



DÜNYA HASTANELERİNDE DİN HİZMETLERİ



Hazırlayan:
Dr. Ayşegül İLHAN
Viyana Tıp Üniversitesi



ÖNDER

İMAM HATİP LİSESİ MEZUNLARI VE MENSUPLARI DERNEĞİ

DÜNYA HASTANELERİNDE DİN HİZMETLERİ

Hazırlayan:
Dr. Ayşegül İLHAN
Viyana Tıp Üniversitesi



ÖNDER

İMAM HATİP LİSESİ MEZUNLARI VE MENSUPLARI
DERNEĞİ





ÖNDER
RAPORLAR SERİSİ:
2

Yayına Hazırlayan:
Zümrüt SÖNMEZ



Takdim

Din hayatın içindedir. İnsanlık tarihi boyunca böyle olmuştur. Belki resmi olarak bazı dönemlerde rafa kaldırılmaya çalışıldıysa da kişilerin hayatında daima var olmuştur. Mesela Fransız İhtilali'nde iki yıl boyunca anayasaya "Tanrı yoktur" ibaresi konmuş ama sonunda kaldırılmak zorunda kalınmıştır. Yine Komünizm döneminde resmen din rafa kaldırılmış, ancak rejimin çözülmesi sonucu dinin ferdi hayatta diri kaldığı gözlemlenmiştir. Başka benzer tarihi dönemlerde de sonuç hep aynı olmuştur.

Laiklik din dışılık değil, devletin dinlere eşit mesafede olmasıdır. Bu anlayış insanların çeşitli kademelerde dini hizmet almasını engellemez. Bir önceki raporumuzda "Dünya Ordularında Din Subaylığı" konusunu işlemiştik. Bu defa da Viyana Tıp Fakültesini 4,5 yılda bitiren öğrencimiz Dr. Ayşegül İlhan'a "Dünya Hastanelerinde Din Hizmetleri" adında bir çalışma yaptırдық.

Raporda çeşitli hastanelerde çalışan din görevlileri ile yapılan röportajlardan, konu ile ilgili yapılan bitirme tezlerinden ve çeşitli kaynaklardan alıntılar bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, batı ülkelerindeki sağlık kurumlarında dini uygulamaları göz önüne sermek, din görevlilerinin formasyonu ve uygulama biçimleri hakkında örnekler vermek ve hastaların dini ihtiyaçlarını garanti altına alan bildireleri hatırlatmaktır.

Raporda kısaca, sağlık kurumlarında din görevlilerinin görevleri anlatılmakta, fonksiyonları hakkında bilgiler verilmekte, gerekliliğine dikkat çekilmektedir. Bilhassa terapi ve rehabilitasyon ihtisası yapmış ilahiyatçıların hastalara yapacağı yardımlar; ameliyat öncesi moral verme, ameliyat sonrası nekahet dönemini çabuk atlatma, ümitsiz hastaların moral takviyesi, hasta yakınlarına destek, hastası masada kalmış doktorların rehabilitasyonu gibi çeşitli şekillerde olmaktadır.

Yine raporda ülkemizde engellenen bir denemeden bahsedilmektedir. 1995 yılında batıdaki örnekler dikkate alınarak bir pilot uygulama başlatılmış ancak "laiklik" gerekçesiyle Danıştay tarafından durdurulmuştur. Halbuki bahsedilen uygulamaların tamamı laik ülkelerden ilham alınarak başlatılmıştı.

Hatadan dönmek erdemdir. Kanaatimizce sağlık kurumlarımızda din hizmetlerinin başlatılması insan ve hasta haklarının bir gereğidir. Hiçbir ilkeye aykırı tarafı da yoktur. Dini ihtiyaçlar hayatın her kademesinde saygı duyulması, dikkate alınması ve karşılanması gereken zaruretlerdir. Bu kısa raporun bu alanda daha geniş çalışmaları teşvik edeceğini umuyoruz.

ÖNDER İmam Hatip Mezunları Derneği olarak biz bu önemli ihtiyaca parmak basmayı gerekli gördük. Ülkemiz hastanelerinde uzman din görevlilerinin bulunmasını ve dileyen hastaların bu hizmetten istifade etmesinin gerekliliğini düşünüyoruz. Bundan sonra da sıradaki diğer konular hakkında raporlar yayınlamaya devam edeceğiz. Yayınladığımız raporların da takipçisi olacağız.

Saygılarımızla

Yusuf Ziyaettin SULA
ÖNDER Genel Başkanı



HASTANELERDE DİN HİZMETLERİ

Hastane, sadece tıbbi tedavilerin yapılıp hastaların ameliyat edildiği bir bina değil, içinde aynı zamanda parasal işlemler yapılan, yemek yenilen, ibadet edilen, doğum ve ölümlere şahit olunan, kısacası görünenin ötesinde normal hayatın pek çok alanına ait olaylara ev sahipliği yapan bir kurumdur.

Hayatının herhangi bir döneminde, hastanede yatılı olarak tedavi edilmek durumunda kalan bir insanın, hastalığı nedeni ile psikolojik, psikiyatrik ve sosyolojik hayatında değişimler olur. Kimi hastalarda bu durum kendisini ağrı, korku, güvensizlik hissi, yabancılık, yeni bir ortama alışamama, hastanedeki değişen günlük ritme ayak uyduramama durumu, iletişim problemleri olarak gösterirken, kimisi içinse tam anlamıyla bir şoktur. Hayatının sonuna yaklaştığı düşünülen hastaların ise inanç yönünden hastane ortamındaki ihtiyaçları daha da önemli hale gelmektedir.

Hastanenin yoğun günlük temposu ve çoğu zaman doktorundan hemşiresine, hastane personelinin şikâyet ettiği vakit darlığı, hastanın fiziki tedavisinin yanında kendisini ruhen de iyi hissetmesini sağlamayı mümkün kılmaz. Ayrıca tıbbi personelin tedavi ve ameliyatlardaki başarısızlıkları, onları da moral takviyesine muhtaç hale getirebilir.

Yine hasta yakınları da bu dairenin içinde değerlendirilmelidir. Uzun süreli veya ani, ümitsiz vakalarda hasta yakınları da terapi ve desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Bu durum gelişmiş ülkelerde “Hastanelerde Din Hizmetleri” sistemi ile çözülmeye çalışılmaktadır. Aynı zamanda gerekli yasal düzenlemelerle sabitleştirilen bu sistem, hastanın temel ve vazgeçilmez haklarından biri haline gelmiştir.

Bu raporumuzda, batı ülkelerinde “hasta-din görevlisi ilişkisi, hastanelerde din görevlilerinin statüsü, din kurumları ile sağlık kurumlarının ilişkileri” ve ülkemizde 1995 yılında pilot uygulaması yapıp sonra kaldırılan bir uygulamadan söz edeceğiz. Avrupa hastanelerinde görev yapan din görevlileriyle yaptığımız sohbetlerden alıntılar yapacağız. Hastanelerdeki terapi amaçlı dini mekânlardan örnekler vereceğiz. Bu uygulamaların kısaca tarihçesinden bahsedeceğiz.

TARİHÇE

Hastane kelimesi (aslı hastahane) Türkçe’de “hasta evi” anlamına gelirken, Avrupa dillerinde kelime karşılığı olan “hospital” kelimesi, Latince kökenlidir ve “iyi davranmak, misafirperver olmak” anlamlarına gelmektedir.

