

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

İLÂHİYAT FAKÜLTESİ DERGİSİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ İLÂHİYAT FAKÜLTESİ
TARAFINDAN YILDA BİR ÇIKARILIR



CİLT : XXXIX

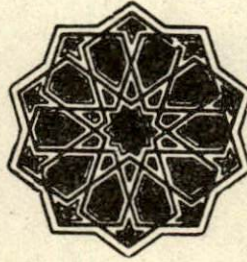


ANKARA ÜNİVERSİTESİ

İLÂHİYAT FAKÜLTESİ DERGİSİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ İLÂHİYAT FAKÜLTESİ
TARAFINDAN YILDA BİR ÇIKARILIR

CİLT : XXXIX



*Bu Dergide Yayınlanan makalelerin her türlü sorumluluğu yazarlarına
aittir.*

ISBN: 975 - 482 - 472 - X

ISSN: 1301 - 0522

ANKARA ÜNİVERSİTESİ BASIMEVİ - 1999

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Prof. Dr. Beyza BİLGİN <i>Mezhepler ve Dinler Arası Eğitim ve İşbirliği</i>	1
Prof. Dr. Sabri HİZMETLİ <i>Genel Olarak Râşid Halifeler Dönemi Olayları; Sonuçları ve Etkileri</i>	27
Prof. Dr. Nesimi YAZICI <i>Tanzimat Döneminde Ekonomi Basını "Takvim-i Ticaret"</i>	55
Prof. Dr. Murtaza KORLAELÇİ <i>Din-Felsefe Etkileşimi</i>	69
Doç. Dr. Şevki SAKA <i>Türkçe Kur'an mı?</i>	79
Doç. Dr. Ethem CEBECİOĞLU <i>Şemseddin-i Tebrîzî'nin Kur'ân-ı Kerim Ayetlerine Getirdiği Bazı İşarî Yorumlar</i>	107
Doç. Dr. Mehmet ÖZDEMİR <i>Endülüs'de Bir Emevi Mehdisi</i>	115
Doç. Dr. İsmail Hakkı ÜNAL <i>İslam Kültüründe Kırk Hadis Geleneği ve Şeyh Hâmid-i Veli'nin Hadîs-i Erbeîn Şerhi</i>	137
Doç. Dr. İrfan AYCAN <i>Emeviler Dönemi İç Siyasi Gelişmeleri</i>	147
Doç. Dr. Şamil DAĞCI <i>İslam Aile Hukukunda Evlenme Engelleri I (Devamlı Evlenme Engelleri)</i>	175
Doç. Dr. Sönmez KUTLU <i>İlk Mürciî Metinler: İcra Kasidesi (I) ve İrcâ Kasidesi (II)</i>	239
Yrd. Doç. Dr. Ruhi KALENDER <i>XV. Yüzyıla Kadar Arap, İran ve Türk Musikisinin Kısa Tarihçesi</i>	253
Yrd. Doç. Dr. Sabri ERDEM <i>Kur'an'ın Anlaşılması Üzerine</i>	273
Dr. Mehmet Emin ÖZAFŞAR <i>Rivâyet İlimlerinde Eser Karfızması ve Müslim'in el-Lâmiu's Sahîh'i</i>	287
Dr. Mehmet GÖRMEZ <i>Gazâli Felsefesinde Varlık Mertebeleri Bakımından Hadislerin Anlaşılması ve Yorumlanması</i>	357

Dr. Gülay CEZAYIRLI	
"Şehir Bütün Bağları Çözer" Sözü'nün Düşündürdükleri	369
Dr. Bayram AKDOĞAN	
<i>Bazı Ayet ve Hadisler Doğrultusunda İslam Açısından Musikî Sanatının Değerlendirilmesi</i>	379
Dr. Seyfettin ERŞAHİN	
<i>Kırgızların İslamlaşması Üzerine Bazı Mülahazalar</i>	393
Dr. Ahmet Hikmet EROĞLU	
<i>Ekmek-Şarap Ayini (Evharistiya) Konusunda Katolikler ve Protestanlar Arasındaki Anlayış Farklılıkları</i>	439
Dr. Bünyamin ERUL	
<i>Sahabe Döneminde "Tekzib" Olgusu ve Tekzibin Mahiyeti</i>	455
Dr. Recai DOĞAN	
<i>Cumhuriyet Öncesi Dönemde Yaygın Din eğitimi Açısından Hutbeler</i>	491
Dr. Mustafa AŞKAR	
<i>Bir Türk Tarikatı Olarak: Halvetiyye'nin Tarihî Gelişimi ve Halvetiyye Silsilesinin Tahlili</i>	535
Dr. Hasan KURT	
<i>Orta Asya'da Peygamber Ailesinden Bir Sahabi: Kusem B. Abbas</i>	565
Ar. Gör. Zülfikar GÜNGÖR	
<i>Tahirü'l-Mevlevî'nin "Hallâc-Mansûr'a Dâir" Risalesi</i>	581
Ar. Gör. Nurullah ALTAŞ	
<i>Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine DeneySEL Bir Araştırma)</i>	599
Ar. Gör. Osman AYDINLI	
<i>Dınar B. Amr ve Mu'tezile'nin Teşekkül Sürecindeki Yeri</i>	661
Ar. Gör. Eyüp BAŞ	
<i>İbn Asâkir ve Tarihi Dimeşk'i Üzerine</i>	691
KİTAP TANITIMI	
Dr. Abdurrahman ACAR	
<i>Abdülmecid Ebu'l-Fütuh Bedevî</i>	707
Ar. Gör. Eyüp BAŞ	
<i>Thomas Walker ARNOLD, İntişâr-ı İslam Tarihi</i>	715
Ar. Gör. Murat AKARSAU	
<i>Doç. Dr. İbrahim SARIÇAM, "Emevî Hâşimî İlişkileri, (İslam Öncesinden Abbâsîlere Kadar)</i>	725
ÇEVİRİLER	
Dr. Abdulvahid Zennun TAHA (Çeviren: Ar. Gör. Mustafa HİZMETLİ)	
<i>Endülüsde Arap Tarih Yazıcılığının Doğuşu</i>	731

HASTANELERDE DİNİ DANIŞMANLIK HİZMETLERİ (TÜRKİYE UYGULAMASI ÜZERİNE DENEYSEL BİR ARAŞTIRMA)

Arş. Gör. Nurullah ALTAŞ

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların dini ihtiyaçlarını karşılamak, onlara moral vermek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkanlar çerçevesinde yerine getirmelerine yardımcı olmak ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla din hizmetleri sunma Batı ülkelerinde 20. yüzyılın başından itibaren geliştirilerek sürdürülen bir uygulamadır. Bu ülkelerde hastalara din ve moral hizmetlerinin sunulması; hastanelerin temel görevleri arasında sayılmış, hastaların ise en tabii hakkı kabul edilmiştir.

Yurdumuzda ölüme yakın ve ölüm sonrası hizmetler şeklinde günümüze gelinceye kadar asırlardır sürdürülen hastane din görevliliğinin, batıdaki uygulama ile benzerliği yoktur. Bugün hala hastane kadrolarında istihdam edilen din görevlisi ve gassallerin görevi, moral hizmet vermekten çok ölüme yakın hastalara son dini görevleri yerine getirmek ve ölüm sonrası dinen yapılması gereken hizmetleri sunmaktan ibarettir. Batıdaki uygulama ile paralel bir uygulama başlatma ihtiyacı yıllardır hissedilmesine rağmen bugüne kadar böyle bir teşebbüste bulunulmamış, ihtiyaç, hastanelerde görev yapan gassal ve imamlar, kısmen de hasta yakınları ve hastaların bir birine desteğiyle giderilmeye çalışılmıştır.

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara din ve moral hizmetleri sunulması ilk defa Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşmelerini yürüten Bütçe-Plan Komisyonunun tüm üyelerinin ortak bir önerisi olarak 1994 yılı sonlarında gündeme geldi. Komisyonun bu önerisini değerlendiren Sağlık Bakanlığı, il teşkilatlarına bir yazı göndererek, müftülüklerle koordinasyon sağlanması suretiyle bu hizmetin başlatılması için yapılacak çalışmalara yardımcı olunmasını istedi. Diyanet İşleri Başkanlığı da **19.01.1995** tarihinde il müftülüklerine gönderdiği yazıyla uygulamayı başlattı. Yazı ekinde hastane ziyaretlerinde göz önünde bulundurulacak esaslar da belirtilmiş ve ziyaretlerde bulunacak görevlilerden bu kurallara uymaları is-

tenmişti. Hastane ziyaretlerinin en az iki kişilik ekiplerle yapılması istenen yazıda ekiplerin mümkün olduğu kadar dini yüksek öğrenim görmüş personelden oluşturulması ve aynı zamanda beşeri ilişkileri gelişmiş, ikna kabiliyeti kuvvetli, hitabeti yerinde olan görevlilerden yararlanılması öngörülmüştü. Yine aynı yazıda, hastalara tedavinin öneminden, kaza kaddenden, sabır ve şükürden bahsedilmesi, hastanın moralini takviye edici sözler söylenmesi, hastanın talebi halinde de hafif sesle Kur'an okunması önerilmekteydi.

Burada, dua edilmesi ifadesi yerine Kur'an okunması ifadesinin yer alması daha sonra bazı tartışmaların ortaya çıkmasında önemli rol oynamıştır. Zira, hastaların bir arada bulunduğu koşullarda bir hasta için Kur'an okunması başka hastalar için rahatsızlığa sebep olabilecek belki içinde bulunduğu özel ruh hali sebebiyle bazılarının moralinin bozulmasına da yol açabilecektir. Nitekim illere giden bu yazıdaki önerilerden dolayı daha sonra uygulama büyük eleştiri alacak, gerek halk tarafından, gerekse siyasi endişelerle uygulamayı tenkit etmeyi görev bilen bir zümre tarafından ziyaretler sırasında Kur'an okuma dışında bir şey yapılamayacağı inancı yerleşecektir¹.

Uygulamaya yönelik eleştirilerin artması ve Başkanlığın hizmetle ilgili bir değerlendirme yapma ihtiyacı duyması sonucunda 9.3.1995 tarihinde illere genel bir yazı gönderildi. Bu yazıya, çalışmalara ilişkin bir değerlendirme amacına yönelik olarak düzenlenen bir form eklenerek uygulama hakkında genel fikir edinilmesi amaçlanmıştır.

Uygulama çalışmalarının başlaması ile birlikte aleyhte çıkan sesler de yükselmeye başladı. Ankara Tabip Odasının başkanlığını da yürüten Dr. Mehmet Altınok tarafından 12.12.1995 tarihinde uygulamanın iptali istemiyle ve yürütmeyi durdurma talebiyle Danıştay'da dava açıldı. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün hastanelerde din görevlileri görevlendirilmesine ilişkin 12.12.1994 tarihli yazısının iptali ve yürütmeyi durdurma istemli davayı görüşen Danıştay Beşinci Dairesi 12.4.1996 tarih ve 1995/3612 sayılı kararla yürütmeyi durdurma kararı verdi. Sağlık Bakanlığı'nın yürütmeyi durdurma kararına itirazını da Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu, 18.8.1996 tarih ve 1996/131 sayılı kararla reddetti. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı, 7.6.1995 tarihinde 9124 sayılı bir genel yazıyla hizmete esas teşkil eden genelgenin yürürlükten kaldırıldığını Valiliklere bildirdi. Böylece yaklaşık bir buçuk sene sürdürülen bu uygulama resmen yürürlükten kaldırılmış oldu.

1. Halkın Kur'an okuma şeklinde algıladığına dair bkz. **Hastalar İmam-Hatip Moralii**, Gündüz Gazetesi, 18.8.1995, S. 12, Kur'an okuma dışında bir şey yapılamayacağı hakkında bkz. **Hastalara İmam**, Dr. Mehmet Altınok, Cumhuriyet Gazetesi, 8.9.1995, s.2, **Doktorlar Hastane İmamına Karşı**, Milliyet Gazetesi, 23.7.1995, s.14.

A. PROBLEM

Din hizmetleri, bir dinin mensupları için gerekli yükümlülükleri yerine getirebilmesini amaçlayan yardımcı çalışmaları içerir. Özel olarak İslam dini için düşünüldüğünde din hizmeti, müslüman bir toplumun dini açıdan ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet anlamındadır. Bu hizmetler, düzenli olarak ifa edilen ibadetlerin toplu halde yerine getirildiği cami hizmetlerini içerdiği gibi, toplumun cami dışında ihtiyaç duyduğu hizmetleri de içine alır. Okul, aile, işyeri, cezaevi, hastane gibi insanın yaşadığı her yer, inaçlı insanlara hizmet götürülecek alanlardır. Çünkü, inanan insan için, inandığı değerler doğrultusunda yaşamak ihtiyacı varsa, bu ihtiyacın giderilmesi insanın bulunduğu her mekanda sözkonusu olacaktır.

Özellikle, İslam Dini'nin toplumsal nitelikleri, din hizmetlerinin ibadethane mekanından dışarıya taşmasında en büyük etken olmaktadır. Bireyin doğumundan itibaren din hizmeti ihtiyacı başlamaktadır. Geleneklerle de şekillen çok farklı dini motifler daha çocuğun doğumunda karşısına çıkmaktadır. Doğumla ilgili bazı törenler, çocuğa isim verilirken kulağına ezan okunması, saçının ilk kesilmesinde akika kurbanı eda edilmesi vb. hususlar belirli din hizmetlerini gerekli kılmaktadır. Çocuğun büyümesiyle birlikte, aile bireyleriyle ilişkileri, hayata atılması, evlenmesi, bu aradaki eğitim süreci ve hatta iş hayatındaki ilişkileri bile bazı din hizmetlerini gerekli kılmaktadır. Çünkü, din, toplumumuzun önemli bir dinamiğidir.

Din konusunda toplumu aydınlatma görevi Kanunla² kendisine verilen Diyanet İşleri Başkanlığı, din ile ilgili ihtiyaçların karşılanmasını ve meselelerin çözümlenmesini imkanlar ölçüsünde sağlamayı bu görev çerçevesinde değerlendirmiştir³. Din hizmetlerinin sunulmasını ana hizmet politikası olarak belirleyen Diyanet'e göre, Başkanlığın gerek camilerde gerek cami dışında topluma götürdüğü hizmetlerin tamamı din hizmetleri' kapsamında⁴. Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Merkez Teşkilatı Görev ve Çalışma Yönergesi'nde ana hizmet birimlerinden biri olarak nitelendirilmiştir. Her çeşit teknik, imkan ve araçtan faydalanmak suretiyle ibadethanelerin içinde ve dışında toplumu din konusunda aydınlatmak, vatandaşlara va'z ve irşat yoluyla din hizmeti götürmek, dini ve milli bütünlüğü korumak için gerekli tedbirleri almak, dini ve kültürel konularda Başkanlıkça uygun görülen konferans, seminer ve benzeri toplantıları düzenlemek, vatandaşların dini ve milli ülküleri bağlılıklarını kuvvetlendirici, inaç ayrılıklarının istismarını önleyici tedbirlerin alınmasını sağlamak, ihtida işlemleri, dini merasimlerin

2. 22.06.1965 Tarih ve 633 Sayılı Kanun.

3. **DİB 1995 Yılı Çalışma Programı**, APK Dairesi Başkanlığı, Ankara 1995, 1.

4. Fahri Demir, *Din Hizmetleri, Din Eğitimi ve İrşad Metodu, Din Öğretimi ve Din Hizmetleri Semineri*, DİB Yayınları, Ankara 1991, 439.

ve cenaze işlemlerinin yürütülmesiyle ilgili işleri düzenlemek bu daire başkanlığının görevleri arasında yer almıştır⁵.

Anılan Yönerge'ye dayanılarak hazırlanan Diyanet İşleri Başkanlığı Genelgesi 1995-1'de din hizmetlerinin kapsadığı alan; dini soruların cevaplandırılması, ıskat ve devir, zekat, fitir sadakası ve kurban nisaplarının hesaplanması, Mushaf'ı Şerif, ihtida işlemleri, irşat hizmetleri, irşat kurları ve ekipleri, va'z ve hutbeler, radyo ve televizyon konuşmaları, camiler haftası ve camilerde alınacak tedbirler başlıkları altında çerçevelendirilmiştir⁶.

1-5 Kasım 1995 Tarihlerinde Ankara'da toplanan Din Şurası'na Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Dini Konularda Toplum Aydınlatma ile İlgili Bakanlık Görüşü başlığıyla sunduğu çalışmada din hizmetlerinin alanları camiler, eğitim merkezleri ve Kur'an Kursları, hastane, cezaevi ve çocuk ıslahevleri, işyerleri ve aile olarak belirlenmiştir⁷. Bu şekilde İslam dini mensuplarına Türkiye'de din hizmetleri sunan kurum, kademeli olarak hizmetin alanını genişletirken son olarak yayınladığı bir genelge ile bu alanda yeni düzenlemelere gitmiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı tarafından 08.04.1996 tarihinde yayınlanan 506 sayılı genelgede ile Cami Dışı Din Hizmetleri müstakil bir hizmet alanı olarak belirlenmiş ve kendi içinde düzenlemelere gidilmiştir. Bu genelgede, yerel basın, radyo ve televizyonlar, kutlu doğum haftası, camiler haftası, hastaneler, ceza ve tutukevleri, yaşlılar yurtları ve huzurevleri, ıslahevleri, çocuk esirgeme yurtları, fabrikalar ve büyük işyerleri, irşat ekipleri, geziler ve ziyaretler, mübarek gün ve geceler, eğitim merkezleri, Kur'an Kursları, basılı, süreli ve sesli görüntülü yayınlar, mahalli kahramanlar, alimler ve din ulularını anma törenleri, fakirler, hastalar, öksüzler, dul ve yetimlere ulaştırılacak yardım organizasyonları cami dışındaki din hizmeti alanları olarak belirlenmiştir⁸.

Hastaneleri ve buralarda yatarak tedavi gören hastalara gerekli din ve moral hizmetlerinin ulaştırılmasını hizmet alanı içinde gören Diyanet İşleri Başkanlığı ilk defa 19.01.1995 tarihinde taşra teşkilatına gönderdiği bir genelge ile din ve moral hizmetleri uygulamasını başlattı. Uygulama ilk yazışmalarda Hastanelerde Yürütülecek Va'z ve İrşat ismi ile anılmış, gönderilen ilk genelgede Hastane Ziyaretleri şeklinde karşılanmış, takibeden yazışmalarda ise din ve moral hizmetleri şeklinde isimlendirilmiştir. Bu kavram daha sonra da sürekli olarak kullanılmıştır. Uygulama hakkın-

5. **DİB Merkez ve Taşra Teşkilatı Görev ve Çalışma Yönergeleri**, Ankara 1985, 4.
6. **DİB Genelgesi 1995-1**, APK Dairesi Bşk. Ankara 1995, 3-15.
7. **I. Din Şurası Tebliğ ve Müzakereleri**, Ankara 1995, 62-64.
8. **Cami Dışı Din Hizmetleri**, DİB Din Hizmetleri D. Başkanlığı'nın 08.04.1996 Tarih ve 506 Sayılı Yazısı.

da Danıştay 5. Dairesince 12 Nisan 1996 tarih ve E.1995/3612 sayılı yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, Sağlık Bakanlığı'nın 07.06.1996 tarih ve 9124 sayılı yazısıyla da yürürlükten kaldırılmıştır.

Dindar insan, inandığı dinin kendine sunduğu çözümlere en çok hastalık ve ölüm gibi tabii olaylarda ihtiyaç duyar. Bu insanî gerçekten, tarihsel tecrübeler ve Avrupa'da sistemleştirilmiş uygulamalardan hareket edilerek başlatılan hizmetin sürdürüldüğü dönem, bir çok tartışmayı da beraberinde getirmiştir. Tartışmalar, hastaların din hizmetine ihtiyacı ile birlikte din hizmeti için görevlendirilen imamların bir tür dinsel danışmanlık sayılan bu görevi yerine getirebilecek nitelikte olup olmadığı yönünde sürdürülmüştür. Yapılan tartışmalarda, hastanelerde yürütülecek din ve moral hizmetleri, başından beri klasik din hizmeti tanımı içinde değerlendirilmiş, hizmetlerin psikolojik danışma yönü gözönünde bulundurulmamıştır. Hizmetlerin tarihi seyri içinde de belirleneceği gibi, zaman zaman bir irşat hizmeti olarak değerlendirilebilmiştir.

Ancak tartışmalar, çoğunlukla ilmi zemin dışına kaymış, insanımızın böyle bir hizmete ihtiyacının bulunup bulunmadığı, ihtiyaç var ise bu ihtiyacın mevcut sağlık sistemi içinde nasıl giderileceği, hangi nitelikteki görevliler tarafından kimlere ve nasıl hizmet vereceği soruları cevapsız kalmıştır. Kısa bir uygulama süresi olmasına rağmen üzerinde yoğun tartışmalar yaşanmış olan uygulama konusunda, uygulama dönemi ve sonrasında değerlendirmeye yönelik kayda değer bir çalışma yapılmamıştır.

Hastaların kendilerine gelen imam ve psikoloğu ayrı ayrı nasıl algıladığını değerlendirmeyi amaçlayan Şahin ve Yasak'ın çalışmasından burada söz etmekte yarar vardır. Bu çalışmada imamın ölümü hatırlattığı, aksine psikoloğun daha olumlu çağrışımlara sebep olduğu belirlenmektedir. Ancak Şahin ve Yasak'ın çalışmasında hastalara yardım konusunda imam ve psikoloğun işlevlerini değerlendiren hastaların, hastane içinde din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlisi ile karşılaşmış ve karşılaşmadığı belli değildir. Hastalarda ölüm düşüncesine sebep olan imamın hastanenin cenaze imamı mı, yoksa moral destek sağlamakla görevli imam mı olduğu sorusu çalışmada cevapsız bırakılmıştır. Aynı çalışmada, hastaların dini yönelimleri hakkında da her hangi bir bilgiye rastlanmamaktadır⁹.

Uygulama hakkında ilk değerlendirmeleri almak amacıyla DİB'de bir araştırma yapmış ve müftülükler kanalıyla hizmetin ulaştığı alan, görevliler ve uygulama ile ilgili temel bazı bilgilere bu araştırma aracılığı

9. Nesrin Şahin-Yeşim Yasak, *İmamoterapi: Bilimsel Bir Değerlendirme*, Türk Psikoloji Bülteni, C. 2, s.4, Nisan 1996, 50-52.

ile ulaşılmıştır. Araştırmanın sonuçları daha sonra Yurtdışı Din Hizmetleri Müşavirliklerinden alınan çeşitli ülkelerin hastane din ve moral hizmeti uygulamalarına ait bilgilerle birleştirilerek rapor haline getirilmiştir¹⁰.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı yataklı tedavi kurumlarında yürütülen din ve moral hizmetlerine ilişkin bir çok yazı kaleme alınmışsa da bunlar genellikle sınırlı gözlemlere dayalı aktüel makale sınırını aşmamışlardır. Konuyu daha geniş çerçevede bilimsel olarak değerlendiren Şahin ve Yasak’ın çalışması ile Diyanet İşleri Başkanlığı’nın raporundan başka konuyla ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Bizim araştırmamızın problemi de, üzerinde tartışılan din ve moral hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik olarak oluşturuldu. “**Türkiye’de bir dönem yürütülmüş olan hastanelerde din ve moral hizmetleri, elemanların özellikleri, amaçları, muhtevası, doktor, hastabakıcı ve hasta yaklaşımları açısından nasıl değerlendirilmektedir?**” Araştırmamızın temel problemi budur. Bu değerlendirmeye birlikte elde ettiğimiz bulgulardan hareket ederek, hizmetlerin yeniden gündeme gelmesi aşamasında temel alınabilecek bir **uygulama çatısı** oluşturmaya çalıştık.

