

**T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ  
ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK HASTALARA VE YAKINLARINA  
UYGULANAN MANEVİ BAKIM (HOLLANDA ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Dilek BAL KOÇAK

Ankara-2015

**T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ  
ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK HASTALARA VE YAKINLARINA  
UYGULANAN MANEVİ BAKIM (HOLLANDA ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Dilek BAL KOÇAK

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Öznur ÖZDOĞAN

Ankara-2015

T.C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ  
ANABİLİM DALI

**ÇOCUK HASTALARA VE YAKINLARINA  
UYGULANAN MANEVİ BAKIM (HOLLANDA ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Öznur ÖZDOĞAN

Tez Jürisi Üyeleri

**Adı ve Soyadı**

**İmzası**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tez Sınavı Tarihi .....

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.(...../...../20...)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin  
Adı ve Soyadı

.....

İmzası

.....

# **ÇOCUK HASTALARA VE YAKINLARINA UYGULANAN MANEVİ BAKIM (HOLLANDA ÖRNEĞİ)**

ÖNSÖZ .....	VIII
Kısaltmalar .....	X
Giriş.....	1
1. Tanım.....	1
2. Metot.....	3
3. Tezin Konusu ve Amacı .....	5
4. Dünyada Manevi Bakım Örnekleri.....	12
5. Araştırma ile İlgili Temel Kavramlar .....	15
I. BÖLÜM.....	18
0-18 Yaş arası Çocukların Gelişim Evreleri .....	18
1.1 Temel Evreler .....	18
1.2 Bilişsel Gelişim (Zihinsel Süreç) .....	21
II. BÖLÜM .....	27
Çocuk Hastalar ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Erasmus MC Sophia Hastanesi Örneği) .....	27
2.1. Yasal Çerçeve.....	27
2.2. Uygulanan Program .....	31
2.3. Uygulanan Yöntem .....	37
2.3.1. Hasta ve Hasta Yakınlarında İletişim Boyutu .....	42

2.3.2. Manevi Bakımla ilgili Bazı Değerler .....	55
2.4. Etkisi ve Verimliliği.....	66
III. BÖLÜM .....	74
3.1. Hollanda Erasmus MC-Sophia Hastanesinde Yapılan Uygulamalar ve Gözlemler.....	74
3.1.1. Birinci Gözlem: İki Yaşında Lösemi Hastası .....	74
3.1.2. İkinci Gözlem: 24 Haftalık Prematüre Bebek .....	77
3.1.3. Üçüncü Gözlem: 11 Yaşında Kronik Balgam Hastası.....	82
3.2. Hollanda Sağlık Sektöründe Çalışan Manevi Bakım Uzmanlarıyla Yapılan Söyleşi.....	86
3.2.1. Doç. Dr. Arslan Karagül .....	86
3.2.2. Manevi Bakım Uzmanı Mualla Kaya .....	104
3.2.3. Manevi Bakım Uzmanı Ayşe Türk .....	118
3.2.4. Manevi Bakım Uzmanı Saniye Öztürk .....	135
3.2.5. Hollanda Manevi Bakım (Müslüman) Yönetim Kurulu Üyesi Abderrahman Karbila.....	141
3.2.6. Hıristiyan Manevi Bakım Uzmanı Nette Falkenburg .....	146
4. Hollanda Erasmus MC-Sophia Hastanesinde çalışan Psikolog ve Hemşire ile Yapılan Söyleşi Psikolog .....	152
4.1. Psikolog Fernanda Sampaio de Carvalho .....	152
4.2. MC-Sophia Hastanesinde çalışan Hemşire .....	157

5. Mülakat Sonucu ve Değerlendirmesi .....	160
IV. BÖLÜM.....	167
Türkiye’de Manevi Bakım.....	167
4.1. Yasal Çerçeve.....	167
4.2. Diyanet İşleri Başkanlığı Çalışmaları .....	171
4.3. Hastaneler .....	175
TARTIŞMA .....	180
SONUÇ .....	186
ÖNERİLER.....	189
KAYNAKÇA .....	218
EK.....	232
Özet .....	239
Abstract .....	240