Hasta insanların tedavi edilmesi toplumsal bir ihtiyaç olup, bu ihtiyacın ilk insandan bu yana gerek din adamları tarafından, gerekse o toplulukta şifahi bilgisi olduğu düşünülen insanlar tarafından, okuma, üfleme, çeşitli bitkilerden yararlanma, diyet, kimi fiziksel hareketler ile giderildiği bilinmektedir. Tarihte ilk hastaneyi kuran topluluğun **Babil**’liler olduğu sanılıyor. Bunun yanında Antik **Yunan** zamanında tıp tanrısı Asklepios adına inşa edilmiş olan ve Asklepieion isimli tapınaklarda sağlık dağıtılmaya



çalışılıyormuş. **Roma İmparatorluğu**'nda M.S 1'de sivil ve askerler için kurulan hastanelerden sonra, **Hıristiyanlığa** geçilmesinin ardından artan merhamet duygusu ile hastanelerin sayısı bir hayli artmıştır. Hıristiyanların kurmuş oldukları ilk hastane ise **Aziz Basilius**'un M.S 369'da **Anadolu**'da, **Kapadokya**'da kurduğu hastanedir. Ortaçağda Hıristiyan din adamlarının kurduğu hastaneler daha fazlalaşacaktır. Zira bunun başlıca nedenleri halkın hastalıktan kırılmasının yanı sıra, o dönemde ancak kilise kadar güçlü ve zengin bir kurumun buna gücünün yetebilmesi idi.

Viyana Umumi Hastanesi Protestan din görevlisi Ulrike Franz-Schlamberger, kilisenin bu faaliyetlerinin her zaman yarar getirmediğini de ifade ederek dikkatimizi çeken tespitler yapıyor ve ekliyor: "Rahiplerin tıp alanında ve bilimsel araştırma yapılmasında etkileri o kadar büyüktü ki, biz tıp konusunda hiçbir şey yapamaz hale gelmiştik. Birçok öğrenciyi Müslüman doğuya ve **Endülüs**'e, bu araştırmaların çok daha özgür olduğu yerlere yolluyorduk."

Batı hastaneleri, en büyük çıkışlarını XI.yy'dan sonra, **Haçlı Savaşları**'ndan dönen askerlerin Müslüman doğudan almış oldukları hastane sistemini batıya getirmeleri ile yaşamışlardır. Zira aşağıda da anlatacağımız gibi, o dönemlerde doğu hastaneleri altın çağını yaşıyordu.

16. ve 17.yy. **Protestanlığın** doğuşu hastaneleri olumsuz etkiledi. Protestanlığı kabul eden **İngiltere**'de bir anda 100 tane hastane birden kapandı. Yerine ise dini ve insani duygulardan dolayı çalışan din görevlileri değil de, ücretli ve aynı kalitede olmayan personel atandığı için bu sağlık sistemine ciddi bir darbe oldu.

Bu dönemde **Amerika**'da hastanecilik, kasabaların seyrek ve az nüfuslu olmaları nedeni ile oldukça yavaş ilerliyordu. Kurulan hastaneler de devlet tarafından değil, özel kişi ve kurumlarca idame ettiriliyordu.

Batı hastanelerinin gelişimi ve din kurumları ile ilişkisini, yaptığımız görüşmede Viyana İmparator Franz Joseph Hastanesi Din görevlisi Franz Sessler şöyle özetliyor: "Katolik din adamları, bu ziyaret ve telkinlerin İncil'deki "... hastaydım, benimle ilgilendiniz..."(Matta 25-36) ayeti uyarınca yapıldığını ifade ediyorlar. "Hesap gününde tanrı bize kiliseye gittin mi? İbadetlerini, ayinlerini yaptın mı?" diye sormayacak.



Franz Sessler ve Dr. İlhan

"Hastayı ziyaret ettin mi? Açık doyurdun mu? Çıplağı örttün mü?" diye soracak. Zira bizim dinimiz toplumsal iletişime çok önem verir."

İslam'da hastanelerde din hizmetleri ise daha farklı bir içerik ve gelişim seyrine sahiptir. Şöyle ki, Mescid-i Nebevi'nin çok amaçlı kullanımı, takip eden devirlerde cami merkezli **külliyeleri** doğurmuştur. Cami etrafında medrese, kütüphane, imarethane, kervansaray gibi birimlerle kurulan bu külliyeler içinde yer alan **Darüşşifa** ve **Bimarhane**'lerdeki



din hizmetlerinin yürütülmesinde, bu hastanelerin cami merkezli kurumlar olmaları hasebiyle bir problem görülmemiştir. Din, bu dönemde sosyal hayatın merkezinde yer almaktadır. Külliye'nin merkezinde yer alan cami, "merkezde olma"nın bir sembolü olmakla birlikte, kurumlar içinde gereklilik ifade eden dini hizmetleri de yerine getiren vasıta'dır. Mesela, sağlık ağırlıklı faaliyetler göstermek üzere kurulmuş olan **Bezm-i Alem Valide Sultan Vakfı**'nın vakfiyesinde, kurulacak olan hastanenin yanında bir de cami bulunması öngörülmüştür.

9.yy. **İbn Tolun**'un halen ayakta olan Mısır'daki İbn Tolun camiinin yanına inşa etmiş olduğu akıl hastaları için özelleşmiş hastane, bugünün modern bakım metotlarını daha o zamanda yakalamıştı. Avrupa'nın akıl hastalarını diri diri yaktığı bir zamanda, doğu hastaneleri en parlak çağlarını yaşıyorlardı. 1154 yılında Şam'da kurulmuş olan **Nureddin Kliniği** zamanının birçok tanınmış doktorunun ders verdiği bir tıp okulu olmasının yanı sıra, şu anda dünyada ayakta olan en eski hastane olma özelliğini taşıyor.

Bina, müze olarak halen ziyarete açık bulunmaktadır. Yine 1283 yılında Kahire'de, Memlük Sultanı Malik el-Mansur'un kurmuş olduğu **Kalavun Bimaristanı**'ı ise, içinde cami, medrese ve sultanın mezarının bulunduğu büyük bir külliye'nin parçasıydı. Medresede verilen dersler Hanefi, Şafii, Hanbeli ve Maliki gibi büyük İslami mezheplerin sponsor olması ile gerçekleşiyordu. Ayrıca çocuklar için ilkökul tarzında bir bölüm ve anaokulu da mevcuttu. **Prof. Dr. Fuat Sezgin**'e göre bu hastane daha sonraları Avrupa hastaneciliğinde örnek alınacak ve model olarak uygulanacaktır.



Prof. Dr. Fuat Sezgin



Edirne'de bir Bimarhane



GÜNÜMÜZDE BATI HASTANELERİNDE “RUHİBAKIM”

İngiliz dilinde “*Hospital Chaplaincy*”, Alman dilinde ise “*Krankenhaus Seelsorge*” olarak geçen bu yapılanmayı, Türkçe'ye “*Hastanede Ruhibakım*” veya “*Hastanelerde Din Hizmetleri*” olarak çevirebiliriz.

Günümüzün batı hastaneleri, ilk hastaneler gibi dini kurumlar olmayıp, içerisinde din hizmetleri de bulunmakla beraber tıbbi kurumlardır. Ancak hastaların haklarını düzenleyen çeşitli bildirgelerle dini ihtiyaçlar garanti altına alınmıştır.

Bunların bazıları:

- 13 maddeli “*Amerika Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirisi*”nin yedinci maddesinde şöyle denilmektedir: “*Hastaların hastanede, tedaviye zarar vermediği sürece, kendi kişisel kıyafetlerini giyme, dini ve başka anlamlı simgeleri takma ve fiziksel muayenesi sırasında kendi cinsinden kişilere muayene olma hakkı vardır.*”
- **Lizbon'da, 1981 yılında I. Dünya Tabipler Birliği'nin yayınladığı “Hasta Hakları Bildirgesi”**, hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Bu bildirgenin altıncı maddesine göre “*hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliği kabul veya reddetme hakkına sahiptir*”.
- **Amsterdam'da Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi**, 28-30 Mart 1994'te yayınlanmıştır. Bu belgede, “*Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri*” ana başlığı altında, “*herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dini ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır.*”
- **Dünya Hekimler Birliği**, hasta hakları adı altında dile getirilen sıkıntıları çözmek adına Eylül 1995'te Bali'de yapılan toplantının bir sonucu olarak **Bali Bildirgesi**'ni yayınlamıştır. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin daha geliştirilmiş bir şekli görünümünde olan bildirgenin 11. ana başlığı “*Dini Yardım Alma Hakkı*” adını taşımakta ve bu başlık altında şu ifadeler yer verilmektedir: “*Hastanın, seçtiği dinin din adamı tarafından yapılacak yardımı da kapsayacak biçimde, dini ve ahlaki teselliği kabul ya da reddetme hakkı vardır*”.

