

HASTANELERDE DİNÎ DANIŞMANLIK UYGULAMALARINDA AMAÇ BELİRLEME (UYGULAMA İÇİN TEMEL HAREKET NOKTALARI) DETERMINE THE PURPOSE OF RELIGIOUS COUNSELING PRACTICE IN THE HOSPITAL (THE BASIC PRINCIPLES FOR APPLICATIONS)

NURULLAH ALTAŞ

PROF. DR.

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ İLÂHİYAT FAKÜLTESİ



ABSTRACT

This study aimed to determine the purpose of religious counseling application in the hospital. In this regard, the religious counseling. Is evaluated in terms of İslâmîc tradition. This subject has been investigated by the relevant international applications. And application in our country were also examined. The foundations of religious counseling in hospitals are determined. These purposes is determined by using the literature and fieldwork. The purpose of religious counseling in hospitals are determined. And finally, the proposals have been developed for implementation in hospitals, religious counseling.

Keywords: Religious Counseling, Religious Counseling Applications.

ÖZ

Bu çalışmada hastanelerde dinî danışmanlık uygulamalarının amaçlarının belirlenmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda öncelikle dinî danışmanlık İslâm geleneği açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca bu konu ile ilgili yurtdışındaki uygulamalar ve çalışmalarla birlikte ülkemizdeki uygulamalar da incelenerek hastanelerde dinî danışmanlığın temelleri ortaya konulmuştur. Hastanelerdeki dinî danışmanlığın amaçları literatürden ve alan çalışmalarından hareketle belirlenmeye çalışılmış ve son olarak da hastanelerde dinî danışmanlık uygulama süreçlerine ilişkin öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dinî Danışmanlık, Dinî Danışmanlık Uygulamaları .

Giriş

Ülkemizde birey ve toplumun ihtiyaç duyduğu herhangi bir konuda yeni bir uygulama devreye girdiğinde temel tartışmalar genellikle geleneğimizde bu yenilikle ilgili izdüşümlerin bulunup bulunmadığı yönünde gelişir. Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara yönelik olarak sunulması düşünülen dinî destek hizmetlerinin ilk denemesinin yapıldığı yıllarda tartışmalar âdeta birbirine zıt iki ayrı kanalda gerçekleşmiş ve giderek konu politik bir tartışma alanına dönüştürülmüştür. Uygulamanın gerçekleştirildiği o ilk yıllarda yazıp çizdiklerimizle önemli bir ihtiyacın giderilmesini hedefleyen çalışmanın ilmî zemine çekilmesi konusunda çok gayret göstermiş olmamıza rağmen süreç içindeki politik çekişmeler bu önemli konuyu ciddi bir biçimde hırpalamıştır.

Hastanelerde dinî danışmanlık uygulamasının yeniden başlatılmasına yönelik kararların alınmaya başladığı şu günlerde gerek planlayıcıların gerek bu uygulamada yer alacak din hizmetleri ve sağlık personelinin ve gerekse konu üzerinde çalışmalar yapmayı düşünenlerin dikkate alması gereken bazı kritik hususları paylaşma ihtiyacıyla bu çalışmayı yaptım.

Bu çalışmadaki veriler, daha önce yüksek lisans çalışması sırasında yapılan bir araştırmadan alınmıştır. Türkiye’deki, ilk defa “Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri” kapsamında alana giren, ilk din görevlilerinden tez çalışması kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile veri toplanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen verilerin bir kısmı yüksek lisans tezinde kullanılmıştır. Bu çalışmamızda ise hem yüksek lisans tezinde kullanılan veriler yeniden yorumlanmış hem de tezde kullanılmayan özellikle din görevlilerinin uygulama deneyimlerini yansıtan örnek olay niteliğindeki bulgular ilk defa kullanılmış ve yorumlanmıştır.

Çalışmada öncelikle İslâm geleneğindeki temel hareket noktalarımız belirlenmiştir. Ardından Ülkemizde birey ve toplumun ihtiyaç duyduğu

herhangi bir konuda yeni bir uygulama devreye girdiğinde temel tartışmalar genellikle geleneğimizde bu yenilikle ilgili izdüşümlerin bulunup bulunmadığı yönünde gelişir. Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara yönelik olarak sunulması düşünülen dinî destek hizmetlerinin ilk denemesinin yapıldığı yıllarda tartışmalar âdeta birbirine zıt iki ayrı kanalda gerçekleşmiş ve giderek konu politik bir tartışma alanına dönüştürülmüştür. Uygulamanın gerçekleştirildiği o ilk yıllarda yazıp çizdiklerimizle önemli bir ihtiyacın giderilmesini hedefleyen çalışmanın ilmî zemine çekilmesi konusunda çok gayret göstermiş olmamıza rağmen süreç içindeki politik çekişmeler bu önemli konuyu ciddi bir biçimde hırpalamıştır.

Hastanelerde dinî danışmanlık uygulamasının yeniden başlatılmasına yönelik kararların alınmaya başladığı şu günlerde gerek planlayıcıların gerek bu uygulamada yer alacak din hizmetleri ve sağlık personelinin ve gerekse konu üzerinde çalışmalar yapmayı düşünenlerin dikkate alması gereken bazı kritik hususları paylaşma ihtiyacıyla bu çalışmayı yaptım.

Bu çalışmadaki veriler, daha önce yüksek lisans çalışması sırasında yapılan bir araştırmadan alınmıştır. Türkiye’deki, ilk defa “Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri” kapsamında alana giren, ilk din görevlilerinden tez çalışması kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile veri toplanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen verilerin bir kısmı yüksek lisans tezinde kullanılmıştır. Bu çalışmamızda ise hem yüksek lisans tezinde kullanılan veriler yeniden yorumlanmış hem de tezde kullanılmayan özellikle din görevlilerinin uygulama deneyimlerini yansıtan örnek olay niteliğindeki bulgular ilk defa kullanılmış ve yorumlanmıştır.

Çalışmada öncelikle İslâm geleneğindeki temel hareket noktalarımız belirlenmiştir. Ardından hem geleneğimizdeki hareket noktalarımız hem de bir önceki uygulamadan elde edilen ve dikkate alınması gereken önemli bulgular paylaşılmıştır. Hastanelerde din ve moral hizmetleri isimli ilk uygulamadan ve uygulamayı bizden önce başlatmış ülkemiz dışındaki örneklerden elde edilen veriler üzerinden yeni birtakım değerlendirmeler yapılacaktır.

A. İslâm Geleneğinde Hasta, Hastalık ve Hastalara Mânevî Destek

İslâm geleneğini şekillendiren ana kaynaklardan birisi olan Kur’ân-ı Kerîm, insan hayatına büyük önem atfetmiş, bu hayatın ve insana verilen sağlığın bir nimet olduğunun göz önünde bulundurularak dikkatli değerlendirmesini öngörmüştür. Kur’ân’da sağlığın bir sorumluluk gerektirdiği vurgulanmaktadır.

Kur’ân, haksız yere bir insanın hayatının sona erdirilmesini bütün insanlığın yok edilmesiyle eşdeğer görmüş, bir canın kurtarılacak hayata döndü-

rülmesini ise insanlığın kurtarılması olarak değerlendirmiştir. Kur’ân’da hastalara yönelik olarak verilecek dinî bakıma ait sistematik bilgiler bulunmamakla birlikte, onların hastalıklarla ilgili tutumlarını belirleyen iki temel unsurdan söz edebiliriz:

1. Tüm sıkıntı ve rahatsızlıklara katlanabilme terbiyesine sahip olmak gereklidir. Çünkü korku, açlık, mali sıkıntı ve bedeni rahatsızlıkların tümü bu dünyanın ayrılmaz parçalarıdır. Yaradılıştan itibaren dünya hayatının gereği olarak var olmuşlardır ve dünya hayatı sürdürükçe farklı şekillerde de olsa insanın birer parçası olmaya devam edeceklerdir. Bunların, hayatın bir parçası olduğunu ve kendisini de yaratan Allah’ın bu sıkıntıları yarattığını bilen insan, bunlara sabredebilme eğitimi kendisine vermek zorundadır.¹

2. Hastalığı yaratan Allah şifasını da yaratmıştır. Kendi elleriyle yapmış oldukları putlara tapınan millete Hz. İbrâhim, tek olan Allah’ın özelliklerini anlatırken şöyle der: “*Ki O, beni yaratan ve bana doğru yolu gösterendir; beni yediren içirendir; hastalandığım zaman bana şifa verendir.*”²

Hastalara dinî bakımla ilgili geleneğin şekillenmesinde asıl Hz. Peygamber’in uygulamaları ve sözleri etkilidir. Hz. Peygamber’in uygulamaları ve sözleri hakkında bize kaynaklık eden hadis külliyyatının hemen hepsinde bu konu ile bilgilerin yer aldığı Tıbb-ı Nebevî isimli bölüm ve başlıklar vardır. Bu başlıklar altında elimizde Hz. Peygamber’den nakledilen yüzlerce rivayet mevcuttur.

Her hastalığın çaresinin olduğu, tedavi yollarının araştırılmasını teşvik, hastalık ânında uzman hekime müracaat, cahil doktorlardan uzaklaşma, bu- laşıcı hastalıklardan korunma, koruyucu hekimlik, tedaviye güvenmek vb. başlıklar altındaki bu hadislerin³ geniş bir çerçevede tahlili gerekmektedir. Söz konusu hadisler çok geniş bir yelpazedeki tıbbî konuları içermekle birlikte daha çok döneminin sosyo-kültürel özellikleriyle tıbbî anlayışını bize yansıtmaları açısından değerlidir. Bununla birlikte bu rivayetlerin, dönemin yanlış tıbbî uygulamalarını düzeltmesi, tıp anlayışına ilmî bir kimlik kazandırma çabası içinde olması ve daha sonraları tüm Orta çağa hâkim olacak bir İslâm tıbbının ortaya çıkmasını teşvik etmesi açılarından önemli bir işlevi vardır.⁴ Metinler üzerinde yapılacak incelemeler sonucunda genel başlıklar hâlinde şu sonuçlara ulaşmak mümkündür;

1. Hastalığı da şifayı da veren Allah’tır.

2. Allah her hastalığın şifasını yaratmıştır.

3. Hastalanınca şifa aranmalıdır.

¹ Bakara, 2/155-156; Bakara, 2/214.

² Suarâ, 26/78-80.

³ Asaf Ataseven, “Tıbb-ı Nebevî,” *Diyanet Aylık Dergi*, s. 95, c. 25.

⁴ Ataseven, s. 94.

4. Şifa için başvurulacak çeşitli tedavi yolları bulunabilir.⁵

Kur'ân ve Hz. Peygamber'in uygulamalarını bir arada değerlendirdiğimiz zaman aslında tüm dinî hizmetlerin yerine getirilmesi ile ilgili, sınırları belli bir düzenleme söz konusu olmadığı gibi; hizmetleri yerine getirmekle sorumlu bir sınıfın da bulunmadığını görürüz. Ancak, bazı hizmetlerin varlığı ve bu hizmetlerle ilgili birtakım ilkelerin konulmuş olduğu da bir gerçektir.

