

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Federal Almanya’da Sosyal Hizmet Kapsamında  
Müslümanlara Yönelik Palyatif Destek/Bakım Uygulamaları  
Social Work in Federal Germany  
Palliative Support / Care Practices for Muslims**

Makale Gönderim Tarihi: 02.01.2019  
Makale Kabul Tarihi: 12.03.2019

Mehmet Gedik \*  
ORCID: 0000-0003-2421-5092

**Özet:** Sosyal hizmet kapsamında sunulan bütün palyatif destek/bakım hizmetlerini diğer hizmetlerin bir çoğundan farklı kılan en önemli unsurun; hastaların temel tedavi süreçlerinde holistik (bütüncül) bir yaklaşım sergilenmesi ve hastalara uygulanan tıbbi müdahalelerin yanı sıra onların fiziksel, psikolojik, sosyal, dini ve manevi yönlerinin multidisipliner anlamda desteklenmesinin sağlanması olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmanın amacı; Federal Almanya’da yaşayan Müslüman hastalara yönelik palyatif destek/bakım hizmetlerinin nasıl ve hangi ölçülerde sunulduğunu bilimsel yaklaşımlarla ortaya koymaktır. Çalışma, bu bağlamda Müslüman hastalara sunulan palyatif destek/bakım hizmetlerinin diğer dini kurum ve kuruluşlarda uygulandığı gibi olup olmadığının, İslâmi değerler temelinde tatbik edilip edilmediğinin tespitine yönelik bir gayreti de barındırmaktadır.

Nitel araştırma yöntemleri kullanılarak elde edilen veriler üzerinden, araştırmanın amacına yönelik bulgular ortaya konulmuş; Federal Almanya’da Müslümanlara yönelik palyatif destek/bakım hizmetlerinin mevcut Federal Anayasa ve yasalar baz alınarak nasıl uygulanması gerektiğine ilişkin öneriler sunulmuştur.

Aynı zamanda, sosyal hizmetler bütünlüğü içinde önemli yeri olan palyatif destek/bakım hizmetlerinin “değer” “bilgi” ve “beceri” gibi özelliklerinin birbirleri ile ilişkileri, etkileşimleri ve kesişim noktalarının, ilgili bütün meslek gruplarıyla olan iletişimlerini oldukça ayrıcalıklı ve farklı kıldığına yönelik bir araştırma ortaya konulmasına da çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Federal Almanya, Sosyal Hizmet, Palyatif Destek/Bakım, Sosyal Refah

**Abstract:** The most important factor that differentiates all the palliative support / care services offered in the scope of social services from the many other services is the holistic approach of the patients in the basic treatment processes, as well as all the medical interventions applied to the patients, as well as the physical, psychological, social, religious and spiritual aspects of the multidisciplinary it is known as providing support in the sense.

The aim of this study is; It has been through scientific approaches to show how a palliative support / care service for Muslim patients living in the Federal Republic of Germany is implemented. In this context, it has been a study to determine whether the support / care services implemented in this context can be applied on the basis of Islamic values, as applied in other religious institutions and organizations.

Based on the data obtained from qualitative research methods, findings for the purpose of the research were presented and suggestions were made on how to implement the palliative support / care services for Muslims in Federal Germany in the context of the current Federal Constitution and laws. At the same time, it has been tried to present a research that shows that the points and interactions of the palliative support / care services, which have an important place in social work practices, intersect closely with each other and make their communication with all the relevant professional groups very privileged and different.

**Keywords:** Federal Germany, Social Work, Palliative Support/Care, Social Welfare

\* Doktora Öğrencisi, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Programı, info@mgedik.com

## GİRİŞ

İslâm'ın dinî ve örfî geleneklerinde olduğu gibi Hristiyanlık, Musevilik gibi İslam öncesi dinlerde hatta Budizm ve Germen inançlarında hasta, yaşlı, yetim ve korunmaya muhtaç insanlara her neviden insani destek ve yardım hizmeti sunmanın önemli bir yer tuttuğu hatta bir “zorunluluk (emir)” telakki edildiği bilinmektedir (Kongar, 2007, s. 147), (Zastrow, 2016, s. 166).

Ortaçağ öncesinde de insanlar yaşamlarını topluluklar (kabile) halinde sürdürmüşler; kabileler (toplum), bir sosyal dayanışma anlayışı içerisinde kendi çatıları altındaki bireylerin doğal ihtiyaçlarının kabile imkanları dahilinde giderilmesini sağlayacak önlemleri almışlardır (Şenocak, 2009, s. 416).

Araştırma; konusu olan sosyal hizmet ve bu bağlamda Federal Almanya'da sunulmakta olan “Palyatif destek/bakım (*Palliativpflege, Palliative Care*)” uygulamalarına “İnsan ve Temel Hakları” bağlamında teorik bir katkı sunmayı hedeflemekte; “İnsan Merkezli” hizmetlerin değer temelli yapılabilirliğine dair bir akademik çerçeve çizmektedir.

Araştırmanın ana hedefi ise; dünya genelinde oldukça önem arz eden “Federal Almanya sosyal sistemi” ve bu sistemin bir parçası olan palyatif destek/bakım uygulamalarında Müslüman göçmenlere yönelik destek/bakım yaklaşımlarının boyutlarını bilimsel araştırma yöntemi dahilinde ve bir durum tespiti olarak ortaya koymaktır.

Federal Almanya'da palyatif destek/bakım hizmetlerini farklı yönleriyle ortaya koyan birçok bilimsel araştırma, literatür ve dokümantasyon çalışmalarına rastlamak mümkündür. Bu çalışmalarda özellikle, genel manada seküler ve dini “Hristiyan (Katolik & Protestan/Evanjelist)” ve “Yahudi (Musevi)” temelli “palyatif destek/bakım” hizmetlerine ilişkin veri ve bilgilere yer verildiği görülmektedir. Bu çalışma da işaret edilen mevcut yaklaşımdan hareketle, Federal Almanya'da yaşayan 5 milyon Müslüman'ın gerek bir Federal Anayasa ilkesi olan “İnsani Temel Hak ve Değerler” bağlamında ve gerek yasalar baz alınarak korunmalarına ve onlara yönelik sosyal hizmetlerin “değer temelli” olarak sunulmasının gerekliliğine dikkatleri çeken bir araştırma olmuştur.

Bilimsel temellere oturtulması açısından araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine mülakat ve gözlem teknikleri kullanılmış ve konu üç ana bölümde ele alınmıştır.

Giriş bölümünden hemen sonra, “ilk bölümde”; araştırmanın saha/alan çalışmalarının gerçekleştirildiği Federal Almanya'nın sosyal sistemi ve bu bağlamda sosyal hizmet ve “palyatif destek/bakım” uygulamaları; kuram (teori) ve kavramsal anlamda ele alınarak araştırma kimliğinin oluşturulmasına çalışılmıştır.

“İkinci bölüm” de; araştırmanın yöntemi ve bu çerçevede amaca yönelik temel varsayımlarına dair, nitel araştırma teknikleriyle oluşturulan “formel (yapılandırılmış) ve yarı formel (yarı yapılandırılmış) açık uçlu sorular” a ilişkin bilgiler verilmiştir.

“Üçüncü bölüm” ise, elde edilen verilerin analizleri ve yorumlamalar üzerinden bulguların karşılaştırmalı analitik yönlerinin ortaya çıkarıldığı bölüm olmuştur.

“Çok kültürlü (Multikültürel)” yaşamın oldukça merkezinde bulunan Federal Almanya, Batı Avrupa ülkeleri arasında göçmen kökenliliğine en çok sahip ülke olması bakımından oldukça heterojen bir topluluk yapısına sahiptir. Bu heterojen yapı içerisinde en büyük oranı, % 63.2 ile Türk kökenli Müslüman göçmenler oluşturmaktadır. Almanya’da yaşayan, yaklaşık 5 milyon Müslüman’ın yarısından fazlasını üç çeyrek asırdır Almanya’da yaşayan ve bu ülkenin vatandaşı olmuş Türk kökenli Müslüman göçmenler teşkil etmektedir (Haug, Müssig, & Stichs, 2009, s. 80-83). Tabiatıyla araştırma bu kesafeti oluşturan Türk (Müslüman) grup üzerinden yürütülmüştür. Hasta ve hasta yakınları ile dini, manevi, kültürel ve sosyal anlamda farklı hizmetler sunan “taşıyıcı ve sunucu/-uygulayıcı” Müslüman kurum, kuruluş ve STK’lar üzerinden Müslümanların toplum içerisinde birbirleri ile nasıl bir sosyal dayanışma sergilediklerine ilişkin bulgular ortaya konulmaya çalışılmıştır. Genel anlamda Almanya’daki Müslümanların birbirleri arasında gerçekleştirdikleri dayanışma ve yardımlaşma faaliyetlerinde gözlemlenen eksiklik ve yetersizliklerin; birçok dini (İslâmi) kurum, kuruluş ve STK’nın bir bütün olarak Müslümanların ortak sosyal sorunlarına odaklanmaları gerekirken daha ziyade kendi iç “ideolojik” yapılanmalarına odaklanıyor olmalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu durum ister istemez, Müslümanların ortak sorunlarının başında gelen sosyal hizmet ve “palyatif destek/bakım” hizmetlerinde, “sivil oluşum” ların yetersizliğine ve bu nedenle Müslümanların Federal Almanya sosyal sistemi içerisinde olması gereken noktada olamamalarına neden olmaktadır.

### 1. Federal Almanya’nın Sosyal Sistemi

Almanya; 19. yüzyılın sanayileşme sürecinde sosyal yardım alanındaki yeni yasal düzenlemeleri (Bismarck sosyal mevzuatı) ilk başbakanı (şansölye) Otto von Bismarck eliyle 17 Kasım 1881’de hayata geçirmiştir. Oluşturulan bu sosyal mevzuat ile bugünkü Federal Almanya Cumhuriyeti sosyal güvenlik sisteminin temelleri kurulmuş ve bu yasal düzenlemelerle; kaza, hastalık ve yaşlılık gibi realiteler karşısında işçilerin korunması yasal güvence altına alınmıştır. (Fischer & Schwitzky, 2017, S. 9).

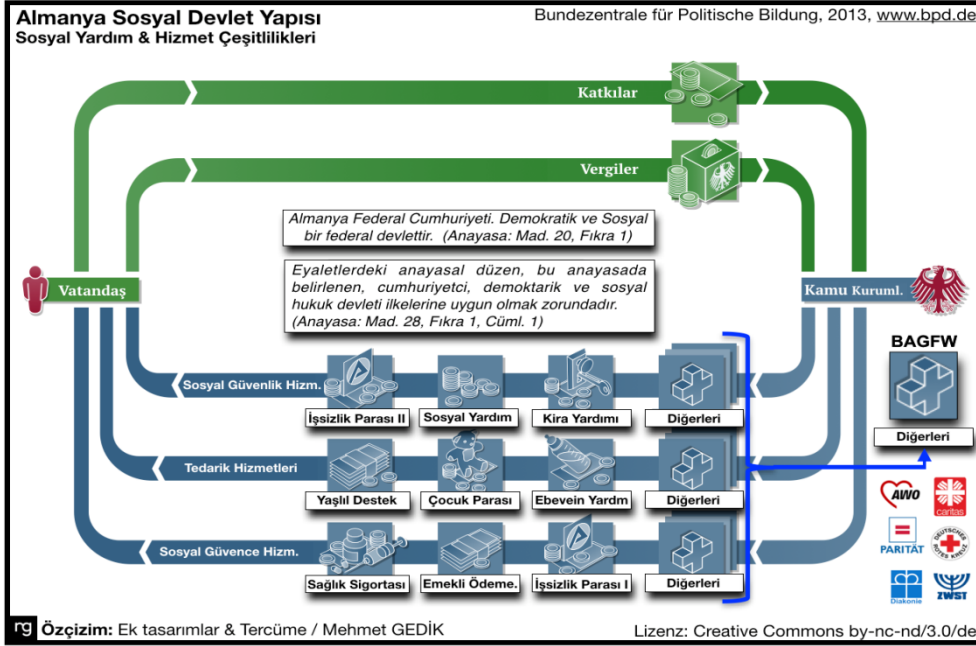
Ayrıca, Federal anayasada “*İnsan onuru ve haysiyetinin dokunulmazlığı*” anayasanın ilk maddesi olarak belirlenmiştir. Buna ek olarak oldukça önem arz eden ve değiştirilmesinin teklif dahi edilemeyeceğinin anayasayla hükme bağlandığı 20. Maddenin 1. Fıkrası; “*Federal Almanya Cumhuriyeti Demokratik ve Sosyal bir Federal Devlettir*” (bpb, 1949) hükmünü garanti altına almıştır. Değiştirilemezlik özelliği taşıyan bu anayasal güvenceler, Almanya’nın sosyal güvenlik sistemini ve bu güvenlik sistemi içerisinde yer alan sosyal hizmet kurumlaşmalarının tamamını; gerek seküler gerek dini, manevi ve kültürel kurumsallaşmalar olarak oldukça önemli hale getirmiştir. Bu yaklaşım, Almanya’nın sosyal sisteminin; federal ve eyalet yasaları doğrultusunda çalışan kamu kurum ve kuruluşlarının toplumun bireylerine yönelik “sosyal güvence/yardım” ve “sosyal hizmet” lerinin “*Almanya Sosyal Devlet Yapısı Sistemi*” gereğince oluşan mevcut sosyal politikalar bağlamında yürüdüğünü göstermektedir.