Hasta olmak, hastaneye yatmak bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen bir dönemdir. Hastalıklar, getirmiş oldukları fiziksel zorluklara ek olarak, kişilerin yaşamdaki uyumlarını da bozmakta; psikolojik ve sosyoekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta, kurulmuş denge durumunu bozmaktadır. Bu nedenle hastayı sadece hasta olarak görmek ve ona bir obje olarak bakmaktan çok, onu birey olarak görmek, onunla birlikte olmak, onun yaşadığı dünyayı, onun görüş açısını kavramak gerekmektedir.



Diğer yandan hasta, hastaneyi evi gibi görmek ister. Yiyeceklerin kendi kültür ve geleneklerine göre hazırlanmasından tutun da, ibadetlerini normal şekilde yerine getirmeye kadar, hasta, hastanede değil de evindeymiş gibi hareket etmek, muamele görmek isteyecektir. Hastalar, dini hayatlarını hastane koşullarına, kimi insanların dünyevi kaygılarını kiliseye/camiye taşıdıkları kadar taşırlar. Bu sebeple, öncelikle sağlık çalışanları ve

özellikle doktorlar, hastayla kurdukları iletişimde başarılı olabilmek için onun manevi ve dini dünyasını dikkate almak, hatta ciddiyetle tetkik etmek durumundadırlar. Bir hekim kuşkusuz her şeyden önce tıp bilimi ve tıbbi teknolojiyi en iyi biçimde öğrenmekle yükümlüdür. Tıp doktoru mutlaka klinik becerilerle donanmış olmalıdır. Ancak hekimin, sağlığın biyolojik, psikolojik, sosyal (kültürel/dini vs.) ve ekonomik bileşenlerini de kavramış olması gerekmektedir.

2000 yılında 1000 ABD'li yetişkin üzerinde yapılan bir araştırmada, örneklemin % 79.0'ı, dini ve ruhani inancın hasta insanları iyileştireceğini belirtmiştir. Ayrıca bu yetişkinlerin % 63.0'ı da, doktorların hastalarıyla dini ve ruhani hayatla ilgili konuşmalar yapmalarının gerekli olduğunu ifade etmiştir. 1992 Gallup araştırmasının sonuçları, dini danışmanlığın, Amerika halkının bir milli ruh sağlığı kaynağı olduğunu göstermektedir. Bu araştırmaya göre, halkın % 66.0'ı ruhi inanç ve değerleri temsil eden bir uzman danışmanı tercih etmekte; % 81.0'ı da kendi değer ve inançlarının tedavi sürecinde yer alması gerektiğini belirtmektedir.



Batıda bir hastanede toplu dini merasim

Bazı araştırmacılar da çalışmalarında, dindarların, dindar olmayanlara nazaran hastaneye daha az müracaat ettikleri ve dolayısıyla daha sağlıklı kalabildikleri yönünde bulgulara ulaşmışlardır. Kalça kırığı bulunan yaşlı kadınlardan dini inanç ve pratiği bulunanların diğerlerine oranla daha hızlı iyileştiği, daha az ilaç ve hemşire isteğinde bulunduğu ve hastalıktan kaynaklanan manevi çöküntüyü daha az yaşadıkları tespit edilmiştir. Virginia Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülen bir araştırmada, 44 ortopedik hasta karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, papazların ziyaret ettiği hastaların, ziyaret etmedikleri hastalardan iki gün daha erken taburcu edildiklerini, % 66.0 daha az ağrı kesici istediklerini ve % 66 daha az hemşirelerle görüşme yaptıklarını göstermiştir. Yine, Harran Üniversitesi ve Çukurova Üniversitesi Araştırma Hastanelerinde 150 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada, örneklemin % 65.4'ü dini vazifelerini yerine getirdiklerinde ve dua ettiklerinde kendilerini iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu ve benzeri tüm çalışmalar aslında bir tek noktaya işaret etmekte; hastalığın atılmasında dinin olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna vurgu yapmaktadır.



Ülkemiz hastanelerinde şu an herhangi bir din hizmeti uygulamasına rastlanmamakta fakat Batı'da, din hizmetleri her açıdan değerlendirmeye tabi tutulmakta ve her halükarda tıp hizmetleri içinde var olması gerektiği sonucu ağır basmaktadır. Batı'da hastanelerde din hizmetlerinin **laiklik ilkesini** zedeleyeceği tartışmalarında, din hizmetlerinin seküler bir zemine oturtulabileceği şeklinde yorumlara da ulaşılmaktadır. Şöyle ki, din hizmetlerini sadece din nokta-i nazarından ele almanın doğru olmayacağı, onun hastane açısından en başta ekonomik olarak fayda sağlayacağı ve hasta maliyetlerini düşürdüğü yönünde tartışma ve araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmalarda, dini bakımın müşteri memnuniyeti sağlayacağı, hastaneye olan talebi artıracığı ve dolayısıyla bu açıdan da ekonomik çıkara yol açacağı üzerinde durularak, işin "dünyevi" tarafları sıklıkla gündeme gelmektedir. Dini danışmanlık merkezlerinin kâr amaçsız oluşu ve yüksek fiyatların azaltılması yine bu ekonomikliğe katkıda bulunmaktadır. Bütün bunların yanında, dini danışma merkezleri Batıda, ruh sağlığı hizmetlerinin en kalitelileriyle mukayese edilebilecek kadar tedavi başarısı oranına da sahiptir.



Hasta başında din görevlileri

Bugün Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Batıda hemen her hastanede küçük bir **ibadethane** bulunmaktadır. Bunun yanında, çağdaş Batı hastanelerindeki dini mekânlar sadece ibadet mekânlarıyla da sınırlı değildir. Batı hastanelerinde ibadetler için kullanılan özel dini mekânların (sacred space / prayer room) yanında, yine dini danışmanların hastalarla tek tek ya da grup halinde görüşmelerine imkan sağlayan çok amaçlı ofisler, sohbet odaları ve kapalı devre TV sistemleri de bulunmaktadır.



Hristiyanlar için hastahelerde ayrılan ibadet ve dini terapi mekanları

Geçmişte İslam ülkelerinde, külliye bütünü içinde camilerle yan yana inşa edilen hastaneler, ekstra bir din hizmetleri bölümüne ihtiyaç duymazken, bugün şehir planlamasındaki değişimler, örgütler ağının değişmesi ve daha da özeldir hastane yapılarında meydana gelen farklılaşmalar, hastanelerde din hizmetleri servisini bir zorunluluk haline getirmiştir. Bir başka deyişle, genel olarak hastanelerin tedavi açısından üstlendiği fonksiyonlar sosyal, teknik ve tıbbi yeniliklerin doğal sonucu olarak tarihi gelişim içinde büyük ölçüde değişmiştir. Hastane fonksiyonlarında zamanla ortaya çıkan bu değişiklikler, hastanelerin organizasyon yapılarını da değiştirmiştir.



Bugün ise hastanelerimizde ibadet etmek isteyen hastalar için yeterli büyüklükte ibadet mekânlarının olduğunu söylemek zordur. Mescidi olan hastanelerimizde de, **bodrum katlarında, çamaşırhane koridorlarında, küçücük ve bakımsız, yasaksavar tarzda mekânlar** bulunmaktadır. Bu mescitlere hastaların çoğu engellerinden dolayı inememektedir. Morg görevlisi dışında da dini terapi verebilecek herhangi bir din görevlisi yoktur. Morg görevlisinin vazifesi de sadece ölümden sonra yapılacak işlemlerle sınırlıdır.