## ÖNSÖZ

Maneviyat insanın en saf yüce değerlerinden ve ihtiyaçlarından biridir. Nefsin ve ruhun gıdası olan maneviyat hayatın her anında ve alanında insanı mutlu ve huzurlu eden bir unsurdur. İnsanların hayatlarının bazı dönemlerinde karşılaştıkları zorluklar, sıkıntılar karşısında İslam dini, sabretmeyi önermektedir. Manevi Bakım Uzmanının görevleri arasında insanları sabra teşvik etmek, moral vermek, bilgilendirmek ve benzer konularda destek olması ve insanları dini alanda motive etmek sayılabilir.

Manevi Bakım araştırmasının gerekçesi, manevi bakım çalışmalarının, insanlar üzerindeki olumlu etkisinden yola çıkarak bu çalışmaların özellikle çocuklar üzerinde de olumlu olacağı düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Manevi Bakım alanında yetişkinlere yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Ülkemizdeki hastanelerde çocuklar üzerinde Manevi Bakım çalışmasının yapılmadığı gözlemlendi. Gözlemler sonucunda çocuklarda Manevi Bakım konusu çalışılmaya karar verildi, bu alana bir nebze de olsa katkı sağlayıp alanla ilgili boşluğu doldurma hedeflendi.

Çalışmada Hollanda devletinin tercih edilmesinin sebebi, Manevi Bakım alanında Türkiye'ye nazaran daha tecrübeli ve geniş kapsamlı olmasıdır. Özellikle çocuklara yönelik Manevi Bakım konusunda ciddi bir birikim ve altyapıları bulunmaktadır. Hollanda da çalışan Manevi Bakım Uzmanlarının tecrübelerinden faydalanarak gerçekleştirilen çalışmanın Türkiye'de Manevi Bakım alanına önemli katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 0-18 yaş arası çocukların geçirmiş oldukları gelişim eveleri incelenecektir. İkinci bölümde Hollanda'daki



hastanelerde çocuklara ve ailelerine uygulanan Manevi Bakım yöntemi, programı, etkisi ve verimliliği üzerine yapılan çalışma anlatılmaktadır. Üçüncü bölümde gözlemler ve söyleşiler yer almaktadır. Dördüncü bölüm de ise bu konuların Türkiye’de uygulanırlılığını incelenmektedir.

Bu tez çalışmamda başından sonuna kadar yardımını esirgemeyen, beni yönlendiren, akademik desteğinin yanı sıra manevi desteği ile de çalışmamızın tamamlanmasında sonsuz katkısı olan tez danışmanım, kıymetli hocam, Sayın Prof. Dr. Öznur ÖZDOĞAN’a teşekkürü bir borç bilirim. Tezin okunması ve tashihlerin yapılmasında emeği geçen Yrd. Doç. Dr. Mualla İPEKYILDIZ’a, Rabia ASLAN’a, İsa Ceylan’a ve Mebrure Güneş’e müteşekkirim. Hollanda da bana öncü olan ve hiçbir desteğini esirgemeyen Sayın Saniye ŞAHİN ÖZTÜRK’e, ayrıca çalışmamızda katkıda bulunan kıymetli Doç. Dr. Arslan KARAGÜL’e, Mualla KAYA’ya ve Ayşe TÜRK’e de teşekkür ederim. Beni her konuda destekleyen, kıymetli vaktinden fedakarlık eden ve bu tezi yazmama vesile olan sevgili eşim Yusuf KOÇAK’a, ve ayrıca Manevi desteklerini her daim hissettiğim, annem Yeter ve babam Ömer BAL’a sonsuz şükranlarımı sunarım.