Bu bağlamda “*Bundeszentrale für Politische Bildung (Federal Siyaset/Politik Eğitim Merkezi)*” nin 2013 yılında yayınlamış olduğu “Federal Almanya’nın Sosyal Devlet Yapısı” ile ilgili önemli bir şema tercüme edilerek aşağıda sunulmuştur.

Federal devlet, gerek federal gerek eyaletler düzeyinde devletin bütün sosyal politikalarını “*taşıyıcı sosyal hizmet kamu kuruluşları*” adına bizzat üstlenmiş konumdadır. Federal devlet, ülke sınırları içerisinde yaşayan ve vergi mükellefi olan insanlardan (vatandaşından) topladığı vergi ve aldığı diğer katkıları yine toplum nezdinde ihtiyacı olan ve güvence altına alınması gereken insanlara “*sosyal yardım/güvence*” olarak kamu kuruluşları eli ile ulaştırmaktadır. “*Sosyal hizmetler*” ise devletin sosyal sistemi içerisinde “*Diğerleri (andere)*” olarak gösterilen ve Serbest Sosyal Hizmetler Federal Çalışma Topluluğu (BAGFW-Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege<sup>4</sup>)” çatısı altında çalışan devletin bizzat tanımış olduğu seküler ve dini sosyal hizmet kurumları eliyle verdirilmektedir.

---

<sup>4</sup> Federal Devlet 1966 yılında 6 serbest sosyal hizmet kurumunu bir araya getirerek “Serbest Sosyal Hizmetler Federal Çalışma Topluluğu (BAGFW- Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege” adı altında bir çatı kuruluşu oluşturmuştur. Bu sosyal hizmet kurumlarından 3’ü seküler ve diğer 3’ü ise dini sosyal hizmet kurumlarından müteşekkildir. Bu kurumların bir çatı oluşum içerisinde bir araya getirilmesinin en önemli nedeni; sosyal hizmetlerin toplumun mevcut ihtiyaçları dikkate alınarak çözüm ve sonuç üretebilmesi ve hizmetlerin gereğince sunulmasının sağlanabilmesidir. Bu yapı içerisinde yer alan ilgili kurumların aynı kapsamdaki hizmetleri üretmekten ziyade birbirleri ile koordinasyonlarının sağlanarak organize bir şekilde farklı ihtiyaçlara yönlendirilmeleri hedeflenmiştir.



Şekil 1: Federal Almanya Sosyal Devlet Yapısı<sup>5</sup>

Yukarıda “Şekil 1”de de belirtildiği gibi; bu yapılanma, Federal Almanya’nın mevcut sosyal sistemini ve bu sistemin işlevselliğini oldukça güçlü kılan bir yapılanmadır. Devlet, anayasası gereği toplumun bireylerine sunması gereken “sosyal yardımları (güvence)” kamu kurum ve kuruluşları üzerinden yürütürken, “sosyal hizmetleri” BAGFW’ in çatısı altında organize olmuş üçü dini üçü seküler sosyal hizmet kurum ve kuruluşları marifetiyle gerçekleştirmektedir. Dolayısıyla devlet, vergi ve diğer kaynaklardan elde ettiği gelirleri “sosyal güvence” adına bizzat kendisi organize ederken, “sosyal hizmet” noktasındaki görevini “taşıyıcı ve sunucu” kurumlar üzerinden karşılayarak gerçekleştirmektedir. Devletin mevcut sosyal sistem içerisindeki bu yapılanması; “İkili-çiftli (Dualität)” sosyal sistem yaklaşımı olarak adlandırılmaktadır.

Prof. Dr. Manfred Wienand, 2006 yılında Federal Almanya sosyal sistemini; “Federal Almanya Cumhuriyeti’nde Sosyal Sistem ve Sosyal Çalışma (Sozialsystem und soziale Arbeit in der Bundesrepublik Deutschland)” başlığı altında yayınlarken önemli bir hususa dikkatleri çekmiştir. Wienand’ın, Almanya’da uygulanmakta olan sosyal hizmetleri “Kamusal ve Serbest Sosyal Hizmet (Öffenliche und private Fürsorge)” kurumları olarak iki ayrı kategoride ele aldığı ve bu yapının Almanya sosyal sisteminin işlevselliği açısından taşıdığı öneme vurgu yaptığını görüyoruz (Wienand, 2006).

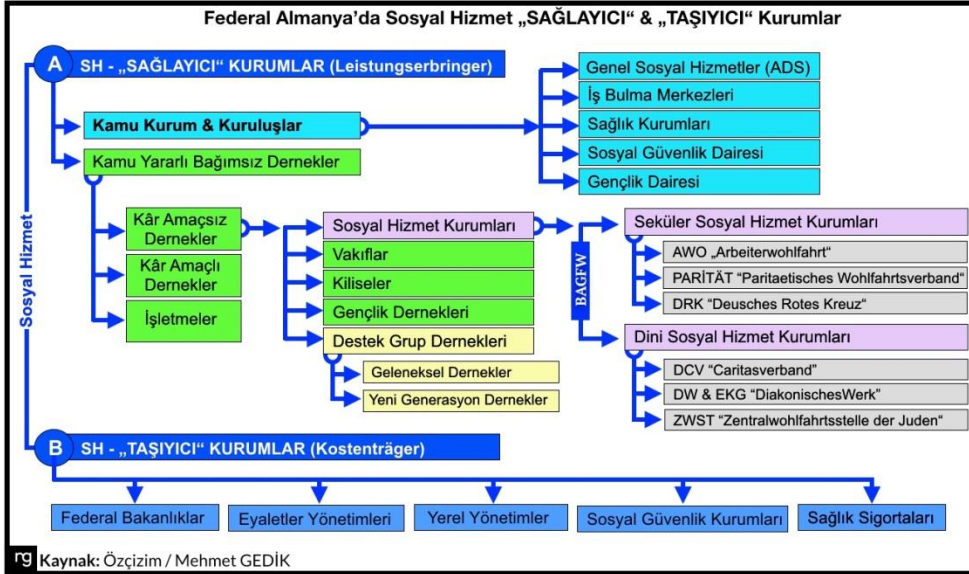
<sup>5</sup> “Federal Almanya Sosyal Devlet Yapısı” sistemi içerisinde yer alan ve “Diğerleri” olarak adlandırılan bölüme ait “Bundezentrale für Politische Bildung (Federal Siyaset/politik Eğitim Merkezi)” nin sunmuş olduğu orijinal çalışmada yer almamaktadır. “Diğerleri” bölümünü BAGFW çatısı altında bulunan kurum ve kuruluşları belirtmek ve sistemin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamak açısından hem ilgili bölümlerin tercümelere yapılmış ve hem de “Öz Çizim” olarak ilave edilmiştir.

### 1.1. Sosyal Hizmetlerin “Sağlayıcı” ve “Taşıyıcı” kurumları

Mevcut sosyal sistem dahilinde Almanya’da “sosyal hizmet nasıl sunulur?” sorusuna yönelik bir açıklama; Günter Gerhardinger’in “Sosyal Hizmet Organizasyonlarının Taşıyıcı ve Sağlayıcı Kurumları (Organisationen, Träger und Institutionen der Sozialen Arbeit)” (Gerhardinger, 2018) adlı eserinde oldukça güzel bir şekilde özetlendiği görülmektedir. Gerhardinger, “Taşıyıcı” ve “Sağlayıcı” sosyal hizmet kurumlarının, toplumu oluşturan bütün insanların ihtiyaçlarını karşılayabilme noktasındaki kurumsallaşmalarını 3 önemli faktöre bağlamaktadır.

1. Kurumlar (Institutionen)
2. Kuruluşlar, Organizasyonlar (Organisationen)
3. Sosyal Hizmet Sağlayıcı ve Taşıyıcılar (Träger soziale Dienste)
  - a) Sosyal hizmet sağlayıcı (Leistungserbringer)
  - b) Sosyal hizmet maliyet (finansman) tedarikçisi (Kostenträger)

Federal Almanya’daki sosyal hizmetlerin bir sosyal sistem dahilinde sunulması konusu, Türkiye’deki sosyal hizmet yapılanması ve uygulamaları ile karşılaştırıldığında anlaşılması oldukça karmaşık gibi görünebilmektedir. Aslında sosyal hizmet sunumunda “taşıyıcı” ve “sağlayıcı” kurumların fonksiyonellikleri ve ne türden farklı görevler üstlendikleri anlaşıldığında sosyal hizmet uygulamaları netlik kazanmakta ve daha iyi anlaşılabilir. Sosyal hizmetleri “**Sağlayıcı**” ve “**Taşıyıcı**” organizasyonların hangi kurumlardan oluşturulduğu meselesi araştırmamızın konusuna ışık tutacağı için yine bir tablo yardımıyla anlatılmasında fayda görülmüştür.



Şekil 2: Federal Almanya’da Sosyal Hizmet “Sağlayıcı” & “Taşıyıcı” Kurumlar

Federal Almanya’da mevcut sosyal sistem içerisinde sosyal hizmetleri “sağlayıcı” kurumlar olarak “*Serbest Sosyal Hizmetler Federal Çalışma Topluluğu (BAGFW-Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege)*” çatısı altında organize olmuş kurum ve kuruluşlar oldukça önem arz etmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi gerek federal gerek eyalet hükümetleri, Almanya genelindeki bütün sosyal hizmetlerini BAGFW’ nin çatısı altında organize olmuş 3’ü seküler 3’ü dini

„Hristiyan (Katolik, Protestan/Evanjelist)“ ve “Yahudi (Musevi)” özellikli kuruluş üzerinden yürütmektedir. Bunlar araştırmamız kapsamında palyatif destek/bakım hizmetlerinin taşıyıcı ve sunucu kurumlarını oluşturmaktadır. Bunların kısaca şu şekilde belirtilmesinde fayda vardır;

**Seküler sosyal hizmet kurumları:** “İşçi Sosyal Yardım Kurumu (AWO-Arbeiterwohlfahrt)”, “Alman Kızılhaç Örgütü (DRK-Deutsches Rotes Kreuz)”, “Alman Bağımsız Sosyal Refah Kuruluşları Birliği (PARITÄT-Paritaetisches Wohlfahrtsverband)”

**Dini sosyal hizmet kurumları:** “Almanya Caritas Derneği (DCV-Caritasverband)”, “Almanya Protestan Kilisesi Hayır Kurumu (DW & EKG-DiakonischesWerk)” ve “Yahudi-Musevi Sosyal yardımlaşma merkezi (ZWST-Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland)”. Bu dini kurumlardan; DCV-Caritasverband Hristiyan Katolik mezhebini temsil eden bir kurum olurken, DW & EKG-DiakonischesWerk Hristiyan Protestan/Evanjelist mezhebini temsil etmektedir.