*Istanbul
önemli hastanelerinden
birinin ibadet için ayrılan yeri
ve bulunduğu bodrum katın görünümü*

Batı hastanelerinde din görevlisi kadrosunda çalışan rahip her gün sabahleyin erkenden hastaneye gelir, tek tek bütün hastaları ziyaret eder, onların hal ve hatırlarını sorar, şikâyetlerini dinler ve onlara dua eder. Hastaların şikâyetleri veya dilekleri olursa papaz bunları ayrı ayrı not edip başhemşireye bildirir. Başhemşire de bu dilekleri derhal yerine getirir. Bunun yanında, papaz, yürümeye muktedir olan hastaları sabah, öğle ve akşamları ile Pazar günleri hastane kilisesinde toplayarak onlara dini ayin icra ettirir ve vaaz eder. Böylece hastalar, hastanede bedenlen olduğu gibi manen de tedavi olmak imkânını bulurlar. Hayatlarından tamamen ümidini kesmiş olanlar, böylece tekrar Allah'a bağlanıp O'ndan imdat beklerler. Birçok hastanede odalardaki televizyonlardan kapalı devre vaaz ve dini terapi uygulaması da yapılmaktadır.

Günümüzde **Amerika Birleşik Devletleri'**nde eyaletlere göre değişmekle beraber, genellikle yüz ve üzeri yatak kapasiteli hastanelerde tam gün çalışan bir din görevlisi görevlendirilmektedir. ABD'de hastanede din görevlisi olabilmek için en az fakülte veya papaz okulu mezunu olmak, din adamlığı tecrübesine sahip olmak, dini bir cemaat tarafından teklif edilmiş ve onaylanmış olmak yanında tıbbi bakım için yeterli bilgi ve birikime sahip olmak şartları aranmaktadır. Hastane din görevlileri, sağlık ekibinin bir parçası olup hastane görevlilerinin fonksiyonunu yüklenmekte; asıl hüviyetlerini ise din adamı olarak kendi rollerinden almaktadırlar. Görevleri sadece hastalarla değil,



aynı zamanda onların aileleri, arkadaş ve diğer sosyal çevreleri ile de ilgilenmektedir. Ölen hastaların yakınlarına başsağlığı dilemek ve onlarla ilgilenmek de bu görevlerin hizmet alanı içinde kabul edilmektedir. Yine ağır bir stres altında olan **hastane personeli** ile ilgilenmek de bu uzmanlara düşmektedir.



2005 yılının "Hastanede Din Görevlisi" ödülünü alan bir görevli

Batı'da, hastaneler ve hastalar için din adamlarıyla sadece "hastane içi"nde değil **hastane dışında** da işbirliğine gidilmektedir. American Society for Hospital Public Relations of the American Hospital Association (ASHPRAHA), hastaneler açısından kamu yararına gerçekleştirilebilecek faaliyetler arasında "*din adamlarıyla işbirliği yapılarak haftanın ve yılın belirli günlerinde cemaate insan ve toplum sağlığı ile ilgili bilgi verilmesini sağlamak*" konusunu da önermektedir. Burada amaç, değişik kesimlerden gelen ve değişik deneyimleri olan kişilerle, örneğin, din adamları ve dini önderlerle işbirliği yaparak sağlık konusunda halkı aydınlatmaktır.

Bizim hastanelerimizde, hastalarla meşgul olan ve onların moralini, maneviyatını destekleyen, onlara ümit veren ve dua eden herhangi bir **din adamı yoktur**. Diğer yandan, yukarıda hasta-hekim ilişkilerinde dinin önemi üzerine söylediklerimizden de hatırlanacağı üzere, hastanelerde din adamı ihtiyacı, sadece hastalara moral verip onların maneviyatını desteklemek için

değil, hastayı anlama ve bunu tedavi sürecine yansıtma açısından da önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır.



Rahibe Anette ve Dr. İlhan'ın Viyana'da hasta ziyareti





Bir hastanede Yahudî hastalar için ayrılmış ibadet mekanı

ibadetin sorumluluğu da imama aitti. Hasta, bu şekilde cemaate devam ederek rahatsızlığından kurtulmuştu.”

Bu örnek, tedavi sürecinde hastaların inançlarının ve değerlerinin önemini ortaya koymaktadır. Sağlık Meslek Liselerinde okutulan Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi derslerinin değerlendirilmesine yönelik bir doktora tezi yapan **Nural Yıldırım**'ın ulaştığı sonuçlar da, sosyokültürel açıdan dini inançlarla sağlık arasında bir ilişkinin varlığını ve bu ilişki çerçevesinde hastanelerde dini danışmanların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastadan kaynaklanan ve hastane ortamına hastayla gelen dini motifli problem ve ihtiyaçların varlığı, hemşirelik eğitiminin bir boyutunu ilgilendirdiği gibi hastanelerde verilecek dini danışmanlık ve moral hizmetleri birimi çerçevesinde dini danışmanları da gerekli kılmaktadır.

Tedavisi süren 210 psikiyatr hastası üzerinde yapılmış bir araştırmada, hastaların % 52.0'nının hastalıkları için, resmi din görevlisi ve dini unvan kullanan kimselere, % 31.0'nının ise cincilere başvurduğu tespit edilmiştir. Hastaların % 32.5'inin daha sonra da din adamlarına müracaat etmeyi düşündüklerini belirtmeleri ise daha da önemli bir bulgudur. Araştırma kapsamındaki hastaların % 30.0'ı tıp dışı kişilere dini sebeplerle başvurduklarını belirtmektedir. Bu bulgular tıp dışı kişilere başvuruda din faktörünün çok önemli olduğunu düşündürmekte ve karşılaşılan kişisel ve ruhi problemlerde din adamına hala ne kadar güvenildiğini ve hastaların onları çare bulabilecekleri merciler olarak görmekte olduklarını göstermektedir. Ne var ki, hastaların bu alanda ihtiyaçlarını karşılama şekilleri, dini törenler, dualar ve hac yerlerine gitme gibi meşru olanlardan, muskacılık, büyücülük, fal baktırma gibi çoğu kez dinlerin de izin vermediği hurafelere kadar uzanan bir çeşitlilik arz etmektedir. Bu noktada, art niyetli insanların istismarını engellemek bakımından dini danışmanlık, direkt yapıcı olmasının ötesinde ayrıca bir değer taşımaktadır.

İnsanların ruhi sorunlar başta olmak üzere pek çok sağlık problemi karşısında yaptığı tercihi etkileyen faktörün büyük oranda din olması, tıpta dini hizmet alanında hizmet veren din adamları yetiştirmek suretiyle dini danışmanlık branşının geliştirilip yaygınlaştırılmasının gerekliliğini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır. Zira hastanelerde dini bir danışmanın bulunmasını gerektiren sebeplerden biri de, **tıp doktorlarının dini ya da ruhi konulardaki bilgi eksikliğidir**. Aşağıdaki örnek bu durumun çarpıcı örneklerinden birini sergilemesi bakımından önemlidir:



Psikiyatr Erol Göka, Almanya'da şizofreni tanısıyla tedavi gören bir hastasından bahsetmektedir. Adinami, iç huzursuzluk, hareket isteksizliği, konsantrasyon ve kavrama eksikliği, düşünce üretiminde yavaşlama, davranışlarında sinirlilik ve tepkilerinde zayıflama, Almanya'da hastaya şizofreni tanısı konmasına sebep olan belirtiler olarak görülmüştü. Hastadaki bu belirtileri de göz önüne alarak ilaç tedavisini kesen ve onu izlemeye alan Göka, aslında hastanın şizofrenik özellikler göstermekten ziyade İslami literatürde “**itikâf**” olarak isimlendirilen bir ibadetin gereği olarak böyle davrandığını tespit etti. Almanya'daki psikiyatrlar, hastanın kültüründen getirdiği bu davranışlarını doğru değerlendirememekten dolayı yanlış tanı koymuşlardı. Göka, bu bağlantıyı kurduktan sonra iki ay izlediği hastada hiç bir psikopatolojik belirtiyeye rastlamadı.