Kur'ân'a göre İslâm toplumu, kardeşlik esasına dayanır. Toplumu oluşturan her bir fert bir diğerrinin de dostudur ve elemanları, harçla birbirine kenetlenmiş duvar gibi bir yapı oluştururlar. Bu ilkelerden hareket eden Hz. Peygamber' de öğütleri ve davranışlarıyla elemanları birbirine kenetlenmiş bir toplum modeli oluşturabilmek çabası içinde olmuştur. Müslüman'ın kardeşi olduğu, ona zulmetmemesi, tehlike anında yalnız bırakmaması, tüm ihtiyaçlarını karşılaması ve sıkıntılı anında onun yanında olması gerektiği yönündeki buyrukları, farklı metinlerle birçok hadis kitabında yer almıştır.⁶ İslâm kardeşliğinin fertlere karşılıklı olarak yüklediği gereklerden birisi de hasta olan bir kardeşin ziyaret edilmesidir.

Hasta olan bir insanın ziyaret edilmesinin, karşılığında kazanılacak ilâhî mükâfatın yanı sıra, hastanın moral açısından kuvvetlendirilmesi yönüyle de önemi vardır. Hasta ziyaretini gereklilikten başka ilâhî mükâfat açısından teşvik eden hadislerde, ziyaret eden kişinin günahlarının bağışlanacağı, dünya hayatı için meleklerin dua edeceği gibi teşvik unsurları bulunur. Bir başka hadiste ise hastanın ziyaret edilmesi ve ona sağlık, uzun ömür için dua edilmesi ile onun rahatlatılacağı, gönlünün hoş tutulmuş olacağı vurgulanmıştır.⁷

Hz. Peygamber'in, hasta ziyareti sırasında elin, hastanın eline veya alnına koyulmasını ve konuşmanın bu şekilde sürdürülmesini tavsiye etmesi,⁸ hastayla duygusal bir iletişime geçilmesi bakımından önemlidir. Çünkü o anda, hastanın içinde bulunduğu sıkıntılı durum göz önüne alındığında, elinin tutulması veya elin, hastanın alnına koyulması hastayla bir iletişim sağlayacak ve o anda hastanın yanında olduğumuz, onun acısını hissettiğimiz mesajını pekiştirecektir.

Hz. Peygamber'in bu uygulamaları daha sonraki dönemlerde yapılan faaliyetlere bir temel teşkil etmiştir. Mescid-i Nebvî'nin çok amaçlı kul-

⁵ İbrâhim Canan, *Küttüb-ü Sitte Muhtasarı Tercüme ve Şerhi*, Akçağ Yayınları, c. 11 s. 129, Ankara 1990.

⁶ Ebû Dâvûd, Tirmizî, Buhârî ve Müslim'de yer alan rivayetler ve tahlili için bkz. Canan, c. 10, s. 199-200

⁷ Tirmizî, *Sünen*, "Tıbb", 35 (2088).

⁸ Buhârî, *Sahih*, "Tevhid" 31.

lanımı, takip eden devirlerde cami merkezli külliyesi doğurmuştur. Cami etrafında medrese, kütüphane, imârethâne, kervansaray gibi birimlerle kurulan bu külliyeler içinde yer alan Dârüşşifâ ve Bîmarhânelerdeki din hizmetlerinin yürütülmesinde cami merkezli kurumlar olmaları hasebiyle bir problem görülmemiştir. Din, bu dönemlerde sosyal hayatın merkezinde yer alan bir kurumdur. Külliye'nin merkezinde yer alan cami, bu merkezde olmanın bir sembolü olmakla birlikte, kurumlar içinde gereklilik ifade eden dinî hizmetleri de yerine getiren vâsıta'dır. İslâm geleneğini Hristiyan geleneğinden ayıran en önemli fark, toplumun üstlenmesi gereken bir görevi, dinî iyi bilen ve anlatan bir din görevlisinin üstlenmiş olmasıdır. Din görevlisi, İslâm geleneğinde tüm dinî hizmetleri toplum adına yürütür. Kendisini toplumdan soyutlayan hiçbir ilâhî yanılmazlık ve günahsızlık vasfı yoktur. Hizmet, dinî ve insanî bir ihtiyaç olduğundan dolayı yerine getirilmek zorundadır.

B. Yurdumuzda Hastanelerde Dinî Danışmanlık Uygulamalarının Geçmişi

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların dinî ihtiyaçlarını karşılamak, onlara moral vermek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine yardımcı olmak ve yaşama dirençlerini desteklemek maksadıyla din hizmetleri sunma, Batı ülkelerinde 20. yüzyılın başından itibaren geliştirilerek sürdürülen bir uygulamadır. Batı ülkelerinde hastalara din ve moral hizmetlerinin sunulması; hastanelerin temel görevleri arasında, hastaların ise en tabî hakkı kabul edilmektedir.

Yurdumuzda ise sadece ölüme yakın ve ölüm sonrası hizmet şeklinde günümüze gelinceye kadar asırlardır sürdürülen hastane din görevlisi uygulamasının, moral hizmeti sunulması anlamında Batıdaki uygulama ile benzerliği yoktur. Bugün hâlâ hastane kadrolarında istihdam edilen din görevlisi ve gassâların görevi, moral hizmeti vermekten çok, ölüme yakın hastalara son dinî görevleri yerine getirmek ve ölüm sonrası dinen yapılması gereken hizmetleri sunmaktan ibarettir. Batıdaki uygulama ile paralel olarak bir uygulama başlatma ihtiyacı yıllardır hissedilmesine rağmen bugüne kadar böyle bir teşebbüste bulunulmamış, ihtiyaç, hastanelerde görev yapan gassâl ve imamlar, kısmen de hasta yakınları ve hastaların birbirine desteğiyle giderilmeye çalışılmıştır.

Bu uygulama 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 teşkilâtlarına bir yazı göndererek, müftülüklerle koordinasyon sağlanması sûretiyle bu hizmetin başlatılmasını istedi. Diyanet İşleri Başkanlığı da 19.01.1995 tarihinde il müftülüklerine gönderdiği yazıyla

uygulamanın başlatılmasını istedi. Yazı ekinde, hastane ziyaretlerinde göz önünde bulundurulacak esaslar da belirtilmiş ve ziyaretlerde bulunacak görevlilerden bu kurallara uymaları istenmişti. Hastane ziyaretlerinin en az iki kişilik ekiplerle yapılması istenen yazıda, ekiplerin de mümkün olduğu kadar dinî yükseköğrenim görmüş personelden oluşturulması istenmiş ve aynı zamanda beşerî ilişkileri gelişmiş, ikna kabiliyeti kuvvetli, hitâbeti yerinde olan görevlilerden yararlanılması öngörülmüştü. Yine aynı yazıda, hastalara tedavinin öneminden, kazâ-kaderden, sabır ve şükürden bahsedilmesi, hastanın moralini takviye edici sözler söylenmesi, hastanın talebi hâlinde de hafif sesle Kur'ân okunması öneriler arasındaydı. Burada, dua edilmesi ifadesi yerine Kur'ân okunması ifadesinin yer alması daha sonra ortaya çıkan rahatsızlıklarda önemli rol oynamıştır. Zira hastaların bir arada bulunduğu koşullarda, bir hasta için Kur'ân okunması başka hastalar için rahatsızlığa sebep olabilecek, belki içinde bulunduğu özel ruh hâli sebebiyle moralinin bozulmasına yol açabilecektir.

Nitekim illere giden bu yazıdaki önerilerden dolayı daha sonra uygulama büyük eleştiri alacak gerek halk tarafından gerekse siyasî endişelerle uygulamayı tenkit etmeyi görev bilen bir zümre tarafından ziyaretler sırasında Kur'ân okuma dışında bir şey yapılamayacağı inancı yerleşecektir. Uygulama Danıştay'da dava konusu edildi ve Danıştay tarafından 12.04.1996 yılında yürütmeyi durdurma kararı alındı. Uygulama aynı yılın ortalarında Sağlık Bakanlığı genelgesi ile durduruldu.

Konu ile ilgili bilimsel çalışmaların çoğalması ve hasta hakları konusunda yaşanan gelişmeler, uygulamayı tekrar gündeme getirdi. Sağlık Bakanlığı öncülüğünde gerçekleştirilen bir dizi bilimsel toplantı sonrasında Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında imzalanan bir protokol ile hastalara yönelik mânevî destek hizmetlerinin pilot çalışma niteliğinde yeniden uygulamaya geçirilmesine karar verildi.

C. Hastanelerde Dinî Danışmanlık İhtiyacının Temelleri

1. Sosyo-Kültürel Açıdan İnanç-Sağlık İlişkisi: Bugün artık, sağlık sistemindeki hasta merkezli yaklaşım sonucu “hastalık yoktur, hasta vardır” anlayışı ağırlık kazanmaktadır. Bu anlayışa göre kavramlar, toplumların kendilerine özgü sosyo-kültürel özelliklerine göre farklılıklar ifade etmektedir. Bir hasta, sağlık sistemi içine girerken, tutum ve davranışlarını etkileyen inanç, bilgi, kanaat, değer ve kültürünü de beraberinde getirmektedir. Türkiye’de hastaların kültürünün doktor-hasta ilişkisi ve tedavi sürecindeki etkisiyle ilgili bir çalışma yapan Türkdogan, bu ilişkinin hastanın kültürü, sağlık inancı, gelenek ve dünya görüşleri ile ilgili olarak değiştiğini belirlemiş ve Person’a dayanarak dinî inançların sağlık sistemlerine tesir

ettiğini söylemiştir.⁹

Psikiyatrist Göka, Almanya’da şizofreni tanısıyla 9 ay tedavi gören bir hastasından bahseder. Hastada, şizofreni tanısı konmasına sebep olan adinami, iç huzursuzluk, hareket isteksizliği, yoğunlaşma ve kavrama eksikliği, düşünce üretiminde yavaşlama, davranışlarında sinirlilik ve tepkilerinde zayıflama belirtileri görülmüştü. Hastadaki bu belirtileri de göz önüne alarak ilâç tedavisini kesen ve izlemeye alan Göka, aslında hastanın şizofrenik özellikler göstermekten ziyâde İslâmî literatürde itikâf olarak isimlendirilen bir ibadetin gereği olarak böyle davrandığını tespit etti. Almanya’daki psikiyatristler, hastanın kültüründen getirdiği bu davranışları sebebiyle yanlış tanı koymuşlardı. Göka, bu bağlantıyı kurduktan sonra iki ay izlediği hastada hiçbir psiko-patolojik belirtiyeye rastlamadı.¹⁰

Sudanlı psikiyatrist Bedri, kendisine, kıldığı namazlardan tatmin olmayarak tekrar tekrar kıldığı şikâyetiyle gelen bir hastasını, dinî kültürünün yardımıyla tedavi etmişti. Bu obsesyonlu hastasına Bedri, tek başına namaz kılmasını, cemaatle kılmasını tavsiye etti. Zira İslâm inancına göre, cemaatle kılınan namazlarda imama tâbi olduğundan, ibadetin sorumluluğu da imama aitti. Hasta, bu şekilde cemaate devam ederek rahatsızlığının durtuldu.¹¹

Grupla psikolojik danışma ve grup rehberliğinin kanserli hastaların kaygıları, benlik tasarımları ve psikolojik rahatsızlıkları üzerine bir araştırma yapan Üre, üzerinde çalıştığı örneklem üzerinde şu sonuca vardı: Hastaların büyük bir çoğunluğu, hastalıklarıyla ilgili olarak desteği dışardan almaktadırlar. Onlara göre hastalık Allah’ın vergisidir ve insanın bu konuda yapacağı fazlaca bir şey yoktur. Böyle bir inançtaki hastaya rehberlik veya grupla psikolojik danışma ile hastalıkları konusunda fazlaca bir şey yapılamamaktadır.¹² Üre’nin çalışmasında, üzerinde uygulama yapılan grubun dindarlık durumu üzerine bir test uygulanmamış olsa bile, hastaların kendi kültürlerinden getirdikleri anlayışın tedavilerini nasıl olumsuz etkilediğine dair önemli bir bulgu söz konusudur.¹³

⁹ Orhan Türkdoğan, *Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi*, MEB Yayınları, İstanbul 1991, s. 31-89.