### 1.1.1. Sosyal Hizmet Kapsamında Palyatif Destek/Bakım Hizmetleri

Almanya’daki bu yasal düzenlemeleri “Care/Pflege (destek/bakım)” yaklaşımları çerçevesinde incelediğimizde, bu düzenlemelerin 20. Yüzyılın ortalarına kadar sadece/yalnızca “Krankenpflege (Hasta bakımı)” yoğunluklu olarak ele alındığını görmekteyiz. İlk kez 1960’lı yıllardan sonra yaşlılara yönelik “Altenpflege (Yaşlı bakımı)” kavramı gelişmeye başlamış ve hızla yaşlanan Alman nüfus içerisinde yaşlılara yönelik mesleki yapılanmalar görülmeye başlanmıştır. (Weiss, 2010, s. 34). Dolayısıyla bu mesleki oluşumlar, sosyal teorilerin mesleki disiplinler çerçevesinde ele alınmasına ve sosyal hizmetlerin profesyonelleştirilmesine oldukça katkı sağlamıştır. Bugün “palyatif destek/bakım (Palliative Care/Pflege)” hizmetleri sayesinde özellikle sağlık sektöründe ihtiyacı olan bireye yönelik oldukça geniş anlamda birçok farklı hizmet sunulabilmektedir. Federal Almanya’da mevcut sosyal sistemin ve buna bağlı olarak sosyal hizmetlerin adım adım gelişimine baktığımızda, sosyal hizmetlerin; yasalarla güvence altına alınmasına paralel olarak geliştiği görülmektedir.

Hızla yaşlanan Alman nüfusa yönelik sadece “Yaşlı destek/bakımı (Altenpflege)” ve “Hasta destek/bakımı (Krankenpflege)” hizmetlerinin yeterli olamayacağı; dolayısıyla sosyal hizmet kapsamında yaşlı hastaların tedavi ve bakım süreçlerinin bir bütünlük çerçevesinde ele alınmasının gerekliliği tespit edilmiş durumdadır. Bu kesime dönük palyatif destek/bakım hizmetlerinin sunulmasında tıbbi müdahalelerin yanı sıra, tıbbi (psiko-terapi, fizyo-terapi vb.), sosyal (sosyo-psikoloji, sosyo-terapi, sosyo-ekonomi vb.) ve manevi yönden disiplinler yaklaşımların önemi ve gerekliliği de öngörülmektedir. Bununla birlikte tıbbi açıdan tedavileri mümkün olmayan hastaların ve özellikle hasta yakınlarının bütün bu olumsuz geçen süreçteki sorunlarının azami derecede azaltılabilmesi ve topluma adaptasyonları (entegrasyonu) sağlanarak “hayata/yaşama tutunma“ larının kolaylaştırılması yine hastaya destek/bakım hizmetleri bağlamında hedeflenmektedir.

Günümüzde sosyal hizmet çerçevesinde insanlara sunulan palyatif destek/bakım hizmetlerinin hızlı bir şekilde gelişmesinin tabii bir sonucu olarak; tıbbi açıdan her türlü tedavileri yapılmış lakin hastalıkları kronikleşmiş veya iyileştirilememiş hastaların dinen (manen) desteklenmeleri gerektiği hususu önem kazanmıştır. Palyatif destek/bakım hizmetleri alan hastalar, yeniden şifa bulmaları ve eski

sağlıklarına döndürülebilmeleri mümkün olamayan hastalar olarak görülmektedir. Ancak yaşamları, sağlık problemleri nedeniyle tehdit altında olan hasta bireylerin insan onuruna yaraşır kaliteli bir yaşam sürdürmeleri de palyatif destek/bakım hizmetleri sayesinde mümkün kılınabilmektedir. Bunun için de hastaya palyatif destek/bakım hizmeti kapsamında tıbbi, dini-manevi, kültürel ve sosyal vd. birçok alanda multidisipliner meslek yaklaşımli profesyonel hizmetler sunulması önem arz etmektedir. Bu türden bir yaklaşımın, “palyatif” kelimesinin kökenini oluşturan ve (lat. Pallium=manto) anlamında kullanılan kelimeden türetildiği görülmektedir. Palyatif destek/bakım hizmetleri alan hasta ve/veya hasta yakınlarının palyatif (manto) kavramı ile “sarılması, kucaklanması, örtülmesi” gerektiği ifade edilmektedir. (Leopoldina, 2015 , s. 3).

Bu bağlamda “*Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization)*” nün 2002 yılında “Palyatif destek/bakım” hizmetlerine yönelik yapmış olduğu açıklamayı Almanya’daki yaklaşımları da dikkate alarak şu şekilde ortaya koymakta fayda vardır;

#### **WHO-World Health Organization Definition of Palliative Care 2002:**

*“Palyatif destek/bakım; yaşam kalitesini (Lebensqualität-Life quality) tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve yakınlarının (ailesi), ağrı ve diğer problemlerinin, erken tanılama ve kusursuz değerlendirmeyle fiziksel (rehabilitasyon), psiko-sosyal ve manevi (spirituell) ihtiyaçlarının gerektiği gibi karşılanarak acı çekmelerinin önlenmesine, hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı bir yaklaşımdır.”* (Davies & Higginson, 2008, s. 14).

Dünya Sağlık Örgütü’nün; “Palyatif Destek/Bakım” ın neleri içerdiğine ilişkin açıklamasında kişinin rahatsızlığına has bu dönemin; zaman zaman “*Terminal dönem (Terminalphase)*“ olarak da adlandırıldığı; bu tanımın gerek pratik meslek uygulamalarında gerek bunlara bağlı birçok literatürde de yer aldığı görülmektedir. (Seyyar & Genç, 2010, s. 791).

### **1.2. Almanya’da Müslümanların Dini ve Sosyal Hizmet Örgütlenmeleri**

Neil Thompson’un, sosyal hizmetlerin “politik bir varoluş” (Thompson N. , 2016, s. 35) vurgusunun tam bir karşılığının Federal Almanya sosyal sistemi uygulamalarında görüldüğü söylenebilir. Uzun yıllar Federal Almanya’da yaşamlarını sürdürmüş 5 kuşağın bir arada yaşadığı bir göçmen Müslüman neslin bu ülkedeki varlığı artık gözlerden kaçmamaktadır. Dolayısıyla oldukça genç yaşlarda Federal Almanya’ya gelmiş olan bu 1. kuşak nesil artık oldukça yaşlanmış ve ihtiyaç duydukları palyatif destek/bakım hizmetlerini toplumun diğer insanlarına sunulduğu şekli ile kendi dini, manevi, kültürel ve sosyal değerleri bağlamında “değer temelli” bir destek/bakım hizmeti şeklinde almayı arzulamaktadırlar.

Gerek bireysel gerek toplumsal bütün hakların Federal Anayasa ve yasama organları tarafından korunacağına yasal teminatı, devletin sosyal sistemini düzenleyen kodifikasyonda oldukça açık bir şekilde belirtilmiştir. Devlet ve Müslümanlara dini (İslâmi) ve sosyal hizmet sunan kurum, kuruluş ve STK’lar arasındaki bütün anlaşmazlıkların temelinde; “Devlet” ve “Dini-Cemaat” temsilcilerinin federal anayasanın ilgili hükümleri etrafında buluşamamaları sorunu



yatmaktadır. Müslümanlar, Hristiyanlardan sonra Almanya'daki ikinci büyük dini grubu oluşturmaktadır (Statista, 2016). Buna rağmen İslâm dini ve mensubu bulunan Müslümanların toplumsal yaşamları din ve vicdan özgürlükleri boyutu ile ele alındığında, bunlara tanınan hakların uygulamada federal anayasada öngörülen hak ve özgürlüklerle bağdaşmaması, İslâmi cemaatlerin toplumsallığını olumsuz yönde etkilemekte ve bu durum bu sivil örgütler tarafından anayasanın “eşitlik ilkeleri” ne ters bir yaklaşım olarak görülmektedir.

Müslümanların oluşturduğu STK'ların, özellikle dinî tandanslı olanlarının toplumsal açıdan oldukça farklı kategorilere yerleştirilmiş olmaları, dini STK'ların sosyal hizmet alanındaki bütün faaliyetlerinin kısıtlanmasına ve ötekileştirilmesine neden olmaktadır. Her ne kadar bireysel anlamda Müslümanların bazı haklara sahip oldukları görülsede, bu hakların sivil inisiyatifler bağlamında güçlendirilmesi ve doğal yasal hakların talep edilebilmesi pek kolay olamamaktadır. Özellikle din ve dini yaşamla ilgili bazı doğal hakların elde edilebilmesi, dini toplulukların Almanya'nın resmi makamlarınca bir cemaat olarak kabul görmesi ile doğrudan ilişkilendirilmiştir. Çünkü, devletin dine yaklaşımı ve anlayışı “Devlet-Din” ilişkileri sonucunda ortaya çıkmaktadır (Doğan, 2008, s. 2). Doğal olarak İslâmi derneklerin “Devlet” le ilişkilerinin yasal bir konuma oturtulmaması sebebiyle; dini (İslâmi) kuruluş, STK ve organizasyonların bir çatı altında temsil güçlerini arttırmalarına rağmen federal ve eyaletler bazında sunmaya çalıştıkları sosyal hizmetler kabul görmemekte, tanınmaları mümkün olmamaktadır. Nitekim, bu İslâmi kurum, kuruluş ve STK'lara, federal sosyal sistemi dahilinde diğer Hristiyan (Katolik & Protestan/Evanjelist) ve Yahudi (Musevi) sosyal hizmet kurumları gibi “Serbest Sosyal Hizmetler Federal Çalışma Topluluğu (BAGFW- Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege)” nun çatısı altına yer verilmemesi, Almanya'daki Müslüman hasta ve hasta yakınlarının sorunların günbegün artmasına ve oldukça mağdur olmalarına sebebiyet vermektedir.

## METODOLOJİ / YÖNTEM

Bu araştırmanın metodolojisi/yöntemi, araştırmanın hangi evreleri kapsayacağı, ne türden zorunlu ve tercihli sınırlamaların gerektiği, hangi neviden bilimsel değer taşıyacak verilere ihtiyaç duyulabileceği hususları önceden dikkate alınarak oluşturulmuş ve belirlenen prensipler doğrultusunda çalışılmıştır. “Her türlü veri toplama işleminin bir gözlem olduğu (Karasar, 2016, s. 199), verilerin “doğrudan” ve “dolaylı” gözlemler yoluyla toplanması gerektiği dikkate alınarak, ulaşılmak istenen “tarafsız” sonuçlar adına gerekli analizler yapılmıştır. Kümbetoğlu, nitel yöntemlerle veri toplanmasının üç temel unsurundan bahsetmekte ve bunların; “yapılandırılmamış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmış” derinlemesine görüşme teknikleri olduğunu belirtmektedir (Kümbetoğlu, 2017, s. 72-73). Bu araştırmada nitel yöntem uygulanırken bu görüşme tekniklerinden sadece birisi kullanılmamış, lakin diğer temel unsurlar dikkate alınarak verilerin elde edilmesine özen gösterilmiştir. Araştırmaya yönelik “doküman analizi” ve “betimsel analiz” ler; yazılı dokümanların incelenmesi ve araştırılan konunun, olgu ve olayların gelişimine yönelik verilerin bileşimiyle oluşturulduğu için araştırmada önemli bir yöntemin tercih edilmiş olduğu düşünülmektedir (Baş & Akturan, 2013, s. 117).

Federal Almanya’da, Türk kökenli Müslüman hastalara sunulmakta olan “*Palyatif destek/bakım (Palliative Care/Pflege)*” hizmetleri kapsamında şu 4 ana grupta gereken görüşmeler gerçekleştirilmiştir;

- Palyatif Destek/Bakım Hizmeti Alan Müslüman Hastalar
- Palyatif Destek/Bakım Yardımları Alan Hasta Bireylerin Yakınları
- Palyatif Destek/Bakım Hizmeti Sunan Sosyal Hizmet Uzmanları (doktor, hemşire ve hasta bakıcılar, psikolog, fizyoterapist, hospis görevlileri, manevi rehber ve din hizmeti görevlileri)
- Müslümanlara Yönelik Dini ve Sosyal Hizmet Sunan dini (İslâmi) Kurum, Kuruluş ve STK’lar

Bu 4 ana grupta belirlenen veri tabanındaki görüşmeler, dolaylı ve dolaysız görüşme yöntemleri ve “RGF-Rehber Görüşme Formları” eşliğinde “katılımcı gözlem” ler üzerinden yürütülmüştür. Gerek derinlemesine görüşmeler ve gerekse verilere ilişkin konularla ilgili dokümanların oluşturulmasına çalışılmıştır (Karasar, 2016, s. 200).