B. HİPOTEZLER (VARSAYIMLAR)

Bilimsel bir araştırmada, araştırmanın her evresinde elde edilecek bilginin niteliği ve bu bilginin düzenlenmesinde klavuz¹¹ görevi gören hipotez vazgeçilmez bir unsurdur. En genel tanımıyla olaylar arasında ilişki kurmak, ya da olayları bir nedene bağlamak üzere tasarlanan ve geçerli sayılan bir önerme¹² olan hipotezler, ister açıkça, isterse zımmen ifade edilmiş olsun, hareket noktaları olarak araştırmanın başında yer alır. Hangi olgular arasında, hangi faktörler nedeniyle ne tür bir ilişki bulunduğunu ifade eden hipotez önermesi, araştırmada öncelikle hangi olguların izleneceğini göstererek araştırmanın bir sınırını belirtir, sonra hangi faktörlerin gözlemleneceğini göstererek ikinci bir sınır çizer, daha sonra olgularla faktörler arasındaki etkileşimlere dikkat çekerek üçüncü bir sınır ortaya koyar¹³.

Biz de çalışmamızda, Türkiye’de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yürütülen din ve moral hizmetlerini aşağıdaki hipotezler çerçevesinde çözümledik.

10. **Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri Yurtdışı Uygulama Raporu ve Yurtiçi Uygulaması Araştırma Sonuçları**, DİB İrşat Hizmetleri Şb. Md. Yayınlanmamış Rapor, Ankara 1995, Ek-1, 1.
11. Muzaffer Sencer-Yakut Irmak, **Toplumbilimlerinde Yöntem**, Say Yay., İstanbul 1984, 35.
12. a.g.y.
13. Dikeçligil, 39.

Hipotez 1. Hastanelerde din ve moral hizmetleri Türkiye uygulaması, yurdumuz insanının ihtiyacını belli ölçüde karşılamış olsa da, gerekli hazırlıklar tamamlanmadan ve düzenlenmeler hukuki zemine oturtulmadan başlatıldığından dolayı bir takım aksamalarla karşılaşılmıştır.

Hipotez 2. Hastanelerde yürütülen din ve moral hizmetleri Türkiye uygulamasında görev alan din görevlileri, gerekli hazırlıklar ve eğitim çalışmaları yapılmadan işe başlanması nedeniyle bu uygulamanın gerektirdiği yeterli bir eğitime sahip değildirler.

Hipotez 3. Din ve moral hizmetlerinin yürütüldüğü hastanelerde görev yapan din görevlilerinin iletişim içinde bulunduğu hastalar, hastane ortamında inançlarına değer verilmesi nedeniyle kendilerine sunulan din ve moral hizmetlerine olumlu yaklaşmışlardır.

Hipotez 4. Türkiye uygulaması sırasında, din ve moral hizmetlerini gözlemleyen sağlık personelinin, uygulamaya olumlu yaklaşmışlardır.

Hipotez 5. Din ve moral hizmetlerini gözlemleyen doktorlar, genel olarak olumlu yaklaşım içindedirler.

Hipotez 6. Türkiye'de de ülke şartlarına uygun olarak yürütülecek **Hastane Din ve Moral Hizmetleri** uygulamasına ihtiyaç bulunmaktadır.

C. ARAŞTIRMANIN METODU VE SINIRLARI

Hastaneleri ve buralarda yatarak tedavi gören hastaları hizmet alanı içinde değerlendiren Diyanet İşleri Başkanlığı ilk defa 19.01.1995 tarihinde taşra teşkilatına gönderdiği bir genelge ile **din ve moral hizmetleri** ismini verdiği uygulamayı başlattı. Uygulama, ilk yazışmalarda *Hastanelerde Yürütülecek Va'z ve İrşat* ismi ile anılmış, gönderilen ilk genelgede, *Hastane Ziyaretleri* şeklinde karşılanmış, takibeden yazışmalarda ise *din ve moral hizmetleri* şeklinde isimlendirilmiştir. Bu kavram daha sonra da sürekli olarak kullanılmıştır. Uygulama hakkında Danıştay 5. Dairesi 12 Nisan 1996 tarihinde aldığı 1995/3612 sayılı yürütmeyi durdurma kararı vermiş, Sağlık Bakanlığı da bu karara binaen 7.6.1996 tarih ve 9124 sayılı yazıyla uygulamaya mesnet teşkil eden genelgeyi yürürlükten kaldırmıştır. Uygulama bu süre içinde kamuoyunda sıkça tartışma konusu yapılmış ve çeşitli yönlerden tenkit edilmiştir.

Uygulamaya ilişkin değerlendirmelerin yapılabilmesi için hizmet içinde yer alan din görevlilerinden **görüşme** metodu ile bilgi alınmıştır. Görüşmeler, açık uçlu va kapalı uçlu soruların bir arada bulunduğu stan-

dart görüşme formları çerçevesinde yapılmıştır. Hazırlanan formlar, Ankara'da hizmete katılan din görevlilerinden bir kısmı ile birlikte gözden geçirilmiş ve yanlış anlaşılan veya anlaşılamayan sorular üzerinde gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra forma son şekli verilmiştir.

Araştırmamızda Türkiye'de yürütülen hastane din ve moral hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin durum tesbiti yapmak önemli bir yer tutmaktadır. Bundan dolayı, mümkün olduğunca fazla din görevlisine ulaşmak hedeflenmişti. Bu görevlilere bizatihi ulaşarak görüşmelerimizi karşılıklı yapmak mümkün olmadığından DİB'in taşra teşkilatları kanalıyla yapılmasını tercih ettik ve bu amaçla, hazırladığımız görüşme formunu talebimizi belirten dilekçe ekinde Diyanet İşleri Başkanlığı'na verdik. Talebimizi kabul eden Diyanet İşleri Başkanlığı, Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı aracılığıyla görüşme formlarını il müftülüklerine göndermiş ve müftülükler tarafından uygulamaya katılan din görevlileriyle formlar çerçevesinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda doldurulan formlar, yine müftülüklerce Diyanet İşleri Başkanlığı'nın adı geçen dairesine gönderilmiş ve 15.11.1996 tarihine kadar buraya ulaşan formlar tarafımızdan teslim alınmıştır.

Uygulama üzerinde bilgi almak üzere kullandığımız görüşme yönteminin içinde **Yarı yapılanmış görüşme**'den yararlanılmıştır¹⁴. Görüşme yönteminin kullanılması ile değerlendirilmesinde zaman kaybına sebep olabileceğinden **yapılanmamış görüşme** ve görüşmecilerin hareket özgürlüğünü sınırlayabileceğinden **yapılanmış görüşme** yöntemleri tercih edilmemiştir. Bu yöntemlerin yerine her iki yöntem arasında yer alıp, iki görüşme yönteminin de sakıncalarını en alt düzeye indirdiğinden dolayı yarı yapılanmış görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Yapmış olduğumuz görüşme türü, standart bir görüşme cetveli kullanılarak belli özellikler taşıyan geniş bir evrenle görüşmeler gerçekleştirildiğinden dolayı **yığın görüşmeleri**¹⁵ olarak da isimlendirilebilmektedir. Yığın görüşmeleri de kendi içinde iki grupta değerlendirilir. bunlardan **kamuoyu yoklaması**, görüşmeciyi iyice sistemleştirilmiş olgusal ya da davranışsal bir kaç soruyu olduğu gibi sormakla yükümlü tutan ve ona hiç bir girişkenlik yetkisi vermeyen bir görüşme türüdür. Bu görüşme türünde bilgi verenlere görüşülecek konuların seçilmesi ve soruların yanıtlanması bakımından bir özgürlük tanınmış değildir. Kamuoyu yoklamalarına genellikle yapısı gereği kısa bir sürede alınabilecek yüzeysel yanıtlarla yetinilebilen araştırmalarda başvurulur¹⁶. Araştırmamızda da kullanılan yığın görüşme

14. Karasar, Niyazi, **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Bilim Yayınları, Ankara 1982, 175.

15. Sencer-Irmak, 157.

16. Sencer-Irmak, 158.

türü olan **tarama araştırmasında** ise standartlaştırılmış bir görüşme cetveline dayanmakla birlikte gerek soruların dile getirilmesi, gerekse yanıt-
ların verilmesinde belli bir özgürlüğü yer verilir. Tarama araştırmaları,
bizim araştırmamızda olduğu gibi geniş bir evrende, kapsamlı, ayrıntılı
ve derinliğine bilgi edinilmesi amacıyla başvurulur. Tarama araştırması,
tanımı gereği kamuoyu yoklamalarına oranla daha esnek bir araçla, daha
uzun bir sürede görel olarak daha derinliğine bilgilere gereksinim duyul-
duğunda başvuru bir yol¹⁷ olduğundan dolayı araştırmamızda metod
olarak kullanılmıştır.

Formlarda yer alan 12 kapalı uçlu soruya ait datalar Stat-Graph isim-
li programa girilmiş ve sonuçlar bu programdan alınmıştır. Açık uçlu so-
rulara ise görüşmeye katılan din görevlisinin serbestçe ortaya koymuş
olduğu fikirler, formlar tek tek okunarak soru numarası altında bir araya
getirilmiş, daha sonra aynı çerçevede yer alan cevaplar gruplandırılarak
yoğunluk sırasına göre dizilmiştir.

Araştırmamız, alanında ilk olduğundan dolayı başka araştırmalardan
durum tespitine yönelik bilgi alma imkanına sahip değildik. Bu açıdan,
araştırmamızın da ana eksenini durum tespiti oluşturmaktadır. Durum tes-
piti yapılırken de bizim açımızdan önemli olan, rakamlarla birlikte hizme-
tin amacını, çerçevesini ve içeriğini belirleyici, görüşmelere katılan gö-
revlilerin serbestçe verdikleri cevaplardır. Dolayısıyla biz de, görevlilerin
bu cevaplarını rakamlaştırmak yerine gruplandırıp, yoğunluk sırasına
göre sıralamayı ve yorumlarımızı, bir kişinin görüşü bile olsa tüm görüş-
leri göz önünde tutarak yapmayı tercih ettik.

Türkiye'deki uygulama üzerinde yapılacak araştırma, uygulama yal-
nızca Sağlık Bakanlığı'na bağlı 507 hastanenin 337'sinde yürütüldüğün-
den¹⁸ dolayı sadece bu hastanelerde sınırlı tutulmuştur.

Araştırmanın evrenini uygulamaya katılan 1287 din görevlisi oluş-
turmaktadır. Uygulamanın ilk değerlendirmesini yapan Diyanet İşleri
Başkanlığı, çeşitli unvanlarda göre vyan 1287 din görevlisinin hizmete
katıldığını belirledi. Araştırmamız, uygulamaya katılan din görevlileri
üzerinde gerçekleştirileceğinden, evrenini de bu görevliler oluşturmaktadı-
r. Araştırmamızın başlangıcında evreni oluşturan bu 1287 görevlinin ta-
mamına ulaşmayı düşünüyorduk. Ancak, görüşmeleri gerçekleştiren müf-
tülüklerden 678 din görevlisine ait görüşme formu tarafımıza ulaştı.

17. Sencer-Irmak, 158.

18. *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri Yurtdışı Uygulaması Raporu ve Yurtiçi Uygulaması Araştırma Sonuçları*, DİB Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara 1995.

Böylelikle uygulamaya katılan din görevlilerinden %52.68'i görüşmelere katılarak araştırmamıza katkıda bulunmuş oldular. Araştırmamızın örneklemini bu grup oluşturmaktadır. Örnekleminizi oluşturan görevliler, 61 farklı ilin, merkezinde ve ilçelerinde görev yapmaktadır. Sadece 15 ilden görüşmelerimize katılan görevli olmamıştır. Böylelikle, Türkiye'nin hemen her bölgesine ulaşılmıştır. Örneklemin, evrenin %52.68'inden oluşması sebebiyle, tablolarda da görüleceği üzere, kişisel bilgiler bölümünde evrenle birbirine yakın rakamlar elde edilmiştir. Bu açıdan, hizmete ilişkin alınan görüşlerin, evrenin görüşlerini yansıttığını söylemek mümkündür.

D. HASTANELERDE DİN VE MORAL HİZMETLERİ UYGULAMA ALANI

Hastanelerde din ve moral hizmetleri, tamamıyla merkezden planlanan bir uygulama niteliğinde olmamıştır. Başkanlığın yürütmüş olduğu hizmetlerin önemli bir bölümü merkezden planlanan ve takibedilebilen hizmetlerdir. Ancak, hastanelerde yürütülen din ve moral hizmetlerini yerine getirmek için bir sınıfın bulunmayışı ve yönetmeliklerde konuyla ilgili düzenlemelerin olmaması sebebiyle bu uygulama, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın sıradışı hizmetleri arasında yer almasına sebep teşkil etmiştir.

Zaman zaman bulgularımızla karşılaştığımız rakamlar, hizmetin yürütülmesi sırasında Başkanlığın yapmış olduğu bir araştırmaya dayanmaktadır¹⁹. Diyanet İşleri Başkanlığının uygulamanın ilk değerlendirmesini yapmak amacıyla yaptığı araştırma hastane din ve moral hizmetlerinin ulaştırıldığı alan hakkında bize bilgi vermektedir. Hizmetler, başından beri Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarına yönelik olarak planlandığından elde edilen rakamlar da yalnızca Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere aittir. Başkanlık araştırmasının yapıldığı formlar üzerinde bizim yapmış olduğumuz incelemede, bu rakamlar arasında yer almayan ancak bazı üniversite, devlet ve özel kurumlara ait hastanelerde de hizmetin gerçekleştirilmiş olduğunu gördük. Ancak, Ankara Devlet Demiryolları Hastanesi ve bazı üniversite hastanelerindeki din ve moral hizmetleri, uygulama alanı dışında kalan istisnalar olduğundan bu hastaneleri biz de araştırma alanımız dışında tutmayı tercih etti. Başkanlık araştırması rakamlarına göre araştırmanın ulaştırıldığı alanla ilgili bilgilerle aşağıdaki tablo oluştu (Bkz. Tablo 1).

19. **Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri Yurtdışı Uygulama Raporu ve Yurtiçi Uygulaması Araştırma Sonuçları**, DİB İrşad Hizmetleri Şb. Md., Ankara 1995.

	f	%
Hizmetin Ulaştırıldığı Hastaneler	337	66.50
Hakkında Bilgi Gelmeyen Hastaneler	54	10.65
Hizmeti Reddettiği Bildirilen Hastaneler	52	10.25
Yataklı Hastası Bulunmayan Hastane	56	11.00
Yeterli S. Din Gör. Bulunmadığından Hizmet Göt.	08	01.60
Toplam	507	100

Tablo 1. Uygulamanın Yürütüldüğü Alana Ait Bilgiler

Bu tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı üzere hastane din ve moral hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin %66.5'ine ulaştırılmıştır. Bu, yeni başlatılmış bir uygulama için oldukça yüksek bir rakamdır. Yine aynı şekil ve tablodan, bu hizmeti reddeden hastane sayısının genel oranda çok az bir yer kapladığını anlıyoruz. Tüm hastaneler içinde %10.25 oranını oluşturan 54 hastane yönetimi tarafından hizmet reddedilmiştir. Formların incelenmesinden anlaşıldığına göre bu hastaneler içinde Ankara, İstanbul ve İzmir gibi büyük illerin büyük hastaneleri de vardır. Örneğin Ankara'da Numune ve Ankara Hastanesi gibi büyük hastanelerde din ve moral hizmetleri hiç gerçekleştirilememiştir. Altındağ ve Çankaya ilçelerinde bu hizmetin yürütüldüğü hastane mevcut değildir. Formların incelenmesi ve yapılan şifahi görüşmelerde de bunda etkenin, müftülüklerin konuya yakın bir ilgi göstermemesi ve klasik yazışma usulünden başka, engelleyici tavrı aşmak için bir gayret gösterilmemesinin olduğu anlaşılmıştır.

Müftülükler, kendilerine gönderilen resmi yazıyı ilgi göstererek yine bir resmi yazıyla hastanelere müracaat etmiş, hastaneler de ya bünyelerinde din görevlisi bulundurduklarından veya uygun şartlar bulunmadığından hizmeti reddetmişler, müftülükler de bunun takibini yapmayarak işi o noktada bırakmışlardır. Hastanenin verdiği cevapta bünyelerinde bir din görevlisinin bulunduğu belirtiliyorsa müftünün veya ilgili makamın hastane yönetimi ile bir ilişki kurarak kendi görevlilerinin yapacağı görev ile hastanedeki din görevlisinin yapacağı görevin farklı olduğunu belirtmesi, bir takım endişeler var ise o endişeleri giderecek bilgileri vermesi gerekirdi. Her şeye rağmen ulaşılan hastane oranı genel oran için de hayli yüksek bir rakam kabul edilmelidir.

Başkanlık araştırmasına ait formların, dilek ve şikayetler bölümünde din görevlilerinin önemle vurguladıkları bazı hususlar vardır. Hastane yönetimlerinin din ve moral hizmetlerini kabul etmelerine rağmen gerekli ilgiyi göstermemesi veya hastane içinde din görevlilerine gösterilen engelleyici davranışlar hizmetin en önemli sıkıntıları içinde yer almaktadır. Bu arada küçük bir oran teşkil etmesine rağmen bir bölüm müftülüğün yeterli

din görevlisi temininde sıkıntı çektiğini belirtmesi ilginçtir. Bu sonuçtan da, bu tür uygulamaların başlatılmasından önce, teşkilat içinde gerekli alt yapının bulunup bulunmadığına yönelik araştırma yapılmasının ve hizmetin altından kalkabilecek müftülükler tarafından uygulamaya geçilmesinin gerekliliği anlaşılmaktadır.

E. KİŞİSEL BİLGİLER

I. Hizmeti Ulaştıran Görevlilerin Cinsiyeti

Cinsiyet	f	%
Erkek	1043	81.10
Bayan	243	18.90
Toplam	1286	100

Tablo 2. Görevlilerin Cinsiyetine Ait Bilgiler

Hizmetin ulaştırıldığı 337 hastanede göre yapan toplam 1286 din görevlisinden 1043'ü erkek (%81.1), 243'ü ise bayan (18.9)'dur (Bkz. Tablo 2). Bu rakamlar, Başkanlıkça yapılan araştırmadan hizmetin tamamına katılan görevlilere ait bilgilerdir. Bizim araştırmamızda cinsiyete ilişkin bir soru yer almamıştır. Din ve moral hizmetlerinin başlatılmasından önce hizmete ait altyapıya ilişkin bir çalışma yapılmamasına rağmen ilk aşamada bayan din görevlilerinden de yararlanılma yoluna gidilmesi olumlu bir noktadır. Ancak, hastanelerde yatan kadın hastaların oranı ile bir karşılaştırma yapıldığında görevlendirilen bayan din görevlisi oranının istenen seviyede olmadığı görülür. Araştırmamıza katılan din görevlileri ile yapılan görüşmelerimizde gerek hastaların hizmeti tenkit bölümünde gerekse teklif ve öneriler bölümünde hastanelerde bayan hastaların oranına paralel bir oranda bayan din görevlisinin de bulundurulmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Erkek din görevlileri, yalnızca hanımların yattıkları bölümlere girilmesinin bir takım mahzurları olduğunu ve bu mahzurların hasta ve sağlık görevlilerince de dile getirildiğini, ayrıca hanımların, hanımlarla daha iyi iletişim içinde bulunacağını belirtmişlerdir.

Ancak, Diyanet İşleri Başkanlığı içinde görev yapan personel içinde bayan din görevlileri oranının yalnızca yaklaşık %4'ten ibaret olması hizmetin çıkmazlarından birisini oluşturmaktadır. Başkanlığın 1993 yılı istatistiklerine göre din hizmetleri sınıfında 2702 bayan personel görev yapmaktadır²⁰. Bunlardan 32 kişi vaize, 2670 kişi ise Kur'an Kursu Öğreticiliği kadrolarında bulunmaktadır. Fakat bu personeli içinde de dini yüksek öğrenim görenlerin sayısı 183'tür. Bu oranlar da dikkate alınarak bir değerlendirme yapmamız gerekecek olursa hizmette görevlendirilen

20. Diyanet İşleri Başkanlığı 1993 Yılı İstatistikleri, Ankara 1994, 4.

bayan din görevlisi oranı başkanlıktaki genel orana göre hayli yüksektir (Genel oran %4 civarında olmasına rağmen, hizmette yer alan bayan görevlilerin oranı %20'ye yaklaşmıştır). Bayan din görevlileri sayısal olarak yeterli görünmesine rağmen, dini yüksek öğrenim görmüş olmayı değerlendirme ölçütü olarak aldığımızda nitelik açısından yetersiz olduklarını söylemek mümkündür.

Yapılacak yeni bir düzenlemede eğer hizmet, kısa vadede mevcut personelin kurslardan geçirilmesi suretiyle sürdürülecekse Başkanlığın, kendi bünyesi içindeki dini yüksek öğrenim görmüş bayan görevlilerinin yanı sıra İmam Hatip Lisesi ve Liselerde öğretmen olarak görev yapan dini yüksek öğrenim mezunu bayanlardan, aynı kurslardan geçirmek suretiyle yararlanma yoluna gitmesi gerekmektedir.

2. Din ve Moral Hizmetlerini Yürüten Görevlilerin Mesleki Kıdemleri

Başkanlıkça hastanelerde yürütülen din ve moral hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik olarak hazırlanan formlarda, görevlilerin mesleklerindeki hizmet sürelerini belirlemeye yönelik bir bölüm bulunmadığından bugün biz bu görevlilerin hizmet süreleri ile ilgili Başkanlık kaynaklı bir bilgiye sahip değiliz. Ancak, bizim araştırmamıza katılan görevlilerden aldığımız bilgilere göre, önemli bölüm %38.10'la 11-20 yıl arası hizmeti olan görevlilerden oluşmaktadır (Bkz. Tablo 3).

Meslekteki Kıdem	f	%
Belirsiz	98	14.50
0-5 Yıl	22	03.20
6-10 Yıl	103	15.20
11-20 Yıl	258	38.10
21 Yıl ve Üzeri	197	29.00
Toplam	678	100

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Din Görevlilerinin Meslekteki Kıdemleri

Bunu %29'la 21 yıl ve üzeri hizmeti olan görevliler ve %15.20 ile 6-10 yıl arası hizmeti olan görevliler izlemektedir. Son grupta ise %3.20 ile 0-5 yıl arası hizmeti olan görevliler yer almaktadır. Formların incelenmesi sırasında bazı görevlilerin **kıdem** sorusunu yanlış algıladıkları ve bu bölümde kendileriyle ilgili farklı bilgiler verdikleri görülmüştür. Bu şekilde kendilerinden hizmet süreleri ile ilgili bilgi alamadığımız görevlilerin oranı ise %14.50 gibi önemli sayılabilecek bir orana ulaşmıştır (Bkz. Tablo 3).

İlgili tablolar incelendiği zaman hizmette görev alan personelin önemli bir bölümünün din hizmetlerinde yeterli tecrübeye sahip görevlilerden oluştuğu görülmektedir. Başkanlık genelinde görev yapan personel içinde 21 yıl ve üzeri hizmeti olanların oranı %15.17 olmasına rağmen hastanelerde görevlendirilen personel içinde bu oran %29'a ulaşmaktadır. Aynı şekilde başkanlık genelinde %30.94 olan 11-20 yıl arası hizmeti olanların oranı da hastanede görevlendirilenlerde %38.10'a yükselmektedir.

Tam tersi bir durumu da hizmet süreleri düşük olanlarda gözlemek mümkündür. Başkanlık genelinde %25.54 orana sahip 0-5 yıl arası hizmeti olanlar, hastanelerde görev yapanlarda %03-20'ye, başkanlık genelinde 28.34 olan 6-10 yıl arası olanların oranı da %15.20'ye düşmektedir. Bu karşılaştırmalardan açığa çıkan net sonuç şudur. Müftülükler, ellerindeki personelden hastanelerde görevlendirilmek üzere görevli seçerken mümkün olduğunca tecrübeli elemanları ön sırada değerlendirmişlerdir. Dolayısıyla hizmette yer alan görevlilerin de ağırlıklı olarak tecrübeli elemanlardan oluşmasını sağlamışlardır.