¹⁰ Erol Göka, *Psikiyatri ve Düşünce Dünyası Arasında Geçişler*, Vadi Yayınları, Ankara 1996, s. 153.

¹¹ Mâlik Babikir Bedri, *Müslüman Psikologların Çıkmazı*, çev. Harun Şencan, İnsan Yayınları, İstanbul 1984, s.75-77.

¹² Ömer Üre, *Grupla Psikolojik Danışmanın ve Grup Rehberliğinin Kanserli Hastaların Kaygıları, Benlik Tasarımları ve Psikolojik Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1989.

¹³ Nurullah Altaş, *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1997, s. 52.

Araştırmalardaki örnekler, hastaların tedavi sürecinde inançlarının ve değerlerinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle, yüzyıllardan beri kendine has bir geleneksel tıp anlayışı oluşturmuş olan Müslüman toplumun bu anlayışının, yanlış bilgilerin düzeltilmesi açısından da bilinmesi gereklidir. Din eğitimi sürecinde olduğu gibi tıbbî tedavi sürecinde de geleneğin bilinmesi ve anlaşılması, sadece uyulmak için değil, karşı olmak ve ortadan kaldırılmak istendiğinde de gereklidir. Sağlık Meslek Lisesi'nde okutulan Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi derslerinin değerlendirilmesine yönelik doktora tezi yapan Nural Yıldırım'ın ulaştığı sonuç da, sosyo-kültürel açıdan dinî inançlarla sağlık arasında bir ilişkinin varlığını ve bu ilişki çerçevesinde hastanelerde dinî rehberlik birimlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastadan kaynaklanan ve hastane ortamına hastayla gelen dinî motifli problem ve ihtiyaçların varlığı, hemşirelik eğitiminin bir boyutunu ilgilendirdiği gibi hastanelerde verilecek dinî rehberlik ve moral hizmetleri birimini gerekli kılmaktadır.¹⁴

Hastanın kültürünü ve bu kültürü şekillendiren dinî kaynakları bilerek doktor-hasta arasında iletişim sağlama görevini üstlenen bir dinî danışman, sağlık kurumlarında olumlu ve önemli bir rol oynayacaktır. Çağdaş sağlık bakımı anlayışı da bu şekilde farklı inanç gruplarını anlayıp kapsayarak sağlık düzenlemelerine aktaracak tıbbî profesyonellere ihtiyaç bulunduğunu kabul etmektedir. Bu inanç sistemlerini, aile organizasyonlarını, gruplar arası farklılık arz eden iletişimi, sağlık bakımı anlamında anlayan ve yorumlayan, hastanelerde görev yapacak olan dinî danışmanlardır. Bundan dolayı çağdaş sağlık anlayışında dinî danışmanların, aynı zamanda birer kültür antropoloğu olarak görev yaptığı kabul edilir.

2. Tedavi Sürecinde Yardım Kaynağı Olarak Dinî İnanç: Her hastanın, hastalığa karşı yardım aldığı kaynaklar farklıdır. Aslında asıl güç, kendisidir. Kaynaklardan yararlanarak, kendisine yardımcı olacak etkenlerin düzenini kendi kurar. Dolayısıyla hastadan hastaya, kendi gücünden, kendine özgü bir şekilde yardım aldığından dolayı da yardım kaynaklarının kullanımında farklılıklar görülür. Kullanılan bu kaynaklar üzerinde bir araştırma yapan Carey, dinî inanç, eş veya aile yakınları, hastanın kendisi ve güvendiği doktorunun, yardım kaynakları arasında olduğunu ifade etmektedir.¹⁵

Psikolog Kimberly Sherill ve David Larson ise üzerinde araştırma yap-

¹⁴ Nural Yıldırım, *Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1996, s.173.

¹⁵ Raymond G Carey, *Ölünceye Kadar Yaşamak, Büyümenin Son Aşaması, Ölüm*, edit. Elisabeth Kübler Ross, çev. Nur Nirven, Ruh ve Madde Yayınları, İstanbul 1987, s. 95.

tıkları bir grup hastada, dinin, bir yardım kaynağı olarak aile üyelerinden bile önemli olduğunu belirlediler.¹⁶ Levin ve Schiller, iki yüz hasta üzerinde yaptıkları araştırmada, dinî inanç ile fiziksel sağlık arasında bir ilişki bulunduğunu belirlediler. Pressman ise kalça kırığı bulunan yaşlı bayanlardan dinî inanç ve pratiği bulunanların diğerlerine oranla daha hızlı iyileştiğini, daha az ilaç ve hemşire isteğinde bulunduğunu ve hastalıktan kaynaklanan moral çöküntüsünü daha az yaşadıklarını tespit etti.¹⁷

Dinin yardım kaynağı olarak kullanılması, kültürden kültüre farklılıklar arz etmesine rağmen genel itibarıyla tüm kültürlerde müşâhede edilebilmektedir. Kenneth I. Pargament yönetiminde otuz kadar farklı dinî inanç ve anlayış üzerinde yapılan bir araştırmada dinin tüm bu farklı kültürlerde yardım kaynağı olarak kullanıldığı ve bu yardımı ortaya çıkaran farklı ifade ve yöntemlerin bulunduğu belirlenmiştir. Pargament'in bulgularını incelediğimiz zaman;

-Bilişsel Değişim: Olayı Allah'tan gelen bir uyarı olarak değerlendirmek;

-Duygusal Değişim: Olayı Allah'ın bir gazabı olarak değerlendirme veya işlenen günahlardan dolayı olayın vuku bulduğu düşüncesi;

-Pasif Davranış: "Allah'ım problemlerimi çöz" şeklinde bir tepki veya mucize beklentisi;

-Tanrı ile İş birliği: Elden gelenin yapılıp gerisinin Allah'a havâle edilmesi veya bulunan çözüm önerisinde Allah'ın yardımının da olduğu şeklinde anlayışların ortaya çıktığını ve bunların bizim toplumumuzda da farklı şekillerde de olsa yansımalarının gözlenebileceği anlaşılabılır.

Pargament, çalışmasında dinin, yardım olayının bir parçası, yardım sürecinde bir kaynak veya yardım sürecinin bir ürünü olarak da ortaya çıkabileceğini söyler.¹⁸

Yurdumuzda, hastaların dinî, hangi oranda yardım kaynağı olarak kabul ettikleri ve nasıl kullandıkları yönünde bir araştırma henüz yapılmış değildir. Ancak, hastalara yardım konusunda imam veya psikoloğun işlevlerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, odaya bir imam girmesi durumunda hastaların %80'e yakını ölümü hatırladıklarını söylemişlerdir. Aynı araştırmaya göre hastaların %42'sinin imam gelmesini hiç istemediği,

¹⁶ Kimberly Sherill, David Larson, "Adult Burn Patients: The Role of Religion in Recovery", *Southern Medical Journal*, 81(77), 1988, s. 821-825.

¹⁷ Levin J.S.-Schiller P.L "Is there a religious Factor in Health,?" *Journal of Religion and Health*, 1996, 26(1), s. 9-36.

¹⁸ Kenneth I. Pargament, "*Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik çatısına Doğru*", (*Research in the Social Scientific Study of Religion*), çev. Ahmet Albayrak, Yayınlanmamış Seminer Çalışması, U.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa 1996.

insan olarak yardımcı olacaklar sırasında imamın son sırayı aldığı ve imam kavramının ölüm veya ölüme yakın olmakla özdeşleştirildiği sonuçlarına ulaşılmıştır.¹⁹

Dinî, kendisine bir yardım kaynağı olarak görmeyen, ailesi veya doktoru vb. din dışı yardım kaynaklarını kullanan bir hasta için imam veya din görevlisi hiçbir şey ifade etmeyebilir. Belki de imamı yalnızca cenaze başında gören ve ölüm dışında ona bir fonksiyon yüklemeyen insan için de ölüm veya ölüme yakın olmakla özdeşleştirilecektir.

Dolayısıyla din görevlisinin etkisi, hastanın kafasında din ve din görevlisi imajıyla yakından ilgilidir. İmamı, hastalarına Kur'an okuyarak şifa kaynağı olarak görenler olduğu gibi, ölümcül hastanın başında son duayı yapan veya bizzat doktorların ifadelerine göre, ölüm haberini yakınlarına vermek üzere çağrılan bir kişi olarak da görenler vardır. Her iki görüş de uç noktaları yansıtır ve imamın imajıyla bir ilgisi yoktur. İmam, toplum tarafından yerine getirilmesi gereken bir takım dinî hizmetleri toplum adına yerine getiren bir mahallî görevlidir.

D. Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetlerinin Amaçları

Hastanelerde yürütülecek olan dinî danışmanlık uygulamalarının amaçları farklı boyutları içerecek şekilde karşımıza çıkar. Bu hizmetlerin temellendirilmesinde karşımıza çıkan sosyo-kültürel açıdan inanç ve sağlık arasında kurulan bağlantı ve tedavi sürecinde dinin destek kaynağı olarak görülmesi, amaç belirleme sürecini de ciddi bir şekilde etkilemektedir. Bu iki temellendirmeden hareket ettiğimizde hastanelerdeki dinî danışmanlık hizmetlerinin dinî, insanî, toplumsal ve tıbbî boyutları içerecek şekilde kurgulanması gerektiği sonucuna ulaşmaktayız. Bu boyutları birlikte düşünerek kurgulanacak bir amaç dizgesi, hastanelerde dinî danışmanlık hizmetleri ile ilgili uygulamaya dönük bir kavramsallaştırmayı ve yol haritasını da sağlıklı bir zeminde gerçekleştirmemize katkı sağlayacaktır.

1. Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetlerinde Dinî Amaçlar

Hastanelerde din ve moral hizmetleri ismiyle 1995 yılında yurdumuzda gerçekleştirilen dinî danışmanlık uygulamasına doğrudan katılan 678 din görevlisi üzerinde gerçekleştirdiğimiz görüşmelerde bu hizmetlere, görevlilerin yaptıkları amaç yüklemelerini yüksek lisans tezi kapsamında analize tâbi tutmuştuk.²⁰ Bu analiz sırasında din görevlilerinin amaç yüklemele-

¹⁹ Nesim Şahin, Yeşim Yasak, "İmamoterapi: Bilimsel Bir Değerlendirme", *Türk Psikoloji Bülteni*, c. 2, sy. 4, Nisan 1996, Türk Psikologlar Derneği, s. 50-52.