Araştırmanın saha/alan çalışmaları genel anlamda Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün tarifini yapmış olduğu, “*Palliative Care (Palyatif destek/bakım)*” hizmetleri tanımından hareketle ve ilgili sağlık (tıp) kurumları, palyatif sağlık merkezleri, “*Gündüzlü ve Yatılı destek/bakım evleri (Wohnheim, Seniorenhaus)*” ve evde destek/bakım hizmet alanlarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Müslüman hasta, hasta yakınları, sosyal hizmet uzmanları ve STK’ların yanı sıra Müslüman olmayanlar (Gayr-i Müslim) ile de görüşmeler gerçekleştirilerek elde edilen verilerin karşılaştırmalı analizlerine özen gösterilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmada veri tabanına ilişkin olarak belirlenen 4 ana grubun saha/alan çalışmasına yönelik sınırlama, Federal Almanya’nın 16 eyaletinden birisi olan “*Kuzey Ren Vesfalya Eyaleti (NRW- Nordrhein-Westfalen)*” içerisinde yer alan Köln şehri olarak belirlenmiştir.

Araştırmada, verilerin toplanmasına ilişkin “*RGF-Rehber Görüşme Formları*” hazırlanmasında Federal Almanya’nın bireysel ve kurumsal hak ihlalleri yasal düzenlemeleri dikkate alınmıştır. Nitekim bu anlamda “*Verilerin Gizlilik İlkesi - Temel Düzenleme (Art.1DSGVO-Datenschutz-Grundverordnung)*” (DSGVO, 2019) hassasiyetle ciddiye alınmış ve bütün görüşmeler bu bağlamda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler öncesinde bu yasal düzenlemeye bağlı kalınacağı ilgili kişi ve kurumlara belirtilmiştir. Görüşme öncesinde gerçekleştirilmiş olan bu prosedür, özen gösterilmesi gereken etik/ahlâki kıstasların ötesinde araştırmacı (gözlemci) ve görüşülen bireyler arasında bir güven ortamının oluşmasına yol açmakta ve dolayısıyla bu ilişkinin araştırma sonrasında da sürdürülebilir bir ilişkiye dönüşmesine imkan sunmaktadır.

Araştırma kapsamında oluşturulan 4 grubun her birisiyle en az beşer görüşme gerçekleştirilmiş ve bu görüşmelerden bir kısmı küçük grup görüşmeleri şeklinde ele alınmıştır.

Bu görüşmelerden 5 ana tema oluşturulmuştur. Her bir temanın kendine özgü alt temaları bulunmaktadır. Çalışma ana ve alt temalar ile birlikte toplam 12 başlık altında sınıflandırılmıştır. Özenle belirlenen bu sınıflandırmalar, araştırmanın gerek kendi ilgili grupları içerisinde gerek araştırmanın bütünlüğü dahilinde analizlerinin

yapılması ve analitik yorumlamaların çıkarılmasına oldukça olumlu katkılar sağlamıştır.

İlgili 4 grupta yapılan görüşmeler, görüşülen kişilerin kendilerine özgü şahsi bilgileri “*Verilerin Gizlilik İlkesi*” gereği isim ve hastalıkları saklı tutulmak kaydıyla belirtilecektir. Görüşülen kişilerin cinsiyetleri, kaç yaşında oldukları, hangi tür palyatif destek/bakım hizmeti aldıkları, dini aidiyetleri (Müslüman, Gayr-i Müslim), kaç yıldır Almanya’da oldukları, hasta yakınları için hastaya olan yakınlık dereceleri ve vatandaşlıkları (Türk, Türk/Alman ve Alman vb.<sup>6</sup>) yanısıra görevlilerin uzmanlık alanları da belirtilecektir.

#### • *Palyatif Destek/Bakım Hizmeti Alan Müslüman Hastalar*

- Hasta-1 (Kad)** 61 yaş, Müslüman, palyatif d/b merkezi, 54 yıldır Almanya’da, Türk/Alm. vatan.  
**Hasta-2 (Kad)** 56 yaş, Müslüman, evde destek/bakım hizmeti, (Tr.) Alman vatandaşı  
**Hasta-3 (Erk)** 68 yaş, Müslüman, evde destek/bakım hizmeti, Türk vatandaşı  
**Hasta-4 (Erk)** 51 yaş, Müslüman, yatılı/gündüzlü destek/bakım evi, (Tr.) Alman vatandaşı  
**Hasta-5 (Kad)** 74 yaş, Gayr-i Müslim, palyatif destek/bakım merkezi, Alman vatandaşı

#### • *Palyatif Destek/Bakım Yardımları Alan Hasta Bireylerin Yakınları*

- H.Yakını-1 (Kad)** Kızı, 40 yaş, Müslüman, palyatif d/b merkezi, Alm doğ., (Tr.) Alman  
**H.Yakını-2 (Erk)** Eşi, 55 yaş, Müslüman, evde destek/bakım hizmeti, (Tr.) Alman vatandaşı  
**H.Yakını-3 (Kad)** Eşi, 61 yaş, Müslüman, evde destek/bakım hizmeti, Türk vatandaşı  
**H.Yakını-4 (Kad)** Eşi, 51 yaş, Müslüman, yatılı/gündüzlü destek/bakım evi (Tr.) Alman  
**H.Yakını-5 (Kad)** Kızı, 49 yaş, Gayr-i Müslim, palyatif destek/bakım merkezi, Alman vat.

#### • *Palyatif Destek/Bakım Hizmeti Sunan Sosyal Hizmet Uzmanları*

- SH-Uzman-1** Doktor, Gayr-i Müslim, palyatif destek/bakım merkezi, , Alman vatandaşı  
**SH-Uzman-2** Hasta destek/bakıcı, Gayr-i Müslim, evde destek/bakım hizmeti, Alman vatandaşı  
**SH-Uzman-3** Manevi rehber, Müslüman, evde destek/bakım hizmeti, Türk/Alm. vatandaşı  
**SH-Uzman-4** Hemşire, Gayr-i Müslim, yatılı/gündüzlü destek/bakım evi, Alman vatandaşı  
**SH-Uzman-5** Manevi rehber, Gayr-i Müslim, palyatif destek/bakım merkezi, Alman vatandaşı

#### • *Müslümanlara Yönelik Dini ve Sosyal Hizmet Sunan İslâmi STK’lar*

- STK-1** Dini (İslâmi), Müslümanlara yönelik dini hizmet sunan çatı organizasyon, KRM  
**STK-2** Dini (İslâmi), Müslümanlara yönelik dini ve sosyal hizmet sunan kuruluş, IGMG e.V.  
**STK-3** Dini (Hristiyan), dini sosyal hizmet sunan çatı kuruluş, DW & EKG-DiakonischesWerk  
**STK-4** Dini (Yahudi/Musevi), dini ve sosyal hizmetler sunan çatı kuruluş, ZWST  
**STK-5** Seküler, sosyal hizmet sunan çatı kuruluş, DKR

Gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda, elde edilen veriler üzerinden toplam 5 genel tema oluşturulmuş ve her tema altında kendine özgü alt temalar oluşturularak bulguların sınıflandırılması yapılmıştır. Aşağıda, oluşturulan ana temalar şu başlıklar altında ele alınmıştır;

- Palyatif Destek/Bakım Hizmetlerine Yönelik Algı ve Anlayışlar
- Palyatif Destek/Bakım Hizmetlerinin Gerekliliği
- Dini Temelli Palyatif Destek/Bakım Hizmet Uygulamaları
- Evde Destek/Bakım Hizmetlerinin Önemi ve Gerekliliği
- Palyatif Destek/Bakım Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Uygulayıcılarının Görüşleri
- İslâmi STK’ların Dini ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri

<sup>6</sup> Araştırmada görüşülen kişilerin vatandaşlık durumları, Federal Almanya’da nasıl algılanıyor ise o şekilde kullanılmaya özen gösterilmiştir; **Türk:** Uzun yıllar Almanya’da olmasına rağmen Alman vatandaşlığına geçmeyenler. **Türk/Alman:** 2000 yılı öncesi vatandaşlık yasalarına göre çifte vatandaş olanlar. **(Tr.) Alman:** 2000 yılı sonrasında tek bir vatandaşlığı tercih etmeye zorunlu kılınanlar. Alman: Kökenliği itibarı ile sadece Alman olanlar.

### 1.3. Palyatif Destek/Bakım Hizmetlerine Yönelik Algı ve Anlayışlar

“Birinci Tema” altında oluşturulan sınıflandırmalar genel anlamda iki alt tema olarak konumlandırılmıştır. Bu alt temalar; palyatif destek/bakım hizmetlerinin tanımı ve algılanmasına ilişkin bulgular olarak belirlenmiştir.

#### 1.3.1. Tanımı ve Algılanmasına İlişkin Bulgular;

Palyatif destek/bakım hizmetlerinin tanımlanmasına ilişkin, sosyal hizmet meslek uygulayıcılarının her birisi sundukları hizmetler dahilinde bir tanımlama yapmışlardır. Doktor, hemşire, hasta destek/bakıcısı ve manevi rehberlerin tanımlamaları “*Dünya Sağlık Örgütü (WHO)*” nün tanımlaması ile birkaç eksik dışında örtüşebilmektedir. Bu tanımlamadaki eksiklik; insanların “*manevi (spirituell)*” ihtiyaçlarının giderilmesinde “*Hristiyan (Katolik & Protestan/Evanjelist)*” yaklaşımı bir manevi hizmet akıllara gelebilirken, Müslümanlara sunulması gereken dini (İslâmi) manevi hizmetlerin İslam temelli olması gerekliliğinin dikkate alınmamasıdır. Bu konuya ilişkin şunlar söylenmiştir;

(*SH-Uzmanı-1/Doktor,2018*): “Biz sağlık uzmanları konuya genel anlamda hastanın tıbbi ihtiyaçları açısından bakmaktayız. Lakin ilgili hastane ve palyatif destek/bakım merkezlerinde hastalarımızın bütün ihtiyaçlarının bir bütünlük içerisinde ele alınması zarureti vardır. Zaman zaman Müslüman hastalar ile olan ilişkilerimizi gerek aileleri ve gerekse manevi rehberler üzerinden sürdürmeye çalışmaktayız. Ama ne varki, Müslüman hastalara yönelik onların dini değerlerini dikkate alarak hizmet sunabilecek yeterli derecede eğitilmiş manevi rehber bulmakta zorluk çekilmektedir. Bu durum ister istemez, bir ulaşılmazlık ve bulunmazlık üzerinden düşünüldüğünde bazen ihmale uğrayabilmektedir.”

Yine konu ile ilgili olarak yatılı/gündüzlü destek/bakım evlerinde görev yapan sağlık personeli hemşire şu bilgileri aktarmaktadır;

(*SH-Uzmanı-4/Hemşire,2018*): “Kurumumuza gelmiş olan bütün hastalarımıza meslek ahlâkı/etiği üzerinden yaklaşmak durumundayız. Bu da onların sağlıklarında iyi hallerini sürdürülebilmeleri açısından manevi değerli bir yaklaşım sergilenmesini gerektirmektedir. Bunu bilmek yeterli değil tabii ki, bunun nasıl yapılabileceği ile ilgili eğitimlerin alınmış olması da önemlidir. Mesela ben bir Hristiyan olduğum için, her ne kadar bu konuda yeterli olmasam da Hristiyan hastalarımıza yönelik değer temelli bir palyatif hizmet sunulmasının gerekliliğinin bilincinde olduğumu söyleyebilirim. Aynı durumun Müslüman hastalarımıza karşı olabildiğini söylemem doğru değil, çünkü bu hastalarımızın inançları ve dini ihtiyaçları konusunda hiçbir bilgiye sahip değilim.”

Aynı konu üzerinde yatılı/gündüzlü palyatif destek/bakım evinde tedavisi süren bir kadın hasta ve bu hastanın eşi, palyatif destek/bakım hizmetlerinin, genel anlamda sunulan hasta destek/bakım hizmetleri ile farkını bilmediklerinden şu şekilde bir yaklaşım sergilemişlerdir;

(*Hasta-4 (Erkek),2018*): “Nasıl bir hizmet olması gerektiği ile ilgili bir bilğim yok. Ama tabii ki belirli beklentilerim var. Ben Müslüman bir hastayım ve sağlık personellerinin sunmuş oldukları bütün hizmetler oldukça yerinde ve çok iyi olmakla beraber, inançlarım yönünde dikkatli olmadıklarının altını çizmek isterim. Bu eksiklikler kesinlikle bir kasta dayanmıyor; sadece bilmemekten kaynaklanan eksiklikler olduğunu düşünüyorum. Mesela en azından bir fizyoterapi noktasında bir erken fizyoterapi talebim oldukça tuhaf karşılanabilmekte ve bunun mümkün olmayacağı söylenebilmektedir.”