3. Görevlilerin Öğrenim Durumları

Hastanelerde yürütülen din ve moral hizmetlerinin sürdürüldüğü dönemde en sert eleştiriler görev yapan personelin öğrenim durumlarıyla ilgili olmuştur. Eleştirilerde özellikle, hizmette imamların görevlendirildiğini varsayarak, özel bir eğitim gerektiren moral tedavinin, bu konuyla ilgili hiç bir özel eğitim almamış imamlar tarafından yürütemeyeceği ön plana çıkarılmıştı. Aslında en başından beri hastanelerde yürütülen hizmetlerin ismi **din ve moral hizmeti** olarak konmuş olmasına rağmen kamuoyunda **hastane imamlığı** şeklinde algılanmış, eleştiriler hizmetin muhtevası ve sonuçlarından çok imam imajı çerçevesinde odaklanmış ve hastane ile birlikte imam kavramının karşılığı **ölüm** olarak algılanmıştı. Hastane ve imam birlikte düşünüldüğünde ve gelenekten kaynaklanan imam imajı ile birleştirildiğinde ulaşılan sonuç ölüm kavramı olmuştur. Bu sonucun değiştirilmesinde, hizmetin iyi anlatılması ve halkın kafasındaki imam imajının işlevlerine yönelik olarak algılanılmasını sağlayacak özel çalışmaların yapılmasının gerektiği araştırmamıza katılan din görevlilerinin önerileri arasında da yer almaktadır.

Bu yöndeki eleştirileri dikkate alan Diyanet İşleri Başkanlığı' da konuyla ilgili yayınladığı genel yazıda hastanelerde müftülüklerce görevlendirilecek görevlilerin mümkün olduğunca dini yüksek öğrenim görmüş olmalarını istemiştir²¹. Dini yüksek öğrenim görmüş elemanların direkt hasta psikolojisi ile ilgili olmasa bile en azından insan ve eğitim psikolojisine ilişkin temel bilgilerinin bulunduğu, daha sonra yayınlanan genelge ile belirtilmiş ve özellikle dini yüksek öğrenim görmüş elemanların seçilmesinin gerekçesi vurgulanmıştır.

21. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın 19.01.1995 tarih ve 73 sayılı yazısı ve ekleri.

Öğrenim Durumu	f	%
İlkokul	61	4.70
Ortaokul	62	4.80
Lise	12	0.90
İmam-Hatip Okulu I. Devre	37	2.90
İmam Hatip Lisesi	628	48.80
Dini Yüksek Öğrenim Mezunu	335	26.00
Diğer Yüksek Öğrenim Kurumları	151	11.70
Toplam	1286	100

Tablo 4. Din Görevlilerinin Öğrenim Durumları

Ancak, uygulama sonucunda gelen bilgiler, öngörülerin tamamen hvada kaldığını göstermiştir. Müftülükler, uygulamaya gereken önemi vermemiş, genelde gereği mümkün olduğunca dini yüksek öğrenim sahibi elemanlar yerine önemli oranda hatta ağırlıklı olarak İmam Hatip Lisesi mezunlarından yararlanılmıştır. Diyanet İşleri Başkanlığı teşkilatında 1994 yılı istatistiklerine göre 3086 dini yüksek öğrenim mezunu olduğu düşünülürse -dini yüksek öğretim mezunlarının belli unvanlarda yoğunlaşmasına rağmen- bu görevlilerin böyle bir hizmette yeterli olabileceği rahatlıkla söylenebilir. Buna rağmen, dini yüksek öğrenim mezunlarından hizmete katılan sayının yalnızca 335'de kalması, ilginin yanında planlamada da sıkıntılar bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Öğrenim Durumu	f	%
İlkokul	15	02.20
Ortaokul	19	02.80
İmam Hatip Okulu Orta Kısım	22	03.20
İmam Hatip Lisesi	279	41.20
İlahiyat Meslek Yüksek Okulu	11	01.60
Dini Yüksek Öğrenim	165	24.40
Diğer Yüksek Öğretim Kurumları	162	23.80
Belirsiz	5	00.70
Toplam	678	100

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Din Görevlilerinin Öğrenim Durumları

Araştırmamıza katılan görevlilerle, hizmetin Başkanlıkça yapılan ilk değerlendirilmesinde alınan sonuçlar arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Başkanlıktan alınan rakamlarda (Bkz. Tablo 4) ilkokul, ortaokul, imam-hatip lisesi ve dini yüksek öğrenim mezunu görevlilerin sayısı

bizim araştırmamıza katılan görevlilere göre daha fazladır (Tablo 5). Diğer yüksek öğretim kurumu mezunlarının oranı ise bizim araştırmamıza katılan din görevlilerinde daha fazla görünmektedir. Karşılaştırma imkanının olması açısından Başkanlık rakamlarını parantez içinde vererek, hizmette görev alan din görevlilerinin öğrenim durumlarına bir göz atalım.

İlkokul mezunu olanlar %2.2 (%4.7), **ortaokul** %2.8 (%4.8), **İmam Hatip Orta Kısım** %3.2 (%2.9), **İmam Hatip Lisesi** %41.2 (%48.8), **İlahiyat Meslek Yüksek Okulu** %1.6, **Dini Yüksek Öğrenim** %24.4 (%26.0), **diğer Yüksek Öğretim Kurumları** %23.8 (11.7) ve **öğrenim durumu belirlenemeyenler** ise 0.7 olarak belirlendi. Hizmetin başlangıcında gösterilen tepkiler nedeniyle daha sonra değiştirilen görevlendirmelerle diğer yüksek öğretim kurumu mezunlarının fazlaľařtığını söylemek mümkünse de ağırlıklı olarak görevi imam-hatip lisesi mezunlarının yürüttüğü gerçeği değişmemiştir.

Hizmette imam hatip lisesi mezunlarının ağırlıklı olarak görevlendirilmesinde en önemli etken Başkanlıkta ağırlıklı olarak bu okul mezunlarının bulunmasıdır. 1993 yılı istatistiklerine göre Başkanlık'ta görev yapan personelin %67.76'sı imam-hatip lisesi mezunudur. Dolayısıyla ağırlıklı olarak bu okul mezunlarını istihdam eden bir teşkilatın yürüttüğü bir hizmette de ağırlıklı olarak yine bu okul mezunlarından yararlanması normal kabul edilmelidir. Burada "niçin bu okul mezunları? şeklindeki bir sorudan daha fazla önem kazanan husus hizmete yönelik özel bir eğitim verilip verilmediğidir.

Eğer organizasyonda, bu okul mezunları bir dini yüksek öğrenim mezunun gözetiminde hizmet vermiş olsalardı çıkabilecek mahzurlar azalacaktı. Ama, daha sonraki bölümlerde hizmetle ilgili düşüncelerini alacağımız görevlilerin görüşlerinden anlaşıldığına göre bazı hastanelerde başlarında bir dini yüksek öğrenim mezunu görevli bulunmadan hizmet gerçekleştirilebilmiştir. Hatta imam hatip lisesi mezunu bile olmayan ilkokul ve ortaokul mezunu görevliler tek başlarına hastanelere gönderilebilmiştir. Hasta ve hastane şartları çerçevesinde bir din ve moral hizmetinin nasıl sunulması gerektiği konusunda bir hizmet içi eğitimden geçirilmeden tüm bu görevlilerin ani alınan bir kararla hastanelere gönderilmesinden kaynaklanan problemler ise ilerdeki bölümlerde tartışılacaktır.

4. Görevlilerin Unvanları

Bu bölümden elde ettiğimiz bilgiler, öğrenim durumlarıyla ilgili bölümdeki bilgilerin yorumlanmasına da yardımcı olmaktadır. Tablolardan da anlaşılacağı üzere görev yapan din görevlilerin önemli bir bölümünü imam-hatipler oluştırmaktadır. İmamlık kadrosundan hastanelerde din ve

moral hizmeti vermek üzere görevlendirilen personelin görevlendirilen tüm personel içindeki oranı Başkanlık verilerinde %51.6 iken (Bkz. Tablo 6) hastanelerde görev yapıp bizim araştırmamıza katılan personel içindeki oranı %47.3'tür (Bkz. Tablo 7).

Bu iki oran birbirine yaklaşık rakamlardır ve neredeyse yarıya yarıya bir oranda imamların hizmeti yürüttüğü savını doğrulamaktadır. İmamları K. Kur'an Kursu Öğreticileri takibetmektedir. Başkanlık rakamlarında K.Kursu öğreticilerinin oranı %21.3, bizim araştırmamıza katılanlar içindeki oranı ise %25.5'tir. Bunların da önemli bir bölümünü bayanlar oluşturmaktadır. Hizmete katılan K. Kursu öğreticilerinde bayanların oranı %86'dır. (Hizmetlerde görev yapan 274 K. Kursu Öğreticisinden 238'i bayandır).

Hizmette önderlik yapması gereken müftü ve vaizler, beklenen düzeyde hizmetin içinde yer almamışlardır. Zaten görevlendirilen personelin öğrenim durumlarının incelenmesi sırasında dini yüksek öğrenim mezunlarının oranının yetersiz çıkmasının sebebi de ağırlıklı olarak dini yüksek öğrenim mezunlarından oluşan müftü ve vaizlerin hizmette görev almamalarıdır.

Başkanlıkça yapılan ilk değerlendirme formlarının tarafımızca incelenmesi sırasında kimi yerleşim merkezlerinde müftünün kendisi görev içinde yer almazken ilkokul mezunu bir imam veya müezzine hastanelerde görev verdiği rastlanmıştır. Buralardaki gibi dini yüksek öğrenim mezunu elemanların sıkıntısının çekildiği yerlerde beklenen davranış, en azından müftünün de o görevli ile birlikte ziyaretlerde bulunmasıydı. Ama bu beklentiler olumlu yönde tezahür etmemiştir.

	f	%
İl Müftüsü	13	01.00
İlçe Müftüsü+Müftü Yrd.	82	06.40
Şube Müdürü	19	01.40
Kur'an Kurslar Müdürü	15	01.20
Vaiz	103	08.00
İmam-Hatip	663	51.60
Kur'an Kursu Öğreticisi	274	21.30
Müezzin-Kayyım	79	06.10
Diğer Unvanlar	38	03.00
Toplam	1286	100

Tablo 6. Hizmete Katılan Görevlilerin Unvanları

Unvan	f	%
Belirsiz	7	01.00
Müezzin Kayyım	43	06.30
İmam-Hatip	321	47.30
Kur'an Kursu Öğreticisi	173	25.50
Vaiz	54	08.00
İlçe Müftüsü	33	04.90
İl Müftüsü	4	00.60
Memur	19	02.80
K.K. Md.-Şb. Md.-Müftü Yrd.	24	03.50
Toplam	678	100

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Görevlilerin Unvanlarına Göre Dağılımı

E. AMAÇLAR VE MUHTEVA

Sağlık Bakanlığı'nca ilk teşkilatlarına gönderilen 12.12.1994 tarih ve 23190 sayılı genel yazıda hastanelerde din ve moral hizmetlerinin amacı hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların gerek din ve gerekse moral açılarından ihtiyaçlarının karşılanması olarak belirlenmiştir. Daha sonra Diyanet İşleri Başkanlığı da yaptığı tüm yazışmalarda hizmetin amacını bu şekilde kabullenmiş ve kullanmıştır²². Bu yazışmalar dışında hizmetin çerçevesini çizen kapsamlı bir yönerge veya tüzük bulunmadığından dolayı daha geniş çerçevede hizmetin amacını belirleyen bir tanımlamaya yazışmalar içinde rastlamak mümkün olmamıştır. Ancak hizmetin iptali talebiyle Danıştay'da açılan bir davada, hizmetin amacının insani olmadığı, tam tersine **Anayasanın 2. maddesinde ifadesini bulan laiklik ilkesinin sağlık hizmetleri alanında da bir kenarından aşındırmak** olduğu şeklindeki bir iddiaya²³ Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu cevap, hizmetin amacını biraz daha açmaktadır. Söz konusu cevap, Sağlık Bakanlığı'nın savunmasında yer almıştır.

Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği'nce hazırlanan 1. savunmada 224 sayılı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun**'daki sağlık tanımı esas alınmış ve ruhi iyileştirmenin gerekliliği

22. Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın 5.1.1995 tarih ve 01 sayılı, 19.1.1995 tarih ve 73 sayılı yazısı, 14.9.1995 tarih ve 53 sayılı yazısı vb.

23. Mehmet Altınok'un Vekili Av. Raif Çakır'ın 12 Aralık 1995 tarihli Danıştay'a verdiği yürütmeyi durdurma talepli dilekçesi, s. 2.

ön plana çıkarılmıştır. İnsan Hakları Beyannamesi, Anayasa ve anılan kanunun bazı maddelerine gönderme yapılarak din ve moral hizmetlerin gerekliliği savunulmuş, 1981 yılında Lizbon'da tüm dünya ülkelerinin tabip odalarının tamamına yakının katıldığı toplantıda **Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'nin Dini Yardım Hakkı** başlıklı 11. maddesindeki *hastanın kendi inandığı dine mensup bir din adamının yardımı da içinde olmak üzere ruhi ve ahlaki bir teselli istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu* şeklinde ifade ile bu gereklilik vurgulanmıştır²⁴.

Ruh sağlığının bedeni bozukluklar ile de ilgisinin bulunduğu belirtilen savunmada ruh sağlığının iyileştirilmesi için hasta ile uygun bir ilişkiye girilmesi gerekliliğinin yanında hem ruhi ve hem de bedeni sağlığa ve hastanın duyu, düşünce ve inançlarına yönelik her hangi bir çatışmaya yol açmadan, uygun mesajlar verilerek sağlıklı bir iletişimin kurulması gerektiği söylenmiştir. Savunmada özetle Sağlık Bakanlığı şu görüşlere yer verir. *Bu iletişimin tesisinde çeşitli metotlar kullanılabilir. Seçilen yaklaşım şekilleri hastanın şikayetlerine, duyu, düşünce ve inançlarına, sosyo-ekonomik ve kültürel seviyesine ve zihni yapısına göre çeşitlilik arz edebilir. Ancak, temelde var olması gereken en önemli husus, hasta ile onun iyileşmesine yardımcı olmayı hedefleyen uygun bir ilişkinin sağlanabilmesidir. Bu, ilme uymayan faktörlerin tedaviyi etkileyeceği veya etkilemesi gerektiği anlamına gelmemektedir. Hastaların hem fizik, hem ruh bakımından tedavileri esnasında moral ihtiyaçları olduğu ve desteklenmelerinin gerektiği, tıbbin gereklerindedir ve bu gereklilik şüphesizdir. Şayet hasta, dini telkinler sayesinde ruhi yönden tam bir iyilik durumuna ulaşacağına inanıyorsa bu ihtiyaç yerine getirilmelidir. Bu ihtiyacın karşılanmaması, buna karşı çıkılması ise, hem ahlaken ve hem de tıbben doğru değildir. Anayasamıza göre devlet de; kişinin manevi varlığını geliştirmesinin önündeki engelleri kaldırma ve bu varlığa dahi geliştirmekle ödevlidir*²⁵.

Bu esaslardan hareket eden Sağlık Bakanlığı savunmasında, kendi Bakanlıklarının 1995 yılı bütçe görüşmelerinde TBMM Bütçe Plan Komisyonu'nun ortak teklifi ile alınan karardaki amacı da aynı savunma içinde şöyle belirlemiştir: *...Müftülüklerce seçilecek din görevlilerinin haftanın belirli günleridne hastanelerimizde görevlendirilmeleri ve bu suretle dini yönden ihtiyaç duyan ve talep eden hastalara manevi yönden destek olmaları ve böylece marazi (Patolojik) yönden de iyileşmelerinin sağlanmasına yardımcı ve psişik destek olunması öngörülmüş...*²⁶

24. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği'nin 12.02.1996'da Danıştay 5. Daire Başkanlığı'na verdiği 1. Savunma, s. 3.

25. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği, s. 4.

26. a.g.y.

Buraya kadar değerlendirdiğimiz bilgilerden de görüleceği üzere hizmette iki yönlü bir amaç hedeflenmiştir. Bunlardan birincisi insanın hastalık anında inandığı dinin değerlerinin yardımına ihtiyaç duymasından hareket edilerek bu değerlerle ilişki içinde olmasının sağlanmasıdır. Bunu, insanların temel haklarından biri olarak kabul ettiğimiz noktadan hareketle **İnsani Amaç** olarak isimlendirmemiz mümkündür. İkincisi, hastaya menevi destek sağlayarak patolojik yönden iyileşmeye yardımcı olmak ve hastaya psikik destek sağlamaktır, bunu da **Tıbbi Amaç** olarak isimlendirebiliriz.

Hizmetin başında hedeflenen bu amaçlara rağmen hizmetin başlamasıyla birlikte hastalarla din görevlilerinin yakın ilişkilerinin sonucunda amaçlarda geniş bir yelpaze içinde hedeflerin belirlenmesinin gerekliliği ortaya çıktı. Din görevlileriyle yapmış olduğumuz görüşmelerde **hizmetin amacı sizce ne olmalıdır** sorusuna verilen cevaplarda amaçlara iki yeni amaç daha eklendi. Bunları da **dini ve toplumsal amaçlar** olarak isimlendirmek mümkündür.

Araştırmamızda din ve moral hizmetlerinin amaçlarını farklı boyutlarda incelememizin gayesi analiz yolu ile soyutlamalar yaparak geçici kesin bilgilere ulaşmaktır. Bu parçalamaların analiz gereği olduğunu gözden kaçırmadan din görevlilerinin amaç üzerine düşüncelerini kendi içinde de gruplandırmalara giderek değerlendirmeye çalışalım.

1. Dini Amaç

Hizmetin daha isminin belirlenme aşamasında din ve moral hizmetleri olarak adlandırılması ve din görevlileri kanalıyla yapılmış olması dini amacın ön plana geçmesine sebep oldu. Din görevlileri bu başlık altında ağırlık sırasına göre şu cevapları verdiler.

İbadetin sağlıklı olmaya etkilerini kavratmak/ Hastalığın Allah'a yaklaşmak için vesile olacağı ve Allah'ın gücünün her şeye yeteceği fikrini hastalara vermek/ Özellikle sahipsiz hastalara Allah sevgisi kazandırmak/ Allah'ı hatırlamaya bir sebep oluşturmaları/ Her şeyin takdiri ilahi çerçevesinde gerçekleştiği/ Hastalarla din görevlisi arasında bir diyalog temin etmek/ Hastaların teselli edilmesiyle birlikte o ruh kırıklığı içinde dini bir his uyandırmanın sağlanması/ Bir gün mutlaka iyileşeceğine inandırıp isyan etmesini önlemek/ Dini açıdan hastalığın bir hediye olduğunun vurgulanması/ Ümitsizlik içinde bulunan hastalara insanın ancak inanç sayesinde ümitlenebileceğini anlatmak/ Gerekli tedavinin yapıp şifanın Allah'tan geleceği ve kadere rıza göstermenin gerekliliği inancının hastalara verilmesi/ Din görevlilerine sevgi ve saygı duymasını sağla-

mak/ Din görevlisi camiasını sevdirmek/ hastalık gibi insanların hassas dönemlerinde onlara yardımcı olarak dini ve din adamını sevdirmek/ Halkla din görevlisi arasındaki ilişkileri sıcak tutmak/ Hastayı manen güçlendirmek/ Sabır ve şükür ruhu aşılama/ Dini konularda ihtiyaç duyulan konularda bilgiler vermek/ Sorulara cevap vermek/ Moral sağlama/ birlikte, hastalığın gönül rikkatine sebep olduğu cihetiyle bu durumu iyi değerlendirip diyalog esnasında tespit edilen konuya eğilip irşad yapmak/ Eğitici olmalı/ Hastalık ve tedavinin dindeki yerini anlatmak/ Hastaların dini bilgilerinin artırmak/ Dini sorulara cevap vermek/ Din bilgisi dersleri verilerek hastaların itikatlarının güçlendirilmesi/ Tebliğ, İrşat hizmetlerinin cami dışında da sürdürülmesini sağlamak/ Hastaları dinen kabir hayatına motive etmek/ İbadete teşvik etmek/ Dine olan bağlılığını devam ettirmek/ İslam dininin hasta ve müsibetzedelere bakan teselli ve tevhide hakikinin kalplere yerleştirilip bu vesile ile dinin hakkaniyetini ispat ve neşir olmalıdır/ Dinin her an insanın yanında olduğunun gösterilmesi/ Dinin sadece camilerde değil, hayatın her alanında insanın yanında olduğunu göstermek ve hissettirmek/ Normal şartlarda din eğitimi almamış insanlara bu vesile ile dini inancın gerekliliği ve ahiret hayatı anlatılmalıdır/ Hasta ve hasta yakınlarına hastalık, ölüm ve ölüm sonrası ile ilgili bilgi ve anlayış verilmeli.

Hastanelerde din ve moral hizmetlerinde bulunan din görevlilerinden araştırmamıza katılanlarının tespit ettiği hizmetin dini amaçlarını, bulgulardan hareketle dört farklı boyutta değerlendirmek mümkündür. Bunları sırasıyla aşağıdaki şekilde maddeleştirebiliriz:

- a. Dini Amaçların İtikadi Boyutu
- b. İbadet ve Dini Yaşantı Boyutu
- c. Din Kurumu ve Din Görevlisi ile İlgili Boyutu
- d. Dini Bilgilendirme (Din Eğitimi) Boyutu

a. Dini Amaçların İtikadi Boyutu

Din görevlilerine göre hastanelerdeki din ve moral hizmetinin amaçlarının tespitinde öncelikli olarak göz önünde bulundurulması gereken hususların başında, hastalığı inancın güçlendirilmesi bir araç olarak kullanılmaktır. Hastalıkla bağlantılı olarak güçlendirilmesi gereken inançlar ise, **Allah inancı, kader inancı ve kabir hayatı** olarak karşımıza çıkmaktadır. Allah'a yaklaşmak ve Allah'ı hatırlamak için hastalığı bir vesile kılmak, Allah sevgisi kazandırmak, hastalığın kaynağı ile ilgili olarak hastanın Allah'ı sorumlu tutup isyan içinde bulunmasını engellemek, dini amaçlar kategorisinde Allah inancıyla ilgili hedefler arasında yer almaktadır.

Her şeyin takdiri ilahi çerçevesinde gerçekleştiği, kadere rıza gösterilmesi gerektiği, tedavi yapıldıktan sonra şifanın Allah'tan geleceğine

teslimiyet duyguları kazandırmak da kader inancıyla ilgili hedefler arasında değerlendirilebilir. Fakat burada hem Allah ve hem de kader inançlarıyla ilgili olarak tartışılması gereken önemli bir nokta vardır. Dinin öngördüğü Allah ve kadar inancının çerçevesi nedir? Bu inanç, hastalara nasıl sunulmalıdır, insani ve tıbbi amaçların da gerçekleşmesine nasıl yardımcı olabilir? İnanıcı güçlendirmeyi amaçlayan bir hizmet yapılacaksa bunun hedefi hasta değil, yeri de hastane değildir. Ancak biz burada dini amaçla birlikte bir takım insani ve tıbbi amaçların da gerçekleşmesini hedefliyoruz. Her iki amacı bir araya getirdiğimizde hastaya desteği din kanalıyla sağlıyoruz. Öyleyse burada önemli olan, inançların hastalara destek olabilmeleri açısından kullanılmasıdır.

İnsan, karşılaştığı her olayı kendi birikimi ve anlayışı çerçevesinde yorumlamaya çalışır. Karşılaştığım bir hastalık veya kaza niçin olmuştur? Nasıl bu sıkıntıyı atlatmalıyım? İçinde bulunulan sıkıntılı an bitecek mi? Eğer bitmezse bu sıkıntı ile birlikte nasıl yaşayabilirim? Bunun gibi bir çok soru sorar kendisine ve cevap aramaya, çözüm bulmaya çalışır. Bu arada yapılan değerlendirmeler kişinin tecrübeleri ve birikimi ile ilgili olduğu için dini mahiyet de taşıyabilir. Din, hayat için bir çok anlama biçimi sunan kurumdur. Allah'ın rahmeti olarak, her şeyi bilen bir Allah'dan ders olarak veya Allah'ın gazabının sonucu bir ceza, Allah'ın hiç bir şeye karışmadığı biçiminde veya gizemli bir Allah'ın iradesi sonucu gibi bir takım değerlendirmeler²⁷ dini birikim kaynaklıdır. Din psikolojisi alanında yapılan araştırmalar özellikle trajik olayların etkisinde kalındığında, dini acı ve ızdırapları ortadan kaldıracak tek yol olarak gören insanların yaygın olduğunu göstermektedir (Bulman ve Workman, 1977; Cook ve Wimberly, 1983; Kusher, 1981; Jenkis ve Pargement, 1988; Peteet, 1985)²⁸. Dinin bir problemin çözümünde aldığı üç farklı konum olduğunu söyleyen Pargement bunları şu şekilde belirler:

1. Din, başa çıkma sürecinin her unsurunun bir parçası olabilir.
2. Din, başa çıkma sürecine yardımcı olabilir.
3. Din, başa çıkma sürecinin bir ürünü olabilir²⁹.