²⁰ Altaş, *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri*, s. 63-88.

rindeki dinî amaçların inanç, ibadet, din kurumu ve din görevlisi ve dinî bilgilendirme alt başlıklarında tasnif edilebildiği gözlenmişti. Ben burada görevlilerimizin amaç yüklemelerini yeniden bir tablo hâline getirerek yurdumuz dışındaki uygulamalardan da gelen bulgular çerçevesinde yeni değerlendirmeler yapmayı uygun buldum. Görevlilerimizin ifadelerini yeniden tasnif ettiğimizde aşağıdaki tablo karşımıza çıkmaktadır:

İnanç Boyutu	Dini Yaşantı Boyutu	Dini Kurumsal Boyut	Din Eğitimi Boyutu
Allah'ı hatırlamaya bir sebep oluşturmali	İbadetin, sağlığa etkisini kavratmak	Hastalarla din görevlisi arasında bir diyalog temin etmek	Dinî konularda ihtiyaç duyulan konularda bilgiler vermek
Hastalığın Allah'a yaklaşmak için vesile olacağı fikrini hastalara vermek	Sabır ve şükür ruhu aşılacak	Din görevlilerine sevgi ve saygı duymasını sağlamak	Sorulara cevap vermek
Allah'ın gücünün her şeye yeteceği fikrini hastalara vermek	İbadete teşvik etmek	Dinî ve din adamını sevdirmek	Hastalığın gönül yakınlığına sebep olduğu cihetiyle bu durumu iyi değerlendirip diyalog esnasında tespit edilen konuya eğilip irşat yapmak
Yakınları olmayan hastalara Allah sevgisi kazandırmak	Dine olan bağlılığını devam ettirmek	Halkla din görevlisi arasında ilişkileri sıcak tutmak	Eğitici olmalı
Her şeyin takdîr-i ilâhî çerçevesinde gerçekleştiği		Dinin her an insanın yanında olduğunun gösterilmesi	Hastalık ve tedavinin dindeki yerini anlatmak
Hastaların teselli edilmesiyle birlikte o ruh kırıklığı içinde dinî bir his uyandırmanın sağlanması		Dinin sadece camilerde değil, her alanda insanın yanında olduğunu göstermek ve hissettirmek	Hastaların dinî bilgilerini artırmak
Bir gün mutlaka iyileşeceğine inandırıp isyan etmesini önlemek			Dinî sorulara cevap vermek
Dinî açıdan hastalığın bir hediye olduğunun vurgulanması			Din bilgisi verilerek hastaların itikatlarının güçlendirilmesi
Ümitsizlik içinde bulunan hastalara inanç sayesinde ümitlenebileceğini anlatmak			Tebliğ, İrşat hizmetlerini cami dışında da sağlamak
Tedavinin yapıp şifanın Allah'tan geleceği ve kadere rıza gösterme inancının hastalara verilmesi			
Hastayı mânen güçlendirmek			

Kabir hayatına motive etmek			
İslâm dininin hasta ve musibetzedelere bakan teselli ve tevhid-i hakîkinin kalplere yerleştirilmesi ve dinin hakkaniyetini ispat ve neşir olmalıdır			
Din eğitimi almamış insanlara bu vesile ile dinî inancın gerekliliği ve âhiret hayatı anlatılmalıdır			
Hasta ve yakınlarına ölüm ve ölüm sonrası ile ilgili bilgi ve anlayış verilmeli.			

a. Dinî Amaçların İnanç Boyutu

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

Her şeyin takdîr-i ilâhî çerçevesinde gerçekleştiği, kadere rıza gösterilmesi gerektiği, tedavi yapıldıktan sonra şifanın Allah'tan geleceğine teslimiyet duyguları kazandırılması 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 kader inancının çerçevesi nedir? Bu inanç, hastalara nasıl sunulmalıdır? İnsanî ve tıbbî amaçların da gerçekleşmesine nasıl yardımcı olabilir? Salt inançla ilgili teorik tartışmalar yapılacaksa bunun hedefi hasta değil, yeri de hastane değildir. Ancak biz burada dinî amaçla birlikte birtakım insanî ve tıbbî 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 yo-

rumlamaya çalışır. Karşılaştığım bir hastalık veya kazâ niçin olmuştur? Bu sıkıntıyı nasıl atlatabilirim? İçinde bulunulan sıkıntılı an bitecek mi? Eğer bitmezse bu sıkıntı ile birlikte nasıl yaşayabilirim? Bunun gibi birçok soru sorar kendisine ve çözüm bulmaya çalışır. Bu arada yapılan değerlendirmeler kişinin tecrübeleri ve birikimi ile ilgili olduğu için dinî içerikli de olabilir. Din, hayat için birçok anlama biçimi sunan bir kurumdur. Allah'ın rahmeti olarak, her şeyi bilen bir Allah'tan ders olarak veya Allah'ın gazabının sonucu bir ceza, Allah'ın hiç bir şeye karışmadığı biçimindeki veya gizemli bir Allah'ın iradesi sonucu gibi birtakım değerlendirmeler,²¹ dinî birikim kaynaklıdır. Din görevlilerinin bu amaç yüklemelerinde karşılaş-tıkları ve iletişime geçtikleri hastalarla deneyimleri önemli ölçüde etkili olmaktadır. Nitekim aşağıdaki ifadeler bu deneyimlerin birer paylaşımı niteliğindedir:

“Hastanenin meçhul dünyasında ilâç kutuları ve tedavi yöntemleri, hastalara birçok fırsat sunuyor elbette. Ama onların korkuları üzerinden konuşmak kendi hayatlarını gözden geçirmelerini sağlıyor. Ağır hastaların bir kısmı bize gelerek yaşadıkları zor anlarla ilgili yeni anlama biçimleri kazanmak istiyor. Genelde şu soruyla karşılaşıyoruz:

“Neden ben?”

“Allah neden beni bu hastalıkla karşılaştırdı?”

“Neden başkaları bu konuda benden daha şanslı, ben onlardan daha kötü bir insan değilim ki?”

“Allah'ın planları bazen görünmez ve anlaşılmaz, kudretinden sual olunmaz...”

“Allah yaptığı şeyleri zamanında ve güzel yapar...”

“Bizim arzu ettiğimiz şeyler olmamasına rağmen Allah'ın istediklerinin gerçekleşmesi de, bizim istediklerimizi gerçekleştirmesi de bizi Allah'a yaklaştıran durumlardır...”

“Artık her şey çok zor, inancımı kaybettim, Allah dualarıma cevap vermiyor sanki...”

Din psikolojisi alanında yapılan araştırmalar, özellikle trajik olayların etkisinde kalındığında dinî inançlarını acı ve ıztırâb ları ortadan kaldıra-bilecek tek yol olarak gören insanların yaygın olduğunu göstermektedir.²² Dinin, bir problemin çözümünde aldığı üç farklı konum olduğunu söyleyen Kenneth I. Pargement bunları şu şekilde belirler:

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

²¹ Pargement, *Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru*, s.12.

²² Pargement, *a.g.e.*, s.12.

3. Din, başa çıkma sürecinin bir ürünü olabilir.²³

Hastalığın kendisini başa çıkılması gereken bir problem alanı olarak kabul edip Pargement'in dinle ilişkilendirmesi boyutlarına uzandığımızda ölümün kendisi ve ölüm sonrasına ilişkin inançla ilgili teolojik yaklaşımların çok da sorun çözücü nitelikte olmadığı sonucuna ulaşmaktayız. Çünkü insanların ölümün nasıl olduğu, ruh ve beden ilişkisi üzerinde gerçekleştirilen tartışmalar, kabir hayatının olup olmadığı veya kabir hayatının nasıl olacağı ile ilgili bakış açıları dinin başa çıkma süreçlerinde nasıl bir yardımının olabileceği sorusunu cevapsız bırakmaktadır. Bu açılardan yaklaşıldığında, din görevlilerinin özellikle vurguladığı Yaratıcı ile ilişkiye geçme, onun sevgisini hissetme, yakınlığını yaşama, kudretinin, gücünün sınırsızlığının farkına varma gibi Allah inancına ilişkin belirlemeler ve temellendirmeler, hem başa çıkma sürecinin parçası olarak yer alabilir hem de sürece destek sağlayabilir. Bu sürecin sonunda ise sözünü ettiğimiz sağlıklı zeminde Yaratıcı-birey ilişkisi ortaya çıkabilir. Bu da, başa çıkma sürecinin sonucunda dinin görünür hâle gelmesi demektir.

Pargement, dinin, problem çözüm aşamalarının bir parçası olduğunda, otuz farklı başa çıkma yönteminde kullanıldığını belirlemiştir. Pargement'in sınıflandırmasını özellikle hastanelerde ülkemiz uygulamasında karşımıza çıkan örnekler açısından analiz ettiğimizde başlıca beş tavrın ülkemiz kültüründe de yer aldığını söylemek mümkündür. Bunları sıralarken karşımıza çıkan somut örneklerle de örneklendirmek istiyorum:

1. Hastalıkla Karşılaşıldığında Oluşan Bilişsel Değişim: Hastalar ve çevresi, o zamâna kadar devam eden rutin hayatlarında hiçbir zaman bozulma olmayacakmış gibi düşünürlerken, bu rutindeki bozulma onları geriye doğru hayatlarının bir muhasebesini yapmaya yönlendirir. Geçmişteki ilişkileri, yapıp etmelerini değerlendirirler, özellikle de yaptıkları yanlışlarla hesaplaşmaya başlarlar. Geçmişte yaptıkları yanlışlarla ilgili olarak Allah'ın kendilerini uyardığını düşünmeye başlarlar. Bu durum, bir bilişsel değişimdir. Geçmişte yaşanan bir olayın yeniden değerlendirilmesi, o zamâna kadar üzerinde düşünülmeyen bir olay üzerinde yeniden düşünmek veya o zamâna kadar yapılan değerlendirmenin yanlışlığını fark etmek, farklı bir değerlendirme sonucuna ulaşmak, bilişsel nitelikte bir değişim yaşamaktır. Hastalar bunu aynı zamanda Allah'ın kendilerini desteklediği sonucuyla birleştirirler.

“... Bana ne kadar hasta olduğumu ve bu hastalığının bir çaresi olmadığını anlatıyordu. Bir anda bu görev bana çok ağır gelmişti. Benim düşüncelerimde de bir belirsizlik hâkimdi. Bu insanı çok az tanıyordum. Ona ölümün soğuk yüzü hakkında neler söyleyebilirdim. Konuşmanın seyri

²³ Pargement, *a.g.e.*, s. 12.

ilerledikçe bu insanın hayatı boyunca çok güzel şeyler yaşamış olmakla birlikte zor ve çatışmalı süreçlerden de geçtiği anlaşılıyordu. Hastam olan M. bunları anlatırken kafasını sallıyordu. Ara ara susuyordu ve ben ona geçmişini değerlendirebilmesi için zaman tanıyordum. O, sessizlik anlarında kendisine verilen iyilikler için şükreliyordu veya çatışmalı durumlarda verdiği kararları gözden geçiriyordu. Aldığı kararların, tutum ve tavırların sonuçları hakkında düşünüyordu...”