(*Hasta Yakını-4 (Kadın),2018*): “Nasıl bir farklı hizmet olması gerektiği konusunda fazla bir bilğim yok. Ama eşimin söylediklerine şunu eklemek istiyorum; Her konuda sağ olsunlar oldukça yardımcı olmaya çalışıyor. Dini (İslâmi) konularda helal yemek imkanları, ibadetler konusunda imkansızlıklar, hastanın temizlik olarak sadece silinmek ile yetinilmesi gibi konular. Beklentilerimizin oldukça doğal beklentiler olmasına rağmen konulara oldukça yabancı kaldığını ve ellerinden hiç bir şey gelmediklerini görmek bizde oldukça üzündür.”

Bu ve buna benzer bildirimler incelendiğinde palyatif destek/bakım hizmetlerinin tanımında ve algılanmasında, “manevi (spirituell)” ihtiyaçlar perspektifinden bakıldığında Müslüman hasta ve hasta yakınlarının dini (İslâmi) değerli ihtiyaçların palyatif destek/bakım hizmetleri kapsamındaki yeri hususunda oldukça yeteriz kaldıkları gözlemlenmiştir.

#### 1.4. Palyatif Destek/Bakım Hizmetlerinin Gerekliliği

“İkinci Tema” altında oluşturulan sınıflandırmalar; genel anlamda palyatif destek/bakım hizmetlerinin gerekliğine ilişkin sosyal hizmet uzmanlarının, hasta ve hasta yakınlarının bu konudaki görüşlerini içeren bulgular olarak belirlenmiştir. Sosyal hizmet kapsamında hasta ve yakınlarına sunulan gerek tıbbi sağlık hizmetleri gerek diğer sosyal hizmetler olsun bunların oldukça gerekli hizmetler olduğu ve bu hizmetlerin ilgili hasta ve yakınlarına yönelik “Dünya Sağlık Örgütü (WHO)”nın öngördüğü palyatif destek/bakım standartlarında verilmesinin gerekliği özenle vurgulanmıştır. Hizmetlerin profesyonelce ve multidisipliner bir mesleki yaklaşımla sunulmasının gerekliğine dair farkındalık da gözlemlenmiştir. Bu bağlamda gerek palyatif destek/bakım merkezlerinde gerek diğer destek/bakım mekânlarında görevli olan uygulayıcıların yaklaşımları şu şekilde olmuştur:

*(SH-Uzmanı-1/Doktor,2018): “Palyatif destek/bakım (Palliativpflege)” hizmetleri; rahatsızlıkları ciddi boyutlara ulaşmış olan, farklı birçok tedavi yöntemleri uygulanmasına rağmen sağlıklı bir yaşama kavuşturulamayan, kronik hastalıkları olan hastalara yönelik tedavi süreçlerini kapsamaktadır. Hastanın bu dönemi, tıbbi tedavilerinin yürütülmesinin yanında diğer birçok tedavi yöntemlerinin de uygulanmasının gerekliğini ortaya koyan önemli bir süreç olarak kabul edilir. Bu süreç her hastanın son nefesine kadar onurlu bir yaşam sürebilmesinin sağlanması açısından oldukça önemli ve gerekli bir süreçtir.”*

Palyatif destek/bakım hizmet alanlarının tümünde oldukça başarılı hizmetler yürütmekte olan tecrübeli bu doktorun söylemiş olduklarının bir benzeri olarak yine evlerde destek/bakım hizmetleri sunan oldukça tecrübeli bir hasta destek/bakımcısının bu konudaki görüşleri de şu şekildedir:

*(SH-Uzmanı-2/Hasta destek/bakıcısı,2018): “Özellikle evlerde sunulan destek/bakım hizmetleri dikkate alındığında, palyatif destek/bakımın en önemli unsurunun hasta yakınının hastası ile olan ilişkilerinin gücü olduğunu söyleyebilirim. Bu ilişki hastanın yalnızlığını gidermekte ve hastaya olan gönül dokunuşlarını manen güçlendirmektedir. Manevi rehberlerin, psikolog, pedagog ve fizyoterapistlerin bu süreçte devrede olmaları; hasta ve yakınlarının gönüllerine dokunmaları her yönü ile faydalı ve oldukça gerekli bir süreç olarak görülmektedir.”*

Bu türden hizmetlerin verilmesinin gerekliğini 61 yaşındaki kadın hasta; “Allah’ım hasta etmesin, bu hizmetlerden de bizleri mahrum bırakmasın. Hizmet edenlere çok çok teşekkür ederim, sağ olsunlar, Allah onlardan razı olsun. (Hasta-1 (Kadın),2018)” sözleri ile ifade ederken, hastanın yakını olan kızı; “İyi ki bu hizmetler var. Her ne kadar eksiklikler olsa da, bunların giderilebilecek şeyler olduğuna inanıyorum. Annemin tıbbi açıdan emin ellerde olduğunu düşünüyorum. Yükümüz oldukça hafiflemiş ve hastamız ile duygusal anlamda ilgilenilme fırsatı bulabiliyoruz. (Hasta Yakını-1 (Kadın),2018)”

Yapılan bütün görüşmelerde istisnasız olarak palyatif destek/bakım hizmetlerinin diğer destek/bakım hizmetlerine kıyasla daha fazla benimsendiği; palyatif hizmetin gerek hastanın gerek hasta yakınının içerisinde bulunduğu sorunların tamamını kapsayan bir yaklaşım olduğu ve bu nedenlerle oldukça gerekli bir hizmet olarak addedildiği gözlemlenmiştir.

### 1.5. Dini ve Seküler Temelli Palyatif Destek/Bakım Hizmet Uygulamaları

“Üçüncü Tema” altında oluşturulan sınıflandırmalar; genel anlamda palyatif destek/bakım hizmetlerinin hangi farklı temellere dayandırılarak verilebileceğine ilişkin sosyal hizmet kapsamında palyatif/destek hizmetleri sunan kurum, kuruluş ve STK'lara yönelik bulgular olarak belirlenmiştir. Bu konu üç alt tema altında kendine özgü sınıflandırmalarla tekrar ele alınarak gereken bilgilendirmeler yapılmıştır.

Federal Almanya'da sağlık hizmetleri her ne kadar seküler ve dini temelli olarak ayrı kategorilerde algılanıyor olsa da palyatif destek/bakım hizmetlerinin hasta ve yakınlarına yönelik bütün yaklaşımlarının bütüncül (holistik) temelli olarak yürütüldüğü gözlemlenmektedir. Dolayısı ile gerek görüşmelerin gerçekleştirilmiş olduğu seküler yapılandırılmış palyatif destek/bakım kuruluşları olsun gerek dini kuruluşlar olsun; manevi hizmetlerini dini temelli bir yaklaşım ile sundukları gözlemlenmiştir.

#### 1.5.1. Seküler Temelli Destek/Bakım Hizmet Uygulamaları

Seküler yapılandırılmış bir palyatif destek/bakım merkezinin konuya ilişkin yaklaşımı şu şekildedir:

*(STK-5/Seküler Sosyal Hizmet Kurumu,2018):* “Palyatif destek/bakım hizmeti hastaya sadece tıbbi ve sosyo-psikolojik bir destek olarak görülmemektedir. Bunun yanında hasta yakınlarının da bu kapsamda desteğe ihtiyaçlarının olduğu dikkate alınmaktadır. Gerek hasta gerek hasta yakınlarına yönelik palyatif süreç; dini, manevi, kültürel ve sosyal anlamda bütün ilgili kurum ve kuruluşların (Institutionen) devreye sokulduğu bir süreç olarak görülmekte ve gereken hizmetler ona göre uygulanmaktadır.”

Seküler yapılandırılmış bir palyatif merkezinde dini yapılandırılmış bir sosyal hizmet yaklaşımından uzak kalınmayacağına ilişkin, dini (Yahudi-Musevi) kurumun görüşleri şu şekilde olmuştur:

*(STK-4/Dini Sosyal Hizmet Kurumu,2018):* “Palyatif destek/bakım sürecinde, hiçbir hizmetin bir diğerinden bağımsız olarak düşünülmesi mümkün değildir. Hasta ve hasta yakınlarının kendi kendilerine yeterliliklerinin kazandırılabilmesi açısından seküler kurumlarda da dini sosyal hizmetlerin sunulması oldukça önemlidir.”

Neticede Federal Almanya genelinde seküler yapılı kurum, kuruluş ve STK'ların sosyal hizmet uygulamalarında dini temelli sosyal hizmet yaklaşımının oldukça önemli bir yer tuttuğu gözlemlenmiştir.

#### 1.5.2. Hristiyan ve Yahudi (Musevi) Temelli Destek/Bakım Uygulamaları

Federal Almanya sosyal sistemi “*Sosyal Yardımlar (güvence)*” boyutu ile devletin bizzat kendi kurumları tarafından yürütülürken “*Sosyal Hizmetler*” in BAGFW'in çatısı altında organize olan 3'ü dini 3'ü seküler sosyal hizmet kurumu tarafından yürütüldüğü belirtilmişti. Dolayısı ile ülke içerisinde bütün dini sosyal hizmet uygulamaları BAGFW'nin çatısı altında organize olmuş serbest dini sosyal hizmet kurumları tarafından yürütülmektedir. Hristiyan ve Yahudi (Musevi) temelli

palyatif destek/bakım merkezlerinin konuya ilişkin yaklaşımlarının şu şekilde olduğu gözlemlenmiştir;

(*STK-3/Dini Sosyal Hizmet Kurumu,2018*): “Almanya’da BAGFW çatısı altında organize olmuş bir kurum olarak palyatif destek/bakım hizmetlerimiz, kurumumuzun mensup olduğu Hristiyan (Protestan/Evanjelist) dini akidelerine dayandırılarak verilmektedir. Özellikle bu istikamette hastane, palyatif destek/bakım merkezleri, destek bakım evleri ve bu alanda evlere destek/bakım hizmetlerinin götürüldüğü birçok hizmetimiz bulunmaktadır.”

Görüşmelerde, dini ve manevi nitelikli sosyal hizmet uygulamalarında “*Klinik/hastane manevi destek/bakım (Klinikseelsorge)*” hizmetlerinde, Yahudi (Musevi) ve Hristiyan dini âkidelerinin “*Tevrat (Eski Ahit) ve İncil (Yeni Ahit)*” temel değerler olarak dikkate alındığı beyan edilmiştir. Konuya ilişkin elde edilen dokümanlarda ise; Hristiyan ve Yahudi (Musevi) geleneklerinde sosyal hizmetlerin, insanın “*gizemliliği (mystagogisch)*”, onun “*manevi (spirituelles)*” ve “*dini (religiöses)*” yönleri olduğu gerekçesinden hareketle, insanı “*üstün ve değerli (transzendent)*” kılan bu temel değerler baz alınarak palyatif destek/bakım hizmetlerinin sunulduğu belirtilmiştir.

### 1.5.3. İslâmi Temelli Destek/Bakım Uygulamalar

İslâmi temelli palyatif destek/bakım hizmetleri sunan kuruluşlar, konuya ilişkin herhangi bir hizmet veremediklerini, bu yönde sadece danışmanlık hizmeti sunabildiklerini, Müslüman hastalara yol gösterici “Rehber” konumunda hizmetler götürebildiklerini belirtmişlerdir. Konu ile ilgili olarak Müslümanlara sunulan dini ve sosyal hizmetler kapsamında bazı bilgilendirmeler haricinde şu önemli konuya değinmişlerdir:

(*STK-2/Dini ve Sosyal Hizmet Kurumu,2018*): “Federal Almanya’da Müslüman kurum ve kuruluşların sağlıklı bir sosyal hizmet sunabilmeleri ve bu bağlamda oldukça önem arz eden palyatif destek/bakım hizmetlerinde aktif olarak yer almalarının yolu, BAGFW’in çatısı altında 7.bir kurum olarak bulunmaktan geçmektedir. Bu konuda Almanya’da dini (İslâmi) ve sosyal hizmet alanında çeşitli hizmetler sunan STK’lar, “KRM-Müslümanlar Koordinasyon Kurulu (Koordinationrat der Muslime)” çatısı altında bir araya gelerek önemli çalışmalar yürütmektedirler.”