Hastalıklara tıbbi açıdan yaklaşmak durumunda olan doktorlar da, hastaların dini boyutuna yeterince önem veremediklerini kabul etmektedirler. Tıp doktorunun dini boyuta diğer vakalara yaklaştığı gibi yaklaşması beklenemezse o zaman hastanelerde, bu boşluğun doldurulması için din ve danışmanlık alanında yetişmiş uzmanların bulundurulması gerekmektedir. **Seküler terapistlerin, gerektiğinde dini otoritelerden yardım istemeleri ya da onlara danışabilmeleri gerekir.** Psikoterapistler, dini uzmanlık alanının farkında olmalı ve onların bu eğitimi aldıklarına ve bu işi yapabilir olduklarına güvenerek bu alanın pratisyenlerini referans gösterebilmelidirler. **Aynı şekilde dini danışmanlar da sınırlılıklarının farkında olarak kendilerini aşan vakalarda din konusunda önyargısız olduğuna inandığı bir seküler danışmanı referans olarak gösterebilmelidirler.**

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



Yaşlılar evinde manevi bakım



3. Hastaları fazla yormadan, onlara **yumuşak bir sesle, tatlı bir dille ayet ve hadislerin ışığında sabır telkin edilmeli** ve bu sabrın sonucunda Allah katında büyük mükâfatlara nail olacağı anlatılmalıdır.
4. Hastalara gerçek **şifa verenin Allah** olduğu söylenmeli, O'na **teslimiyetin** insana huzur vereceği belirtilmelidir.
5. **Kaza ve kadere inanmanın** insanı saadete götüreceği söylenmeli, her şeyin Allah'ın dilemesi ile olduğu uygun bir üslup içerisinde bazı müşahhas örnekler verilerek anlatılmalıdır.
6. Şükretmenin çok güzel bir haslet olduğu belirtilmeli, Allah'ın bizlere sayısız nimetler verdiği anlatılmalı, bizlerden çok daha sıkıntılı durumda olan kardeşlerimizin bulunduğu belirtilmeli ve **şükredenlerin, sabredenlerin günahlarının affolunacağı** ifade edilmelidir.
7. Bu dünyanın bir **imtihan dünyası** olduğu izah edilmeli; çeşitli sıkıntı ve hastalıkların insanoğlunu çepeçevre sardığı, bunların ise gelip geçici olduğu, sabredenlerin, Allah'a gönülden teslim olanların **cennete** girecekleri telkin edilmelidir.
8. Hasta kendisine **dua** edilmesini talep ettiğinde, din görevlisi yumuşak bir sesle, hastanın anlayacağı bir **dil ve uygun bir üslupla ona dua** etmelidir.
9. Hastanın talebi halinde **Kuran okunmalıdır**.
10. Yukarıdaki maddelerde belirtilen **telkin** yapılırken en fazla **10 dakikalık** süre esas alınmalıdır
11. Din görevlisi oda veya koğuş içerisinde hastalara **toplu halde hitap** ederken, yukarıda izah edildiği gibi aynı şekilde hitap etmeli ve 10 dakikalık süre içinde bu telkini tamamlamalıdır.
12. Din görevlisi hastanın veya hastaların yanından ayrılırken, yine güler yüzle geçmiş olsun demeli ve hastalara **hayırlı şifalar** dileyerek **her zaman onlarla beraber olduğunu** belirterek veda etmelidir.
13. Din görevlisi, bu hizmetler karşılığında hiç bir şekilde, hasta veya yakınından bir **hediye kabul etmemelidir**.
14. Hastane idareleri hastalara yönelik bir **konferans** veya **sohbet** talebinde bulduklarında, görevli ona göre bir plan yapmalı ve konuşmasında azami **30 dakikalık** süreyi aşmamalıdır.
15. Hastane ziyaretleri, **müftülük ve hastane idarelerinin** müşterek yapacakları bir plana göre gün ve saatler önceden belirlenmek suretiyle **periyodik** olarak icra edilecektir.



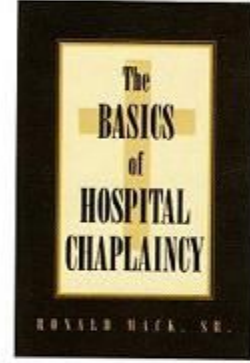
Amerika'da muhtelif din ve mezheplerden din adamlarının katılımı ile hastanede bir bölüm açılışı



ETİK KURULLARI

Amerika, İngiltere, Almanya, Avustralya gibi bazı ülkeler, insan haklarını korumak, etik sorunlara çözüm bulabilmek amacıyla hastane etik kurulları oluşturmuşlardır. Hastane etik kurulları, *insan üstünde deney, küçük yaşta hastaların sorunları, ciddi hastalığı olan hastalar ya da bilinçsiz hastalar üzerinde yapılan uygulamalar için hastadan izin alma, tedavi edici değeri olmayan yöntemlerin incelenmesi, yeni bir tedavi edici yöntemin denenmesi amacıyla tedavinin kesilmesi, hastalığın gizliliğinin korunması, yeniden canlandırma, ağrısız ölüm, özürlü yeni doğanın bakılması* gibi etik sorunları incelemektedir. Ayrıca bu kurullar, sağlık ekibi üyelerinin hastaneye ve hastalara karşı sorumluluklarından doğan anlaşmazlıkları da ele almaktadır. Her biri kendi çalışma alanında uzman ya da deneyimli üyelerin oluşturduğu hastane etik kurullarında şu üyeler bulunmaktadır:

1. Başkan
2. **Hastanenin Din Sorumlusu**
3. Hemşirelik Yöneticisi
4. Topluluk Sözcüsü
5. Etikçi
6. Hasta Savunucusu
7. Psikiyatr
8. Sosyal Hizmet Uzmanı
9. Hastanın Doktoru
10. Yasal Danışman
11. Hastane Yöneticisi
12. Katılımcı Olmayan Gözlemciler



Hastane din görevlisinin el kitabı

Halen A.B.D Etik Kurullarında 3000, İngiltere Etik Kurullarında 500'den fazla tam mesai çalışan din görevlisi bulunuyor. A.B.D'de yapılmış bir bilimsel çalışmaya göre, **her 108 hastadan birine 1 din görevlisi düşüyor.** Tabii bu oran hastanenin niteliğine göre hastaneden hastaneye değişiyor. Mesela Dini kurumlar tarafından kurulmuş hastanelerde bu oran 100/2,6 iken, üniversite hastanelerinde ise 100/1,2 , Dini Kurumlar tarafından kurulmamış hastanelerde ise 100/0,9 oluyor. Tam mesai çalışan Din Görevlilerinin yanında yarım mesai (part-time) olarak çalışanlar da var ki, bunların sayısı **İngiltere'de yaklaşık 4500 (66 tane yahudi ve 25 tane İmam olmak üzere) olarak tahmin ediliyor.**

BATIDA HASTANE DİN GÖREVLİSİNİN ÖZELLİKLERİ VE GÖREVLERİ

Tam gün ve yarım gün çalışanlar olarak ayırabileceğimiz din hizmetlilerinde bulunması gereken en önemli özellik, hitap ettiği dini grubun ilahiyatına tam olarak sahip olmuş olmasıdır. Tam gün çalışanların akademik dereceleri olması gerekirken, yarım gün çalışanların bağlı olduğu dini inanın kabul edeceği belli bir dini eğitime sahip olmaları yeterlidir. Katolik kilisesinin bu kişiler için sıkıştırılmış **iki senelik bir Hıristiyan ilahiyatı** öğrenim programı bulunmaktadır.