Pargement dinin, problem çözüm aşamalarının bir parçası olduğunda otuz farklı başa çıkma yönteminde kullanıldığını belirlemiştir. Pargement'in sınıflandırmasında yer alan dokuz çeşit tavrın içinde toplumuzda da gözlenmesi mümkün olan beş tavrın altını çiziyorum.

27. Kenneth I. Pargement, *Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru*, Terc. Ahmet Albayrak, Yayınlanmamış Doktora Semineri, U.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa, 1996, 12.

28. a.g.y.

29. Pargement, 12.

1. Bilişsel Değişim: Allah'ın kendisini desteklemeye çalıştığının farkında olmak, olayda Allah'tan gelen bir uyarı olduğunu farketmek,

2. Duygusal Değişim: Allah'tan uzak düştüğünü veya gazabını hissetme, günahlarından suçluluk hissetme,

3. Kaçma: Bugünün dünyasından çok geleceğin dünyasının problemleri üzerine yoğunlaşmak, problemleri zihninden uzaklaştırmak için ibadet etmek ve kutsal kitap okumak,

4. Pasif Davranış: "Allah'ın problemlerimi çöz.", mucize beklemek,

5. Allah ile İşbirliği: Elinden geleni yapıp gerisini Allah'a havale etmek, Allah bana durumu nasıl idare edeceğini gösterdi.³⁰

Bunlar içinde **pasif davranış** başlığı altındaki tavrı doğurabilecek bir şekilde kader anlayışı; Allah'ın gazabını hissetme ve suçluluk duygusu şeklindeki bir **duygusal değişime** sebep olabilecek Allah'ın gazabına ağırlık veren bir Allah inancı; problemlerinden kaçarak gelecekle uğraşmaya sevkedecek şekilde kabir hayatı, ahiret, cennet gibi ölüm sonrası kavramlar üzerinde durmak insani ve tıbbi amaçların gerçekleştirilmesini olumsuz etkisi olacaktır. Dolayısıyla, kadere rıza gösterilmesi gerekliliği, hiç bir şey yapmadan bir teslimiyeti ifade ediyorsa bir amaç olamaz.

Allah ve kader anlayışı, bir amaç olarak yer alacaksa Allah'ın yarattığı tüm varlıkları sevdiği, koruması altında tuttuğu, her sıkıntının çaresini de yarattığı, bu çarelerin aranıp bulunması gerektiği ve tüm bunlardan sonra teslim olunması gerektiği şeklindeki bir anlayış verilmelidir. Pargement'in araştırmaları sonucu belirlediği tutumlardan Allah'ın insanları desteklediğinin farkına vardırırmak şeklinde ifade edilen bilişsel değişim ve işbirliği şeklinde ifade edilen elden gelenin yapılıp, sonrasının Allah'a havale edilmesine yöneltecek tutumlar kazandırılması dini amaçların itikadi boyutunun düzenlenmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.

b. Dini Amaçların İbadet ve Dini Yaşantı Boyutu

Din görevlilerinin önemle üzerinde durdukları konulardan birisi de ibadet etmenin ruh ve beden sağlığına olumlu katkıları olduğu anlayışının hastalara benimsetilmesidir. Bu yolla da ibadete teşvik edilmeleri ve dine olan bağlılıklarının sürdürülmesi gerekliliği amaçlar içinde belirtilen hususlardandır. Pargement'in araştırmasında başa çıkma yollarından birisi olarak karşımıza çıkan problemlerin zihinden uzaklaşması için ibadet etmek veya kutsal kitabın okunması kendi toplumumuzun insanları için

30. Pargement, 14.

de geçerlidir. Özellikle Kur'an'ın bazı bölümlerinin okunması ile şifanın kolaylaşacağı şeklindeki bir anlayış, hasta-İbadet ilişkisini güçlendirmektedir.

Sık sık ibadet etmediği halde inancı güçlü bazı hastaların hastanede buldukları süre içinde ibadetlerine önem verdikleri ve Kur'an'la daha fazla meşgul olmak istedikleri din görevlileriyle yaptığımız görüşmelerde ortaya konan önemli gerçeklerdendir. Hastaların görevliler kanalıyla ilettikleri taleplerin başında ulaşabilecekleri yerlerde Kur'an bulundurulması ve her katta ibadetlerini gerçekleştirebilecekleri mescitlerin düzenlenmesidir. Hasta, sağlıklı iken düzenli olarak yaptığı ibadetlerini hastane şartlarından kaynaklanan engellerden dolayı yerine getiremediği zaman huzursuzluk hissetmekte ve ruhi sıkıntısı fiziksel sağlığını da etkilemektedir.

İbadet ve dini yaşantının, hastanın başa çıkma kaynakları içinde en önemlilerinden birisi olduğu düşünülürse, hastaların ibadetlerini içinde buldukları sağlık şartları çerçevesinde yapabilmelerinin sağlanması hizmetin amaçları arasında yer almalıdır.

c. Dini Amaçların Din Kurumu ve Din Görevlisi ile İlgili Boyutu

Din görevlilerinin bu başlık altında değerlendirebileceğimiz amaç tespitlerinin başında *hastanın inandığı dinin, hayatının her anında onun yanında olduğunun gösterilmesi* gelmektedir. Bunun ardından dinin ve din adamının sevdirmesi, hastalarla din görevlisi arasında olumlu bir ilişkinin sağlanması gerekliliği vurgulanmıştır. Dinin sadece camilerde değil, hayatın her alanında insanın yanında olduğunun gösterilmesi ve hissettirilmesi hizmette başlangıç noktası niteliğindedir. Din ve din görevlisi kavramlarının içeriği belirlenmeden ve din görevlisi imajı her seviyedeki insanımıza benimsetilmeden hizmete başlanması sonucu bazı yanlış anlamalara sebep olunmuştur.

İslami anlayışta din görevlisi, dinin cemaatle yerine getirilmesi gereken vazifeleri toplum adına yerine getiren ve organize eden kişidir. Dokunulmazlığı ve ayrıcalığı yoktur. Görüşleri ve uygulamaları eleştirilebilir. Şahsından kaynaklanan özel bir konumu yoktur. Ancak yerine getirdiği görevler dinin topluma yüklediği vazifelerdir. Namazların cemaatle kaldırılması, hutbe ve vaazların okunması, irşat ve tebliğ bu görevler arasındadır.

İslam, insanın hayatını dünyevi olan ve uhrevi olan şeklinde bir ayırma tabi tutmamıştır. Din, her zaman ve her yerde insanın ilişki içinde olduğu bir kurumdur ve doğumundan ölümüne kadar insanın yanındadır. İnanan bir insan için Allah, her adımında insanın yanındadır onu kolla-

makta ve gözetmektedir³¹. Öyleyse hastalandığında da yanında olacaktır. İşte din görevlisi, hasta insanın sadece yanında bulunmakla bile, dinin ve inancının yanında olduğu duygusunu hastaya kazandırır. Ancak, toplumdaki din görevlisinin sadece cami içinde ve ölüm anı ve sonrası işlemlerde hizmet gördüğü şeklindeki yanlış anlayış, bu anlayışta olanlar için hizmeti engelleyici unsurdur.

Bunun için, hizmetin amaçları tespit edilirken dinin ve din görevlisinin hayatın her anında olduğu gibi hastalık anında da insanların yanında olduğu ve hizmet sunduğu anlayışının topluma kazandırılması hedeflenmelidir.

d. Dini Amaçların Bilgilendirme (Din Eğitimi) Boyutu

Din psikolojisinde, insanın karşılaştığı problemlerle başa çıkmasında dinin devreye girdiği anlarda, din eğitimi ve bilgi temel hareket noktası kabul edilir³². İnançlı olsa bile tek başına içi doldurulmamış bir inanç hastanın problemleriyle başa çıkmasında yeterli olamaz. Temelde, dininin içinde bulunduğu problemlere yaklaşımı ve çözüm önerilerinin bulunması gereklidir. Altyapıyı oluşturan dini bilginin olayla ilgili faktörlerle birleştirilerek çözümün gerçekleştirilmesi gereklidir. Bundan dolayıdır ki bizzat hastalarla yakın ilişki içine giren ve hizmetle ilgili belli bir tecrübeyi yakalayan din görevlileri amaç önerileri arasında din eğitimine önemli bir yer vermişlerdir.

Din görevlileri, hizmet sırasında yoğun olarak kendilerinden bazı özel konularda bilgi isteyen hasta gruplarıyla karşılaşmışlardır. Bilgi talep edilen konuları muhteva başlığında inceleyeceğimizden burada sadece bazı hususlara değinerek geçmek istiyorum. Görevliler, kendilerine gelen bu taleplerden hareket ederek hastaların bilgi ihtiyacını temin etmeyi, sorulan sorulara cevap vermeyi, hastanın konumuna uygun tebliğ ve irşat görevi yürütmeyi hizmetin amaçları arasında değerlendirmişler ve hizmetin eğitici yanının bulunması gerektiğinin muhakkak olduğunu söylemişlerdir.

Teklif ve öneriler kısmında, özellikle hastanelerde görev yapan hemşire ve hastabakıcıların da bu eğitim amacının kapsamına alınması gerektiği belirtilmiştir. Hastalardan gelen dilek ve öneriler arasında hastaların ibadet ve inançlarıyla ilgili olarak hemşire ve hastabakıcılardan şikayetler geldiği gibi hastabakıcı ve hemşirelerden de hastaların tedavilerini olumsuz yönde etkileyecek bir takım din kaynaklı talepleri olduğu yönünde şikayetler alınmıştır. Bu demektir ki hasta-hastane-sağlık görevlisi üçgenindeki faaliyetler dinden bağımsız değildir. Dinî inançlardan kaynaklanan

31. Allah'ın yarattıklarına yakınlığı için bkz. 56. Vakıa 85.

32. Pargement, 25.

bir takım sıkıntılar zaten mevcuttur. Bu problemler, din görevlisinin hastaneye girmesiyle açığa çıkmıştır. Sadece din görevlisinin değil, dini endişeleri yoğun olan hastalarla iyi bir iletişim sağlanabilmesi için de sağlık görevlilerinin bir din eğitimine ihtiyaçları vardır. Hastanelerde verilen din ve moral hizmetlerinin dini amaçlarının din eğitimi boyutu bu şekilde iki yönlü olarak düşünülebilir.

Dini amaçların bir boyutu olarak eğitimini, tebliğ ve irşadı hedeflediğimizde yalın ve genel anlamıyla değil, baştan belirlediğimiz amaçları da destekleyecek mahiyette düşünüyoruz. Buradaki din eğitiminin mahiyeti, insani, tıbbi ve sosyal amaca yardımcı olacak şekilde olmak durumundadır. Sınırları bellidir. Alanı ve muhatabı da bellidir. Din eğitimini, hizmetin amaçları içine koyarken diğer amaçları da destekler bir metot ve muhtevanın göz önünde bulundurulması gereklidir. Sağlık görevlilerinin din eğitimlerinin hastanelerde görev yapan din görevlileri kanalıyla değil, kendi eğitim süreçleri içinde bir yere oturtularak düzenlenmesi gereklidir. Ancak, yine de din görevlisinin hastane içindeki hizmeti, sağlık görevlisi için görsel bir eğitim olacak ve din görevlisinin hizmetinden hastalarla ilişkisi açısından yararlanacaktır.

2. Toplumsal Amaç

Hastanelerde din ve moral hizmetlerinin başlatılmasıyla birlikte, başlangıçta göz önünde bulundurulmayan bir boyut ortaya çıktı. Din görevlisi hastaneye girdikten sonra Türkiye'deki sağlık sisteminden kaynaklanan bir problemle karşı karşıya kaldı. Hastalar kendi can dertleriyle uğraşırken aynı zamanda yattığı hastanenin ve ilaçlarının bedelini nasıl bulacağıyla da uğraşıyordu. Elimizdeki görüşme formlarının tamamına yakınında hizmetin amacı belirlenirken, moral destek sağlamanın yanında maddi destek sağlanması da belirtilmiştir. Görevlilerimiz hastanelerde hastalar için bir umut kaynağı olurken bazıları için de moral hizmetten önce maddi destek ön planda duruyordu. Fakir ve bakıma muhtaç hastalara maddi kaynak temin etmek, bu hizmetin bir parçası olarak amaçlar arasında yer almalı ve bu çerçevede düzenlemelere gidilmelidir.

Aşağıdaki satırlar, hizmette görev alan bir din görevlisinin görüşme formunda yer almıştır: *Hastayla görüşme anında hastaya nasıl yardımcı olabiliriz sorusunu sormak zorunlu oluyor. Çünkü hasta yaşama mücadelesi veriyor. "Hasta ilaç param yok" diyor da din görevlisi "bulunur bakalım" diyerek geçiştiriyorsa, bu arkadaş hastaya yardımcı olamaz. Ne yapıp yapıp hastanın ilacını alabilmeli. İnsan yaşama mücadelesi verirken dilenemez. İşte bunlar gerçek ihtiyaç sahibidir.*

Hasta, "ölmekten korkmuyorum ancak ben hastaneye düştükten sonra 13 yaşındaki kızım bana ilaç parası kazanmak için saçını kestir-

miş erkek elbisesi giymiş terminallerde ayakkabı boyuyor. Ne olur yavrumu kurtarın” derken, “ben sana kuru kuruya konuşmaya geldim” diyemezsin. Ne yapıp yapıp bu insanlara maddi yardım yaptığımda hasta kendiliğinden moral bulup iki gün sonra taburcu oluyor. Din görevlilerinin bu işi başarması isteniyorsa mutlaka bir fonla veya vakıfla desteklenmelidir. Aksi halde, bu işin başarı durumu %5'i geçmez. Doktorlar din görevlilerini hastanede problem olarak görmeye devam eder.

*Konya’da biz de sıkıntı çektik. Hatta “çok gelmişsiniz yarın dışarı çıksın” diyecek kadar bizi gereksiz gördüler. Ancak biz şehrimizde önemli kişileri vali bey dahil kendimizle hastaneye götürmeyi başardık. Bir valinin din görevlisi ile hastaneye moral için gelmesi hasta için doping tesiri yaptı. Hastane personelinin gözünde ise din adamını layık olduğu yere getirdi. Hastane hizmetlerinin başarıya ulaşması için şehrin valisi, kaymakamları, müftüleri, oda başkanları özellikle bütün mahalli tv, radyo ve gazetelerinin desteği ile **Acil Hastalara Yardım Vakfı**’nı kurduk. Şu anda 100 hastaya maddi ve manevi yardım yaptık. Şu an ise bir iş kazasında iki kolunu kaybeden bir hasta için protez kol takma için kampanya başlattık. Vali beyin de desteği ile gerekli paranın önemli bir bölümünü topladık. Şu an bütün halk ve medya desteği yanımızda. Din adamının hak ettiği imajı yakalama peşindeyiz.*

Konya’da yapılan bu çalışma, hizmetin sosyal amaçlarının kurulan bir vakıf kanalıyla gerçekleştirilmesine yöneliktir. Konya örneğinde de görüldüğü gibi hizmette sosyal amaç göz ardı edildiği zaman Türk Sağlık Sisteminden kaynaklanan engellerle karşılaşılacaktır. Sağlık Sigortası yurt çapında yaygınlaştırılmadığından dolayı önemli bir bölüm hastanın sağlık güvencesi yoktur ve kısıtlı imkanlarıyla hastane ve ilaç paralarını karşılamak zorundadır. Dolayısıyla hizmet, çok zor durumda kalmış bu tür hastaların ihtiyaçlarından en azından bir kısmını karşılamayı da amaçları arasına almak durumundadır. Bu yardımlar, kurulacak özel bir vakıf kanalıyla olabileceği gibi mevcut vakıf ve kuruluşlarla ilişki içinde bulunularak da yapılabilir. Hastaların istekleri doğrultusunda gerekli yerlere başvurarak ihtiyaçlarını teminini sağlayacak bir düzenleme, hastaların sıkıntılarında yardımcı olacak ve moral hizmetlerdeki verimin yükselmesine sebep olacaktır.

3. İnsani Amaç

Hastalık, insanın hayatında sıklıkla karşılaştığı bir olumsuzluk değildir. Bundan dolayı, hastalık halini ve hastanede bulunmak zorunda olan bir insanın duygularını da aynı konumda kalmadığımız sürece anlayabilmemize imkan yoktur. Hele akşam olduktan sonra acılarıyla baş başa kalan bir insanın fiziksel müdahaleler yapıldıktan sonra yapacak tek şeyi vardır, o da kendisini dinlemek. Hasta talepleri incelendiği zaman görülecektir ki, hasta gündüz zaten kalabalık içindedir ve derdini anlatabileceği

muhabatı çoktur. Ancak, kendisiyle baş başa kaldığı ve moralmen iyi olmadığı durumlarda böyle bir yardımcı bulamamaktadır. Yaptıkları işleri birer makineye bakar gibi yapan, işlemlerini mekanikleştirmiş olan hasta-bakıcı ve hemşirelerin yardımından çok ruhi onarımını gerçekleştirecek birine ihtiyacı vardır. Hastalar, din görevlilerinden, hizmetin sürekliliğinin sağlanmadığı sürece amacın gerçekleşmeyeceğini ve kendilerine desteğin yeterli olmayacağını dile getirmişlerdir. Destek, desteğe ihtiyaç duyulan anda gereklidir ve ihtiyaç anında sunulduğunda değer ifade eder. Dolayısıyla hastanelerin, şu andaki düzenleme çerçevesinde bu ihtiyaca bir cevap veremediği, hastaların ihtiyaçlarını giderebilecek bir düzenlemenin yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

Hastanelerde din ve moral hizmetlerine katılan din görevlilerinden, araştırmamıza katılanların tamamında insani amaç başlığı altında değerlendirileceğimiz **hastalara moral destek sağlanması** birinci sırada yer aldı. Farklı ifadelerle dile getirilmesine rağmen bu başlık altında değerlendirileceğimiz görevlilerin amaç teklifleri yoğunluk sırasına göre şöyle sıralandı:

Manevi alanda hastalara destek sağlamak/ Hastanın hayata daha iyi bakmasını sağlamak/ Hastalara iç huzuru sağlamak/ Her şeye rağmen geleceğe ümitle ve güvenle bakmasını İnsanın değerini öğretmeyi sağlamak/ Hastalara güven vermek/ Manevi tatmin sağlayıp, hastaların içlerindeki boşluğu doldurmak/ Ümit vermek/ Hastalara yaşama ümidi verip şifa dilemek/ Hastaların yalnız olmadıklarının gösterilmesi/ Kendisine hizmet verenleri sevdirmek/ İnsana hizmet.

Görüldüğü gibi hizmetin başındaki temel hedeflerden birisi olması bakımından din görevlileri de amaçların başına insani amacı almış ve hastaların moral açısından desteklenmelerine önem vermişlerdir. Yapılacak düzenlemede amaçların belirlenmesinde bu insani amaç göz önünde bulundurulurken, muhtevanın ve yapının da amacı gerçekleştirebilecek şekilde düzenlenmesi talebi de hasta ve din görevlisi önerilerinde ortaya çıkmaktadır.

4. Tıbbi Amaç

Dini, toplumsal ve insani amaçların birlikte hizmet ettikleri nihai amaç, hastaların patolojik yönden de iyileşmelerinin sağlanmasına yardımcı olmak ve psikik destek olunmasıdır. Tüm amaçlar, bu ana amaca hizmet edecek şekilde düzenlenip muhteva ve organizenin de buna göre yapılması gerekliliğine işaret etmişlerdir. Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yerine getiren din görevlileri, hizmetin başlangıcında belirlenen bir amaç olmasının etkisiyle, tıbbi amacı ön sıralarda belirlemişlerdir. Araş-

tırmamıza katılan din görevlilerinin tıbbi amaç başlığı altında değerlendirildiğimiz amaç önerileri yoğunluk sırasına göre şöyle sıralandı:

Hastanın manevi yönünü güçlendirerek fiziksel tedaviye katkı sağlamak/ Hastalarda var olan inancı, yapılan görüşmelerle daha da güçlendirip manen hastalığa dirençli olmasını sağlamak ve bu yolla tedaviye yardımcı olmak/ Tedaviyle ilgili hususlarda doktorların uyarılarına dikkat edilmesini temin etmek/ Hasta ve personel arasındaki ilişkileri düzeltmek/ Doktor-din görevlisi diyalogunun sağlanması/ Hastalığın insanda sürekli olmadığı ve daima tedavisinin mümkün olacağını dini temellerle anlatmak/ Ümitsiz hastalara yaşama gücü sağlamak/ Hastaların kendilerini gerçekleştirmelerine yardımcı olmak.

Din görevlilerinin amaç belirlemelerinde karşımıza çıkan diğer bir önemli husus, hasta-personel ilişkilerinde olumlu rol oynayarak tıbbi amaca hizmet etmektir. Hastanelerde, yine hasta taleplerinden ve din görevlisi gözlemlerinden anlayabildiğimiz kadarıyla hasta ve hastane personeli arasında ciddi problemler yaşanmaktadır. Bu problemler zaman zaman bizatihi doktorların kendi ifadelerinde bile ortaya çıkmaktadır. Uzmanlık eğitimini aldığı hastanedeki gözlemlerine dayalı denemelerini **Hastalar İnsandır** ismiyle bir araya getiren Yenidünya, meslektaşlarının hastalara karşı gösterdikleri kibirli davranışlarından yakılarak bazen hastaları aşağılayan davranışların doktorlara zevk bile verdiğini iddia eder. Kendisi de bir doktor olan Yenidünyanın karşılaştığı örnekler azıları tarafından uç örnekler olarak nitelendirilebilirse de şu söyledikleri bizce göz önünde bulundurulması gereken cümlelerdir: *Sefalik ven ile bazilik venin yerlerini, brakial arterin bunların neresine düştüğünü bilmeyen gurulu bir cerrahi asistanı bize katdavn açmasın. Nasıl nazogastrik sonda yutturulacağını bilmeyen bir dahiliye asistanı "yut be adam" demesin ve mesela olacaksa illa da bir hastane ölümü hastanenin girişinde olsun. Ruhumuz çekilirken birileri rsüsitasyon da denesin, birileri birileri kalp masajı yapmayı öğrensün üzerimizde belki ama ne olur kalbi kırılarak, aşağılanarak, azarlanarak ölmeyelim³³ ...Sanki onların da ağladıkları ölümleri olmazdı. Sanki onlar insan değil de hastaydılar. Bunda hastalığa bakışın önemi nedir bilemiyorum. Yani hastayı görmüyoruz da belki hastalığı görüyoruz hastada. Oysa "hastalık yok, hasta vardır" diyen de bizleriz. Anlamı başka olsa da, başka amaçlarla söylenmiş olsa da bu sözü seviyorum. **Hastalık yok hasta var; ve hastalar insandır!**³⁴*

Din görevlilerinin, gerek varlıklarıyla ve gerekse her iki kesim arasında bir aracı rolü oynayarak bu ilişkilerin düzenlenmesinde olumlu faktör olacağı düşünülmektedir. Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yü-

33. Mehmet Oğuz Yenidünya, **Hastalar İnsandır**, Şule Yayınları, İstanbul 1996, 15.

34. Yenidünya, 45.

rüten din görevlileri, doktor ve sağlık görevlilerinin hastalarla daha sıcak ilişkiler kurmasında olumlu rol oynayarak doktorların davranışlarında değişikliklere sebep olabilecek, hastalara da doktorların görevleri ve içinde buldukları şartlarla ilgili bilgiler vererek hastanın sağlık personeliyi tanımasını sağlayacaktır. Böylece, din görevlisi hasta-sağlık personeli arasındaki iletişimin sağlıklı yürütmesinde olumlu bir rol üstlenecektir.