2. Hastalıkla Karşılaşıldığında Oluşan Duygusal Değişim: Hastalar, şayet o zamâna kadarki yaşam biçimlerinde vicdan azâbı çekmeye neden olabilecek eylemlerinin farkında iseler, bunlardan dolayı suçluluk kaygısı içine giriyorlar ve başlarına gelen durumun da Allah’tan uzaklaşmanın sonucu olduğu yönünde bir duygusal süreç yaşamaya başlıyorlar. Bu durum Allah’ın cezalandırıcılığını hissetme şeklinde de ifade edilir. Allah inancıyla ilgili farkındalığı olan, yapıp etmelerini bu farkındalık çerçevesinde değerlendirebilen ama geçmişi değiştirme gücü olmayan hastalarda bu suçluluk duygusu, ifadelere yansiyabilmektedir. Bu ifadelerden hastaların yaşadıklarını bir hakedişlik bağlamında değerlendirdiklerini görebilirsiniz. Bu duygusal değişim sadece ifadelere yansımaz. Davranışlarda ve tutumlarda Yaratıcı ile daha sıkı iletişim ve ibadetlerin yerine getirilmesinde titizlik, dua ibadetinde samimiyet gibi durumlarda da hastaları gözlemlemek mümkündür.

“... Hastayla tekrar konuşmaya gittiğimde uyuduğunu fark ettim. Kendisini uyandırmadan geri döndüm. Üçüncü kez planladığım ziyarette Bayan A. yatağının yanındaki koltukta oturuyordu. Yaklaşık 75 yaşındaydı. Kendimi tanıttım. Ancak bakışlarından bir endişe hissettim. Huysuz bir tavırla ziyaretçiye ihtiyacının olmadığını söyledi. “Benim kimseye ihtiyacım yok” dedi. Bu cevap beni iyice tahrik etti. Tekrar denemek istedim: “Şu an iyi değilsiniz galiba?” diye sordum ve ona bir şeyler paylaşmak istercesine baktım. Hayatında her şeyin ters gittiğini anladığım kısa cümlelerle bana cevap verdi. Ya hayatın getirdikleri ya da kendi yanlış kararları yüzünden hayatının tümünün karardığı kanaatindeydi. Ben de kendisine hiç mi güzel şeyler yaşamadın diye sordum?...”

3. Hastalıkla Karşılaşıldığında Dinî Kullanarak Önceki Yaşantıyı Yok Sayma, Yaşanan Yeni Süreçten Uzaklaşma, Kaçma: Hastalarda karşılaşılan bir diğer tepki ise dinî, destek kaynağı olarak kullanarak hastalık öncesi yaşantı ve bunu etkileyen unsurlardan uzaklaşma şeklindedir. Yaşadığı hastalığı ve karşılaşılabileceği olumsuzlukları unutmamak için kendinin ve toplumun gelecekteki yaşantısı üzerine odaklanmak, kendinî ibadete ve Kur’ân okumaya vermek şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Burada din, her iki tavırda da bir araç olarak kullanılmaktadır. Birinci tavırda din, doğrudan kurgunun içinde görünmeyebilir. Birey kendisinin gele-

ceği, yapmak istedikleri, yapmayı planladıklarına odaklanır. Kurgusunda, hastalığa ve hastalıkla ilgili yapması gerekenlere yer yoktur. Kendini konuşur, mahallesini konuşur, şehrini konuşur, ülkesini konuşur. Problemleri, bu problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini sorgular. İkinci tür kaçmada din, doğrudan tepkinin içinde görünür bir hâledir. Birey kendisini ibadete, duaya ve Kur’ân okumaya verir. Ancak bu ibadete yönelme biçiminde duyuşsal bir tutumdan ziyâde yoğun bir şekilde ritüellere, şekilsel boyuta odaklanarak günün veya vaktin doldurulması söz konusudur. Dinî ritüeller kaçış için bir araç hâline gelir. Hasta için burada önemli olan anın getirdiği sorundan uzaklaşmaktır.

“Klinikteki odama geldiğimde saat 09.00’dı. Ben hemen öğleden sonra ziyaret edeceğim hastamın ismini ve bilgilerini not aldım. Bay S.’yi hastaneye yatırıldığı günden beri tanıyordum. Koridorlarda da karşılaştığımızda uzun yıllardan beri tanışıklığı olanlar gibi selamlaştırdık. Bunun sebebi, bu hastamla ilgili önceden yaptığımız tüm konuşmaları iyi hatırlıyor olmamdı. Kemiklerindeki ağır hastalık nedeniyle zaman zaman tedavi alıp evine gider, hastalık ağırlaşınca da gelip tekrar yatış yapardı. Bana genelde ailesini ve gündelik yaşantısını tüm ayrıntılarıyla anlatırdı. Bu konuşmalar onu rahatlatır ve sıkıntılarından uzaklaştırdı. Ancak tekrar gerçeğe, yani bugüne geldiğinde ise rahatsızlığıyla ve acılarıyla karşılaştırdı...”

4. Daha Önceki İnancına Güvenerek Ân’ın Problemlerini Mûcizelere Çözdürmek (Pasif Davranış): Hastalık öncesinde dinî yaşantısı ve Allah’la iletişimi iyi olan hastaların bir kısmında tedavi süreci ve doktor desteği çok fazla önemsenmez. Hatta zaman zaman bu desteğe direnç gösterme bile söz konusu olabilir. Bu tip hastalarda önceki yaşantısında yaratıcısı ile iyi iletişimi ve ibadetleri konusunda gösterdiği hassasiyet nedeniyle hastalıkla ilgili yardımın doğrudan Allah’tan geleceğine ilişkin bir beklenti bulunmaktadır. İslâm kelâmındaki insan davranışları, yaratıcısının Allah mı, insan mı olduğu, kulun kesp ettiği ve Allah’ın yarattığı şeklindeki anlayış farklılıkları toplumsal yapının tabanında olağanüstü durumlarda bu tür tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Böyle bir beklenti de tedavi prosedürlerinin uygulanmasında zorluklar çıkardığı gibi sağlık personelinin sorumluluklarını yerine getirmesinde de engeller oluşturmaktadır. Bu tepkiler aynı zamanda hastaların sıkıntılarının artmasıyla birlikte zaman zaman inançsızlık noktasına bireyleri götürebilmektedir.

“... Bayan C. hastalığından önce tüm ibadetlerini eksiksiz yerine getiren biriydi. Uzun kemoterapisinde kendisini yakından tanıma fırsatı bulmuştum. Bazı günlerde uygulanan tedavi onu çok olumsuz etkiliyordu. Başucunda sessizce oturmam ve bazı anlarda Kur’ân’dan dua âyetlerinden okumam onu mutlu ediyordu. Evinde onun bakımına muhtaç engelli bir oğlu vardı. Giderek bu çocuğunun bakımını yerine getiremez duruma gel-

di. Oğluna başkasının bakacağı düşüncesi de onu yıpratıyordu. Zamanla en yakınındaki arkadaşlarının hastalığı nedeniyle kendisinden uzaklaştıklarını paylaşmaya başladı. Üst üste yaşadıkları ve hastalığın giderek onu yıpratması nedeniyle bu dindar insanda bazı şüphelerin ortaya çıkmaya başladığını fark ettim: “Artık her şey çok zor, inancımı kaybettim. Allah artık yok, O’nu bulamıyorum”. Bu uzun süreçte her yaşadığında yanında olmam nedeniyle ben de zorlanıyordum. Allah’ın bu zor zamanlarda yokluğunu fark ediyoruz, çaresizliğimizi biliyoruz, ama başka da bir şey yapamıyoruz...”

5. Yaratıcı ile Bilinçli İletişim: Hastalık öncesi yaşantılarında Yaratıcıları hakkında doğru bilgiye dayalı, sağlıklı bir iletişime sahip olan bireyler, hastalık süreçlerini de dengeli bir şekilde yönetebilmektedirler. Yukardaki aşamalardan birini veya birkaçını aşamalı olarak kullanma ihtimali olmakla birlikte Allah’la iletişimde geçmişteki deneyimleri olan bu deneyimlerini doğru bilgi üzerinde gerçekleştiren bireyler, netice itibarıyla hastalığı veren yaratıcının bu hastalığın mutlaka şifasını yaratmış olacağını ve bu şifanın aranması gereken bir nimet olduğunun bilincindedirler. Dolayısıyla dışardan ihtiyaç duydukları desteklerle birlikte içerden bir destek kaynağını kullanacak, bu destek kaynağının yönlendirmeleri ile hareket edebileceklerdir. Bir anlamda Yaratıcı ile gerçekleştirilen bu işbirliği, ona bu problemleriyle nasıl başa çıkabileceği noktasında da yol gösterecektir. Bu yol göstermenin, O’nun kitabını, Kur’ân’ı okumadan gerçekleşmesi de mümkün değildir.

Yukardaki destek biçimlerinden pasif davranışın ortaya çıkmasında insan iradesini ve eylemlerini yönetebilme gücünü yok sayan bir kader anlayışı ciddi biçimde etkili olmaktadır. Hastalarla yapılan çalışmalarda bireylerin kendilerini Mâtürîdî olarak tanımlamalarına rağmen düşünsel anlamda katı bir kaderci anlayışa sahip oldukları gözlenmektedir. Allah’ın gazabını hissetme ve suçluluk duygusu şeklindeki bir duygusal değişimin ortaya çıkmasında Allah’ın cezalandırıcı özelliklerine ağırlık veren bir Allah anlatımının sonunda bireylerde ortaya çıkan Allah algısı etkilidir. Hastaların uğraşmak durumunda kaldıkları problemlerinden kaçarak gelecekle uğraşmaya yönelmelerinde ise dinin anlatılmasında kabir hayatı, âhiret, cennet gibi ölüm sonrası kavramlar üzerinde yapılan ayrıntılı tasvirler etkilidir. Dolayısıyla dinin anlatılmasında ve din eğitimi süreçlerindeki bu içeriğin dinin destek kaynağı olarak kullanılmasında insanî ve tıbbî amaçları destekleyecek bir nitelikte olması gerekmektedir.

Dolayısıyla, kadere rıza gösterilmesi gerekliliği, hastaların hiçbir şey yapmadan bir teslimiyetini ifade ediyorsa bu 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 çerçevesinde sunulmalıdır.

b. Dinî Amaçların Dinî Yaşantı Boyutu

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalarla din ve moral hizmetleri uygulamasına katılan din görevlilerinin dinî amaçlar başlığı altında 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. Pargament'in araştırmasında başa çıkma yollarından birisi olarak karşımıza çıkan, problemlerin zihinden uzaklaşması için ibadet etmek veya kutsal kitabın okunması, kendi toplumumuzun insanları için de geçerlidir. Özellikle hastane ortamındaki hastalarımızda yoğunlukla gözlemlediğimiz Kur'an'ın bazı bölümlerinin okunması ile şifanın kolaylaşacağı şeklindeki bir anlayış hasta-ibadet ilişkisini güçlendirmektedir.