Bu temel ilahiyat bilgisinin yanında, kişinin **iki senelik "Hastane Din Hizmeti" kursunu alması** gerekmektedir. Zira hasta ile diyaloga geçmek onunla ayrı bir dilden konuşmayı gerektirir. Alman coğrafyasında kilise kursu organize eder. A.B.D'de ise, 'Klinik Din Eğitimi Kursları Merkezi'ne bağlı, ülkenin tümündeki 350 ayrı merkezin organize ettiği bu kurslar, 1600 saatlik bir eğitimi gerektirir. 4 bölüm halinde verilirken,



yaklaşık iki yıla dağılmıştır. Bu kurslara temel dini eğitimini almış **rahip, rabbi, imam** gibi din görevlileri katılırlar. **Avusturya**'da, daha önceden eğitimini tamamlamış Hastane Din Görevlileri ve Psikoterapistler tarafından verilen, toplam 19 haftalık bir süreyi kapsayan bu kurs, çeşitli uzunluklarda bloklar halinde iki yıla dağıtılmıştır. Bloklarda hastanenin çeşitli servislerine dağıtılan adaylar hastaları bu süre içinde sürekli ziyaret ederek, her ziyaret sırasında aralarında geçen konuşmayı protokole dökerler. Böylece, sonrasında hem kurs öğretmenin hem de adayın kendisinin seviyesini belirleme olanağı olmuş olur.

Kurslarda adaya öğretilen bir başka önemli husus ise dini konularda hastaya nasıl hitap edeceğidir: Hastanede ölüm, hastalığın dini olarak değerlendirilmesi, hasta yağlama töreni, dini öğretiler ve kutsal kitap sayesinde hastalığa karşı dayanabilme gücü hastaya telkin edilir.

İncil'deki iyileşme hikâyeleri, hastanın öldükten sonra dirileceğine ve Ahiret inancına olan güveninin oluşturulması ve iyileşen hastalardan örnekler gibi adaya hasta ile diyalog konusunda çok gereken bilgiler öğretilir.

İlginç bulduğumuz bir başka kısım ise kendi tecrübelerinin aktarıldığı, insanın kendine dönmesini sağlayan üç haftalık özel bloklardır. "*Kaybetme-Vedalaşma-Üzüntü-Ölüm-Aile Terapisi-Ahiret inancı-Sahibiyyet-Kriz durumlarında başa çıkabilme*" gibi konularda, insanın empati yapmasının sağlandığı bu bloklarda, böylece kişinin hastanın sorunları ile daha içten hemhal olması sağlanıyor.

Bunların yanı sıra, **çeşitli ayinleri ve dini törenleri** yönetmek hastane din hizmetlisinin görevleri arasında olduğundan, bu ibadetleri hastalar ile nasıl gerçekleştirebileceği öğretilmektedir.

Spiritual Care
at
Airedale General Hospital



The Muslim Prayer Room

A prayer room adjacent to the Chapel, is provided for use by staff, patients and patients' relatives. It is open 24 hours a day and has ablution facilities, copies of the Quran, prayer mat and rosary.

Muslim Pastoral Visitors


In the Chaplaincy team there are two Muslim pastoral visitors:

Ghulam Rabani
Nasreen Akhtar
Mohammed Azam

They each visit the hospital for one session a week and therefore primarily maintain contact with longer stay patients. They also look forward to making contact with Muslim members of staff.

Messages may be left for them, as for other Chaplains, by speaking to the Ward staff who will ask Switchboard to ring the Chaplains' Office or by posting a written message through the Chaplains' office door.

Spiritual Care
at
Airedale General Hospital



The Chapel of the Good Shepherd

The chapel is available to patients, their relatives and staff at any time. Patients are welcome to attend services and sacraments can also be administered on the ward, if requested.

Times of Services

Saturday	6.30 p.m.	Roman Catholic Mass
Sunday	9.10 a.m.	Free Church Service
Sunday	10.45 a.m.	Church of England - Eucharist

The Chaplains:

Roman Catholic:	Fr. Patrick Waldron.
Free Church:	Mr. Dewar Wishart
Church of England:	Revd. Barbara Wilkinson
	Revd. David Griffiths
	Revd. Jenny Smith
	Revd. Gill Hall

The Chaplains are all assisted by other members of the Chaplaincy Team.

Pastoral Visits

A Chaplain is regularly available during normal visiting hours and on call at other times. A staff member can usually be contacted in the Chaplains' Office between 12.30 - 2 p.m. on weekdays. To call a Chaplain at other times please contact the Ward Staff, Switchboard or post a message through the office letter box.

Hastanelerde Müslüman ve Hristiyan (muhtelif mezheplerden) din görevlisi gruplarının mesai saatlerini ve yerlerini gösteren örnekler



Objektif olan bu niteliklerin yanında, subjektif nitelikler olarak da kabul edeceğimiz birçok özellik de sayabiliriz. Bu kişilerin diyaloga açık, insani ilişkilerde girişken, hitabette kuvvetli olması, kendine güvenen, acıya karşı dayanıklı, gerektiğinde esnek, takım ruhunu benimsemiş, birlikte çalışmaya açık olması gibi özelliklerine bakılmaktadır.

A.B.D'de The Journal of Pastoral Care isimindeki bilimsel dergide yayımlanmış bir makale, bir din görevlisinin hasta ile teması sırasında karşılaştığı psikolojik halleri araştırmış. Buna göre, din görevlisinin hastada çözmesi gereken başlıca sorunların başında %23 ile hastanın çaresizliği ve ümitsizliği geliyor. Bu durumları ise, hastanın içinde bulunduğu boşluktan kurtulmasına yardımcı olmak, korku sinir ve endişe durumlarını çözmek, hastaya umut ve iyileşme inancı gibi duygular aşlamak takip ediyor.

Hastanedeki din görevlisinin temel görevi hastalar ile görüşüp onlara hastalıkları hakkında moral vermek ve moral verirken telkinlerini dini araçlar ile yapmaktır. Hastanın ahirete olan inancını artırmaya çalışmak, onun sabır melekesini kuvvetlendirmek, kendisini şükretmeye teşvik etmek, bu araçlardan birkaç tanesi olarak sayılabilir. Kimi görevliler bu telkinleri ve ziyaretleri haftalık rutin döngüler halinde yaparken, kimisi ise çağrı cihazları ile ulaşılabilirlikleri olduğu için hasta istediği zaman hizmetinde bulunurlar.

Birden fazla görevli bulundurmamak durumunda olan büyük hastanelerde, din görevlileri de kendi aralarında nöbet sistemi kurup yirmi dört saat hastanın hizmetindedirler. Bu şekilde nöbetçi bulunduramayacak hastaneler için ise, gerekli olduğu durumlarda her şehirde bulunan nöbetçi din hizmetlisi çağırılır.



Viyana Özel Hartmann Hastanesi görevli rahibesi Anette Schenkelmayr

Nöbetçi din hizmetlilerinin yanında o sırada orada bulunan diğer dinlere mensup din görevlilerinin de hasta ile görüşüp moral verdiği de görülmektedir. **Viyana Özel Hartmann Hastanesi görevli rahibesi Anette Schenkelmayr**, kendisinin böyle durumlarda her dinden insanın yardımına koştuğunu zira bu sistemin kesinlikle misyonerlik olarak algılanmaması gerektiğini belirtiyor. Ancak biz çeşitli uygulamalardan biliyoruz ki, az gelişmiş ülkelerde kurulan batılı sağlık kurumlarında misyonerlik genellikle ön plana çıkmaktadır.



İmparator Franz Joseph Hastanesi görevlisi Franz Sessler, dini hizmet almanın hastanın olmazsa olmaz hakkı olduğunu vurgularken, kendilerinin ve hastane yönetiminin bu hakkı “tedavi olma, en az acılı tedavi uygulanması isteği, istek durumunda tedavinin kesilmesi” gibi en tabi hasta haklarından ayırmadıklarını ifade ediyor.

Özel Hartmann Hastanesi Din Hizmetleri Sorumlu Doktoru Stefan Ding ise, hastanelerinin **Din Hizmetleri Grubu**'nun hastalar ile meşgul oldukları kadar hastane personeli ile de meşgul olduğunun altını çiziyor. Bu meşguliyeti ikiye ayıran Ding, bir taraftan hem hastane personelinin de yaşanan yıpratıcı olaylar karşısında dini takviye alma ihtiyaçlarının giderildiğini hem de hastanın genel durumu hakkında sürekli personel ile bağlantı halinde bulunup muhtemel terapi yöntemlerinin ve hastaya karşı olan davranışların psikolojik etkilerini karşılıklı istişareler halinde hesapladıklarını belirtiyor.