Din görevlilerinin tespitleri ve tecrübelerinin değerlendirilmesi sonucunda hizmetin başlangıcında belirlenen genel amacın, aşağıdaki hedeflere yönelik olarak yeniden düzenlenmesini öneriyoruz. Hizmetin başlangıç aşamasında önerdiğimiz amaç tespitinin yapılması, muhteva ve yöntemlerin de belirlenmesinde olumlu katkı sağlayacak ve karşılaşılabilecek problemlerde yol gösterici olacaktır.

Tüm değerlendirmeler ışığında, hastanelerde din ve moral hizmetlerinde yeni model arayışlarına temel teşkil edebilmesi amacıyla aşağıdaki amaç önerisinde bulunuyoruz:

Hastanelerdeki din ve moral hizmetlerinin amacı; hastaların kendi istek ve talepleri çerçevesinde, içinde buldukları özel şartlar da göz önünde bulundurularak, inandıkları dinin inanç esaslarıyla ilişki kurmalarını; inandıkları değerler çerçevesinde hastane içinde de yaşamalarını, ibadet ve dua etmelerini; içinde buldukları konumlara göre gereken dini bilgilere kavuşturulmalarını; ihtiyaç içinde bulunan, çaresiz durumda olanların ihtiyaçlarının giderilmelerini sağlayarak hastalıklarından kaynaklanan problemlerini aşmalarında yardımcı olmak ve psikolojik destek sağlamak, bu suretle de patolojik iyileşmelerine katkıda bulunmaktır.

F. DİN VE MORAL HİZMETLERİNDE AMAÇ-MUHTEVA İLİŞKİSİ

Din ve moral hizmetleriyle sunulan muhtevanın amaca uygunluğunun değerlendirilebilmesi için önce muhtevanın belirlenmesi gerekmektedir. Hizmette sunulan mutevaya ilişkin bilgiyi aşağıdaki başlıklar altında inceleyeceğiz:

1. Merkezde Hazırlanan Programlar,
2. Din Görevlilerince Üzerinde Durulan Konular,
3. Hastaların Üzerinde Durulmasını İstedığı Konular.

Uygulanacak muhtevanın belirlenmesinde üç ayrı merkezin telifi, ancak görevlilerin bireysel bilgi ve yetenekleriyle sınırlı kalmıştır. Ulaştığımız bu sonucu, uygulama sırasında hazırlanan programlara giderek temellendirmeye çalışalım.

1. Merkezde Hazırlanan Programlar

a. Diyanet İşleri Başkanlığınca Yapılan Programlar:

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara yönelik olarak din ve moral hizmetleri uygulamasına başlanması Sağlık Bakanlığı yazısı ile öngörülünce Diyanet İşleri Başkanlığı'nın ilgili birimi olan Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu'na 05.01.1995 tarihinde bir yazı göndererek hazırlanmış olduğu hizmetin esaslarına ilişkin taslak program üzerinde görüş bildirmesini istedi. Din Hizmetleri Dairesince hazırlanan taslak programda din görevlisinin görevi esnasında yapacağı işler şöyle belirlenmişti³⁵.

1. Görevli, hastaneye girdiğinde önce hastanenin yetkilisini ziyaret etmeli, yapacağı görevi hakkında bilgi alış verişinde bulunmalıdır. (Bu görüşme sırasında hangi hastaların ziyaret edileceği ve ne türde telkin yapılacağı belirlenmelidir)

2. Din görevlisi, kendisini tanıtarak hastalara güler bir yüzle yaklaşmalı, geçmiş olsun dileğinde bulunmalıdır.

3. Hastaları fazla yormadan; onlara yumuşak bir sesle, tatlı bir dille ayet ve hadislerin ışığında sabır telkin edilmeli ve bu sabrın sonucunda Allah katında büyük mükafatlara nail olacağı anlatılmalıdır.

4. Hastalara gerçek şifa verenin Allah (c.c) olduğu söylenmeli, O'na teslimiyetin insana huzur vereceği belirtilmelidir.

5. Kaza ve kadere inanmanın insanı saadete götüreceği söylenmeli, her şeyin Allah'ın dilemesi ile olduğu uygun bir üslup içerisinde bazı müşahhas örnekler verilerek anlatılmalıdır.

6. Şükretmenin çok güzel bir haslet olduğu belirtilmeli, Allah'ın bizlere sayısız nimetler verdiği anlatılmalı, bizlerden çok daha sıkıntılı durumda olan kardeşlerimizin bulunduğu belirtilmeli ve şükredenlerin, sabredenlerin günahlarının affolunacağı ifade edilmelidir.

7. Bu dünyanın bir imtihan dünyası olduğu izah edilmeli; çeşitli sıkıntı, hastalık ve sıkıntıların insanoğlunu çepeçevre sardığı, bunların ise gelip geçici olduğu, sabredenlerin, Allah'a gönülden teslim olanların cennete girecekleri telkin edilmelidir.

8. Hasta kendisine dua edilmesini talep ettiğinde; din görevlisi yumuşak bir sesle, hastanın anlayacağı bir dil ile ve uygun bir üslupla ona dua etmelidir.

35. Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın 05.01.1995 tarih ve 01 sayılı yazısı ve eki.

9. Hastanın talebi halinde Kur'an okunmalıdır.

10. Yukardaki maddelerde belirtilen telkin yapılırken en fazla 10 dakikalık süre esas alınmalıdır.

11. Din görevlisi oda veya koğuş içerisinde hastalara toplu halde hitap ederken, yukardaki izah edildiği gibi aynı şekilde hitabetmeli ve on dakikalık süre içinde bu telkini tamamlamalıdır.

12. Din görevlisi hastanın veya hastaların yanından ayrılırken, yine güler yüzle geçmiş olsun demeli ve hastalara hayırlı şifalar dileyerek her zaman onlarla beraber olduğunu belirterek veda etmelidir.

13. Din görevlisi, bu hizmetler karşılığında hiç bir şekilde, hiç bir hasta veya yakınından hediye kabul etmemelidir.

14. Hastane idareleri hastalara yönelik bir konferans veya sohbet talebinde bulduklarında; görevli ona göre bir plan yapmalı ve konuşmasında azami otuz dakikalık süreyi aşmamalıdır.

15. Hastane ziyaretleri, Müftülük ve hastane idarelerinin müşterek yapacakları bir plana göre gün ve saatleri önceden belirlemek suretiyle periyodik olarak icra edeceklerdir.

Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın hastaneyi girişten ayrılışa kadar ayrıntılı olarak düzenlediği bu taslak, Din İşleri Yüksek Kurulu'nda incelendikten sonra muhtevaya yönelik bir tek madde ile geri döndü. Beş madde içinden seçilen o madde de, *duruma göre dinimizde tedavinin öneminden bahsedilir, hastaya moral takviye edici sözler söylenir, bir ihtiyaçları olup olmadığı sorulduktan sonra Allah'tan sabır ve şifa dilenir ve hastaneden ayrılır* ifadeleri yer almaktaydı³⁶. Kurul'un görüşleri doğrultusunda tüm müftülüklere gönderilen hizmetin başlatılmasını amir yazıda bu madde ekli esaslar içinde aynen yer almıştı³⁷. Burada Kurul'dan beklenen, taslak program üzerinde çalışma yaparak daha geniş kapsamlı bir program hazırlaması idi. Ancak Kurul, programı tek maddeye indirerek hizmette görev alacak görevlilerin ne yapacakları konusunda sıkıntıya sokmuş oluyordu.

DİB tarafından belirlenen temel esaslar çerçevesinde her müftülük tarafından uygulanması gereken program hazırlandı. DİB'in hazırladığı

36. Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 12.01.1995 sayılı yazısı.

37. Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın 19.01.1995 tarih ve 73 sayılı yazısı.

program eksen alınarak düzenlenen programda, hangi görevlinin hangi tarihte hangi hastaneye gideceğinin yanında hangi konuların üzerinde duracağı da belirlenmişti. Bu programlara göre ziyaret için belli bir saatte hastaneye giden görevlinin o ziyaret için belirlenen konuda konuşması gerekmektedir.

b. Müftülükler Tarafından Hizmet Mahallinde Hazırlanan Programlar

Başkanlığın çerçevesinin belirlediği alanda ayrıca mahalli müftülükler tarafından da programlar düzenlendi. Hizmetin muhtevasına ilişkin bir bilgi verebilmesi açısından Konya Ereğli, Mardin ve Karaman Müftülüklerinin 1995 yılı temmuz, ağustos ve eylül ayına ilişkin hasta ziyaretleri programlarını inceleyelim:

Karaman; Tedavinin önemi, kaza ve kader, sabır ve şükür, yaratılışın gayesi, ibadet, duanın önemi, Yaratanın kudreti, yaratılanın aczi, temizlik ve önemi, abdest ve gusül.

Mardin; Musibetlere karşı sabır, ibadetlerimiz, nimetlere şükür, temizlik imandandır, Mevlit kandili, beşeri münasebetler, kaza ve kader, İslam'ın ilme verdiği önem, hastalık manevi gelir getirir, yardımlaşma, saygı ve sevgi, sadaka belayı defeder, Allah'a iman.

Konya Ereğli; Dinin hasta ziyaretlerine verdiği önem, hastalıktan korunma yolları, İslam'da sağlık, belalardan korunmak, akraba ziyaretleri, komşu hakları, silai rahmin önemi, imanın önemi, dinin önemi, küslerin barışması, İslam'da şükürün önemi, kazanın mahiyeti, kadere iman, İslam'da sabrın önemi, İslam'da tevekkül anlayışı, hastalıklardan korunma, tövbenin önemi.

Araştırmamıza katılan din görevlileri de, hizmetin yürütülmesi esnasında ağırlıklı olarak aylık ve yıllık programlar yapıldığını ve hizmetin bu programlar çerçevesinde sürdürüldüğünü söylemişlerdir. Müftülüklerce hizmete yönelik olarak hazırlanan programları incelediğimizde çoğunlukla üç aylık programlar olduğu ve hastalarla yapılacak sohbet konularını içerdiğini gördük. Konular, her bir tarih için ayrı olarak tespit edilmişti. Ancak bir hastane ziyaretinde, belirlenen konuların standart biçimde işlenemeyeceğini belirtmek isterim. Her şeyden önce görevliler her defasında aynı hastaları bulamayacaklardır. Dolayısıyla üç aylık çerçevede hazırlanan bir programın bir hasta için uygulanması mümkün değildir.

Görevlilerin ifadelerinden anlaşılan, her görüşmede hastanın durumuna göre bir sohbet yapıldığıdır. Ancak, yine bazı görevlilerimizin ifadelerinden yemekhane gibi toplu sohbet yapılabilecek mekanlarda prog-

ramlara uygun toplantılar düzenlenmiş ve bu toplantılara sağlık durumu uygun olan hastalarla birlikte sağlık personelinin de bir kısmı iştirak etmiştir. Bu genel toplantılar dışında standart programların uygulanması mümkün değildir. Ancak, program içinde yer alan konuların, bir hastaya nasıl sunulması gerekeceği konusunda çalışmalar yapıp görevlilerin bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Görevli, program içinde yer alan her konuyu her an sunabilmeye hazır olmak durumundadır.

Programlar Yapıldı mı?	f	%
Evet	462	68.10
Hayır	143	21.10
Yapıldı ama uygulanmadı	57	08.40
Cevapsız	16	02.40
Toplam	678	100

Tablo 11. Hizmet sırasında Aylık veya Günlük Programlar Yapıldı mı?

c. Programlarla Hasta Talepleri Arasında Uygunluk Var mı?

Din görevlilerinin önemli bir bölümü yapılan programlarla hasta talepleri arasında bir uygunluk bulunduğunu belirttiler. Programların, hasta taleplerine kısmen uygun olduğunu söyleyenler ise ikinci sırayı aldı. Hasta talepleriyle uygun olmadığını söyleyenlerin oranı ise oldukça küçük çıktı. Hastaların din görevlilerinden beklentileri ile din görevlilerinin üzerinde durdukları konular karşılaştırıldığında bu uygunluk zaten anlaşılmaktadır. Din görevlilerin, programların hasta talepleriyle uyuşmadığını veya kısmen uyuştuğunu söylemelerinin sebebi olarak, konulardan ziyade konunun sunulmuş biçimi, muhteva ve organizasyondan kaynaklanan problemler olduğunu tahmin etmekteyiz.

	f	%
Evet	294	43.40
Hayır	61	09.00
Kısmen	244	36.00
Cevapsız	79	11.70
Toplam	678	100

Tablo 12. Programlarla Hasta Talepleri Arasında Uygunluk Var mı?

2. Din Görevlilerinin İşlediği Konular

Yurt genelinde yapılan uygulamanın muhtevasının bir değerlendirilmesini yapmak için araştırmamıza katılan görevlilerin görüşme formlarında üzerinde durdukları konuları ana başlıklar altında toplayarak değerlendirmeye çalışalım:

a. İslam'ın Hasta ve Hastalığa Yaklaşımı: Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlilerinin üzerinde durduğu konuların başında İslam Dini'nin hasta ve hastalıkla ilgilenmeye verdiği önem yer almıştır. Görevliler bu şekilde hastalara içinde buldukları konum, inandıkları dinin nasıl değerlendirdiği hakkında bilgi vermişlerdir. Görevlilerin, görüşme formlarına bu başlık altında yazdıkları bilgiler şunlardır:

Hastalığın günahlara keffaret olması/ Hadisleri kullanarak moral vermek/ Hayırsız sağlık yerine hayırlı hastalığın daha iyi olduğu/ Her hastalığın şifasının olduğu/ Hastalığın hasta ve yakınları için ibret olması/ Hastalığın ölüme hazırlık gibi düşünülmemesi/ Şifanın Allah'tan olduğu/ Hastalığın da bir nimet olduğu/ Hastalığın hikmetleri üzerinde düşünülmesi/ Hastalıkların günahlara keffaret olduğu/ Hastalığın bir musibet değil bir keffaret olduğu/ Dinin, özrürlülere sağladığı imkanlar/ Dinin tedavi ve sağlığa verdiği önem/ Hastalığın günahları erittiği/ Kuran ve hadislerden örnekler sunarak hastalık ve sağlıkla ilgili bilgiler vermek/ Tedavi olmanın dini bir emir olduğu/ Hastalığın altında saklı bulunan üç nimetin hatırlatılması; a. Manevi ücret (sevabı), b. Çürüyecek bedene isabet ruhun dininin sağlam kalması c. Her hastalığın daha büyüğü varken bu kadarının gelmesi/ Durumu çok kötü olan hastaların refakatçilerine önemli görülen hususlarda gerekli görülen bilgileri vermek/ Peygamber döneminde hastalara uygulanan metot.

Görevlilerin yukardaki ifadeleri, işledikleri konuyu hangi çerçevede değerlendirdikleri hakkında net bir bakış açısı kazandırmasa da bazı tespitler yapabilmemiz için gerekli bilgileri görmemizi sağlamaktadır. Bir kısım görevlilerimizin dinin tedavi ve sağlığa verdiği önem, özrürlülere tanınan kolaylıklar, her hastalığın şifasının bulunduğu vb. hastaya destek sağlayacak yönlere dikkat çekmesinin yanında bir kısım görevlilerin de hastalıkla elde edilen sevabın çürüyecek bedene isabet ederek dini sağlam tutacağı vb. temelsiz ve hastaya moral bozukluğu sağlayabilecek konular üzerinde durduğu bu ifadelerden anlaşılabilir hususlardandır.

b. Hastalık Karşısında İnanan İnsanın Alması Gereken Tutum: Din görevlilerinin işlediği konulardan bu başlık altına aldıklarımız, dinin hasta ve hastalığa bakış açısını verdikten sonra, hastaya inandığı dinin hastalık karşısında alması gereken tavrı üzerinde bilgi vermeyi ve tutum geliştirmesini hedeflemektedir.

Sabır/ İnsanın başına bela ve musibetlerin gelebileceği ve isyan etmeden bunu aşmak gerektiği/ Şükür/ Hastanın içinde bulunduğu durumu daha iyi değerlendirmesini sağlamak/ Teslimiyet/ İmtihan/ Dünyaya imtihan için geldiğimiz/ Beterin beteri olduğu/ Hastalıkların imtihan vesilesi olduğu/ Moral/ Rahatsızlıkların herkesin başına gelebileceği/ Nimetlerin takdir edilip değerinin bilinmesi/ Gereken musibetleri sabır ve metanetle karşılamanın faziletleri/ Kaza-kader/ takdiri ilahi/ Her derdin devasını Allah'ın vereceği/ Kader inancının açıklanması/ Sabrın ne olduğu ve sonuçları hakkında izahat/ Hakka rıza gösterme/ Eyüp Peygamber örneği sabır işlenirken veriliyor/ Hastalığın Allah'ın bir hediyesi olduğu.

Bu başlık altında görevlilerin vermiş olduğu bilgiler incelendiğinde, görevlilerin işledikleri konuları bir birine ters açılardan sundukları göze çarpmaktadır. Bazı görevliler, sabrı Eyüp peygamberin davranışıyla birleştirerek yapılabileceklerini yaptıktan sonra acı ve sıkıntılara katlanmak şeklinde verirken, bazı görevlilerin "Allah'ın bir hediyesi" ifadesinde yansımaları bulduğu gibi sadece katlanmak anlamında vermişlerdir. Ancak, yine de din görevlilerinin buradaki ifadelerinin kapalı olduğunu, sadece ifadelere dayalı yorumlar yaptığımızı burada vurgulamak istiyorum. Bu başlık altına aldığımız konularla ilgili olarak din görevlilerinin anlayışlarını belirleyecek bağımsız bir araştırmanın faydalı olacağını düşünmekteyiz.

c. Hastalıkla Bağlantılı İtikadi Konular: Din görevlileri, hastaların inandıkları dinin, hastalıklarından kaynaklanan problemlerinin çözümünde kullanabilecekleri itikadi değerleriyle ilişki kurabilmelerini amaçlamışlardır.

İman esasları ile ilgili bilgiler/ Dünya hayatının geçiciliği/ Ruhi tatminin ancak sağlam inançla mümkün olacağı/ Dine olan ihtiyaç/ Hastalığın Allah tarafından olduğu/ Dünya imtihan yeridir/ Dünyanın tüm nimetlerinin geçici olduğu/ Ahiretin inananlar için ebedi rahat etme yeri olduğu/ Dünyanın faniliği/ Hastalıkların ecel, kabir ve ahireti hatırlatan birer uyarıcı oldukları/ İnsanın aczi/ Allah'tan çokça yardım istemenin gerekliliği ve yardımın mutlaka geleceği inancını vermek/ İnsan varlığının bir sebebi olduğu/ İnsanların yaratılış gayelerinin Allah'a ibadet olduğu ve bunu zamanında yapmaları gereği/ Allah'ın hiç kimseyi unutmayaacağı ve inananların yanında olduğunun vurgulanması/ Müjdeleyici ayet, hadis ve dini bilgiler.

Görevlilerin burada işledikleri konuların tamamına yakını inançlı bir insan tarafından yardım kaynağı olarak kullanılabilir konulardır. Ancak, bu konuların tamamı, bütün insanlarda yardım kaynağı olamayacağı gibi, ters etki yapması da imkan dahilindedir. Hastanın inanç yapısı, değerleri bilindikten sonra bu konulardan uygun olanıyla destek sağlanacaktır. Örneğin, kendisinde Pargement'in sınıflandırmasında bugünün

dünyasın çok geleceğin dünyasının problemleri üzerine yoğunlaşarak kaçma tavrı içinde gösterilen bir hasta için, dünyanın faniliğinin veya hastalıkların ecel, kabir ve ahireti hatırlatan uyarıcılar olduğunun anlatılması bir destek sağlayabilirken, Allah ile işbirliği tavrı içinde bulunan bir hasta için hiç bir şey ifade etmeyebilecektir. Dolayısı ile hastanın dini yöneliminin sunulacak konu ve sunuş biçimi ile yakın ilişkisi bulunmaktadır.

d. Sağlık-İbadet İlişkisi: Din görevlilerinin üzerinde durdukları konuların bir bölümü de hastaların inandıkları dinin gerektirdiği bazı ibadetlerin yerine getirilmesini hedefleyen konulardır.

Hastalara dua etme/ İbadet etmenin sağlıklı yaşamaya tesiri/ Hastaların dertlerinin dinlenmesi, onlarla birlikte dua etme/ Ağır hastalara Kur'an okunması/ Gönül rahatlığı için Allah'ın zikretmesini sağlamak/ Şifa duaları/ Bir mümin olarak kendilerine ve ümmeti Muhammedin hastalarına dua ettiğimizi ifade ediyoruz, hastalar bu ifadeden memnun kalıyorlar/ Şifa yetlerinin izahı/ Tesettüre riayet.

Görüldüğü gibi din görevlileri ibadetin sağlığa tesiri ve şifa yetlerinin izahı gibi teorik konuların üzerinde durmakla birlikte ağırlıklı olarak bizatihi hastalara dua etmekte, Kur'an ve şifa ayetleri okunmaktadır.

e. Diğer Konular: Aşağıdaki konular belli bir başlık altına alınamayacak konulardan oluşmaktadır.

İçinde buldukları problemlerle ilgili konuşmak. Doktorların uyarılarına dikkat edilmesi gerektiği/ Sağlık kurallarına riayetini sağlıklı yaşamaya tesiri/ Doktorlara güvenmek gerektiği/ Tedavilere olumlu katkı sağlama/ Geçmiş olsun dileği ve şifa dilekleri/ Doktorun uygun gördüğü tedavi şekline riayetini gerekliliği/ Hastanedeki hayattan ibret alıp, daha sonraki hayatta sağlığa dikkat edilmesi/ Okunmak isteyenlere kitap verme, sorularını cevaplandırma/ Bütün kötülüklerden korunma yolları/ Mevcut haliyle bile mutlu olması için çaba sarf ettik. Dayanışma ve yardımlaşmanın önemi. Kitap okuma zevki kazandırmak.

3. Hastalar Tarafından Üzerinde Durulmasını İstenen Konular

Din görevlileri tarafından hastaların üzerinde durulmasını istediği konular olarak belirtilen hususları aşağıdaki başlıklar altında toplayarak değerlendirmeye çalışacağız.

a. Hastaların Kendi Durumlarıyla Bağlantılı İtikadi Konular: Hastalar, din görevlilerinden özellikle kendi içinde buldukları ruh halleriyle bağlantılı olarak inançla ilgili bazı sorular sormuş ve bunlar üzerinde durulmasını istemişlerdir.

Kaderle ilgili sorular ağırlıklı olarak geliyor, gitmeseydim yapmasaydım bu iş başıma gelir miydi, günahlarımdan ötürü mü bu başıma geldi, şayet günahlarımdan dolayı ise niye diğer günahkarların başına gelmiyor da bana geliyor vb. / Hastalığın verdiği acıyla isyan olarak nitelendirilebilecek tavırların gösterilmesinin inanca zarar verip vermediği soruldu/ Günah işlemediğim halde niye hasta oldum şeklinde yakınmalar/ İman/ Neden hasta oldum/ Hastaların içine düştükleri depresyonlar sırasında çok zavallı ve çaresiz olduklarını gözlemledik, hatta bazıları Allah bana küstü veya Allah bana acımasız davranıyor diyebiliyorlar. /"Neden özellikle ben hasta oldum" şeklinde isyankar bir yaklaşım.

Yukarıdaki bulgulardan da anlaşılabilceği gibi hastaların din görevlilerinden inançla ilgili olarak açıklanmasını istedikleri konuların başında **kader** gelmektedir.

b. Hastaların Kendi Durumlarıyla Bağlantılı İbadet Konuları: Din görevlileri, hastaların kendilerine yönelttikleri sorular veya anlatılmasını istedikleri konular arasında içinde buldukları özel konumlara ilişkin ibadet hususlarının da yer aldığını vurgulamışlardır. Din görevlilerine hastaların bu başlık altına aldığımız istekleri şunlardır.