Palyatif destek/bakım hizmetlerinin İslâmi kurum ve kuruluşlar tarafından bugüne kadar verilemediği, Müslüman hastalara sadece “İnsancıl (hümanist) yaklaşımların yeterli olmayacağı ve diğer hastalar gibi dini, manevi, kültürel ve sosyal değerleri dikkate alınarak “değer temelli” bir sosyal hizmet almalarının zorunlu olduğunun altı çizilerek şu sözlere yer verilmiştir:

(*STK-1/Dini Hizmet Çatı Organizasyonu,2018*): “Federal Almanya’da diğer Hristiyan (Katolik / Protestan/Evanjelist) ve Yahudi (Musevi) dini kurum ve kuruluşlarda olduğu gibi İslâmi sosyal hizmetlerin verilmesinin sağlanması noktasında 2013 yılından günümüze, “AİK Alman İslam Konferansı (DİK- Deutsche Islam Konferenz)” bünyesinde birçok oturumlar gerçekleştirilmiştir. Dini (İslami) STK’lar büyük çatı kurum olan KRM çatısı altında organize olmakta ve KRM Müslümanları temsil etmektedir. Ne yazık ki uzun yıllar geçmiş olmasına rağmen Almanya’da İslâmi kurum, kuruluş ve STK’ların Müslümanların acil ihtiyaçlarına yönelik gerekli sosyal hizmetleri ve bu bağlamda palyatif destek/bakım hizmetlerini verilebilmeleri mümkün olamamıştır.”

### 1.6. Evde Destek/Bakım Hizmetlerinin Önemi ve Gerekliliği

“Dördüncü Tema” altında oluşturulan sınıflandırmalar genel anlamda palyatif destek/bakım hizmetleri bağlamında evlerde verilen destek/bakım hizmetlerine ilişkin bulguları içermektedir. Bu konu üç alt tema altında kendine özgü

sınıflandırmalarla tekrar ele alınarak değerlendirilmiştir. Bunlardan ilki, evde destek/bakım hizmetlerinin kriterlerine ilişkin, ikincisi hizmetlerin önemi ve gerekliliğine dönük üçüncü alt tema ise, palyatif destek/bakım merkezleri ve ev destek/bakım hizmetlerinin faydalarına yönelik karşılaştırılmalarla ele alınmıştır.

### 1.6.1. Evde Destek/Bakım Hizmetlerinin Kriterleri

Palyatif hizmet sunan sosyal hizmet kurum/kuruluşları ile hasta ve hasta yakınlarıyla gerçekleştirilen görüşmelerde, sağlık kurumları bünyesindeki palyatif destek/bakım hizmetlerinin yeterli personel olmaması yüzünden zayıf kaldığı ve aynı zamanda palyatif hizmetlerin maliyetlerinin oldukça yüksek olduğuna ilişkin tespitler yapılmıştır;

*(STK-5/Seküler Sosyal Hizmet Kurumu,2018):* “Palyatif destek/bakım hizmetlerinde her ne kadar personel istihdamı noktasında sorunlar yaşansa da oldukça maliyetli olan bir sektör olduğu bilinmektedir. Dolayısı ile hasta kişilere ilişkin olarak “Federal Aile, Yaşlılar, Kadınlar ve Gençlik Bakanlığı (BMFSFJ-Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)” hastaların “hastalık derecesi (Pflegestufe)” tespitleri üzerinden gereken yardımları yapabilmektedir.”

Federal bakanlığın; gerek ülke gerek eyaletler düzeyinde hastaların destek/bakım hizmetleri için gereken yardımları yapabilmeyi belirli kriterlere bağladığı belirlenmiştir. 61 yaşlarında bir kadın hasta yakını, eşinin evde destek/bakım hizmetlerini yürüttüğünü ve bu hizmetleri ancak çocuklarının ve torununun yardımı ile sürdürebildiğini belirtmiştir. Bu hasta yakını ile görüşmeler yapılırken, eşinin destek/bakım hizmetlerinde kendisine yardımcı olan oğlu, kızı, gelini ve torunu da hazır bulunmuştur.

*(Hasta Yakını-3 (Kadın),2018):* “Eşimin gereken bütün hizmetlerini çocuklarım olmadan karşılayabilmem mümkün olamamaktadır. Eşim oldukça hasta ve bakıma muhtaç olmasına rağmen kendisini destekleyecek yeterli sayıda çocuğu olmasından dolayı destek/bakım ihtiyacını belirleyen “hastalık derecesi (Pflegestufe)” yükseltilmemektedir. Ancak acil durumlarda ilgili sağlık ekibi eve gönderilerek gereken müdahaleler yapılmaktadır.”

Sosyal hizmet uzmanları (Sozialarbeiter) tarafından desteklenmekte olan ev destek/bakım hizmetleri hasta için belirlenmiş olan “hastalık derecesi (Pflegestufe)”ne bağlı olarak sunulmaktadır. Yalnız yaşayan ve destek/bakım ihtiyacı olan hastaların bedensel temizlik, beslenme ve diğer ihtiyaçlarının karşılandığı ve ev hizmetleri noktasında alışveriş, yemek yapmak, temizlik gibi gereksinimlerinin giderildiği gözlemlenmiştir.

### 1.6.2. Evde Destek/Bakım Hizmetlerinin Önemi ve Gerekliliği

Yapılan görüşmelerin büyük bir bölümünde hasta ve hasta yakınlarından alınan izlenimler, evlerde destek/bakım hizmetlerinin önemli ve gerekli olduğuna ilişkin olmuştur. Karşılaştırmalı olarak ele alınan bir örnekleme ile Gayr-i Müslim ve Müslüman hastaların evde destek/bakım hizmetlerinin kıyaslamaları yapılmaya çalışılmıştır. Müslüman aileler acil durumlarda hastalarının ilgili kurum ve kuruluşlarda bakılması, diğer hizmetlerinin evde giderilmesi noktasında kanaat belirtilmişlerdir:

*(Hasta Yakını-2 (Erkek),2018):* “Eşimin sağlığına ilişkin gereken bütün tıbbi gereksinimleri ilgili sağlık kurumları tarafından giderilmektedir. Bizat benim ve çocuklarımın eşime destek olmamız ve ihtiyaçlarını karşılamamızın kendisine oldukça iyi geldiğini gözlemliyoruz. Onun ihtiyaçlarına yönelik sorunların giderilmesinde, aile içi dayanışmanın ne kadar gerekli olduğu ortaya çıkmaktadır. Yaklaşık 2 yıldır belki çok yorulduk ama benim eşime karşı, çocuklarımın da annelerine karşı itina ile



*elimizden geleni yapıyor olmamız bizi oldukça mutlu kılıyor ve sorumluluk bilincimizi daha da pekiştiriyor. Zaten gereken bazı hizmetlerde ilgili kurum ve kuruluşlardan yeterince olmasa da kısmen bir destek hizmeti almaktayız. ”*

**(Hasta Yakını-2b (Kadın),2018):** “Bazen annem uzun süre hastanede palyatif serviste kalmak zorunda oluyor. O zaman annemle yeterince ilgilenme ve onu hissedebilme şansımız olmuyor. Sürekli eve gelmek istediğini söylediğinde annemize az daha sabretmesi gerektiğini söylemek durumunda kalıyoruz. Dolayısı ile annemin evde gerek babam gerek çocukları tarafından bakılması ona oldukça iyi geliyor. Özellikle günlük ihtiyaçlarının giderilmesinde, abdest almak ve namazlarını eda etmek istediğinde yardımcı oluyoruz. Çok duasını alıyoruz. ”

Evde destek/bakım hizmetleri noktasında en önemli eksiklik, hizmetlerin bilinçli olarak sunulmaması ve gerek hastaya gerek hasta yakınına bu noktada oldukça zarar verilebilmesidir. Bu hususta örnek olarak almış olduğumuz Gayr-i Müslim hasta ve hasta yakınının değerlendirmeleri şu şekilde olmuştur:

**(Hasta-5 (Kadın),2018):** “Kendimi hastanede ve destek/bakım evinde daha güvende hissediyorum. Evde biraz daha yalnız olduğumu düşünüyorum. Burada bana nasıl yaklaşacaklarını ve benimle nasıl ilgileneceklerini çok iyi biliyorlar. Manevi rehberimiz geliyor ve bu bana oldukça iyi geliyor. Bu imkanların her birisini evde bulabilme şansım olmuyor.”

Zaman zaman annesinin bazı ihtiyaçlarının karşılanması noktasında devrede olan Gayr-i Müslim hasta yakını bu konuda şu notları düşmektedir:

**(Hasta Yakını-5 (Kadın),2018):** “Annemin evden ziyade hastanede veya bir yatılı palyatif merkezde kendisini çok daha iyi hissettiğini görüyorum. Ben bu konuda oldukça eğitilmiş birisi değilim. Annemin ihtiyaçlarının nasıl giderilebileceği noktasında herhangi bir mesleki eğitimim yok. Onun için ona zarar vermekten korkuyorum. Bu şekilde ilgiden her ikimizin de mutlu olduğu kanaatindeyim.”

Bu iki farklı yaklaşımı, diğer hasta ve hasta yakınlarından elde ettiğimiz veriler ile karşılaştırdığımızda şu şekilde bir yorumlama çıkarılabilmektedir. Müslüman hasta ve hasta yakınları evde destek/bakım hizmetlerini önemsemekte ve gerekli görmekteyler. Bu tercihin temelinde yatan sebeplerin, hastaların ev dışındaki uygulamalardan yeterince memnun kalmamaları şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların gerekli tıbbi müdahale ihtiyaçları dışındaki dini, manevi, kültürel ve sosyal ihtiyaçlarının evde destek/bakım hizmetleri yoluyla karşılanabiliyor olması Müslüman hasta ve hasta yakınlarının hem evde bakımı hem bu hizmetleri önemsediklerini ve bunları oldukça gerekli hizmetler olarak gördüklerini açıklamaktadır

### **1.6.3. Palyatif Destek/Bakım Merkezlerinin Ev Destek/Bakım Hizmetleri İle Karşılaştırılması**

Müslüman hastalarımızın, sağlık merkezleri bünyesindeki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarından oldukça memnun olmalarına rağmen destek/bakım hizmetlerini evlerinde almak istedikleri gözlemlenmiştir. Gayr-i Müslim hastalarda tam tersine bir durum söz konusu olmakta ve evde destek/bakım hizmetlerini yakınlarından ziyade ilgili destek/bakım kurumlarından almaları gerektiği için “Yaşlı Yaşam Evleri (Wohngemeinschaft)”, “Yaşlı destek/bakım Evleri (Betreuteswohnen)” veya mali durumları oldukça iyi olanların “Yaşlı destek/bakım Rezidansları (Seniorenresidenz)” ndaki hizmetleri tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerden elde edilen veriler üzerinden bakıldığında genel anlamda şöyle bir yorumlama yapılabilmektedir:

Sosyal hizmet çerçevesinde, hastaların tıbbi tedavilerinin yanında dini, manevi, psikolojik ve sosyal açıdan hangi hizmetlerin Müslüman ve diğer hastalara

sunulabildiği karşılaştırmalı olarak izlendiğinde, Gayr-i Müslim ve Müslüman hastaların tercihliklerindeki farklılıklar oldukça belirgin olarak kendisini göstermektedir. Bu bağlamda hastalara sunulan değer temelli hizmetlerde farklılıklar olduğu ve Müslüman hastaların diğer hastalarda olduğu gibi kendi dini, manevi, kültürel ve sosyal duygularının giderilmesine yönelik yeteri kadar destek alamadıkları görülebilmektedir. Dolayısı ile Müslüman hasta ve hasta yakınları evde destek bakım hizmetlerini diğerlerine oranla daha çok arzulamaktadırlar.