Viyana Özel Hartmann Hastanesi din hizmetleri sorumlu doktoru Stefan Ding, Rahibe Anette ve Dr. Ayşegül İlhan

Aynı hastanenin din hizmetleri ekibinin sorumlu rahibesi **Anette Schenkelmayer** ise kendisinin önceden bir kilise hastanesinde hemşire olarak çalıştığını, fakat gerek doktorların gerekse diğer hastane personelinin hastanın manevi tarafıyla ilgilenmek hususunda yetersiz kaldıklarını gözlemlemesinin ardından “**ruhani hemşire**”liğe geçiş yaptığını belirtiyor. Zira maneviyat konusundaki açığın daha büyük olduğuna inanan hemşireyi, yapılan istatistikler de destekliyor.

Bu konuda yapılmış olan çalışmalardan belki de en kapsamlısı geçen yüzyılın başında yaşamış olan, iki **Nobel ödüllü Fransız cerrah Alexis Carrel**inkilerdir. **Rockefeller İnsan Tanıma Enstitüsü** başkanı olarak araştırmalarından elde ettiği sonuçları “**Dua (La Prière)**” isimli bir broşürde toplayan Carrel, dua yoluyla şifa bulan hastaların mucizevari bir biçimde dinlenip iyileştiğini diğer doktorların da tanıklığı ile yazar. İlginç tespitler yapan Carrel “*Gelenek ve kurullarla tapınmanın ve duanın etkisi, toplumda zayıflamaya ve unutulmaya yüz tutarsa, bu toplumun veya bu milletin çöküşüne, dirençsiz kalmasına zemin hazırlanmış olur. Bununla beraber toplum, tapınma, eylem ve dua karakterini elden çıkarırsa, onlardan arınırsa veya kendine*

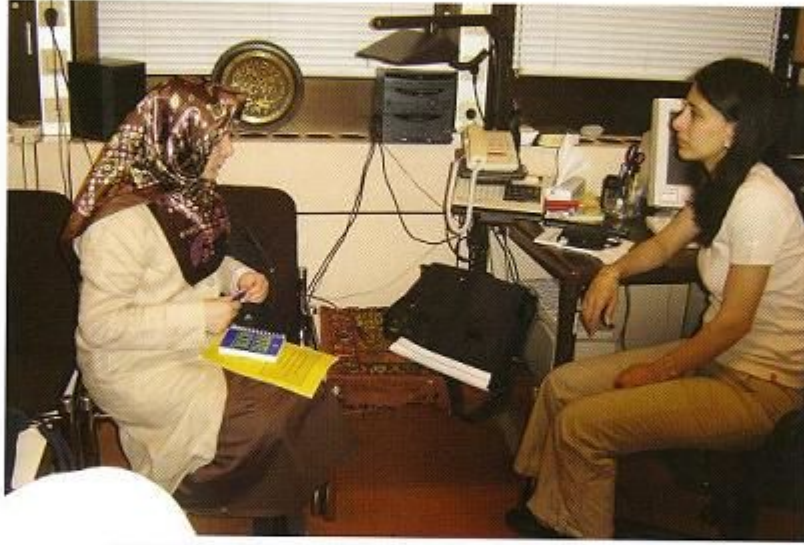


Prof. Dr. Alexis Carrel



özgü kavrayışımızla “antropi”yi; yani zayıflık, güçsüzlük, karakter düşüklüğü, beden zayıflığı -ki aynı zamanda, toplum karakterinin zayıflığını da beraberinde zorunlu olarak getirir-hazırlamış olur.’ diyor. Kitabının bir başka yerinde ise duayı “Dua çoğunlukla bir emanet gibidir. Çoğunlukla Allah'a yalvaran, dua eden bireye yoldaştır. Bir nur parıltısı gibi dua edenin bakışında, hareket ve çehresinde sürekli parıldar ve o nur, birey her nereye giderse, onu da beraberinde götürür.” diye tanımlıyor Carrel. Dua etmeyen toplum fertleri konusunda da şöyle bir analiz yapıyor: “Cinayetler üzerinde yapılan incelemeler ortalama bir düzeyde göstermiştir ki, toplumda cani ve suçlu olarak tanınan bireyler, ya hiç, ya da cahilce, fakat çok az dua eden kimselerdir.”

Hasta ile moral konuşmaları konusunda diğer bir husus ise **Viyana Umumi Hastanesi Müslüman din görevlisi Mona Alsabagh**'in vurguladığı “kadın hastaya kadın, erkek hastaya ise erkek din görevlisi”nin gitmesidir. Bu konuda ısrarlı olan Alsabagh, aksi durumun bizim dinimiz için yanlış anlamlara neden olabilmesinin yanı sıra, hastanın da kendi cinsiyetinden bir din görevlisine derdini daha rahat açabileceğini tecrübelerine dayanarak ekliyor.



Viyana Umumi Hastanesi Müslüman din görevlisi Mona Alsabagh

Batılı devletlerde diğer bir göze çarpan husus ise, din hizmetlerinin sadece yetişkin hastalarda değil, hasta çocuklarda da düşünülmüş olmasıdır. Çünkü hastanenin çocuk bölümünde diğer bölümlerden farklı olarak hastanın ailesi ile de birebir ilgilenmek gerekir. Din görevlisine burada düşen görev, sadece küçük hasta ile ilgilenmek değil, evlatlarının hastalığı ile sıkıntılı günler yaşayan ebeveyne de moral vermektir. Bu kişi aynı zamanda kardeşler veya ailenin diğer fertleri ile de ilgilenir.

Viyana Aziz Anna Çocuk hastanesi Din Görevlisi Doris Koller, kendisi ile yaptığımız görüşmede, sadece Hıristiyan çocuklarla değil bütün dinlere mensup çocuklar ile görüştüğünü ifade ediyor. Çocuklarla din konusunda görüşmenin zor olduğu, hele de değişik dini inançlara sahip bir grupta zorluğun katlanabileceğini ifade eden ve böyle durumlarda değişik dini inançlara mensup çocuklar ile diyaloga geçmekte zorlandığını anlatıyor. Mesai saatleri dışında da ulaşılabilirliği olduğunu ifade eden Koller, vefat etme durumunda olan bir çocuk için gece yarısı bile evinden kalkıp gelebileceğini de ekliyor.



Gerekli olduğu durumlarda yeni doğmuş Hıristiyan bebekler için vaftiz töreni de yapmakla görevli olan **Çocuk Hasta Din Görevlisi**, ebeveynler için de ayinlere başkanlık edebiliyor.



Viyana Aziz Anna Çocuk hastanesi Din Görevlisi Doris Koller

UYGULAMANIN FİNANSMANI

Amerika ve İngiltere'de sistem devlet tarafından tanınmış **kâr amacı gütmeyen özel kurumlar** tarafından organize edilir. Bu kurumlar yetişmiş görevlileri hastanelerin hizmetine sunar. Hastaneler her görevli için belirli miktar ödeme yaparken, aynı zamanda vatandaşların bağışları ve vergi mükelleflerinin vergilerini yönlendirmeleri de söz konusudur.

Hastanede din hizmeti almak hastanın yasa ile sabitlenmiş hakkı olduğu için çeşitli dinlerin nüfus yoğunluğuna göre hastane tam gün veya yarım günlük görevlileri bünyesinde barındırır. Etnik ve dini farklılıkları göze çarpan ülkeler olarak **Amerika ve İngiltere'de Bahai Dini, Budizm, Hıristiyanlık (Roma-Katolik, Anglikan, Protestan ve Kiliseden bağımsız Hıristiyanlar), Hinduluk, Sihizm, İslam, Yahudilik ve Zerdüştlük** gibi dinlerin görevlilerine rastlanmış olmakla beraber her hastanede her dinden tam gün görevli bulunmamaktadır.