Kürtaj/ Çocuk eğitimi/ Özellikle hastalık anında ibadetlerin nasıl yapılacağına dair fihki sorular/ En çok abdest, gusül ve yaralar üstüne mest ile ilgili sorular soruyorlar/ Dini bilgilerinin noksanlığı/ İbadetlerini yerine getirmede çekilen güçlükler/ Dini bilgilendirme talepleri/ Namazlarını nasıl kılmaları gerektiği/ Dini konularda muhtelif sorular/ Kendisine dua edilmesini talep/ Yasin okunması talebi Hastalık sonrası yaşantı ile ilgili tavsiye beklentileri/ Kur'an okunması talebi/ Camilerde kendi hastalığı için dua edilmesi talebi/ Şifa ayetleri ve dualarının öğretilmesi talebi/ Hastaların kalbi Allah'a dönük, ondan şifa beklemekte, gelene gidene dua ve teşekkür ederek ziyaretlerden memnuniyetlerini ifade etmekte/ Amel/ Sabır/ İbadetlerini yerine getirebilecekleri bir mekan bulunması talebi/ İbadet, sağlık ve hastalıkla ilgili sorular/ Sağlıklı iken kullan görevlerini çok ihmal ettiklerini vurgulama/

Bulgulardan da anlaşılacağı üzere hastaların talepleri daha fazla kendileri için dua edilmesi ve Kur'an okunması, şifa ayetlerinin öğretilmesi ve ibadetlerini hastalıkları çerçevesinde nasıl yapabileceklerine ilişkin sorular oluşturmaktadır. Bu arada bazı görevlilerce az sayıda da olsa kürtajla ilgili sorular sorulduğunun ifade edilmesi tıbbi bazı uygulamaların hastalar tarafından inandıkları değerler çerçevesinde sorgulandığını ve görevlilerin bu çerçevede bir donanıma sahip olmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

c. Hastaların Şahsi Problemleriyle İlgili Konuşmak İstedikleri Konular: Din görevlileri tarafından hastaların dini bir takım problemlerinin

yanında kişisel bazı problemlerini de din görevlisine ulaştırdığı belirtilmiştir. Kişisel istekler çerçevesinde değerlendirilebilecek hasta taleplerini aşağıdaki şekilde sıraladık.

Fakir hastaların ilaç ve hastane masraflarını ödeyemedikleri/ Maddi yardım talepleri/ İçinde buldukları maddi sıkıntılardan yakınma/ Ailesi ve tutumları üzerinde konuşmak ihtiyacı/ Düşenin dostunun olmadığı ifadeyle belirtilen yalnızlık/ Yeterince ziyaret edilmedikleri/ Sanki hiç iyi olmayacakmış gibi kötümser duyguların seslendirilmesi / Hastalıklarının kendine özgü sıkıntıları/ Tevekkül ederek acılara katlandıkları/ Çaresizlikten yakınma/ Terkedilme endişesi/ Gençlerin saygısızlıkları/ Ölümü düşündüklerini belirttiler/ Daha fazla sevgi, saygı ve hoşgörü ihtiyacı duydukları/ Ölüm korkusu.

Hastalar tarafından din görevlilerine ulaştırılan bu problemler, hizmetteki sosyal amacın önemini ortaya koymaktadır. Buradan, hastaya yaşadığı problemlerin tümünü kuşatıcı bir çözüm ulaştırmanın gerekliliği sonucunu çıkarmak mümkündür.

d. Kendilerine Ulaştırılan Din ve Moral Hizmetleriyle İlgili Talepleri: Din görevlileri, hastaların ziyaretler sırasında yürütülen hizmeti de sohbet konusu yaptıklarını belirtmektedirler. Ancak biz, daha sonra hizmete yönelik tepkileri hastalar açısından da değerlendireceğimizden burada sadece ilgili başlık altındaki bulguları vermek istiyoruz.

Ameliyat anında din görevlisiyle birlikte olmak arzusu/ Din görevlisinin ziyaretlerinden duyulan memnuniyet/ Yapılan ziyaretlerin sebebini soruyor ve memnuniyetlerini dile getiriyorlar/ Yapılan hizmetin faydası ve karşılığında teşekkür etme/ Ziyaretlerin sürekli olması gerektiği/ Hastanelerde sürekli görevli bulunması talebi/ Dini yayın talebi/ Mübarek gün ve gecelerde özellikle ziyaret edilmelerini talep ediyorlar/ Kişisel bir takım isteklerinin doktorlara duyurulmasını istediler, din görevlisinden doktorlarla kendi aralarında aracı olmalarını istediler/ Bazı hastalar yurtdışında hastanede kaldıkları zaman papazların kendilerine bile her gün geldiğini, bizim ise neden sadece ayda bir kez geldiklerini sitem ederek sormaktalar.

e. Hastanelerle İlgili Konuşmak İstedikleri Konular: Din görevlilerinin ziyaret ettiği hastaların bir bölümü de hastane, doktor ve hastabakıcılar ile ilgili problemlerini sohbet konusu yapmak istemişlerdir. Hastalar açısından hastanelerle ilgili olarak problem oluşturan hususlar şunlardır.

Hastanelerin genel problemlerinden yakınma/ İlgisizlikten yakınma/ Bakımsızlıktan yakınma/ Personelin ilgisizliği/ Tıbbi tedavinin yetersiz kaldığı/ Şifa bulma isteği/ Sıhate kavuşmak/ Hastabakıcıların daha insancıl davranmalarını talep ettiler/ Hasta personel ilişkisinin yetersizliği/

Hastanelerin temizliğinden şikayet/ Doktorların hastalarla ilişkilerinde daha özenli olmaları beklentisi/ Sağlıksız beslendiklerindne yakınma.

4. Muhteva Amaçları Gerçekleştirebildi mi?

Din görevlilerinin üzerinde durdukları hususlar, müftülük programlarıyla birlikte değerlendirildiği zaman dini, tıbbi ve insani açılarından amaçların gerçekleştirilebildiğini söyleyebilmek mümkündür. Ancak, sosyal amaç açısından hastaların sohbet konusu yapmak istedikleri konuları da göz önünde tutarak bir değerlendirme yapacak olursak aynı şeyleri söylemek biraz daha zorlaşmaktadır. Zira, gerek görevlilerin satır aralarındaki ifadeleri ve gerekse hasta taleplerinden anlayabildiğimiz kadarıyla hastalar için özellikle ekonomik problemler başta olmak üzere yalnızlık ve bakımsızlık gibi uygulama çerçevesinde çözülemeyen ama uygulamanın başarısı açısından çözülmesi gereken özel problemler mevcuttur. Yani görevlilerin belirlediği amaçlardan sosyal amaç gerçekleşmemiştir.

Muhteva, Amacı Gerçekleştirebildi mi?	f	%
Evet	223	32.90
Hayır	45	06.60
Kısmen	397	58.60
Toplam	678	100

Tablo 8. Din Görevlilerinin Muhtevanın Amacı Gerçekleştirmesine İlişkin Görüşleri

Nitekim, görevlilere muhtevanın amacı gerçekleştirip gerçekleştirmediğini sorduğumuz zaman aldığımız cevaplar da bu hususu doğrular niteliktedir. Görevlilerin önemli bir bölümü %58.60'la **kısmen** cevabını verirken %32.9'u **evet** cevabını vermiştir. muhtevanın amacı gerçekleştirmekte yetersiz kaldığını düşünen görevlilerin oranı %6.6'da kalmıştır (Bkz. Tablo 8). Cevaplarda kısmen cevabının ağırlıklı olarak çıkmasının sebepleri olarak organizasyondan kaynaklanan problemleri ve sosyal amacı gerçekleştirmeye yönelik hiç bir düzenlemenin bulunmamasını da eklemek mümkündür.

Muhteva içinde zaman zaman hizmetin amaçlarıyla ilgisiz veya amaçlara ulaşmayı engelleyici konulara rastlamak mümkünse de bunlar çok azınlıkta kalmıştır. Çoğunluk, hizmetin amaçlarına uygun bir muhteva çerçevesinde görevi yerine getirmiştir. Ancak yine de, yeniden yapılacak bir düzenlemede muhtevanın amaçlara yönelik olarak tespit edilip bu çerçevede uygulanmasının sağlanmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Amaçlar bölümünde de belirttiğimiz gibi, amaçlara uygun olmayan konu-

ların, yine amaçlara aykırı bir şekilde işlenmesi fayda yerine zarar getirecek ve din görevlisi ile birlikte hizmetin de yara almasına sebep olacaktır.

G. DİN VE MORAL HİZMETLERİNDE AMAÇ-YÖNTEM İLİŞKİSİ

1. Din ve Moral Hizmetlerinde Hastalarla Görüşme Yöntemleri

Hizmet için belirlenen amaçların gerçekleştirilebilmesinin uygulanan yöntemle sıkı ilişkisi vardır. Bu açıdan, din görevlilerinden uyguladıkları yöntemleri ve bu yöntemlerin amaca uygun olup olmadığını öğrenmek istedik. Din görevlileri, hizmet esnasında hastalarla tek tek ve grupla görüşme yöntemlerini eşit dağılımda kullandılar. Başka yöntemler başlığı altında ise daha çok her iki görüşmenin de birlikte yapıldığı cevabı alındı. Hizmetin ve hastanelerin özelliği nedeniyle görevliler daha çok bu iki metodu tercih ettiler. Çünkü hastanelerde, sürekli bir din görevlisi ve odasının bulunmaması nedeniyle görevlilerimiz hastaların bulunduğu koğuş ve odaları ziyaret ettiler. Bu arada odanın ve koğuşun durumuna göre hastalarla görüşmelerini yürüttüler. Eğer hasta, tek kişilik bir odada ise başa görüşme, bir çok hastanın kaldığı bir koğuş ise toplu sohbet gerçekleştirildi.

Hastalarla Görüşme Yöntemleri	f	%
Teke Tek Görüşme	339	50.00
Grupla Görüşme	283	41.70
Başka Yöntemler	47	07.00
Cevapsız	9	01.30
Toplam	678	100

Tablo 9. Din Görevlilerinin Hastalarla Görüşme Yöntemleri

Uygulamada asıl olan ihtiyacı olan hastaya hizmet götürmektir. Din hizmetini hastanın istediği ve ihtiyaç duyduğu anda vermek önemlidir. Böyle bir durumda yapılan uygulama, amaca hizmet eder. Hastanın başka problemlerle uğraştığı veya dini desteğe ihtiyaç duymadığı bir anda verilen din hizmetinin bir faydası olmadığı gibi amaçlara da ters bir uygulamadır. Bunun gerçekleştirilmesi de hastalarla teke tek yapılacak görüşmelerle mümkündür. Hastaların toplu bulunduğu bir ortamda yapılan bir dini sohbet, istemeyen hastalar bulunduğu takdirde olumsuz etki yapacaktır. Toplu görüşmeler, hizmeti talep eden hastaların bir araya geldiği topluluklarla yapıldığı takdirde faydalı olacak ve amaca hizmet edecektir.

2. Görüşme Yöntemi Amaçlara Uygun mu?

Din görevlileri, aşağıdaki tablo ve şekillerden de anlaşılacağı üzere görüşme yöntemlerinin amacı gerçekleştirmede yeterli olduğu görüşündedirler. Ancak, %11'lik bölüm bu yöntemlerin amacı gerçekleştirmede yetersiz olduğu görüşündedirler. Yetersizliğin sebebi olarak da din görevlisinin kendisine ait bir odasının bulunmayışı ve hastanede sürekli olarak bulunmayışı nedeniyle hastaların ihtiyaç anında din görevlisine ulaşamayışını göstermişlerdir. Görevlilerin önemli bir bölümünce dile getirilen bu engel, hizmetin önemli handikaplarından birisini oluşturmuştur. Hasta, ihtiyaç duyduğu anda hizmet gereklidir ve yerine getirilmelidir. Hastaların din görevlisinden beklentileri arasında da dile getirildiği gibi gece hasta ameliyata alınacaktır ve o anda yanında din görevlisini görmek, kendisi için dua etmesini beklemektedir.

Hasta için ameliyattan önce kendisi için yapılacak bir dua, koğuştta yatıldığı zamanlarda yapılan saatlerce sohbetten daha önemlidir.

Yine bir görevlimiz, gece hastalardan birisinin rahatsızlandığını ve bu sırada ısrarla kendisi için Kur'an okuması için din görevlisi istediğini anlattı. Din görevlisine gecenin ilerlemiş saatinde ulaşılamayınca hastalardan birisi yanındaki Kur'an'ı alır ve hastanın isteği doğrultusunda ona okumaya başlar. Ancak, doktor gelince oldukça sert bir tepki gösterir, Kur'an okuyan kişiyi de azarlayarak kovar. Hasta, daha sonra komaya girer ve sabaha doğru vefat eder.

Bu gibi durumlarda din görevlisi sürekli ihtiyaç duyulan bir insandır ve devamlı hastanede bulunması gerekmektedir. Hastanın belirli günlerinde belirli saatlerde yapılacak ziyaretler, ister toplu, ister tek tek yapılsın tüm hastaların ihtiyaçlarına yönelik olmayacak, ister istemez de bazı doktor, sağlık görevlisi ve hastaların tepkilerini alacaktır. Hizmete yönelik tepkiler başlığı altında bu konuyu biraz daha açmaya çalışacağız.

	f	%
Evet	582	85.80
Hayır	75	11.10
Cevapsız	21	03.10
Toplam	678	100

Tablo 10. Görüşme Yönteminin Amaca Uygunluğunun Değerlendirilmesi

G. TÜRKİYE'DE HASTANELERDE DİN VE MORAL HİZMETLERİNE YÖNELİK TEPKİLER

1. Kamuoyundaki Genel Yaklaşım

Türkiye'de hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara yönelik olarak din görevlilerince din ve moral hizmetleri verilmesi uygulamasına başlandıktan sonra kamuoyunda iki farklı tepki ortaya çıktı. Bunlardan birincisi uygulamanın zararlı olduğunu savunarak tamamen karşı olan grup ve ikincisi uygulamanın yararlı olduğunu ve sürdürülmesi gerektiğini savunan grup. Bu iki farklı yaklaşımı, kamuoyunda yapılan tartışmalarda gözlemek mümkündür.

Uygulamaya tamamıyla karşı çıkanlardan biri olan Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Altınok, hizmette samimi amaçlar düşünülmediğini ve asıl amacın cumhuriyetimizin temel ilkelerinden olan ve anayasanın 2. maddesinde ifadesini bulan laiklik ilkesinin sağlık alanında da bir kenarından aşındırmak olduğunu savunur. Altınok'a göre yapılmak istenen eğitim hizmetlerinde olduğu gibi sağlık hizmetleri için de aynı şey yapılmak isteniyor ve çağdaş tedavi yöntemleri bilim dışı uygulamalarla yok edilmek amaçlanıyordu³⁸. Altınok, hastaların tedavileri sırasında morale ihtiyaç duyacaklarını kabul ederken bu ihtiyacın hizmetin eğitimini almış uzmanlarca giderilmesi gerektiğini savunmakta ve dini telkini hiç bir şartta sağlık tanımının içinde hizmet ögesi olarak kabul etmemektedir. Din görevlilerinin tedavi hizmetlerine ilişkin hiç bir bilgi ve eğitimlerinin bulunmadığını söyleyen Altınok, servis hekimlerine başvuran din görevlilerinin hastaların başında Kur'an okuyacaklarını beyan ettiklerini ve gerçekten de yapabilecekleri bir şeyin bulunmadığını belirtir. Kur'an okumanın ise hastada ölüm korkusu gibi olumsuz psikolojik etkinin yanında tedavi alarak hastaneden çıkan bir hastanın da Kur'an okunması sebebiyle iyileştiği gibi yanlış inanca kapılmasına sebep olacağını söyleyen Altınok'a göre bu uygulama Atatürk dönemi sonrasındaki iktidarların laiklikten verdikleri ödünlerin yeni bir halkası, planlı bir polülist bir uygulamadır³⁹.

Hizmetle ilgili bir başka değerlendirmede de Türkiye'deki sağlık sisteminin kurumların dengesizliği, eleman dağılımının düzensizliği vb. problemlerinden söz edilmektedir. Daha sonra ise, problemlerin çözümlenmesine yönelik çalışmalar yapılacağı yerde yepyeni bir uygulamanın başlatıldığı belirtilerek buradaki asıl amacın Türkiye'yi giderek bir din devleti haline getirmek, 400 bin imam hatip mezununa yeni iş sahaları kazandırmak olduğu iddia ediliyor. Mustafa Balbay'ın kaleme aldığı bu makalede

38. Mehmet Altınok, *Hastanelere İmam*, Cumhuriyet Gazetesi, 8.9.1995, s. 2.

39. a.g.y.

devamla din görevlisinin hastanelerde görev yapmasından dolayı ortaya çıkacak grip durumlara ait senaryolardan örnekler sunulmaktadır⁴⁰.

-Eyvah, teyzeciğim sen niye bu odaya girdin? Senin hastalığın bulaşıcı. Buradaki hastalara mikrop geçireceksin. -Kur'an sesini duyunca geldim çocuğum. Şu boynundaki demirli hortumu cebine koy, sen de dinle. İmam evladım, bana bir muska yazda mikropların hepsi uçup gitsin. Hem buradaki işini uzatma. Bizim koğuştta ayağa kalkamayan annen yaşında bir kadın, tez imam gelsin diye bağıırıp duruyor⁴¹. Yine aynı makededen; İmamlar, meslek içi eğitimden sonra işi ilerletirlerse de şaşmamak gerekir. Artık muayenehaneler açıp hizmet sahalarını genişletirler, -amca neyin var? -Nefes alamıyorum. -İki Fatiha bir Enam, senin işin tamam⁴².

Kamuoyundaki aleyhte değerlendirmelerden birisi de Fatih Altaylı'ya aittir. Altaylı, imamın camide, imam nikahında, cuma günü hutbede ve cenazede bulanacağını hastanede hiç bir işinin bulunmadığını iddia eder ve moral vermenin psikologlara ait olduğunu belirtir⁴³.

İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Zeki Karagülle, hastanelerde başta sağlık görevlisi ve araç gereç sıkıntısı çekilirken bakanlığın imam önerisini garip karşılıyor, hastanelerde din görevlilerinin değil psikolog, psikoterapist gibi insanların istihdam edilmesi gerektiğini belirtiyordu. İ.Ü. Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Korkmaz Altuğ da imamların hastaya ne gibi bir moral vereceğini anlayamadığını söylerken Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Nafi Oruç ise Hıristiyanların günah çıkartmak için hastanelerde papaz bulundurduğunu bizim dinimizde ise böyle bir inanışın bulunmaması sebebi ile din görevlisinin gerekli olmadığını belirlemiştir. Sarıyer Devlet Hastanesi Başhekimisi Ahmet Akgün'e göre ise imamın hastanede ancak son duayı yapabiliirdi ve hasta imamı karşısında gördüğü zaman demoralize olma ihtimali sözkonusuydu⁴⁴.

Hizmetin karşısında yer alanlardan Ali Bulaç, aleyhte olmasını dini endişelere dayandırması sebebiyle en ilginç isimlerden birisidir. Bulaç, Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde görev yapan din görevlilerinin hastanelere tayin edilmek istenmesini dini algı ve hayat alanının da batılılaştırılması olarak değerlendirmekte ve bu fikre Hıristiyan din geleneğinin İslamiyet'e tercüme edilmesi, uyarlanması olarak bakmaktadır⁴⁵. Bulaç,

40. Mustafa Balbay, *Doktor Yok, İmam Verelim!*, Cumhuriyet Gazetesi, 23.1.1995, s. 1.

41. a.g.y.

42. a.g.y.

43. Fatih Altaylı, *Hastanelere Dansöz İsterim*, Hürriyet Gazetesi, 23.1.1995, s. 4.

44. Bu görüşler için bkz. *İmamlara Papazlık Görevi mi Veriliyor?* Günaydın Gazetesi, 5.2.1995, s. 3.

45. Ali Bulaç, *Hastanelere Din Görevlisi*, Yeni Şafak Gazetesi, 8.8.1996, s. 2.

her müslüman kadın ve erkeğin aynı zamanda sivil anlamda din adamı olduğunu, günahların affedilmesi, hastaların şifa bulması, sıkıntıda olanların sıkıntılarının giderilmesi, hatta iki kişi arasında nikahın kıyılması için ayrıca bir müftüye, bir imama, bir vaize ihtiyaç olmadığını söylemektedir. Her mü'minin kalbini Allah'a açabileceğini, dilekte bulunabileceğini belirten Bulaç, İslam Dini'nin tevessül (kul ile Allah arasına giren aracılar) gibi fikirleri de reddettiğini belirler⁴⁶.

Bulaç, hastanelerde din görevlilerinin hizmet yapmasını Hıristiyan geleneğinin taklidi olarak değerlendirirken, bu görevlilerin Hıristiyan din adamlarının sahip olduğu günahsızlık ve masumiyet özelliklerine sahip olmadığını göz ardı etmekte ve toplumun yapması gereken bu görevi toplum adına kimin yerine getirmesi gerektiği sorusunu da cevapsız bırakmaktadır. Ayrıca, hastane şartları içinde bulunan bir insanın, inandığı dinin dindarı da olsa, alimi de olsa, inandığı değerleri kendisine hatırlatacak ve ilişki kurmasını sağlayacak bir başka insana daima ihtiyaç duyacağını değerlendirme dışında tutmaktadır.

Hizmetin olumlu ve faydalı olduğunu savunanlardan Hayrettin Karaman, laiklik ilkesinin aşındırılmasına yönelik tepkilerin ciddiye alınmaması gerektiğini savunarak İslam'da din adamı diye bir sınıfın bulunmadığını ancak dinin, fert hayatını aşan, cemiyeti ilgilendiren, cemaatle edilebilen taleplerinin bulunduğu belirterek bunları yerine getirmenin toplumun görevi olmasına rağmen hizmetlerin aksamaması için bu görevleri yerine getirmek üzere oluşmuş bir din hizmetlileri sınıfının oluştuğunu söyler. Karaman, bu görevlilerin Hıristiyanlıktaki din adamlığı ile hiç bir benzerliğinin bulunmadığını ve yapacakları işin bilgi ve eğitimini almış sıradan Müslümanlar olduklarını da ekleyerek kutsal, yanılmaz ve günahsız olmadıklarını vurgulamıştır⁴⁷.

Hastanın imamı görünce ölümü hatırlaması, imamın son nefesinde imam telkini için geldiğini düşünmesi, bunun da hastayı olumsuz yönde etkilemesi düşüncesinin İslam'ın dünya ve hayat görüşü ile taban tabana zıt ve şuurlu müslümana ait olmaması gereken bir gerekçe olduğunu belirleyen Karaman'a göre müslümanın ölümün bir son olmadığı düşüncesinden hareketle ölümden korkmaması gerekmektedir⁴⁸.

Sağlık-Der Başkanı Akif Akça, hastanelerde din görevlisinin bir zurett olduğunu belirterek dinin insan hayatının bir parçası olduğunu altını çizdi. Akça, inanmanın insanın en tabii hakkı olduğunu belirtmiş ve laiklik perdesine sığınarak inanç ve ibadet hürriyetini engelleme veya sınırlamanın bir insanlık suçu olacağını genelgeyi laikliğe aykırı bulanların Batı'daki hastanelerde görevli papazlardan haberlerinin bulunmadığı-

46. a.g.y.

47. Hayrettin Karaman, *Hastanelere İmam*, Yeni Şafak Gazetesi, 23.7.1995, s. 2.

48. a.g.y.

nı iddia etmişti⁴⁹. Yine kamuoyuna yansıyan değerlendirmelerden birinde Erzurum İl Sağlık Müdür Mecit Altan, *ben şahsen hastanede yatsam sağlık durumum iyi ya da kötü olsun yanı başımda bir imamın K.Kerim okumasını isterim. Çünkü Kur'an-ı Kerim dinleyen her insana manevi huzur ve güç verir demektedir*⁵⁰. Kamuoyundaki hizmete olumlu yaklaşım, araştırmamızdaki hasta tepkileri ile paralellikler arzietmekte ise her iki yaklaşımın da çok yönlü bir değerlendirmeden çok siyasi ve yüzeysel olduğuna dair ipuçları vardır. Türk Tabipler Birliği ve Tabip Odaları, laiklik gibi konuyla hiç ilgisi bile bulunmayan bir açıdan olaya yaklaşım hastalar Allah'a emanet edilemez tarzında açıklamalar yaparken, olumlu yaklaşanlar da hizmetin aksayan yönlerini görmemezlikten gelerek hadiseyi bir ideolojik mücadele şeklinde değerlendirme cihetine gitmişlerdir. Hasta tepkileri başlığı altında din görevlilerimizin değerlendirmeleri ve daha sonra teklif ve öneriler başlığı altındaki gözlemlere bakılacak olursa bu hizmette, uygulanan şekliyle bir takım önemli problemler mevcuttur ve yeniden düzenleme aşamasında bu problemleri ortaya çıkarmayacak bir organizasyon ve planlamanın yapılmasını gerekli kılmaktadır.