Dilek BAL KOÇAK

Ankara 2015

## Kısaltmalar

Amlf.	Aynı Müellif
AUİFD	Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
Bkz.	Bakınız
c.	Cilt
çev.	Çeviren
DİBY	Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları
DEÜİFD	Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
Hız.	Hazreti
OMÜİFD	Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
RİAGG	<i>Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg</i>
s.	Sayfa
s.a.v.	Sallallahu Aleyhi Vesellem
ss.	Sayfadan Sayfaya
sy.	Sayı
trs.	Tarihsiz
UÜİFD	Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
UMC	Universitair Medisch Centrum Utrecht
VGJV	Geestelijke Verzorging in de Jeugdzorg
Vs.	vesaire

# Giriş

## 1. Tanım

Manevi Bakımın farklı ülkelerde, farklı dillerde bir hayli tanımı yapılmaktadır. Manevi Bakım, bir din ve inanç desteğidir. İnsanların acılı, sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnızlık ve ümitsizlik hallerinde, ani değişmelerle gelen (hastalık, ameliyat, mahkûmluk, askerlik, sakatlık, afet, yaşlılık gibi) kriz durumlarında, onların yanında olmak; onlara din ve inanç açısından destek olabilmek, varsa soru ve sorunlarına danışmanlık etmek; adet ve ibadetlerini yerine getirebilmelerinde rehberlik, varlıklarına bir mana, hayatlarına yeni bir anlam verebilmede eşlik edebilmektir. Bütün bunları resmi ve profesyonel, uzman bir şekilde yapabilmektir. Hastane, hapisane, askeriye ve bakım gibi resmi kurumlarda bu işi uzman bir şekilde yapan kişiye manevi bakım görevlisi denir.<sup>1</sup>

Karagül'ün çalışmasında şöyle bir tanıma yer verilmektedir:

”İnsanlara, varlıklarına anlam verme sürecinde, din ve hayat görüşlerine dayalı olarak ve buradan hareketle, profesyonelce ve resmi olarak, yardım ve eşlik etmek; etik ve/veya dünya görüşü konularında bakım ve bakım politikasını belirtmede profesyonel bir danışmanlık yapmaktır.”<sup>2</sup> Bu danışmanlık sürecinde Manevi Bakım eğitimi almış uzmanların, temel inanç bilgilerine sahip olmaları, kendilerini Psikolojik alanlardan farklı kılan en önemli özelliklerden biridir. Dini

---

<sup>1</sup> Arslan Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar*, c.XIV, sy. XXXX, s.7.

<sup>2</sup> Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, s.13; Tanımın İngilizce Orjinali için bkz. <http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Professional%20Standard%20Spiritual%20Counsellors%202005.pdf> (05.04.2012).

bilgiler dışında iyileşme sürecinde profesyonel bir Manevi Bakım Uzmanı, zihinsel hastalıklardan korunmak için de çok önemli bir rol üstlenmektedirler.<sup>3</sup>

Manevi bakımın başlıca üç model vardır.<sup>4</sup> Bu modelleri şu şekilde açıklanabilir.

1. Tebliğ ve İrşat Modeli: Bu bilinen klasik bir modeldir. Tebliğci merkezdedir, liderdir, nasihatçidir. Tek taraflıdır. Muhatapı ona tabidir. Karşılıklı konuşma, diyalog yoktur. Önemli olan mesajın iletilmiş olmasıdır.
2. Terapi (tedavi) Modeli: Bu model aslında Psiko-terapi modelidir. Hastayı merkeze alarak, onun ihtiyaçlarından yola çıkarak yapılan konuşmayla tedavi metodu uygulanır. Öncüleri Amerikalı (hümanist psikoloji öncüsü) psikolog Carl R.Roger ve Maslow'dur. Hastaya kesinlikle herhangi bir emir ve tavsiye vermeden, onun inisiyatifine bırakılan bir metotla terapi yapılır.
3. Teselli ve Tefsir Modeli: Bu model ilk iki modelin birleşiminden doğmuş üçüncü bir modeldir. Karşılıklı konuşarak anlama, açıklama yorumlama ve anlamlandırma esasına dayanır. Bir başka deyişle kişinin hayat hikâyesini dinleyip, yorumlayıp onu teselli edebilmektir. Biz buna kısaca teselli modeli diyoruz. Netice itibariyle bu modelde manevi bakım görevlisi bir tesellicidir. Bu modelde, terapide olduğu gibi counselling kullanılır. Counselling aslında konuşma, tavsiye ve teselli etme anlamlarına gelir. Örneğin Hz. İsa bir tesellicidir.<sup>5</sup> Hz. Muhammed'i de 'âlemlere rahmet' olan bir tesellici olarak görmek mümkündür. Bu modelde Manevi Bakım görevlisi kişinin hayat tecrübesi ile geleneği arasında bir köprü bir tercüman olma durumundadır. Amaç