Sık sık ibadet etmediği hâlde inancı güçlü bazı hastaların hastanede bulundukları 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 bulunmasıdır. Hasta, sağlıklı iken düzenli olarak yaptığı ibadetlerini hastane şartlarından kaynaklanan engellerden dolayı yerine getiremediği zaman huzursuzluk hissetmekte ve ruh sıkıntısı fiziksel sağlığını da etkilemektedir. İbadet ve dinî yaşantının, hastanın başa çıkma kaynakları içinde en önemlilerinden birisi olduğu düşünülürse, hastaların ibadetlerini, içinde bulundukları sağlık şartları çerçevesinde yapabilmelerinin sağlanmasının, hizmetlerin amaçları arasında yer alması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

c. Dinî Amaçların Din Kurumu ile İlgili Boyutu

Hastanelerde dinî danışmanlık hizmetlerinin tarihsel olarak fonksiyonu, Yaratıcıyı yanında hissettirmek, yani dinî ve din kurumunu hastanın içinde yaşadığı ortamda görünür hâle getirmektir. Dolayısıyla din görevlilerinin amaç ifadelerinde fazlaca öne çıkmamakla beraber hastane-din ilişkileri açısından bakıldığında belki de bu hizmetlerin amaçları belirlenirken ilk düşünülmesi gereken boyuttur. Bundan dolayı hastanelerde dinî danışmanlık uygulamalarına katılan din görevlilerinin amaç ifadelerinde hastanın inandığı dinin, hayatının her anında onun yanında olduğunun gösterilmesine vurgu yapılmaktadır. Bunun ardında ise dinin ve din adamının sevdi-

rilmesi, 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 bu içerik çerçevesinde din görevlisi imajı ile ilgili belirlenen çerçeve, her seviyedeki insanımıza benimsetilmeden hizmete başlanması sonucu bazı yanlış anlamalar ortaya çıkmıştır ve önümüzdeki süreçlerde de çıkmaya devam edecektir. Din ve sağlık arasındaki ilişkide toplumsal bellekte iki temel görev öne çıkmaktadır. Bunlardan birincisi formal dua ve çeşitli ritüeller kullanılarak sağlık sunmak, ikincisi ise ölüm sonrası görevlerin yerine getirilmesidir. Her ne kadar dinle ilgili böyle bir çerçevenin oluşumunda Aydınlanma sonrası zihinlerdeki pozitivist algı etkili olmuşsa da sadece böyle bir açıklama, bizim dinle ilgili yüklemelerimizi sorgulamayı engeller. İnsan hayatının dinî ve dünyevî şekilde parçalanması, insan eylemlerinin dünyayla ilişkili olanlar, âhiretle ilişkili olanlar şeklinde bölünmesi, insanın hayatı anlamlandırma süreçlerinde uhrevî amaçlar ve dünyevî amaçlar şeklinde düalizmin ortaya çıkarılması, sağlıksız bir dünya yorumlamasını ve beraberinde problem çözüm aşamalarında çelişkili önerilerin ortaya çıkmasını getirmiş olamaz mı?

İslâmî 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 kılınması, hutbe ve vaazların okunması, irşat ve tebliğ bu görevler arasındadır.

İslâm, insanın hayatını dünyevî olan ve uhrevî olan şeklinde bir ayrıma tâbi 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 kollamakta ve gözetmektedir. Öyleyse hastalandığında da yanındadır. 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 da hedeflenmelidir. Yalnız bir hususa dikkat çekmek istiyorum, dinî desteğe ihtiyaç duyulan hastane, cezaevleri, yetiştirme yurtları, huzurevleri vb. her yerde

Diyanet'in kurumsal varlığını göstermesi din ve dünya arasındaki zihinsel ayrımı ortaya çıkarmaya her zaman zemin hazırlar. Benim kişisel görüşüm Diyanetin kurumsal olarak bu alanlara girmesi değil, kurumların içinden kendine özgü yapısı içinde bu destek hizmetlerini organizasyonuna eklememesi yönündedir. Bu şekilde verilen hizmetler içinde dinî destek de, doğal iç içelik görüntüsü içinde yer alacaktır ve zihinsel bölünmelere engel olunmuş olunacaktır.

d. Dinî Amaçların Din Eğitimi Boyutu

Din psikolojisinde, insanın karşılaştığı problemlerle başa çıkmasında dinin devreye girdiği anlarda, din eğitimi ve bilgi, temel hareket noktası kabul edilir.²⁴ İnanç bulunsa bile tek başına içi doldurulmamış bir inanç, hastanın problemleriyle başa çıkmasında yeterli olamaz. Bu inancın, inanılan dinin bireyin içinde bulunduğu problemlere yaklaşımları ve çözüm önerilerini içermesi gerekir. İnancın temelinde bulunan dinî bilgi, 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 eğitime önemli bir yer vermişlerdir.

Din görevlileri, hizmet sırasında yoğun olarak kendilerinden bazı özel konularda bilgi isteyen hasta gruplarıyla karşılaşmışlardır. Özellikle bilgi talep edilen konuları muhteva başlığında inceleyeceğimizden burada sadece bilgi notu mâhiyetinde 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 muhakkak bulunması gerektiğini 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 şikâyetler geldiği gibi hastabakıcı ve hemşirelerden de hastaların tedavilerini olumsuz yönde etkileyecek birtakım din kaynaklı talepleri olduğu yönünde şikâyetler alınmıştır. Bu demektir ki hasta-hastane-sağlık görevlisi üçgenindeki faaliyetler dinden bağımsız değildir. Din kaynaklı birtakım sıkıntılar zaten mevcuttur. Bu problemler, din görevlisinin hastaneye girmesiyle açığa çıkmıştır. Sadece din görevlisinin değil, dinî endişeleri yoğun olan hastalarla iyi bir iletişim sağlanabilmesi için de sağlık görevlilerinin bir din eğitimi ihtiyaçları vardır. Hastanelerde verilen din ve moral hizmetlerinin dinî

²⁴ Pargement, *a.g.e.*, s. 25.

amaçları din eğitimi boyutunda iki yönlü olarak düşünülebilir.

Dinî amaçların bir boyutu olarak din eğitimi, tebliğ ve irşat kavramları etrafında anlaşıldığından diğer tüm amaçları destekleyecek biçimde tasarlanmalıdır. Hastane ortamında yatarak tedavi gören hastalarla iletişim içinde olan din görevlilerinin içinde olacakları din eğitiminin mâhiyeti, bu hizmetlerin insanî, tıbbî ve sosyal amaçlarına yardımcı olacak şekilde düşünülmelidir. Sınırları bellidir. Alanı ve muhatabı da bellidir. Din eğitimi, 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. Yardımcı sağlık personelinin hizmet öncesi yetiştirilmesi süreçlerinde hastaların dinî kültürünü tanıyabilecekleri kadar din kültürü bilgisi verilmesi, dinî danışmanlık meslek alanını diğer yardım meslekleriyle birlikte tanınması gerekmektedir. Ancak, yine de din görevlisinin hastane içindeki hizmeti, sağlık görevlisi için de uygulamalı bir eğitim olacak ve din görevlisinin hizmetinden hastalarla ilişkisi açısından yararlanacaktır.

2. Toplumsal Amaç

Türkiye’de hastanelerde din ve moral hizmetlerinin başlatılmasıyla birlikte, hizmet öncesinde göz önünde bulundurulmayan sürpriz 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. Yaptığımız araştırma kapsamındaki elde ettiğimiz görüşme formlarının tamamına yakınında hizmetin amacı belirlenirken moral desteği sağlamanın yanında hastalara maddî destek sağlanması da amaçlar arasında zikredilmekteydi. Görevlilerimiz hastanelerde hastalar için bir umut kaynağı olurken bazı hastalar içinse moral hizmetinden önce maddî destek sağlanmasının önemli olduğunun altı çiziliyordu.

Araştırmanın yapıldığı yılları takiben sağlık sisteminde reform denilebilecek düzenlemeler yapıldı ve ciddi aşamalar kaydedildi. Artık sağlık sistemindeki hastalarımızın önemli bir kısmı ilaç parası ve tedavi giderlerinin karşılanması ile ilgili sorunlar yaşamamaktadır. Bununla birlikte artık toplumsal amaç olarak hastane ortamındaki hastanın, hastane dışındaki sorunlarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Böyle bir genel amaç, hastanın gözden kaçan ilaç ve sağlık sistemi ile ilgili problemlerinin belirlenmesini ve çözümünü sağlar. Bununla birlikte hastanın bakmak

zorunda olduğu ailesinin geçimi, ailesinde bakımından sorumlu olduğu diğer hasta ve engelli bireylerin bakımı gibi hastaya desteği etkileyebilecek problemlerin belirlenmesini ve çözüm üretilebilmesini sağlayacaktır. Fakir ve bakıma muhtaç hastalara maddî kaynak temin edilmesi, hastanın ailesiyle ilgili yukarıda sözünü ettiğimiz problemlerin belirlenmesi ve bunların çözümü için ilgili birimlerle işbirliği yapılması da bu hizmetin amaçları arasında yer almalıdır.

“... Güler yüzlü ve açık sözlü bir kadındı, selamımı aldı. Onu bir din görevlisinin ziyaret etmesi çok sevindirmişti. Başka bir şehirden bu hastaneye tedavi almak için gelmişti. Bu durumda kadının çok fazla ziyaretçisinin olmayacağı anlamına geliyordu. Bir hasta için ailesinden uzak olmak kolay bir iş değildi. Hasta aynı zamanda on beş yaşındaki kızının ve ağır engelli oğlunun bakımını üstlenmişti. Kocas ş u an geçici süre izne ayrılarak çocukların bakımını yapıbiliyordu ama izninin bitiminde durumun ne olacağı ile ilgili ciddi belirsizlikler vardı...”

“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 geçiriyorsa 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 kestirmiş erkek elbisesi giymiş terminallerde ayakkabı boyuyor. Ne olur yavrumu kurtarın” derken, “ben sana kuru kuruya konuşmaya geldim” diyemezsin. Ne yapıp yapıp bu insanlara maddî yardım yaptığında hasta kendiliğinden moral bulup iki gün sonra taburcu oluyor. Din görevlilerinin bu işi başarması isteniyorsa mutlaka bir fonla veya vakıfla desteklenmelidir. Aksi hâlde, 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 yarınız dışarı çıksın” diyecek kadar bizi gereksiz gördüler. Ancak biz şehrimizde önemli kişileri Vali Bey dâhil kendimizle hastaneye götürmeyi başardık. Bir valinin din görevlisi ile hastaneye moral için gelmesi hasta için uyarıcı tesiri yaptı. Hastane personelinin gözünde ise din adamını lâıyk olduğu yere getirdi. Hastane hizmetlerinin başarıya ulaşması için şehrin valisi, kaymakamları, müftüleri, oda başkanları özellikle bütün mahallî tv, radyo ve gazetelerinin desteği ile Acil Hastalara Yardım Vakfı’nı kurduk. Ş u anda 100 hastaya maddî ve mânevî yardım yaptık. Ş u an ise bir iş kazasında iki kolunu kaybeden bir hasta için protez kol takmak için kampanya başlattık. Vali beyin de desteği ile gerekli paranın önemli bir bölümünü topladık. Ş u

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 Sistemi’nden kaynaklanan engellerle karşılaşılacaktır. Sağlık sigortası yurt çapında yaygınlaştırılamadığından dolayı önemli bir bölüm hastanın sağlık güvencesi yoktur ve kısıtlı imkânlarıyla 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 ihtiyaçlarının teminini sağlayacak bir düzenleme, hastaların sıkıntılarında yardımcı olacak ve moral hizmetlerindeki verimin yükselmesine sebep olacaktır.