2. Hastanelerde Din ve Moral Hizmetlerine Doktorların Tepkileri

Buraya kadar alıntıladığımız olumsuz değerlendirmelerde en dikkat çekici olanlar doktorlara ait olanlardır. Gerçekten de hizmetin başlangıcından itibaren olumsuz tepkilerin en sert olanları başta tabip odası başkanları ve başhekimler, tıp fakültesi dekanları olmak üzere hekimlerden geldi. Uygulamaya katılan din görevlileri de ciddi bir şekilde hekimlerin tutumlarından rahatsızlıklarını dile getirdiler.

DoktorTepkileri	f	%
Tamamı Olumlu	389	57.40
Olumsuz Tepki de Oldu	223	32.90
Olumsuz Tepki Çoğunlukta	30	04.40
Cevapsız	36	05.30
Toplam	678	100

Tablo 13. Doktor Tepkilerinin Dağılımı

Tablo ve şekilden de izlenebileceği üzere araştırmamıza katılan görevlilerin yarısından fazlasına göre doktorların tamamı hizmeti olumlu karşılamışlardır. Ancak, doktorlar içinde olumsuz tepki gösterenler de oldu diyenlerin oranı %32.9'dur ki bu hayli yüksek bir rakamdır. Olumsuz tepki gösteren doktorların sayısı çoğunlukta diyen görevlilerimizin

49. *Hastanelerde Din Görevlisi Zarurettir*, Vakıf Gazetesi, 5.2.1995, s. 14.

50. *Hastalara İmam Hatip Morali*, Gündüz Gazetesi, 18.8.1995, s. 12.

oranı yalnızca %4.4 oranında kalmıştır. Dolayısıyla doktorların önemli bir bölümü hizmeti olumlu karşılamış, ancak olumsuz karşılayanların oranı da ciddiye alınmasını gerektirecek derecede yüksek çıkmıştır. Din görevlilerimize göre doktorların hizmete karşı çıkış sebeplerine ait bulguları gruplandırarak yorumlayalım.

a. Doktorların Siyasi Sebeplerle Hizmete Karşı Çıkması: Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlilerinden araştırmamıza katılanlara göre doktorların uygulamaya karşı çıktığı noktalardan birisi siyasi sebeplerdir. Bu grup altında değerlendirebileceğimiz doktor tepkileri aşağıdaki gibi sıralandı.

Siyasi propaganda yapılacak zannettiler/ Laiklik açısından sakıncalı görüldü/ Doktorların %80'i bizi siyasi malzeme olarak gördü. Ancak kısa zamanda bizi diğer arkadaşlarına tanıtırken hocalarımız siyasi malzeme olmadılar, gerçekten çok beyefendi insanlar diye takdim etmeye başladılar/ Politik amaçlı bir çalışma olduğu izlenimi var/ Bazı doktorlar bizatihi din olgusuna karşı olduğundan hizmete karşı çıkıyor/ İnanmadığım şeyleri bana yaptıramazsınız diyen doktorlar oldu.

Doktorların tepkilerindeki siyasi unsurlarda iki önemli nokta dikkatimizi çekmektedir. Bunlardan birincisi, uygulamanın alınan bir siyasi kararla başlatılmış olması ve din görevlilerinin politize olmuş bir zümre olarak algılanmasından dolayı yapılacak hizmetler hastane içinde yürütülecek bir siyasi çalışma olarak değerlendirilmiştir. Bulgularda ki bir diğer ilginç nokta ise doktorların kendi sahip oldukları dini anlayış sebebiyle hizmete olumsuz yaklaşımlarıdır.

b. Doktorların Tıbbi Gereçeklerle Hizmete Karşı Olması: Din görevlilerine göre doktorların hizmete karşı çıkış gerekçelerinde tıbbi unsurlar da yer almıştır. Bunları şu şekilde sıralamak mümkündür.

Bilimsel olarak bu ziyaretlerin tesirinin olmayacağı görüşündeler/ İlaçla tedavinin yeterli olduğunu düşünmekte/ Hastaların morallerini bozduğumuzu söylediler/ Ağır hastalara fayda değil zarar verir diyorlar/ Hastaların, artık bu hastalıktan kurtuluşum yok imajına sahip olabilecekleri/ Böyle bir desteğin yine bir doktor tarafından sağlanabileceği/ Programın uygulandığı ilk günlerde bazı doktorların hastaların kendilerini ölüme yakın hissedecekleri yönünde itirazları olduysa da hizmetin yürütmesi aşamasında bu endişeleri kayboldu/ Bu işin hastanede psikologlar tarafından yapıldığını söylediler/ Hastalara ölümü hatırlattığımız söylendi/ Muskamı yazacaksınız, yoksa psikologların yerini almaya mı geldiniz?/ Onların gözünde din görevlisi ölüm meleği, okur üfler, para kırpar, ölenleri yıkar, kefenler/ Böyle bir hizmete ihtiyaç olmadığını savundular/ İlgisiz ve küçükser tavır sergilediler/ Kendi işlerine müdahale edildiğini söylediler/ Tedavinin olumsuz etkilendiğini söylediler.

c. *Doktorların Hizmet Organizasyonundan Kaynaklanan Tepkileri:* Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlilerinden araştırmamıza katılanların doktor tepkileri bölümünde verdikleri bilgilerden önemli bir bölümünün Diyanet İşleri Başkanlığınca yapılan hizmetin düzenleniş biçimi, görevlilerle ilgili endişeleri ve olumlu anlamda katkıları noktalarında toplanmaktadır. Bu başlık altına aldığımız doktor tepkileri de şunlardır.

Doktorların böyle bir programdan haberleri yok/ Bilgisizlikten kaynaklanan olumsuz tepki gözlendi/ Bazı doktorlar hizmetin gerekliliğinden çok din görevlilerine güvenmediklerini söylediler/ Din görevlisinin mutlaka fakülte mezunu olması gerektiği vurgulandı/ Doktorların, din görevlisi-hasta arasındaki başarılı iletişimi kışkırdıkları gözlendi/ Din görevlisinin farklı inanç mensupları arasında nasıl davranacağı konusunda endişeleri var/ Kültürel açıdan ortamın müsait olmadığı/ Doktorların muayene saatinde ziyaretlerin gerçekleştirilmesine tepki gösterdiler/ Din görevlilerinin bu işe daha fazla özen göstermeleri talebi/ Hıristiyan din görevlilerinin bu hizmete daha fazla değer verdiklerini belirtme/ Eleştiriden ziyade kale alınmadık/ Normal bir ziyaretçi gibi karşılandı/ Hastalar, doktorlardan fazla bize saygı gösterdiği halde doktorlardan aynı saygıyı görmedik/ Zamanlamanın iyi yapılarak kendi çalışmalarının aksatılmamasını istediler/ Hastanelerde defn ve telkin hizmetleriyle uğraşan bir imamın bulunduğunu daha fazla bir din hizmetinin söz konusu olamayacağını söylediler/ Hastane personelinin bu işler için yeterli olduğu belirtildi/ Böyle bir uygulama ve resmiyetinden haberleri yok/ Hizmetten verim alınabilmesi için din görevlilerinin doktorlar tarafından bir kurs veya seminerden geçirilmesi gerekir/ Ziyaret saatleri dışında ziyaretlere izin vermediler/ Ziyaretçilerle birlikte hasta odalarına girmemiz engellendi/ Din görevlisinin hastanede bulunmasından kaynaklanan bir rahatsızlık gözlemledik/ Muayenelerden sonra bu hizmetin yürütülmesini talep ettiler/ Uygulamanın bu şekliyle amaca ulaşmayacağı kanaatindeler/ Ziyaretlerin devamlı olmasını ve hastanelerde birer tane din görevlisi bulunmasını istediler/ Moral hizmet verecek kadrolu din görevlisinin bir ihtiyaç olduğu vurgulandı/ Ziyaret programlarının plansız olduğu, gelen elemanların tam yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadıkları açılarından tenkit edildik/ Din görevlilerinin bir kurs veya seminere tutulması ihtiyacının bulunduğu vurgulandı.

Doktorların eleştirilerini, kamuoyundaki eleştiriler ile birleştirdiğimiz zaman hizmete politik endişelerle karşı çıktığını belirgin bir şekilde gözlemleyebilmekteyiz. Diyanet İşleri Başkanlığının hizmetini anlatmakta zorlanması uygulama alanında da kendini göstermekte ve hastanelerde hizmeti yürüten din görevlilerinin şahsi çabalarıyla bu sıkıntıların çözümünü yolunun seçtiği elimizdeki bulgulardan anlaşılmalıdır. Din görevlisi, kendini, amacını ve hizmetini anlatabilmişse problem olmamış ama

anlatamamışsa kamuoyundaki yanlış anlama doktor tepkilerine de yansımıştır. Hizmetin yeniden düzenlenmesi aşamasında amaç, muhteva, yöntemlerin bir biriyle uyumlu bir şekilde tesbitinin yanında bunların doktorların da içinde bulunduğu sağlık personeline iyi anlatılmasının olumsuz yaklaşımları en aza indirgeyeceğini düşünmekteyiz. Hizmete yönelik doktor tepkilerini değerlendiren genel bir değerlendirme yapacak olursak hizmetin doktorlarca olumlu karşılandığını ve gözlemlenen tepkilerin hizmetin daha iyi yürütülmesine yönelik katkılar sağladığını söylememiz mümkündür.

3. Hastane Din ve Moral Hizmetlerine Sağlık Görevlilerinin Tepkileri:

Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlilerinden araştırmamıza katılanlar, doktorların dışında kalan sağlık görevlilerinin doktorlara oranla hizmete daha olumlu yaklaşımlarını belirlediler. Din görevlilerinin cevaplarında tamamı olumlu diyenlerin oranı doktorlar için %57.4 iken doktorların dışında kalan sağlık görevlilerinden hastabakıcı ve hemşilere vb. personel için %65.9'a yükselmektedir. Doktorlarda olumsuz tepki de var seçeneğinin oranı %32.9 iken, sağlık görevlilerinde bu oran %25.8'dir. Olumsuz tepki çoğunlukta seçeneğinin oranı doktorlarda %4.4, sağlık görevlilerinde ise %3.2'dir. Cevapsızların oranı doktorlarda %5.3, sağlık görevlilerinde %5.5'dir.

Sağlık Görevlilerinin Tepkileri	f	%
Tamamı Olumlu	447	65.90
Olumsuz Tepki de Oldu	175	25.80
Olumsuz Tepki Çoğunlukta	22	03.20
Cevapsız	34	05.50
Toplam	678	100

Tablo 14. Sağlık Görevlilerinin Tepkileri

İlgili tablonun incelenmesinden anlaşılacağı üzere sağlık görevlilerinde doktorlara nazaran daha olumlu bir yaklaşım sözkonusudur. Bu olumlu yaklaşımdaki en önemli etkenin, din görevlilerinin doktorlara nazaran sağlık görevlileri ile daha yakın bir ilişki içinde olmaları ve bunun sonucunda da başarılı bir iletişimin gerçekleşmesidir. Doktora nazaran sağlık görevlisi hastalarla iç içe bulunmakta ve dolayısı ile din görevlisi ile birlikte olduğu zaman fazlalaşmaktadır.

Bu yakın ilişki içinde din görevlisi kendisini ve hizmetini anlatma fırsatı bulabildiği gibi sağlık görevlisi için de din görevlisinin hizmetini gözlemleyebilme fırsatı doğmaktadır. Yapılan din ve moral hizmetlerinin hasta ve kendi işi için bir olumsuz etken değil, tersine kendi işini de kolaylaştıran yardımcı bir hizmet olduğunu gören sağlık görevlileri tarafın-

dan hizmet olumlu karşılanmıştır. Nitekim gerek doktorların, gerekse sağlık görevlilerinin tepkilerini aldığımız sorularda din görevlileri, ilk gittikleri zaman bir olumsuz yaklaşımın gözlemlendiğini, hatta bu yaklaşımın söz ve davranışlarla da ortaya konduğunu ancak hizmet ilerledikçe kendilerini takip eden personelin bu peşin fikirlerinden sıyrılarak olumlu davranışlara ve işbirliğine yöneldiklerini ifade etmişlerdir.

Doktorlar dışında kalan sağlık personelinin hizmetle ilgili olarak Din görevlilerince belirlenen tepkileri, gruplandırılarak değerlendirilecektir:

a. Kendi Çalışmalarına Engel Olunma Endişesi: Sağlık görevlilerinin tepkilerine ilişkin bulgularda en fazla dikkat çeken husus kendi çalışmalarına engel olacağı varsayılan noktalardır. Sağlık görevlileri din görevlilerine, din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlilerinin ve verilen hizmetlerin yapacakları işlerde olumsuz veya engelleyici bir unsur olarak karşılırlarına çıkacağını söylemişlerdir. Din görevlilerinin sağlık görevlileri tepkileri olarak belirlediği bulgulardan bu başlık altına alabileceklerimiz aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

Baş başa görüşmelere hemşirelerin karşı çıkması; bunu zararlı teklifi etmeleri/ Hastaneleri kirlettiğimiz söylediler/ Temizlik işlerinin aksadığını söylediler/ Din görevlisinin ziyaretlerinin kendi eksikleri ve kusurlarının ortaya çıkmasına sebep olacağını düşünmekte/ Uzun süreli ziyaretlerle hastaların yorulduğunu belirttiler/ Hastane personeli, din görevlisinin ziyaretleriyle ölümü hatırlatacakları düşüncesine sahipler, halbuki bizim gözlemlerimize göre hastalarda böyle bir düşünce yok. Şayet böyle bir şey olsaydı, ölüm ve ahiretle ilgili sorular sormaları gerekirdi. Bizim böyle bir gözlemimiz yok/ Kendilerinin hastalar tarafından ikinci sıraya atılacağı endişesi/ Hastanedeki hizmetleriyle ilgili problemlerin deşifre edileceği korkusu var/ Hastaların gereksiz yere rahatsız edildikleri düşüncesindedir/ Bu hizmetlerden dolayı kendilerine daha fazla yük düşeceğini sanıyorlar/ Hastanelerde zaten dini açıdan kuvvetli personelin bulunduğu dolayısıyla böyle bir hizmete gerek bulunmadığını belirttiler/ Genel olarak değil de şahsi bir takım tepkiler, özellikle hemşirelerden/ Sözlü tenkit olmadı, ama alaycı tavırlar sergilendi.

Bu başlık altında altığımız bulgulardan, sağlık görevlilerinin kendi çalışmalarına engel olduğunu düşüncesine sahip olduklarının belirlenmesinin yanında din görevlilerinin hizmetleri esnasında hastane içi bazı problemlerin deşifre edileceğinden endişelerinin ortaya çıkması da dikkat çekicidir.

b. Din ve Moral Hizmetleri Organizasyonundan Kaynaklanan Problemler: Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlilerine göre sağlık görevlilerinin tepkilerinin bir bölümü de hizmetin organizas-

yondaki eksikliklerden kaynaklanmıştır. Bu bölüm altına alabileceğimiz sağlık görevlileri tepkileri şunlardır.

Uygulamadan habersiz oldukları için kovmaya kalktılar/ Hastanın imamdan korkacağını söylediler/ Din görevlisinin hastaların korkabileceği ikiyafetlerle hastanın yanına girmemesini istediler/ Bayan hastalara bayan din görevlisi talep ettiler/ Din görevlilerinde bu işe gerekli yetenek ve birikimin olmadığını söylediler/ Din görevlisine, dışarıdan hasta ziyaretine gelen her hangi biri gibi davranılmaktadır/ Ziyaretlerin düzensiz ve programsız olmasından yakındılar/ Hastalara, hastalıklarının kendi kaderlerinin bir sonucu olmadığını anlatılmasını istediler/ Hastanın dinlenme anında rahatsız edilmemesi/ Hastaların her türlü ihtiyacı için kendilerinin yeterli olduğunu söylediler/ Hizmet uygulanmadan önce tüm tedbirlerin alınması gerektiğini söylediler/ Gecikmiş bir hizmet olduğunu belirtenler oldu/ Din görevlilerini sadece ölü işleri memuru olarak algılıyorlar/ Hastanenin baştabibi bile kurumumuzu Dinayet şeklinde telaffuz edebiliyor/ Dini konularda da kendilerinin telkinde bulduklarını söylediler/ Kısa bir süre içinde yararlı olunamayacağı/ Moral için bile olsa dinin anlatılmasından hoşlanmıyorlar/ Böyle bir uygulama ve resmiyetinden haberleri yok/ Bu hizmete seçilen elemanların özel eğitim görmüş olanlardan olmasının yararlı olacağı belirtildi/ Bazı hastaların, inançları doğrultusunda yaşamak istediğinde hemşirelerin buna engel olmak istediğini sandıklarını, mesela su ile abdest alması gereken bir hastaya su kullanamazsın diyen hasta bakıcılarının hastalar tarafından zor duruma düşürüldüklerini belirttiler/ Hastane yöneticileri sizi kabul ederse personel kabul eder. Aksi halde personel de tepki gösterebiliyor/ Hastaneden tartaklanarak kovulduk.

Bu bulgularda karşımıza çıkan en önemli husus, hizmetin organizasyonu sırasında hastanelerde diyalogun yeterli biçimde sağlanamaması ve din görevlilerinin tabir yerindeyse hastanenin kapıcıları ile baş başa bırakılmalarıdır. Din görevlileri bazı hastanelerde sıradan bir hasta ziyaretçisi olarak algılanmış ve kapıdaki hizmetliler tarafından içeri bile alınmamıştır. İçeri alınma şansını elde edenler de ziyaret saati dışında hastanede bulduklarından dolayı hastanelerden kovulabilmiştir. Bunlar, uç örnekler gibi görünse de, hastanelerde yapılabilecek bir ortak çalışma ile din görevlilerine geçici statü ile bile olsa kimlik sağlanması, hastanelerde giriş-çıkışlarda kolaylık sağlayacak ve çıkabilecek tüm olumsuzlukların önüne geçebilecektir. Dolayısı ile hizmetin yeniden planlanması aşamasında hukuki statüsünün sağlam bir şekilde belirlenmesinin yanında din görevlilerinin görev saatlerini içeren programın da her zaman hastanede bir görevli bulunacak şekilde düzenlenmesi, hastane içinde hastaların istedikleri zamanlarda ulaşabilmelerini ve diğer hastaları rahatsız etmeden görüşmelerini yürütebilecekleri bir görevli odası tahsisinin, özellikle de bir kimlik belgesi düzenlenmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

c. *Siyasi Sebepler*: Sağlık görevlilerinin tepkileri ile ilgili bulgular içinde aynen doktor tepkilerinde olduğu gibi siyasi kaynaklı olanlara da rastlandı. Bunlar şunlardır:

Bize hangi partiden geldiğimizi sordular/ Parti propagandası için gelindi zannedildi.

Sağlık görevlilerinin tepkilerini incelediğimiz zaman doktorların tepkileriyle bir paralellik arz ettiğini gözlemlemek mümkündür. Bir görevlimizin ifadesiyle, hastane yönetimi sizi kabul ettiğinde personel de kabul eder. Din görevlilerinin hastanelerde personelle karşılaştıkları problemlerin en önemli sebebi hizmetin başlangıç aşamasında gerek Diyanet İşleri Başkanlığı'nın gerekse müftülüklerin Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetimleri ile yeterli diyalogu sağlayamamaları ve ortak bir çalışma yaparak bir organizasyon ve program üzerinde mutakabat oluşturamamalarıdır. Din görevlileri ile sağlık görevlileri bir anlamda baş başa bırakılmış ve buraya kadar zikrettiğimiz problemlerin ortaya çıkmasına da zemin hazırlanmıştır. Din görevlilerinin ilişki içinde bulunduğu diğer bir grup olan hastalarla benzer problemlerin yaşanmaması veya bu problemlerin en alt seviyede kalması bizi doğrulamaktadır.

4. Din ve Moral Hizmetlerine Yönelik Hasta Tepkileri

Din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlilerinden araştırmamıza katılanlar, hastalarla ilgili olarak olumlu izlenimler aktarmışlardır. Hastaların hizmetle ilgili olumlu değerlendirme yaptığını belirtenlerin oranı, din görevlilerinin ilişki içinde olduğu diğer hizmet grubu olan doktor ve sağlık görevlilerine oranla oldukça yüksek çıkmıştır. Din görevlilerinden alınan hasta tepkilerine ilişkin bulguları tabloda izledikten sonra değerlendirmeye çalışalım.

Hasta Tepkileri	f	%
Tamamı Olumlu	552	81.40
Olumsuz Tepki de Oldu	103	15.20
Olumsuz Tepki Çoğunlukta	7	01.00
Cevapsız	16	02.40
Toplam	678	100

Tablo 15. Hasta Tepkilerinin Dağılımı

Araştırmamıza katılan din görevlilerinin %81,4'ü hastaların tamamının hizmeti olumlu ve faydalı bulduğunu belirtmişlerdir ki bu hizmetin aleyhinde olanların görüşleriyle tamamen zıt bir sonuçtur. Din görevlilerinin %15,2'si hastalar içinden olumsuz tepki gösterenlerin de bulunduğunu belirtirken yalnızca %1'i hastalar içinde olumsuz tepki gösterenlerin

çoğunlukta bulunduğunu söylemişlerdir. Bu görüş, 678 görevli içinde 7 kişiye aittir. Din görevlilerinin teklif ve öneriler bölümünde de belirttikleri gibi hastaların önemli bir çoğunluğu hizmetten memnuniyet ifade etmişlerdir. Eleştiriler, sadece organizasyona yönelik olarak kalmakta, hastaların din görevlilerinin şahsından ve kendilerine gösterdiği ilgiden büyük memnuniyet duydukları ifade edilmektedir. Şimdi de görevlilerimizin hastalardan aldıkları eleştirileri gruplandırarak değerlendirmeye çalışalım.

a. Din Görevlisini Destek Olarak Kabullenmemekten Kaynaklanan Tepkiler: Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlilerinden araştırmamıza katılanların hasta tepkileri altında verdiği bilgilere göre hastaların hizmete ilişkin tepkilerinin bir bölümü dini ve din görevlisini yardım kaynağı olarak kabul etmemelerinden kaynaklanmaktadır. Hastalardan alınan tepkilerin bu başlık altında değerlendirebileceklerimiz aşağıdaki şekilde sıralandı.

Ziyarete gittiğimizde bazı hastalar ölümlerinin yaklaştığını sandılar/ Din görevlilerine güvenmediklerini söylediler/ Şifanın doktor ve ilaçtan geleceğini söylediler/ Maneviyatı zayıf olan bazı hastalar acaba o kadar hasta mıyım ki, hoca geldi; telkin yapıyor veya refakatçısı öyle düşündü/ Dini telkinden endişe eden hastalar var/ Ağır hastalar ziyaret kabul etmiyor/ Sebepsiz olarak din görevlisini reddeden hastalar var/ Hasta önce din görevlisini karşısında görünce ürperdi, din olayına ve kavramlarına yabancı, ısrarla yanına yaklaşıp konuştuktan sonra "Ben ne bileyim, cenaze imamı sandım ölmek üzere olduğumu zannettim ve onun için kabul etmedim" demişti. Ayrılırken ilk tavrı nedeniyle özür diledi/ Dinlemek istemediler/ Görevlinin ne amaçla geldiğinin bilinmemesinden kaynaklanan tedirginlik ve korku gözlemlendi/ Din görevlisinin yanlış olarak ölümlerinde özdeşleştirilmesinden kaynaklanan menfi etki gözlemlendi/ Hoca, ölüm döşeğindeki hastaya çağrılır şeklinde tepkiler alındı/ Gayri Müslimler kerhen dinledi (Hatay ilinden gelen gelen bir formdaki bulgu)/ Bazı inançsız hastalar duaya ve okumaya inanmadıklarını söylediler.