### 1.7. İslâmi STK'ların Dini ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri

Genel anlamda görüşülmüş olan dini (İslâmi) STK'ları iki farklı kategoride ele almak durumundayız. Bunlardan birisi “STK-1” olarak ele alınan ve yalnızca Almanya'daki Müslümanların “Dini Temsiliyet” liğini yürüten ve birçok İslâmi kurum ve kuruluşu çatısı altında bulunduran organize bir oluşumdur. Müslümanların dini ve sosyal hizmet çalışmalarının koordine edilmesinde ilgili resmi makamlara yönelik temsil gücü olan bu oluşum “*Müslümanlar Koordinasyon Kurulu (KRM-Koordinationsrat der Muslime)*” olarak bilinmektedir. Görüşme gerçekleştirilen diğer İslâmi STK yapılanması ise, “STK-2” olarak ele alınan ve Almanya'da Müslümanlara yönelik hem dini ve hem sosyal hizmet çalışmaları sunan “*İslam Toplumları Milli Görüş (IGMG - Islamische Gemeinschaft Milli Görüş e.V.)*” teşkilatıdır. Müslüman kurum ve kuruluşlarının “*Müslüman Sosyal Hizmet (Muslimische Wohlfahrtspflege)*” adı altında ve profesyonel istihdamlardan ziyade gönüllülük esasına dayandırılmış olarak birçok faaliyeti yürüttükleri gözlemlenmiştir.

(*STK-2,2018*): “Gerek üyelerimize gerek toplumun birçok kesimine yönelik dini ve sosyal hizmet ulaştırma bir kurumumuz. Malumunuz üzere özellikle sosyal hizmet alanlarında sunulması gereken birçok hizmet oldukça maliyetli ve bu maliyetlerin bir destek olmadan karşılanabilmesi mümkün olamamaktadır. Konu edilen palyatif destek/bakım hizmetleri ise oldukça kurumsallaşmış bir yapıya ve bu anlamda mali bir desteğe bağlı olmadan yürütülmesi mümkün olmayan çalışmalardır. Onun için sosyal hizmet alanında sunmuş olduğumuz birçok hizmetleri gönüllülük esasına dayandırılmış faaliyetler olarak sürdürme gayreti içerisindeyiz.”

İslâmi kurum, kuruluş, STK ve organizasyonların sosyal hizmet kapsamında finansman kaynaklarının %85 gibi büyük bir bölümünü tamamen kendi kaynaklarından oluşturma zorunluluğu sebebiyle Müslüman hastalara palyatif destek/bakım alanında sadece yönlendirici danışmanlık hizmetleri yürüttükleri gözlemlenmiştir. Yani BAGFW'ın çatısı altında hizmet sunan kurumlara bakıldığında kendi kurumsal kimlikleriyle hiçbir İslâmi STK'nın burada varlığına rastlanmamıştır. Konuya ilişkin olarak İslâmi STK'ları çatısı altında organize eden KRM'in yaklaşımı ise şu şekilde olmaktadır:

(*STK-1,2018*): “Sosyal hizmet kapsamında “Palliative Care/Pflege (Palyatif destek/bakım)” hizmetlerinin kurumsal olarak oluşturulması ve işletilmesinin maliyeti oldukça yüksek ve bu maliyetleri karşılayabilecek hiçbir İslâmi kurum veya bir STK olduğu kanaatinde değiliz. Almanya'da bu türden sosyal hizmet çalışmalarının finansman kaynağının oldukça büyük bir bölümü, Federal devletin sosyal sistemi içerisinde ilgili bakanlık tarafından BAGFW üzerinden karşılanmaktadır. Bu konuda Almanya'da Müslümanların İslâmi değer temelli bir destek/bakım hizmetlerini alabilmeleri tabii ki mümkün olamamıştır. Bu yönde Almanya'da “AİK-Alman İslam Konferansı (DİK-Deutsche Islam Konferenz)” bünyesinde uzun zamandır Müslümanların sosyal hizmet yapılanmalarına yönelik görüşmeler sürdürülmektedir. Henüz istenilen bir neticeye ulaşılamamıştır ve bu durumun oldukça zaman alabilecek bir süreç olduğu düşüncesindeyiz.”

İslâmi kurum ve kuruluşların, sayıları oldukça az da olsa Federal Almanya'daki Müslüman hastaların dini, manevi, kültürel ve sosyal değerlerini dikkate alarak hizmet sunan “*Dini, manevi, kültürel duyarlı sosyal hizmet (religiös und kulturell sensible soziale Dienste)*” kurumlarına yönlendirmeler yaptıkları belirlenmiştir. Özellikle Müslüman palyatif destek/bakım hizmet ihtiyacı olan hastaların ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik sunulan danışmanlık hizmetleri incelediğinde oldukça başarılı, ama ne var ki, hizmetlerin sunulabilmesi noktasında oldukça yetersiz kaldığı gözlemlenmiştir.

Palyatif destek/bakım hizmetleri alan hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaç duydukları sosyal hizmet desteklerinin nerelere müracaat edilerek alınabileceği noktasında yeterli bilgi ve birikime sahip olmadıkları da tespit edilmiştir. Görüşmelerin gerçekleştirilmiş olduğu Müslüman kökenli hasta ve hasta yakınları, yine aynı grup içerisinde görüşmelerin yapılmış olduğu Gayr-i Müslim hasta ve yakınları ile karşılaştırıldığında, Gayr-i Müslim hasta ve yakınlarının devlet kamu kurum ve kuruluşları üzerinden yeteri derecede bilgi sahibi oldukları ve nerelere müracaat edebilecekleri konusunda gerekli bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Bu durum Müslüman hasta ve yakınlarında oldukça farklıdır ve bu konuda gerekli bilgilere ilgili İslâmi kurum ve kuruluşların danışmanlık hizmetlerinden yararlanmak suretiyle ulaşılabildikleri tespit edilmiştir.

*(Hasta-3 (Erkek),2018): “Hata olup zor durumda kaldığımda ilk olarak uzun yıllardır üyesi olduğum cami derneğimiz aklıma geldi. Camilerimizde sağ olsunlar çok yetenekli gençlerimiz var. Bizlere ne yapmamız ve nerelere müracaat etmemiz gerektiği hususlarında yardımcı oldular. Çocuklarım da gerekenleri yaparak gereken destek yardımlarına ulaşmayı sağladılar.”*

Hasta ve hasta yakınlarının irtibatla oldukları dini, manevi ve kültürel alanda hizmet veren İslâmi kuruluş ve STK'lar üzerinden de ilgili palyatif destek/bakım kurumlarına yönlendirildikleri ve bu alanda oldukça iyi danışmanlık hizmeti verildiği gözlemlenmiştir. Görüşmelerin yapılmış olduğu dini STK'nın çatısı altında sosyal hizmet sunan derneklerin aynı zamanda Müslüman hasta ve yakınlarına yönelik farklı alanlarda hizmet sundukları ve özellikle manevi rehberlik, hospis ve cenaze defin işlemleri noktasında oldukça aktif çalışmalar içerisinde oldukları görülmüştür.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Max Rudolf Frisch, Batı Avrupa ülkelerine “*Misafir İşçiler*” olarak getirilmiş olan Müslüman işgücü göçüne dikkatleri çekerek, yoğun göçün ilk yaşandığı yıllarda göç eden farklı dini ve kültürel yapılara dikkatleri çekerek bu göçün bir “insanın göçü” çerçevesinde ele alınması gerekliliğine vurgu yapmıştır. İşin doğası gereği önceleri misafir olarak algılanan göçmenler sonrasında “*Göçmen İşçiler*” olarak kabullenilmeye başlanmış ama ne var ki bu göçün üzerinden üç çeyrek asır geçmiş olmasına rağmen göç ile birlikte ortaya çıkan birçok sosyal soruna istenilen ölçüde bir çare bulunamamıştır. Max Frisch'in yıllar önce söylediği; “*Biz işçi çağırdık ama insan geldi. (Wir rufen Gastarbeiter, und es kamen Menschen.)*” uyarısı bugün bütün çıplaklığı ile ortadadır ve gelen 1. kuşak göçmen işçilerin sosyal sorunlarına bir çözüm bulunamadığı gibi bugünün 5. kuşağını oluşturan Müslümanların çözüm bekleyen birçok sosyal sorun ile karşı karşıya oldukları da bilinmektedir.

Araştırma kapsamında önceden belirlenen 4 farklı grupta uygulanan nitel yöntemli “formel (yapılandırılmış) ve yarı formel (yarı yapılandırılmış) açık uçlu sorular” üzerinden derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilerek verilerin elde edilmesine çalışılmıştır. Veriler üzerinden “doküman analizleri“ ve “betimsel analizler” yapılmış ve yorumlanması neticesinde “*Federal Almanya’da Müslümanlara Yönelik Palyatif Destek/Bakım Hizmet Uygulamaları*” na ilişkin tarafsız bulgular ortaya konulmaya ve konuya ilişkin önemli analitik bilgiler yansıtılmaya çalışılmıştır. Bu çalışma ile, bugüne kadar bu sahada yapılmış olan kendine özgü farklı çalışmalara katkı sağlanmasına ve Almanya’da palyatif hizmet uygulamalarında Müslüman hasta ve hasta yakınlarının değer temelli hizmet almalarının gerekliliğine vurgu yapılarak bir farkındalık oluşturulmaya özen gösterilmiştir.

Federal Almanya’da yaklaşık 4.3 milyon civarında göçmen kökenli Müslüman yaşadığı ve bu rakamların son sığınmacı/mülteci akımı ile daha da yukarı seviyelere ulaşarak 5 milyonu aştığı kaynaklarda belirtilmektedir (DIK-AİK, 2019). Almanya’da sosyal hizmet ve Müslüman göçmen kökenli hastalara yönelik uygulanmakta olan “*Palyatif Destek/Bakım Hizmetleri (Palliative Care/Pflege)*”ni, devletin “Hak Temelli” olarak sunmasının zorunluluğu anayasal bir gerekliliktir. Müslüman hasta ve hasta yakınlarının doğal ihtiyaçlarının karşılanması zorunluluğu Federal sosyal sistem çerçevesinde ele alındığında, mevcut uygulamaların, değiştirilmesinin teklifinin bile yapılamayacağı “Federal Anayasanın 20. Maddesi, 1. Fıkrası“ nda yer alan; “*Federal Almanya Cumhuriyeti Demokratik ve Sosyal Bir Federal Devlettir*“ (bpb, 1949) ibaresi ile çelişmekte olduğu görülmektedir. Dolayısıyla “İnsani Hizmet (Human Service - menschlicher Dienst)” olarak benimsenmiş olan sosyal hizmetlerin toplumun hiçbir kesimini ayırt etmeden anayasanın “eşitlik ilkesi” gereği tüm insanların faydalanmasına yönelik sunulmasının bir yasal zorunluluk olduğunun tespiti yapılmıştır. Bu çalışmanın; toplumun bütün sosyal katmanlarına yönelik, gerek devlet sosyal sisteminin uygulanmasında gerek bütün sivil oluşumlu kurum, kuruluş ve STK’ların sorumluluklarına dikkat çekmesi açısından faydalı bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Palyatif destek/bakım hizmetlerinin neleri kapsadığı ve “palyatif” kelimesi kavramının Latince’de bir “Manto” anlamında kullanılarak hastanın holistik (bütüncül) anlamda fiziksel ve ruhsal yönünün dikkate alınarak ona bir hizmet sunulmasının gerekliliği ortadadır. Bu bağlamda “Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization)” nün 2002 yılında “Palyatif destek/bakım” hizmetlerine yönelik yapmış olduğu açıklama analiz edildiğinde Federal Almanya’da Müslümanlara sunulan palyatif destek/bakım hizmetlerinin sağlık hizmetlerine yönelik kısmının oldukça kaliteli ve yerinde olduğu, Müslüman hastaların psiko-sosyal ve dini anlamda manevi (spirituell) ihtiyaçlarının karşılanmasında ise oldukça yetersiz kaldığı tespit edilen önemli konular arasında yer almaktadır.

Müslümanlara sunulan bu hizmetlerin doğal sağlık hizmetleri çerçevesinde ele alınabileceği ve bunun “palyatif hizmet” kavramının içerisinin doldurulmasına katkı sağlayacağı da belirlenmiştir. Palyatif destek/bakım hizmetlerinin kuram (teori) ve kavram çerçevesinde ele alınmasının önem arz ettiği ve mesleki uygulamaların olması gerektiği şekli ile multidisipliner anlamda ve aklâk/etik

kuralları gereği bir bütünlük içerisinde değerlendirilmesinin ehemmiyet arz ettiği görülmektedir. Toplumun bütün kesimine yönelik ve hiçbir ayırım yapmaksızın uygulanması gereken palyatif destek/bakım hizmetlerinin sorun çözme odaklı olması gerekmektedir. Bu hizmetlerin Müslümanlara da eksiksiz sunulması anlayışı ilgili kurum ve kuruluşlar arasında yaygınlaşarak sosyal hizmet uzmanlarının “dini (İslâmi) değerli yaklaşımlar” konusunda mesleki destek programları dahilinde eğitimlerden geçirilmeleri ise en fazla önem arz eden konu olarak tespit edilmiştir. Bu sürecin iyi yönetilmesi ve toplumun bütün kesimine anayasal çerçevede eşit hizmet götürülebilmesi açısından gerek federal devlet ve eyalet hükümetlerine ve gerek İslâmi kurum, kuruluş ve STK'lara önemli görevler düştüğüne dikkat çekmek araştırmanın amaçlarından birisini daha oluşturmaktadır.