3. İnsanî Amaç

Hastalık, insanın hayatında sıklıkla karşılaştığı bir olumsuzluk değildir. Bundan dolayı, hastalık hâlini ve hastanede bulunmak zorunda olan bir insanın duygularını da aynı konumda kalmadığı sürece anlayabilmesine imkân yoktur. Hele akşam olduktan sonra acılarıyla baş başa kalan bir insanın fiziksel müdahâleler de yaptıktan sonra yapacak tek şeyi vardır, o da kendisini dinlemek. Hasta talepleri incelendiği zaman görülecektir ki hasta, gündüz zaten kalabalık içindedir ve derdini anlatabileceği muhatabı yoktur. Ancak, kendisiyle baş başa kaldığı ve moralmen iyi olmadığı durumlarda böyle bir yardımcı bulamamaktadır.

Hastanın yaptıkları işleri birer makineye bakar gibi yapan, işlemlerini mekânikleştirmiş olan hastabakıcı ve hemşirelerin yardımından çok ruhî onarımını gerçekleştirecek birine ihtiyacı vardır. Hastalar, din görevlilerine hizmetin sürekliliği sağlanmadığı sürece, amacın gerçekleşmeyeceğini ve kendilerine verilen 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 bu ihtiyaçlarını giderebilecek gerekli düzenlemenin yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

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

sıralandı:²⁵

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

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

4. Tıbbî Amaç

Dinî, toplumsal ve insanî 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 organizenin de buna göre yapılması gerekliliğini, hizmetin teorik çerçevesini belirlediğimiz bölümde göstermiştik. Hastanelerde din ve moral hizmetlerini yerine getiren din görevlileri de hizmetin başlangıcında belirlenen bir amaç olmasının etkisiyle bu amacı ön sıralarda belirlemişlerdir. Araştırmamıza katılan din görevlilerinin tıbbî amaç başlığı altına aldığımız amaç önerileri yoğunluk sırasına göre şöyle sıralanabilir:²⁶

Hastanın mânevî yönünü güçlendirerek fiziksel tedaviye katkı sağlamak
Hastalarda var olan inancı, yapılan görüşmelerle daha da güçlendirip mânen hastalığa dirençli olmasını sağlamak ve bu yolla tedaviye yardımcı olmak

²⁵ Altaş, *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri*, s. 86.

²⁶ Altaş, *a.g.e.*, s. 87.

Tedaviyle ilgili hususlarda doktorların uyarılarına dikkat edilmesini temin etmek
Hasta ve personel arasındaki ilişkileri düzeltmek
Doktor-din görevlisi diyalogunun sağlanması
Hastalığın sürekli olmadığı ve tedavisinin mümkün olacağını dinî 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 oynamaktır. Hastanelerde, yine hasta taleplerinden ve din görevlisi gözlemlerinden anlayabildiğimiz kadarıyla hasta ve hastane personeli arasında ciddi problemler yaşanmaktadır. Bu problemler zaman zaman bizâtihi doktorların kendi ifadelerinde bile ortaya çıkmaktadır. Uzmanlık eğitimi aldığı hastane-deki gözlemlerine dayalı denemelerini, “Hastalar da insandır” ismiyle bir araya getiren Yenidünya, meslektaşlarının hastalara karşı gösterdikleri kibirli davranışlarından yakınlıkla bazen hastaları aşağılayan davranışların doktorlara zevk bile verdiğini iddia eder. Kendisi de bir doktor olan Yenidünya’nın karşılaştığı örnekler bazıları tarafından uç örnekler olarak nitelendirilebilirse de şu söyledikleri bizce göz önünde bulundurulması gereken cümlelerdir:

“Sefalik ven ile bazilik venin yerlerinin, brakial arterin bunların neresisine düştüğünü bilmeyen gururlu bir cerrahî 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 kalp masajı yapmayı öğrensın üzerimizde belki ama ne olur kalbi kırılarak, aşağılanarak, azarlanarak ölmeyelim.²⁷...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!”²⁸

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 yürüten 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 bulunduk-

²⁷ Mehmet Oğuz Yenidünya, *Hastalar İnsandır*, Şule Yayınları, İstanbul 1996, s.15.

²⁸ Yenidünya, *a.g.e.*, s. 45.

ları şartlarla ilgili bilgiler vererek hastanın sağlık personelinin iyi tanınmasını sağlayacaktır. Böylece, din görevlisi, hasta-sağlık personeli arasındaki iletişimin sağlıklı yürütmesinde olumlu bir rol üstlenecektir.

Sonuç

Yurdumuzda daha önce gerçekleştirilmiş olan uygulamaya katılan görevlilerden elde edilen bulgular ve yurtdışındaki uygulamalardan alınan örnek uygulamalar aslında bizi geliştireceğimiz hizmet alanının amaç belirlemesinin tüm diğer süreçler üzerinde etkili olduğu sonucuna götürmektedir. Amaçlarla ilgili yapacağımız yüklemeler, hastanelerde dinî danışmanlık hizmetlerini, üzerine kurgulayacağımız terminolojinin oluşumundan, hizmetleri yerine getirecek personelin hizmet öncesi eğitimine, hizmet içi eğitimlerine, teolojik yaklaşımlarda gerçekleştirilmesi gereken dönüşüme varıncaya kadar tüm aşamalarda belirleyici olmaktadır. Ben bu çalışmanın sonucu yerine amaç belirlemelerde karşımıza çıkan boyutlardan hareket ederek başlangıç aşamasında mutlaka göz önünde bulundurulması gereken hususlar üzerinde bazı belirlenimler yapmaya çalışacağım. Tüm bu belirlenimler, hizmetin ilerleyen süreçlerinde bağımsız bilgi alanı olarak üzerinde düşünülmesi, tartışılması ve bilgi üretilmesi gereken hususlar olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

1. Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi: Hastanelerde dinî danışmanlık hizmetlerinin ihtiyaç duyduğu bilgi ve beceriler, dinî danışmanlık genel kavramı altında üretilen bilgi ve becerilere dayanmaktadır. Dolayısıyla genelci bir yaklaşımla dinî danışmanlık bir meslek alanı olarak düşünülmeli, bu meslek alanının ihtiyacı duyduğu elemanlar İlahiyat Fakülteleri bünyesinde müstakil bölümlerden yetiştirilmelidir. Uygulamalı derslerin yoğunlukta olduğu bu bölüm programlarında ayrıca hastaneler başta olmak üzere çeşitli kurumlarda blok uygulamalar gerçekleştirilmelidir. Meslek içinde de hastanelerde görev yapan personele yönelik sertifika programları gerçekleştirilerek hastane ortamının gerektirdiği özel beceriler çerçevesinde uzmanlaşma sağlanmalı, yeni bilgiler ışığında personel diri tutulmalıdır. Yurtdışı uygulamalarında asgari 120 kredilik eğitim programlarından yetiştirildiğini gözlemlediğimiz bu alanın personelinin, hizmet içi eğitim programlarıyla yetiştirmenin hizmetle ilgili ciddi sıkıntıları ortaya çıkarma ihtimaliyle birlikte, akamete uğratma tehlikesi de bulunmaktadır. Hem alanın hem de mesleğin meşruiyetini sağlamak müstakil bir eğitim alanı oluşturulmasıyla mümkün olacaktır.

2. Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetlerinde Görev Yapacak Personelin İstihdamı: Hastanelerde dinî danışmanlık uygulamalarının yurdumuzdaki uygulama sonuçları ve yurtdışı uygulamalarından elde edilen veriler, bu hizmetlerin hastaya ve sağlık personeline yönelik iki

boyutunun olduğunu göstermektedir. Bu hizmetlerin iki yönlü katkısının görünür hale gelmesi, hastane ortamında kendine özgü kurumsallaşmayı gerekli hâle getirmektedir. Hastaların diğer sağlık personeli ile birlikte tabibinin, gerektiğinde sağlık personeline geri bildirim alınmasını; gerektiğinde ise sağlık personeline geri bildirim verilmesini gerektiren boyutları bulunmaktadır.

Öte yandan hizmetlerdeki kalitenin artırılması hastalarla yapılan görüşmelerin dinî danışmanlık hizmetlerini sunan tüm personel tarafından birlikte değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Tüm bu boyutlarla birlikte düşünüldüğünde dinî danışmanlık hizmetlerini sunan bir birim, bu birimde tam zamanlı görev yapan personeller ve yirmi dört saat hizmet sunumu, bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Böyle bir hizmetin sunumu için hastanelerdeki dinî danışmanlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı bünyesi içinde yapılandırılması gerekmektedir. Böyle bir yapılandırmada konu, hasta hakları çerçevesinde düşünüldüğünde bu birim, gerektiğinde Diyanet İşleri Başkanlığı personeline de yardım alabilir, hastanın bağlı bulunduğu inanç yapısının ilişkili olduğu diğer kurumlardan da yardım alabilir.

3. Uygulama Sürecini Planlama, Uygulama ve Değerlendirme: Hastanelerde dinî danışmanlık hizmetleri kesinlikle bir plan çerçevesinde yapılmalı; planlanan uygulama gerçekleştirildikten sonra birlikte görev yapılan personelle ve aynı ildeki veya yakın illerdeki uygulamalar bir araya getirilerek vakalar daha geniş platformlarda değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme verileri sonraki uygulama planlamaları ve uygulamaları için hareket noktası oluşturmalıdır. Planlama ve uygulamalarda dikkat edilecek belli başlı hususları aşağıdaki şekilde maddeleştirmek mümkündür:

a. Hastane yönetiminden yatarak tedavi gören hastaların isimleri alınmalı, bu hastaların hastalıkları ve psikolojik durumları hakkında sağlık personeline (doktor ve yardımcı personel) gerekli bilgiler edinilmelidir. Bu bilgiler çerçevesinde hangi hastaların öncelikli ziyaret edilmeye ihtiyaç duyduğu belirlenmeli, eldeki bilgilerden hareketle o gün için planlanan ziyaretler gerçekleştirilmelidir.

b. Dinî danışmanlığın temel ilkesi, ilk görüşmeyle hemen yardım sağlamak değil, hastanın yanında olduğunuzu göstermektir. Hastanın yalnız olmadığını, onunla konuşacak, duygu ve düşüncelerini paylaşacak birilerinin varlığını hissettirmektir. İlk görüşmeden elde edilen veriler, sizi sonraki görüşmelerinizi planlamaya yönlendirecektir. Aynı hasta ile görüşmelerin birden fazla yapılması hastayı, problemini ve yaşadıklarını anlamanıza yardım edecektir.