Roma-Katolik nüfusun ağırlıkta olduğu güney Alman coğrafyasında ise kilisenin hissedilir etkisi görülmektedir. Öyle ki bu ülkelerde kilise sistemi hem organize eder, hem finanse eder hem de gerekli görevlileri kendi kurslarında yetiştirir. Devletin ise herhangi bir desteği söz konusu değildir.

Viyana İmparator Franz Joseph Hastanesi Din Görevlisi Franz Sessler İngiltere'de büyük hastanelerin sadece hastalara verilecek din hizmetinden sorumlu ekonomistleri olduğunu, hastanenin Management bölümünde görev yapan bu kişilerin, talep ettikleri takdirde hastanın dini inancına göre kendisine **din görevlisi bulmakla yükümlü olduklarını** ifade ediyor.

NETİCE

1995-96 yıllarındaki pilot uygulama yeniden ele alınmalı, aksayan tarafları varsa değiştirerek veya düzelterek halkımızın hizmetine sunulmalıdır.



KAYNAKÇA:

- * Hastanelerde Dini Hayat, Arif Korkmaz, Konya Selçuk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi
- * Seelsorge im Krankenhaus Zusammenge stellt vom Arbeitskreis 'Kirche im Krankenhaus' (1998-2000), Österreichische Pastoralinstitut Wien 2000.
- * Jahresbericht 1999/2000 der evangelischen und katholischen Krankenhauseelsorge im AKH Wien
- * Die Spirituelle Meile des AKH, Herausgeber: Interreligiöse Seelsorge im AKH Wien, 2006
- * Seelsorge der AKH Wien, Redaktion Dr.Franz Böck
- * Science and Technology in Islam:Fuat Sezgin Frankfurter Baumesse 2004
- * Handbuch der Krankenhauseelsorge , Michael Klessmann 1996 Vandenhöck&Ruprecht, Göttingen
Der Krankenhauseelsore am Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weinsberg, Ulrich Josef Unger, Peter Lang Verlag , Frankfurt am Main 1994
- * Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri: Nurullah Altaş (Rapor)
- * İslam Tıp Tarihi Üzerine İncelemeler: Doç.Levent Öztürk İz Yayıncılık İstanbul 2006
- * The Journal of Pastoral Care, Summer 1999, Vol.53, No:2 'Describing What Chaplains Do In Hospitals.'
- * The Journal of Pastoral Care, Spring 2002, Vol, 56, No.1 'Professional Aatisfaction Among U.S Healthcare Cahplains.'
- * The Journal fo Pastoral Care, Fall 2001, Vol.55, No.3 'How many Chaplaints per 100 inpatients?'
- * R. P. Sloan, E. Bagiella, T. Powell, a.g.m., s. 664.
- * American Association of Pastoral Counselors, Pastoral Counseling Today : Gaining Momentum,
<http://www.aapc.org/survey.htm>, (27.03.2004).
- * Harold G. Koenig, David B. Larson, "Use of Hospital Services, Religious Attendance and Religious Affiliation", Southern Medical Journal, Vol 91., No. 10, Birmingham, 1998, s. 925-932.
- * Mustafa Kızmaz, Dinin Hastalar Üzerindeki Etkisi, Harran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 1998, s. 45, 101.
- * Malik Babikir Bedri, Müslüman Psikologların Çıkmazı, (çev. Harun Şencan), İnsan Yayınları, İstanbul, 1984, s. 75-77.
- * H. Nural Yıldırım, Sağlık Meslek Liselerinde Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersinin Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 1996, s. 173.
- * Erol Göka, "Dindar Hastaya Psikiyatrik Yaklaşım ve Yardım", Türkiye Günlüğü, Sayı 31, Ankara, 1994
- * www.akh-seelsorge.at
- * www.kkvd.de Katholische Krankenhausverbund Deutschlands
- * <http://seelsorge.klinikum.uni-muenchen.de>
- * www.pastoral.at Arbeitsgemeinschaft der Österreichischen Pastoral und Seelsorgeaemter
- * İngiltere Sağlık bakanlığı ilgili raporları: www.dh.gov.uk/publications
-Response on the Report on Central Funding of Hospital Chaplaincy Services, March 2005
-NHS Chaplaincy:Meeting the Religious and Spiritual Needs of Patients and Staff, November 2003
-Report of a Review of Department of Health Central Funding of Hospital Chaplaincy, John H.James, June 2004
- * www.eurochaplains.org European Network of Health Care Chaplaincy
- * www.professionalchaplains.org
- * www.wbeeson.uk College of Health Care Chaplains
- * www.hcmachaplains.org
- * www.hospitalchaplain.com Healthcare Chaplains Ministry Association
- * www.healthcarechaplaincy.org
- * www.nhs-chaplaincy-spiritualcare.org.uk Multi-Faith Group for Health Care Chaplaincy
- * www.salaam.co.uk
- * www.mcb.org.uk The Muslim Council of Britain
- * www.hartsem.edu
- * www.incil.com



· Rportajlar:

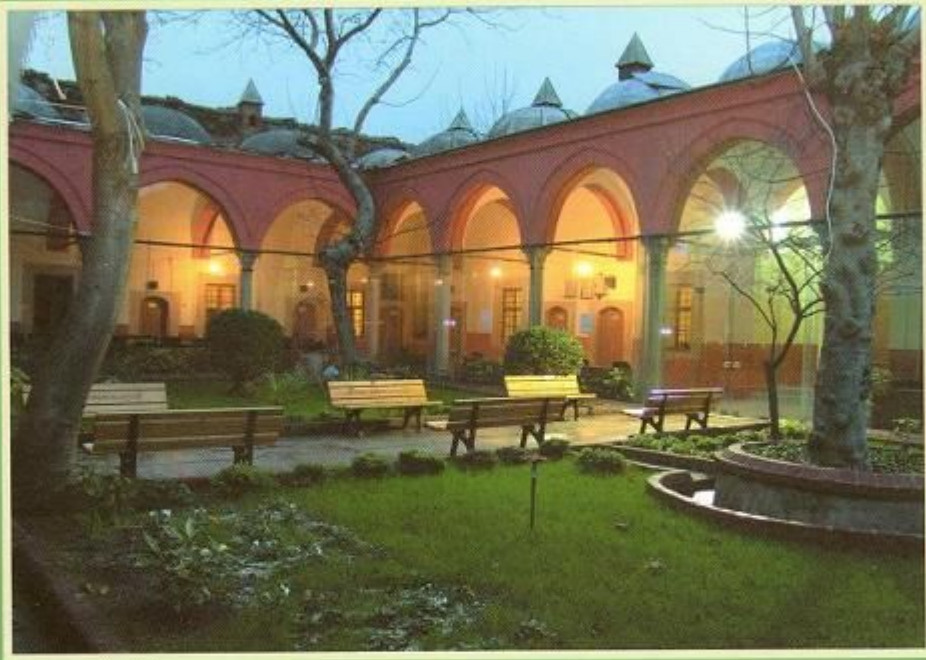
- Mag.Mona Elsabagh: Viyana Umumi Hastanesi Müslüman Din Görevlisi
- Dr.Franz Vock: Viyana Umumi Hastanesi Roman-Katolik Din Görevlisi
- Mag.Ulrike Frank-Schlamberger: Viyana Umumi Hastanesi Protestan Din Görevlisi
- Hemşire Anette Schenkemayr: Özel Hartmann Hastanesi Görevli Rahibesi
- Dr.Stefan Ding: Özel Hartmann Hastanesi Din Görevlisi Doktoru
- Doris Koller: St.Anna Çocuk Hastanesi Din Görevlisi
- Rahip Franz Sessler: İmparator Franz Joseph Hastanesi Din Görevlisi

· İlgili Yasalar(Avusturya Makamları için):

Krankenanstaltengesetz 1993 §5a

Landesgesetz (Wiener Krankensnaltengesetz 1995 § 17a, Abs. 2, lit. 1)





ÖNDER

Alemdar Mah. Hükümet Konağı Sk. No: 7 34410 Çağaloğlu/İSTANBUL Tel: 0212 519 09 53 Fax: 0212 519 09 57
www.onder.org.tr