---

<sup>3</sup> Öznur Özdoğan, "İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji", *AUIFD*, c.XXXXVII 2006, sy.2, s.131.

<sup>4</sup> Gerben Heitink, *Pastorale Zorg Theologie Differentiatie Praktijk*, Handboek Praktische Theologie, Kempen 1998, s.43-85.

<sup>5</sup> Heitink, *Pastorale Zorg Theologie Differentiatie Praktijk*, s.230.

bunlardan hareketle muhatabın hayatına, varlığına yeni bir anlam verebilmesinde ona yardımcı olmak, teselli etmektir. Tesellinin içinde yeni bir ışık, yeni bir anlam, yeni bir ümit vardır. Kendini, olayları, varlığı yeniden anlama ve anlamlandırmadır.<sup>6</sup>

## 2. Metot

Nitel araştırmada veri toplama yöntemlerinden biri görüşmedir. Görüşme, önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim sürecidir. Görüşmenin amacı, bireyin iç dünyasına girip onu anlamaya çalışmaktır. Bu şekilde deneyimler, tutumlar, düşünceler, niyetler, yorumlar, zihinsel algılar ve tepkiler gibi gözlemlenemeyen şeyler anlaşılmaya çalışılır. Şu da belirtilmelidir ki, görüşme yapan kişinin temel görevi karşı tarafın samimi yanıtlar vermesini sağlamaktır. Bu çalışmada bu yöntemleri göz önünde bulundurularak takip edilmiştir.<sup>7</sup>

Hollanda hastanelerinde çocuklara ve yakınlarına yönelik Manevi Bakım hizmeti konusunu çalışırken üç farklı metot kullanıldı. İlk önce Hollandaca ve Türkçe kaynaklardan oluşan literatürlerden faydalandı. Manevi Bakım konusunda oldukça çalışma yapıldığı için, kaynak açısından herhangi bir eksiklik hissedilmedi. Çocuklar üzerine Manevi Bakım ile ilgili yeterli çalışmanın yapıldığını söylemek ne yazık ki mümkün olamamaktadır.

Çocukta maneviyat, oldukça önemli bir konudur. Gelişim dönemleri, çocuğun ruh hali, psikolojisi ve buna benzer birçok konuya hâkim olmayı gerektirmektedir. Bu sebepten ikinci metot olarak çocuklar ve yakınları üzerindeki Manevi Bakımın

---

<sup>6</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Arslan Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)", Dini Araştırmalar Dergisi, c. XIV, sy. 40, ss.19-23.

<sup>7</sup> [www.egitim.aku.edu.tr/nitell.ppt](http://www.egitim.aku.edu.tr/nitell.ppt) Erişim Tarihi: 25.08.2015.

nasıl uygulandığı bizzat gözlemlenmiştir. Bu şekilde hasta ve hasta yakınlarının ruh hallerini yakından görme ve olası bir ağır vaka karşısında nasıl bir tutum içerisinde olunması gerektiğini görme fırsatı olmuştur.