c. Konuşmalarınızda kullanmayı planladığınız dua, âyet ve dinî yönlendirmeler her hasta üzerinde aynı etkiyi bırakmayacaktır. Bunu, hiçbir

zaman unutmayın. Gelebilecek farklı tepkilere ve anlamalara hazırlıklı olmak gereklidir.

d. Hastalara dinî danışmanlık hizmetleri sunan personelin hastalarla bu özel iletişimi, kendilerini de olumsuz etkileyebilir. Bu etkilenmeler sonucu oluşan duygu yoğunluğunun meslektaşlar arasında paylaşıma açılması gerekir. Aksi takdirde görevliler üzerinde olumsuz etkilenmelerin ortaya çıkma ihtimali belirir. Bu konuda dikkatli olunması, meslektaşların birbirlerini gözlemlemesi ve destek olması gerekir.

e. İlk görüşme, hastayı tanımaya odaklanmalı ve görüşmeler alınan notlardan yola çıkılarak kayıt altına alınmalıdır. Bu kayıtlar için yarı yapılandırılmış görüşme formları hazırlanarak hizmetlerde görev yapacak personel için dosya sistemi oluşturulmalıdır. Kayıtların değerlendirilmesine ilişkin de bir form hazırlanarak bunların tematik olarak dosyalanması sağlanmalıdır.

f. Refakatçisi olmayan hastaların talepleri üzerine film, tahlil vb. odasından ayrı yapılması gereken işlemlerde yanlarında olmak önemli destek unsurlarından birisidir. Eğer hastanın bu tür beklenti ve talepleri var ise bunlar fark edilebilmeli ve yerine getirilebilmelidir.

g. Hastanelerde dinî danışmanlık yapacak olan din görevlilerinin en fazla dikkat etmesi gereken hususlardan birisi de hedef kitlenin sadece hasta olmadığı, hasta ve çevresinde bulunan tüm unsurların hizmetlerin planlanmasında dikkate alınması gerekliliğidir. Bu anlamda başta hasta yakınları ile iletişim, hasta-doktor ve hasta-yardımcı sağlık personeli arasındaki iletişim problemleri, hastaya sağlanacak destekte muhakkak dikkate alınmalıdır.

h. Hastane ortamında bulunan hastalara önemli bir destek kaynağı da dua ve ibadetle meşgul olmalarıdır. Özellikle dua, bireylerde içten destekli dinî inancı canlandırmakta ve bu nitelikteki bir inanç yapısı da dışardan telkine ihtiyaç duymadan kendi destek kaynağını canlı tutmaktadır. Hastane ortamı dışında bu alışkanlığı olan bireylere söz konusu yardımı sağlamak kolaydır. Bu alışkanlıklara sahip hastalara ibadetlerini yerine getirebilmelerini sağlayacak düzenlemelerin yapılması ve imkânların sunulması yeterlidir. Ancak sağlıklı zamanlarında ibadet ve dua alışkanlığı olmayanlar için zorlu aşamaların geçilmesi gerekmektedir. Bu durumda olan hastalarla biraz daha yakından ilgilenmek, onları kendi kelimeleriyle Allah'la bağlantı kurmaya teşvik etmek, kısa dua cümleleri öğretmek, Kur'ân'ın meâlinden, dua örneklerinden seçilmiş metinlerle dua etmesinin sağlanması gibi desteklere ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu durumda uygulamalardan elde edilen veriler dua panolarının ciddi biçimde fonksiyonel olduğunu göstermektedir. Hastane mescitlerinde veya

dinî danışmanlık bürolarının bulunduğu odalarda yapılacak dua panolarına, hasta yakınlarının kendi kelimeleriyle dua yazarak asmalarının sağlanması; hem bu duaları okuyan başkalarının da duaya katılımını sağlaması hem de insanın kelimelere dökemediklerini yazıya dökmesinin daha kolay olması sebebiyle, tavsiye edilen bir uygulamadır.

Her ne kadar dua panosu uygulaması bizim kültürümüze yabancı gibi görünse de Müslümanın, Müslüman kardeşinin gıyabında yaptığı duanın değerini ortaya çıkarabilmesi, ümmetin birlikte acı duyabilme ve birlikte talep edebilme becerisini geliştirebilmesi açısından önemlidir. Çünkü belki de moderne karşı tepki koyarken korumaya çalıştıklarımız, kıyafetlerimiz ve şekille ilgili ritüellerimiz olurken, kolayca vazgeçtiklerimiz ise dinin temel değerleri olmaktadır. Bireyciliği dayatan modernizme karşı iç destek mekânizmalarını harekete geçirebilecek en önemli dinî değer, bireyin kendi yetenek ve birikimiyle içini doldurduğu ümmet bilinci olduğunu düşünüyorum.

Bu anlamda özellikle hasta yakınlarıyla iletişim kurarken, onlara vereceğimiz telefon ve adres bilgilerini içeren kartların arkasına Kur'an'dan ve Hz. Peygamberin hayatından seçilmiş dua örneklerinin yer alması da sözünü ettiğim bilincin oluşumuna önemli katkılar sağlayacaktır. Bu kartlar ziyaret ettiğimiz hastalara da verilebilir.

Hastalarla gerçekleştirilen yurdumuzdaki ve batıdaki uygulamalarda karşımıza çıkan ve baş edilmesi gereken en önemli problem, hastaların hastalıklarına karşı tavırlarıyla ilgili olandır. Hastanın hastalığını kabullenmemesi, kabullendikten sonra niçin kendisinin bu durumla karşılaştığını sorgulaması, depresyon, tedaviye cevap vermeyecek derecede teslimiyet gibi durumlar bizim İslâm kelâmındaki kader ve insan hürriyeti ile ilgili yaklaşımlarda çoğulcu yaklaşımları teşvik etmemizi gerekli kılmaktadır. Çünkü klişe cevaplar, hastayla iletişimde her zaman işe yararlık niteliği taşımamaktadır. Farklı durumlar için verilebilecek, Tevhit ilkesi ile çelişmeyecek cevaplar aramak durumundayız. Bu arayış, bugünden yarına yapılabilecek bir şey değil, hastalara sunulan dinî danışmanlık hizmetlerinin gelişimine paralel olarak sürdürülecek dinamik bir süreçten söz etmemizi gerektirmektedir.

Hastaların ziyaret edilmesinde dikkat edilmesi gereken hususlarla ilgili birkaç madde zikrederek önerilerimi tamamlamak istiyorum:

1. Hastayı ziyarete giderken hediyeyle gitmek. Bu bir çiçek olabileceği gibi küçük bir kitap veya bir kitapçık da olabilir. Önemli olan elimizin boş olmamasıdır.

2. Zamanınızı o hasta için ayırdığınızı hissettirin. Hastayla görüşmenizi ayakta gerçekleştirmek veya konuşurken iki de bir saatinize bakmak bunun

tersi bir algı oluşturabilir.

3. Hastanın, sizin onu ziyaretinize ilişkin tepkilerini iyi izleyin. Sözlü tepkilerini ve mimiklerini kontrol altında tutarak hem ziyaretinizin hem de konuşmanızın etkisini ölçün. Eğer bir memnuniyetsizlik gözlemliyor veya hissediyorsanız konuşmanızın seyrini dönüştürün, durumda bir değişiklik yoksa tekrar ziyaret edilmeyi isteyip istemediğini sorarak ayrılın.

4. Söze başlama şekliniz vereceğiniz mesajlardan daha önemlidir. Öncelikli olarak hastaların kendi hâllerinden söz etmeye meyilli olduğunu ve kendileri hakkında konuşmaya istekli olduğunu göz ardı etmeyin. Mesajınızı vermek yerine onların kendilerini anlatmasına fırsat verin, bu tavır aynı zamanda sizin hastayı tanımanızı da sağlayacak ve aranızdaki ilişkinin yakınlaşması sonucunu doğuracaktır.

5. Teselli her durumda doğru sonuçlar oluşturmaz. Ameliyat sonrası artık yürüyemeyeceğini bilen bir hastaya “merak etme, düzeleceksin, yürüyeceksin, Allah’tan ümit kesilmez” demek, hastada yalnız bırakıldığı duygusunun oluşmasına sebep olabilir. Elbette inancımız gereği biz Allah’tan ümit kesilmemesi gerektiğini biliriz ama bu durumda hastanın korkularından ve kaygılarından söz etmesini sağlamak, bu korku ve kaygıları paylaştığımızı hissettirmek teselliden daha önemlidir. Bu durumdaki hastalarla duygudaşlık oluşturduktan sonra sağlıklarında bir ilerleme olmamasına rağmen, ruhsal açıdan iyileşmeler gözlenmektedir.

6. Hastaların önemli bir beklentisi ise kendileri için dua edilmesidir. Dolayısıyla dinî danışmanlık hizmetlerinin hastanelerde gerçekleşen boyutunda Kur’ân okunması ve dua edilmesi kaçınılmaz bir hizmet unsurudur. Bu hizmetlerle ilgili geçmiş hikâyelerde kim hangi eleştiriyi yaparsa yap-sın hasta yakınlarının ve hastaların kendileri için dua edilmesi ve Kur’ân okunması yönündeki taleplerinin önüne geçmek mümkün değildir. Dolayısıyla dinî danışmanlık hizmetlerinin hastanelerde gerçekleştirilen boyutunun planlanması, hasta ve yakınlarının bu tür taleplerini karşılayacak bir biçimde gerçekleştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir.

7. Tüm bunlarla birlikte hastaların içten destekli bir dindarlık anlayışı geliştirmelerine yardımcı olmak, tüm süreçleri bu anlayışın gelişimine hizmet edici bir nitelikte planlamak, hasta ve yakınlarının inanç ve değerlerini, Yaratıcı’ya içtenlikle yönelme becerilerini geliştirecek şekilde yönlendirmek temel, belirleyici amaç olmalıdır.

Kaynakça

- Altaş, Nurullah, *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1997.
- Carey, Raymond G., *Ölünceye Kadar Yaşamak, Büyümenin Son Aşaması, Ölüm*, Editör: Elisabeth Kübler Ross, Çeviren: Nur Nirven, Ruh ve Madde Yayınları, İstanbul 1987.
- Kenneth I. Pargament, *Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik çatısına Doğru, (Research in the Social Scientific Study of Religion)*, Çev. Ahmet Albayrak, Yayınlanmamış Seminer Çalışması, U.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa 1996.
- Levin J.S.-Schiller P.L “Is There a Religious Factor in Health? ”, *Journal of Religion and Health*, 1996, 26(1), ss.9-36.
- Sherill Kimberly, Larson David, “Adult Burn Patients: The Role of Religion in Recovery”, *Southern Medical Journal*, 81(77), 1988, ss.821-825.
- Şahin, Nesrin, Yasak, Yeşim, “İmamoterapi: Bilimsel Bir Değerlendirme”, *Türk Psikoloji Bülteni*, c. 2, sy. 4, Nisan 1996, s. 50-52.
- Üre, Ömer, *Grupla Psikolojik Danışmanın ve Grup Rehberliğinin Kansерli Hastaların Kaygıları, Benlik Tasarımları ve Psikolojik Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1989.
- Yenidünya, Mehmet Oğuz, *Hastalar İnsandır*, Şule Yayınları, İstanbul 1996.
- Yıldırım, Nural, *Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Dersinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1996.