Bulgulardan anlaşılacağı üzere bir kısım hasta, dini ve din görevlisini kendisine yardım kaynağı olarak kabullenmemekte ve hizmeti reddetmekte veya gönülsüz katılmaktadır. Bulgular arasında özellikle dikkat çekici olan müslüman olmayan bir hastaya din ve moral hizmeti sunulmasıdır. Müslüman olmayan bir hastanın müslüman bir adamını kendisine yardım kaynağı olarak kabul etmemesi kadar tabii bir şey yoktur. Burada tabii olmayan müslüman olmayan hastaya müslüman din görevlisi ile din ve moral hizmeti sunulmasıdır. Dolayısıyla gerek müslüman olmayanların gerekse müslüman olduğu halde dini ve din adamını yardım kaynağı olarak kabul etmeyenlerin hizmetlerden rahatsız olmalarını önleyecek bir düzenlemeye gidilmesi gerekli görülmektedir. Çünkü hizmette amaçlanan, olabildiğince fazla hastaya değil, ihtiyacı olan hastaya hizmet ulaştırmaktır.

b. Organizasyondan Kaynaklanan Eksiklikler Nedeniyle Ortaya Çıkan Tepkiler: Araştırmamıza katılan din görevlilerinin hasta tepkileri altında verdikleri bilgilerin bir bölümü de doktor ve sağlık görevlisi tepkilerinde olduğu gibi organizasyonla ilgilidir. Hastaların organizasyonla ilgili tepkilerini verdikten sonra değerlendirmeye çalışalım.

Kadınlar, hanım din görevlisi istiyor/ Bazı hastalar hizmetin ücret karşılığı yapıldığını sanıp borçlarını sordular/ Çeşitli mezheplerden olan kişilerden bazılarının dini konulardan rahatsız olduğu görülmüştür/ Hasta ziyaretlerinin belli gün ve saatlerde yapılması isteği/ Dinlenmeye ihtiyacı olan hasta sohbetে hazır olan hasta aynı koşuğa olduğu için birine faydalı olurken diğeri rahatsız olmuştur/ Kütüphane ve okumak üzere kitap istediler/ Okuma ihtiyacını giderecek bir şey bulamadıklarını belirttiler.

Yukardaki bulgulardan hastaların özellikle kadın hastalara kadın din görevlisi istedikleri anlaşılmaktadır. Hastalara gönderilen din görevlilerinin cinsiyetleri ile bilgilerin yorumunda da belirttiğimiz gibi, her ne kadar hizmete kadın din görevlilerinin gönderilmesi olumlu bir gelişme olsa da sayı yetersizliği belirgin olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim, bir çok hastanede kadın hastalara erkek din görevlileri hizmet vermek istemiş ancak bazı olumsuzluklara sebep olmuştur. Görevliler, görüşmelerde bu olumsuzluklara atıf yaparak kadın din görevlisi sayısının artırılıp kadın hastalara muhakkak kadın din görevlileri ile gidilmesini istemişlerdir. Hastaların beklentisi olarak da değerlendirebileceğimiz bir diğeri tepki ise din görevlilerinin hasta ziyaretlerinde kitap taleplerine cevap verememeleri olmuştur.

Hastalar, görevlilerden kendilerine okumak için dini muhtevalı kitaplar getirmelerini istemişler ve bu talepler karşılanamamıştır. Hizmetin yeniden organizasyonunda görevlilere hastanelerde tahsis edilecek odalarda muhakkak bir kitaplık kurulması ve hastaların bu taleplerinin mümkün olduğunca yerine getirilmesi gerekli görülmektedir.

c. Diğer Sebepler: Hastaların bu başlıklar dışında kalan bazı tepkileri de kaydedilmiştir. Biz bunları diğeri sebepler başlığı altında değerlendirmeyi uygun bulduk.

Hastanelerin bakımsızlığından şikayet ediyorlar/ Avrupa'daki uygulamanın taklit edildiği inancına sahipler/ Benim derdimle ilgilenen yok da nasihat etmek nasılsa çok kolay/ Din görevlisine siyasi ön fikir nedeniyle alerji duyulması/ Ateist hasta da dahil olmak üzere hastalarla görüştüğümüz beyefendi ve sempatik kişiliğinizi kullandığınız müddetçe takdir edilirsiniz.

Hastanelerde görev yapan din görevlilerinden araştırmamıza katılanların belirlemiş olduğu hasta tepkilerinin büyük bir bölümü doktor ve sağlık görevlilerinin tepkileri ile paralellik arz etmektedir. Din görevlilerinin teklifler başlığı altında verdiği bilgilerden de yararlanarak hasta tepkilerini değerlendirdiğimizde farklılığın özellikle sosyal ihtiyaçlarda yoğunlaştığını görmekteyiz. Doktor ve sağlık görevlileri hastaların hastane ile bağlantılı olan veya şahsi bir takım problemlerinin varlığına ilişkin hiç bir tesbitte bulunmazken hastalar özellikle bu yönlere dikkat çekmişlerdir.

Hastalar, kendilerine sunulan din ve moral hizmetlerinden zaman zaman ekonomik ve fiziki bazı problemlerin altında ezildiklerinden dolayı yararlanamamıştır. Herşeyden önce hastalığından kaynaklanan acı ve ızdırapları ile meşgul olan veya hastane masrafını nasıl ödeyeceğine ilişkin kaygıları tüm ilişkilerinin önüne geçen bir hastaya din görevlisi nasıl yaklaşacak ve moral tedaviyi nasıl uygulayacaktır. Bu tür sıkıntıları olan insanlara tıbbi tedavinin bile tam bir etki yapamayacağını söylerken moral tedavinin faydalı olacağını söyleyebilir miyiz?

G. HASTANELERDE DİN VE MORAL HİZMETLERİ İÇİN UYGULAMA BASAMAKLARI

Din ve moral hizmetlerinin yeniden uygulamaya konması aşamasında kullanılacak olan modelin belirlenmesine katkı sağlamakda araştırmamızın amaçları arasındaydı. Bulguların yorumlanması sırasında geliştirdiğimiz öneriler bu amacı gerçekleştirmeyi hedefledi. Ancak, böyle bir uygulamanın hayata geçirilmesi sırasında tecrübe sahibi olanların da somut önerilerinin alınması, ve bu önerilerden yararlanılması gerekmektedir. Uygulama basamakları oluşturulurken batı uygulamaları tecrübesini bir araya getiren Burton'un **Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri Program Geliştirme ve Yürütme**⁵¹ isimli makalesinden istifade edilmiştir.

Biz de bu amaçla hastanelerde dini danışmanlık kurumlarını yerleştirmiş olanların tecrübeleriyle, araştırmamızdan elde ettiğimiz ülkemiz şartlarını birleştirerek hastanelerde din ve moral hizmetlerinin yeniden uygulamaya konması aşamasında atılacak adımları belirleyen uygulama basamakları oluşturmanın yararlı olacağını düşündük. Bu basamaklar, din ve moral hizmetlerinin yeniden uygulamaya konmasında izlenecek süreçle birlikte yöntemi de içermektedir.

1. Din ve Moral Hizmetleri İçin Planlama Grubu Oluşturma

Din ve moral hizmetlerinin yeniden uygulamaya konulabilmesi için yapılacak ilk işlem bir planlama grubunun oluşturulmasıdır. Planlama

51. Laurel Arthur Burton, *Establishing and Implementing a Chaplaincy Program, Chaplaincy Services in Contemporary Health Care*, Illinois 1992.

grubu, hizmetler yine Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından organize edilecekse bu kurum tarafından oluşturulabilir. Başkanlık dışında sivil bir örgütlenme vasıtasıyla organize edildiğinde ise hastane din ve moral hizmetlerini yürütmek üzere kurulacak bir vakıf veya dernek tarafından planlama grubu oluşturulmalıdır.

Planlama grubunun oluşturulmasında, çeşitli din ve mezhep temsilcilerinin belirli oranlarda temsil edilmesi, konuya ilgi duyan hekimlerin ve hemşirelerin, din psikolojisi ve din eğitimi alanında çalışmalar yapan ilahiyatçıların, hizmetlerin finansmanına katkı sağlayabilecek sahip vakıf, dernek, sendika vb. sivil örgüt temsilcilerinin de bulunmasına dikkat edilmelidir.

Bununla birlikte hizmetin daha önceki uygulama döneminde rol alan Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı'nın ilgili birimlerinden de temsilcilerinin bulunması gerekli görülmektedir. Bu arada her iki kurum hukuk müşavirliklerini temsilen bulunacak hukukçular tarafından da hizmetin uygulanabilmesi için gerekli hukuki düzenlemeler yapılacaktır.

Oluşturulan planlama grubu, kendi içinde çalışma gruplarına ayrılarak daha sonraki safhalarda yapılması gereken işlemleri yerine getirecektir.

2. Uygulama Çatısı Oluşturma

Oluşturulan planlama grubunun bu aşamada yapacağı işlem, hastanelerin dinle ilişkili özel ihtiyaçlarına din ve moral hizmetlerinin katkıda bulunacağı alanları tesbit etmek ve bu ihtiyaçların giderilmesinde hizmetlerin göreceği işlevleri belirlemektir. Hastanelerde oluşturulacak Din ve Moral Hizmetleri birimlerinin rollerini belirlemek de uygulama çatısının oluşturulması aşamasında planlama grubunun yapacağı işlemler arasındadır. Bu aşamada din ve moral hizmetlerini yürüten din görevlileri için, dini temsil, dini yardım uzmanı, dini danışma, ruhsal yardım uzmanı, din eğitimcisi v.b.. roller gözönünde bulundurulabilir.

Uygulama çatısının oluşturulmasında şu basamaklar takibedilebilir:

Birinci Basamak: Her hastanede çeşitli dinlere mensup hastalara, kendi dinlerini temsil eden din görevlilerince ziyaret imkanını sağlamaktır. Bu, dini yardımın ilk basamağıdır. Çünkü hastalara kendi inandıkları dinin yardımını sağlayacak bir din görevlisi tarafından ziyaret imkanının sağlanamaması durumunda diğer basamakların bir anlamı olmayacaktır. Bu imkanın sağlanabilmesi için ilgili çalışma grubunca ihtiyacı belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Örneğin kanserli hastalar, yanık tedavisi görenler, veremli hastalar, özürlü hastalar vb. gruplar üzerinde din ve moral hizmetlerinin etkilerini ayrı ayrı inceleyen

çalışmalar, hastane yöneticilerini hizmetin yararları üzerinde düşünmeye sevkedecek ve olumlu etki yapacaktır.

İkinci Basamak: Hastalara din görevlisi ziyareti imkanı sağladıktan sonra geçilecek basamak, bu ziyaretlerin gönüllü din görevlileri vasıtasıyla hemen başlatılmasıdır. Ziyaretlerde görev alacak ilk görevlilerin gönüllülerden oluşturulması, yürütülen hizmetlerde memur zihniyetiyle yapılan çalışmalarda görülen bir takım aksaklıkların önüne geçilmesini sağlar. Bu ilk gönüllüler, amatör bir ruhla yürüttükleri hizmetlerle, hastane yönetimleri, hekimler ve hastalarla din görevlileri arasında olumlu bir ilişkinin kurulmasını sağlayacaktır. Bu şekilde kurulacak başarılı iletişimle, hizmetlerde ortaya çıkabilecek olumsuz tavırların önüne geçilmiş olacaktır.

Üçüncü Basamak: Hastanelerde sürekli bulundurulmuş din görevlisi veya din görevlileri ile yürütülen bir din ve moral hizmetleri uygulamasına geçiş sürecinin başlatılmasıdır. bu süreçte, görevlilerin bağlı olduğu kurum, belirleyeceği görevlileri hastanelerde sürekli olarak bir din görevlisi bulunacak şekilde görevlendirecektir. Dönüşümlü görevlendirmelerle hastanede yirmidört saat bir din görevlisinin bulunması sağlanacaktır. Bu basamakta, hizmet yapan din görevlilerinin görev alanları, yapabilecekleri ve yapamayacakları işler, hastane yönetimleriyle yapılacak karşılıklı görüşmelerle hazırlanan yönetmelik ve yönergelerle kesin sınırlarla belirlenmesi gereklidir. Bu belirleme, hastane yönetimleriyle çıkabilecek ihtilafların önüne geçecektir.

Dördüncü Basamak: Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yürüten ve organize eden tam teşekküllü bir servisin oluşturulmasıdır. Bu samakta oluşturulan din ve moral hizmetleri servisinin yöneticisi, görevlendirilen elemanlar içinden ilahiyat alanında yüksek öğrenim sahibi olanlar arasından seçilmelidir. Uzun vadede, bu servislerde görevlendirilecek yöneticiler, hizmet alanlarıyla ilgili lisansüstü eğitim almış olanlar arasından seçilebilir.

3. Din ve Moral Hizmetlerinin Uygulama Aşaması

Din ve moral hizmetlerinin uygulama aşamasında planlama grubunun yapması gereken işlerin başında hizmetler için gerekli maddi desteğin sağlanması gelmektedir. Bu destek, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hizmetlerini desteklemek amacıyla kurulan Diyanet Vakfı ve şubeleri tarafından sağlanabileceği gibi din hizmetleri veren görüllü kuruluşlar tarafından da sağlanabilir. Görevliler ve verecekleri hizmetlerin finansmanına ihtiyaç duyulmasının yanında hizmet amaçlarının içinde yer alan sosyal amaçların gerçekleştirilmesi de güçlü bir maddi desteğe ihtiyaç duymaktadır. Başlangıçta mevcut kadrolu görevlilerden yararlanılması finansman ihtiyacını zorunlu kılmayabilir. Ancak, bu hizmetlerin profesyonelleşmesi sürecinde maddi destek ihtiyacı giderek daha fazla kendini

gösterecektir. Özellikle yurdumuzdaki sağlık sigortası sisteminde, vatandaşların bir bölümünün sigorta kapsamı dışında bulunması sebebiyle hastane ve ilaç masraflarını karşılamakta sıkıntı çektikleri gözlenmektedir. Sıkıntı ve ihtiyaç içindeki bu hastaların hizmet alanı kapsamına alınarak ihtiyaçlarının belli ölçülerle de olsa karşılanması, sunulan moral hizmetlerin olumlu neticelenmesinde önemli bir faktör olacaktır. Tüm bu etkeler sebebiyle hizmetler için güçlü bir madde kaynağına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu aşamada uygulanacak ikinci basamak ise uygulamaya yönetim desteği sağlamaktır. İlk aşamadan itibaren din ve moral hizmetlerin iyürlen din görevlilerinin sevk ve idaresiyle ilgili bir birim oluşturulması ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Halen, konu ile ilgili birim Diyanet İşleri Başkanlığı'nda Din Hizmetleri Dairesi İrşat Hizmetleri Şube Müdürlüğü, taşra teşkilatında ise müftülüklerdir. Uzun vadede, Başkanlık nezdinde ve taşra teşkilatında hizmete yönetim desteği sağlayacak birimlerin oluşturulması gerekecektir.

Uygulama aşamasının üçüncü basamağı din ve moral hizmetlerine dini kurum desteğinin sağlanmasıdır. Dini kurum desteği iki yönlüdür. Desteğin birinci yönünde din ve moral hizmetlerini yürütecek elemanları yetiştiren kurumlar durmaktadır. Hastanelerde yürütülen din ve moral hizmetleri, kendi elemanlarını yetiştiren bir eğitim kurumuna ihtiyaç duymaktadır. Bu noktada ise karşımıza İlahiyat Fakültelerinin branşlaşma ihtiyacı çıkar. Dini danışmanlığın, farklı hizmet alanlarındaki istihdam imkanı da gözönünde bulundurularak İlahiyat Fakültelerinin programları yeniden gözden geçirilmeli ve bu alanla ilgili yeni düzenlemelere gidilmelidir.

Uygulamada son yapılacak işlem, din ve moral hizmetlerinin yönel-diği alanı belirlemektir. İş belirleme olarak da isimlendirebileceğimiz bu aşamada hastanın gereksinimlerinin, bu gereksinimler için yerine getirilmesi gerekli görevlerin ve bu görevleri yerine getirecek personelin niteliklerinin belirlenmesi gerekmektedir. İlahiyat Fakültelerindeki dini danışmanlık alanı, hastanelerde yürütülen din ve moral hizmetleri ile ilgili problemleri çalışma konusu yaparak hizmetlere olumlu katkı sağlayacaktır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Hastalara verilecek olan din ve moral hizmetlerinin de dini danışmanlık içinde ayrı bir alanı oluşturduğu, yardım kaynakları arasında dini inancı bulunduran hastalara din ve moral hizmetlerinin verilmesinin insani bir hak olduğu araştırma sonucunda ortaya konmuştur. Araştırmamızda bu insani hakkın, batı ülkelerinde farklı kullanılış biçimlerine ilişkin tesbitlere de yer verilmiştir. Bu tesbitlerden sonra ülkemizde de bu hakkın kullanımını amaçlayan uygulama ile ilgili olarak din ve moral hizmetleri-

ne katılan din görevlileri üzerinde yaptığımız empirik araştırma ve belgeler ışığında değerlendirme yapmamıza yardımcı olacak neticelere ulaşmaya çalışılmıştır. Bu empirik araştırma neticesinde şu sonuçlar elde edilmiştir.

1. Yatarak tedavi gören hastalara yönelik olarak din ve moral hizmetleri sunan din görevlilerinden önemli bir bölümü erkeklerden oluşmaktadır. Hizmetlerde kadın din görevlileri yer almış olsa da hastanelerdeki kadın hastalara hizmet götürmede yetersiz kalmışlardır.

2. Hizmeti yürüten din görevlilerinin önemli bir bölümü mesleklerinde 11 yıl ve üzeri hizmeti bulunanlardan oluşmuştur. Bu grupta yer alan görevlilere ait oran, Başkanlık'ta aynı grupta yer alan tüm görevlilerin oranına göre hayli yüksek çıkmıştır. Bu da bizi hizmet için eleman seçiminde mümkün olduğunca tecrübeli elemanların tercih edildiği sonucuna ulaştırmaktadır.

3. Hizmeti yürüten din görevlilerinin büyük bir kısmı İmam-Hatip lisesi mezunu olan İmam kadrosundaki görevlilerden oluşmuştur. Hizmette, öncelikle dini yüksek öğrenim mezunlarının yer alması öngörülmüşken bu gerçekleşmemiştir. Yine hizmette sürükleyici pozisyonda bulunması gereken müftü ve vaizlerden de yeterince yararlanılmamıştır.

4. Din ve moral hizmetlerinde amaçlar başlangıçta net olarak tespit edilmemiş, yapılan yazışmalarda yer alan parça parça bilgilerden tıbbi ve insani amaç olarak iki yönlü bir amacın olduğu tarafımızdan belirlenmiştir. Ancak uygulama sonucunda araştırmamıza katılan din görevlilerinin amaç önerileri birleştirildiğinde amacın yeniden tesbit edilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu öneriler ışığında hastanelerde yürütülecek din ve moral hizmetlerinin amacı şu şekilde belirlenmiştir.

Hastanelerdeki din ve moral hizmetlerinin amacı; hastaların kendi istek ve talepleri çerçevesinde, içinde buldukları özel şartlar da göz önünde bulundurularak, inandıkları dinin inanç esaslarıyla ilişki kurmalarını; inandıkları değerler çerçevesinde hastane içinde de yaşamalarını, ibadet ve dua etmelerini; içinde buldukları konumlara göre gereken dini bilgilere kavuşturulmalarını; ihtiyaç içinde bulunan, çaresiz durumda olanların ihtiyaçlarının giderilmelerini sağlayarak hastalıklarından kaynaklanan problemlerini aşmalarında yardımcı olmak ve psikolojik destek sağlamak, bu suretle de patolojik iyileşmelerine katkıda bulunmaktır.

Araştırmanın bulgularında, dini amaçların, inanç, dini yaşantı, dini kurumlar ve dini bilgilendirme boyutlarının bulunduğu çıkan sonuçlar arasında yer almıştır.

Din ve moral hizmetlerinin başlangıç aşamasında sunulması öngörülen muhtevanın belirlenmesi, hizmeti yürüten görevlinin insiyatifine bırakılmıştır. Her ne kadar Başkanlıkça belirlenen genel ilkeler çerçevesinde müftülüklerce programlar yapılmış ve büyük oranda uygulanmışsa da, program çerçevesinde yer alan konular ve işleniş biçimleri ile hizmet için belirlenen amaçlar arasında uyumsuzluklara rastlanmıştır. Tevekkül, kader, kaza, sabır gibi kavramların hangi hastalara nasıl sunulduğuna ilişkin net bilgilere sahip olmamakla birlikte, bazı doktor, sağlık görevlisi ve hasta tepkilerinden anlayabildiğimiz kadarıyla özellikle bu hizmette işlenmesi gereken konular ve işleniş biçimleri ile ilgili bir rehber kitabın bulunmamasından kaynaklanan problemler yaşanmıştır. Bu problemleri genellemek mümkün değildir. Görevlilere dayanarak yaptığımız araştırmadan elde edilen bilgiler, genel itibarıyla muhteva ve amaç arasında bir uyumun olduğunu göstermektedir.

6. Din görevlilerinin hastanelerde din ve moral hizmetlerini, tek kişilik odalarda hastalarla baş başa görüşme veya birden fazla hastanın yattığı koğuşlarda grupla görüşme görüşme metodlarını kullanarak yürüttükleri tesbit edilmiştir. Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda grupla görüşmenin ciddi sıkıntılar ortaya çıkardığı belirlenmiştir. Grup içinde hizmeti kabul etmeyen hastaların bulunması rahatsızlık yaratmıştır. Hatta bu hizmetler sırasında hıristiyan bir hastaya bile müslüman din görevlisiince din hizmeti götürülmüştür.

Saat ve günlere bağlı programlar, özellikle hastalar tarafından yoğun eleştiri almıştır. Hastalar, bu hizmetlerin din görevlisinin istediği saatlerde hastanın ihtiyaç duyduğu anlarda gerekli olduğunun altını çizerek hastanelerde sürekli bir din görevlisi bulunabilecek şekilde planlamanın yapılmasını ve hastane içinde istenilen zamanda din görevlisine ulaşılabilmesi amacıyla din görevlisine oda tahsisininin gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Aynı ihtiyaçlar din görevlileri tarafından da belirlenmiştir. Bu açılardan kullanılan yöntemlerin, amaçları gerçekleştirmede bazı sıkıntılarla beraber olumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

7. Kamuoyunda yapılan tartışmalarda fikir bildiren hekimlerin ve hastanelerde hizmeti gözlemleyen hekimlerin çoğunlukla olmasa bile yarıya yakın bir oranda hizmete karşı oldukları araştırma sonucunda belirlenmiştir. Mevcut sağlık sistemi içinde faydalı olamayacağı, hastanın din ve moral hizmetlerine tıbben ihtiyacının bulunmadığı, din görevlilerinin bu hizmeti yürütebilecek yetenek ve birikime sahip olmadığı ve uygulamanın insani değil siyasi endişelerle başlatıldığı hekimlerin karşı çıkış ge-

rekçeleri arasında yer almıştır. Formların incelenmesi neticesinde bazı din görevlilerinin hekimlerle başarılı bir şekilde iletişim kurarak kendisini ve yaptığı işi anlatabildiği takdirde bu tepkilerin önüne geçilebildiği belirlenmiştir.

8. Hastanelerde hizmeti gözlemleyen sağlık görevlilerinin önemli bir bölümünün olumlu yaklaşımları tesbit edilmiş ve sağlık görevlilerinde olumsuz tepki gösterenlerin oranının hekimlere nazaran daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık personelinin bu olumlu tutumlarında din görevlileriyle daha yakın bir ilişki içinde bulunmalarının önemli bir etken olduğu belirlenmiştir.

9. Gerek kamuoyu tartışmalarında ve gerekse bizim araştırmalarımızın sonuçlarında hastaların çok yüksek bir oranda hizmeti benimsediği ve olumlu yaklaştığı görülmüştür. Çok az oranda karşılaştığımız tepkiler de daha çok hizmet organizasyonundan kaynaklanan eksikliklere yönelik olmuştur.

10. Tüm bulguların değerlendirilmesi sonucunda, hastanelerde din ve moral hizmetlerinin yatarak tedavi olan hastalardan, dini kendisi için yardım kaynaklarından birisi olarak kabul edenler için bir ihtiyaç olduğu, bu ihtiyacın giderilmesine yönelik yeni bir organizasyonun amaç, muhteva ve yöntemlerle birlikte yeniden uygulamaya konulmasının gerekliliği belirlenmiştir.