Hem Batı Avrupa ülkeleri arasında hem dünya genelinde “Sosyal Refah Devleti” ve “Sosyal Sistem” noktasında oldukça önem arz eden Almanya, Avrupa Birliği üyesi ülkeleri arasında dikkatleri celp eden ve örnek alınan bir ülke konumundadır. Bu hassasiyetten hareketle dünyada yok olma tehlikesiyle karşı karşıya kalan çokkültürlülüğün tekrardan ispatı ve bir model teşkil etmesi açısından bu avantaj oldukça önemli bir fırsat olarak görülmelidir. Buna dair zaten mevcut Federal Anayasa'nın 3.Maddesi, 3.Fıkrası; “*cinsiyeti, soyu, ırkı, dili, yurdu ve kökeni, inancı, dini veya siyasi görüşleri dolayısıyla hiç kimse mağdur edilemez ve hiç kimseye imtiyaz tanınamaz.*” (Grundgesetz, 2015, s. 17) hükmüyle oldukça güzel bir açıklama getirmektedir.

“*İslâm'ın Almanya'nın bir gerçeği*” olarak görülmesinin ardından başlatılan ve 13 yıldır bir mesafe alınamayan “AİK-Almanya İslâm Konferansı (DİK-Deutsche Islam Konferans)” in yürütmekte olduğu “İslâmi Sosyal Hizmet” oturumları ülkede yaşayan 5 milyonu aşkın Müslümanın “***İnsan onuru ve haysiyetinin dokunulmazlığı***”nı (Bundestag, 2017) dikkatlerde tutarak oldukça hızlı davranmalıdır. Müslümanların sosyal sorunlarının giderilmesinde bu oldukça önem arz etmektedir.

Anayasal olan doğal hakların bir “Lütuf Temelli” lik yaklaşımından ziyade “Hak Temelli” olarak Müslümanlara iade edilmesi için AİK-Almanya İslâm Konferansı'nın bu kuruluş gerekçesini yerine getirmesi oldukça önemli görülmektedir. Müslümanların, anayasanın tanıdığı bu doğal haklar gereğince “***Federal Almanya Cumhuriyeti Demokratik ve Sosyal Bir Federal Devlettir.***” ibaresi bağlamında bu ülkede yasalara tabi birer Müslüman göçmen olduklarını ve eşit haklara sahip birer vatandaş olarak karşılık görmek istediklerini ve bunun bilincinde olduklarını tespit etmek de bu araştırmanın önemli gözlemleri arasındadır.

## ŞEKİLLER

Şekil 1: Federal Almanya Sosyal Devlet Yapısı

**Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.**

## KAYNAKÇA

- Auspurg, K., Hinz, T., & Schneck, A., 2014, *Ausmaß und Risikofaktoren des Publication Bias in der deutschen Soziologie*, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Cilt 66(4), Köln.
- Baş, T., & Akturan, U., 2013, *Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayınları, Ankara.
- Bilgin, N., 2005, *Çokkültürlülük ve Ulusal Kimlik*, TR Günlük Dergisi, Sayı:80, Cedit Neşriyat, Ankara.
- Bpb, 2017, *Bundeszentale für politische Bildung*, Das Grundgesetz für die BRD vom 23. Mai 1949, (<http://www.bpb.de/nachschlagen/gesetze/grundgesetz/>), Erş.Trh.:13.01.2019
- Bundesministerium, 2015, *Praxisseiten Pflege Wir stärken die Pflege Gemeinsam*, Bundesministerium für Gesundheit Abt. Pflegesicherung, Publikationsversand der Bundesregierung, Berlin.
- Bundesministerium, 2018, *Pflege-Neuausrichtungsgesetz*. (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflege-neuausrichtungsgesetz.html>). ET:17.12.2018
- Bundestag, 2017, *Federal Almanya Parlementosu 1949 Anayasası*. ([https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg\\_01/245122](https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01/245122)), Erş.Trh.:03.01.2019
- Çelik, Y., 2017, *İsman'da Sosyal Hizmetler*, Hz. Peygamber Dönemi, Çizgi Kitap Evi, İstanbul.
- Davies, E., & Higginson, I., 2008, *Die Fakten Palliative Care*, Verein zur Betreuung von Schwerstkranken und Tumorpatienten e.V., Pallia Med Verlag, Bonn.
- DIK, 2006, *Deutsche Islam Konferenz*, Müslime in Deutschland, Perspektiven für eine gemeinsame Zukunft, (<http://www.deutsche-islam-konferenz.de/DIK/DE/Service/Bottom/RedenInter-views/Reden/20060928-regerkl-dik-perspektiven.html>), Erş.Trh.:21.01.2019
- DIK, 2019, *Deutsche İslam Konferanz*, Almanya'daki Müslümanların, (<http://www.deutsche-islam-konferenz.de/DIK/TR/Magazin/Lebenswelten/ZahlenDatenFakten/ZahlMLD/zahl-mld-node.html>) Erş.Trh.:21.01.2019
- DSGVO, 2019, *Intersoft consulting*, Art.1 DSGVO Gegenstand und Ziele, (<https://dsgvo-gesetz.de/art-1-dsgvo/>) Erş.Trh.:04.01.2019
- Doğan, R., 2008, *Avrupa Birliği Sürecinde Dinî Kurumlar ve Din Eğitimi: Almanya Modeli* (Bde. AÜYİFD XLIX sayı II, s.1-43, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Ankara

- Fahlbusch, J., 2007, *Sozialleistungsträger*, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Cilt 6, Baden-Baden.
- Fischer, T., & Schwitzky, C., 2017, *Sozialhilferecht / 6 b.*, VAK-Verwaltungsakademie, Berlin.
- Gerhardinger, G., 2018, *Organisationen, Träger und Institutionen der Sozialen Arbeit*. ([http://www.gerhardinger-online.de/Otis\\_handout\\_2012.pdf](http://www.gerhardinger-online.de/Otis_handout_2012.pdf)), Erş.Trh.:11.02.2019
- Grundgesetz. (2015). Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Deutsche Bundestag.
- Herder-Bieritz, R, 2007, *Leistungserbringer in der Sozialen Arbeit*, Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Cilt 6, Baden-Baden.
- Kanger, F., 2016, Manevi Rehberlikte Proaktif bir Yaklaşım Olarak Hz. Muhammed'in (sav) Örneklığı.
- Karasar, N., 2016, *Bilimsel İrade Algı Çerçevesi ile-Bilimsel Araştırma Yöntemi, Kavramlar İkelere Teknikler*, Nobel Yayıncılık, 31.Baskı, Ankara.
- Kievel, W., 2018, Grundriss Soziale Arbeit. [https://books.google.de/books?id=lqkdBgAAQBAJ&pg=PA694&lpq=PA694&dq=Bundesverwaltungsgericht+24.06.1954&source=bl&ots=eXZII\\_rbnY&sig=dFVBb6JtXIOZ6gGnNpIc2m-laE&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjZnMzEhaPZAhVJcRQKHW3IDEoQ6AEIRTAG#v=onepage&q=Bundesverwaltungsgericht%](https://books.google.de/books?id=lqkdBgAAQBAJ&pg=PA694&lpq=PA694&dq=Bundesverwaltungsgericht+24.06.1954&source=bl&ots=eXZII_rbnY&sig=dFVBb6JtXIOZ6gGnNpIc2m-laE&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjZnMzEhaPZAhVJcRQKHW3IDEoQ6AEIRTAG#v=onepage&q=Bundesverwaltungsgericht%20) (Erş.Trh.:29.12.2018)
- Kongar, E., 2007, *Sosyal Çalışmaya Giriş*, Sabev, Ankara.
- Krysik, J., & Finn, J., 2015, *Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması*, Çeviri: E.Erbay, Nika Yayınevi, Ankara.
- Kühnhardt, L., Mayer, T., & Fürstenberg, F., 2017, *Bonner Enzyklopädie der Globalität, Soziale Sicherheit* (Cilt 1 / Cilt 2), Springer VS, Bonn.
- Kümbetoğlu, B. (2017). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Leopoldina, 2015, *Palliativversorgung in Deutschland, "Perspektiven für Praxis und Forschung"*, Union der deutschen Akademien der Wissenschaften e. V., Köthen GmbH&Co.KG, Mainz.
- MEB., 2013, *Hasta Ve Yaşlı Hizmetleri Alanı*, TC. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- Paloutzian, R., & Park, L., 2013, *Din ve Maneviyat Psikolojisi*. Çeviri:İ.Çaplıoğlu, & A.Ayten, Phoenix Yayınevi, Ankara.
- Paritätische, 2018, *Der Paritätische Wohlfahrtsverband*, (<http://www.der-paritaetische.de>), (Erş.Trh.:03.01.2019)
- Prantl, H., 2010, *Sueddeutsche Zeitung*, Der Islam ist Teil Deutschlands, (<http://www.sueddeutsche.de/politik/interview-der-islam-ist-teil-deutschlands-1.298355>), (Erş.Trh.:04.01.2019)
- Rezapour, H., 2008, *Psychotherapie muslimischer Patienten in Deutschland*, Universität Koblenz-Landau Fachgebiet Psychologie, Koblenz-Landau.
- Schenk, L., 2014, *Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin*, Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin.

- Seyyar, A., & Genç, Y., 2010, *Sosyal Hizmet Terimleri, Ansiklopedik Sosyal Pedagojik Çalışma Sözlüğü*, Sakarya Yayıncılık, İstanbul.
- Sitte, T. (2016). Bakım Tavsiyeleri / Palyatif bakım. Fulda: Deutsche Palliativ Stiftung.
- Slattery, M. (2015). *Sosyolojide Temel Fikirler (7.Baskı Ausg.)*. (Ü. Tatlıcan, & G. Demiriz, Hrsg.) İstanbul: Sentez Yayıncılık.
- Soliman, T., & Schiele, K., 2018, Sterbehilfe: Vom Gericht erlaubt, vom Minister verhindert: <https://daserste.ndr.de/panorama/archiv/2018/Sterbehilfe-Vom-Gericht-erlaubt-vom-Minister-verhindert,sterbehilfe272.html/> (Erş.Trh.:10.01.2019)
- Statista, 2016, Das Statistik-Portal, Statistiken zu Religionen in Deutschland: <https://de.statista.com/themen/125/religion/> (Erş.Trh.:15.01.2019)
- Şenocak, H., 2009, Sosyal Güvenlik Sistemini Oluşturan Bileşenlerin Tarihsel Süreç Işığında Değerlendirilmesi, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* (56), s.409-468, İstanbul
- Thompson, N., 2016, *Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak*, Dipnot Yayınları, Ankara.
- Volkert, M., & Risch, R., 2017, *Altenpflege für Muslime, Im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz*, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg.
- VKHS., 2019, menschenbild-und-seelsorge, <http://www.vkhs.de/index.php/menschenbild-und-seelsorge/3-klinikseelsorge-heute-abgerufen> , (Erş.Trh.:30.01.2019)
- Weiss, T., 2010, *Sozialarbeit in Studium und Praxis, Recht in der Pflege, (Lernen, Verstehen, Anwenden)*, C.H. Beck oHG, München.
- WELD, 2018, *Der Islam gehört nicht zu Deutschland*. (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article174603526/Horst-Seehofer-Der-Islam-gehört-nicht-zu-Deutschland.html>) (Erş.Trh.:02.01.2019)
- Wienand, M., 2006, *Sozialsystem und soziale Arbeit in der Bundesrepublik Deutschland*, Dt. Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, Berlin.
- Yıldırım, A., & Şimsek, H., 2013, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 6. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara.
- Zastrow, C., 2016, *Sosyal Hizmet Giriş*, Nika Yayınevi, Ankara.
- ZMD, 2013, *Palliative Care aus islamischer Sicht*, (<http://www.islam.de>), (Erş.Trh.:03.02.2019)