Hollanda’da gerçekleştirilen bu gözlemler esnasında, dikkat edilmesi ve önem verilmesi gereken konular hakkında bilgi ve tecrübe kazanılmış oldu. Bunun yanı sıra üçüncü metot olarak Manevi Bakım konusunda uzmanlaşmış olan kişiler ile mülakat gerçekleştirme fırsatı bulundu. Bu mülakatlardan da bizzat tecrübe edilen konular hakkında bir hayli bilgi edinilmiş oldu. Çalışma ayrıca hasta ve hasta yakınları ile ilgilenen uzmanların psikolojisini, olaylar karşısındaki tutumlarını, hasta çocuklar ile nasıl bir ilişki kurduklarını, hasta yakınlarının morallerini nasıl yüksek tutmaya çalıştıklarını ve en kötüsü olan, çocuğun hayatına son verilmesi gerektiğinde onları nasıl teselli ettikleri gibi konulardan oluşmaktadır.

Görüldüğü gibi çalışmada bir teorik ve bir de pratik yönden elde edilen bilgilerden ve tecrübelerden oluşmaktadır. Literatür taraması ve o bilgilerin derlenmesi tezin teorik kısmını oluşturmaktadır. Hasta çocuklar ve hasta yakınları ile ilgili gözlemler pratik kısmın bir bölümünü oluşturmaktadır. Diğer bölümü ise hastanedeki uzmanlar ile yapılan söyleşiler oluşturmaktadır. Yani bir olayı hem hasta ve hasta yakını açısından, hem de uzmanlar açısından görme fırsatı bulundu. Bu da olaylara geniş açıdan bakmaya vesile oldu. Çalışmayı diğer tezlerden ayıran en belirgin farkın da burada yattığını düşünülmektedir. Çünkü her gözlem ve tecrübe bir yeniliktir. Bu çalışmayla oluşan bilgi ve tecrübe birikiminin genelde Din Psikolojisi, özelde ise hastanelerde çocuklara uygulanan Manevi Bakım alanında olumlu yönde katkı sağlayacağı kanaatine varıldı. Yukarıda sıralanan konular dikkate alınarak bu çalışmanın hipotezi onaylanmıştır.

### 3. Tezin Konusu ve Amacı

Çocuklarda manevi bakım hafife alınmayacak kadar önemli bir konudur. Maneviyat sadece yetişkinler için geçerli olan bir kavram değildir. Çocuklukta, hatta bebeklikte başlayan bir ihtiyaçtır. Maneviyat ruhu doyuran kısımdır. Çocukları küçük yaşta manevi açıdan desteklemek, yaşatmak ve hissettirmek gerekmektedir. Anne baba ve eğitimcilerin yanı sıra günümüzde hastanelerde de Maneviyatın önemi vurgulanmaktadır. Çocuklara yönelik Manevi Bakım adı altında, çocukların dini ve manevi konularda destek görmeleri söz konusu olmuştur.

Üzülerek şunu belirtmek isterim ki çocuklardaki Manevi Bakım konusu ülkemizde Yüksek Lisans/ Doktora veya müstakil bir çalışma olarak ne yazık ki çok az çalışılmıştır.<sup>8</sup> Örnekler üzerinde konuşacak olursak, çocuk psikolojisi konusunda yaklaşık 150.000 makale kaleme alınmıştır. Çocuklardaki Manevi Bakım konusu ise bu rakamın sadece yüzde birinden de daha az olarak çalışılmıştır. Bu şu anlama gelmektedir ki çalışılan her 10.000 makaleden sadece üç tanesi Çocuklardaki Manevi Bakım ile bağlantılıdır.<sup>9</sup> Ne yazık ki bu kadar hassas ve önemli konu üzerine hiç denilecek kadar az çalışma yapılmıştır.

YÖK'te yapmış olduğumuz taramalar sonucunda Manevi Bakım ve onu çağrıştıran çalışmalar şunlardır:

Türkiye'de "**Manevi Bakım**" adı altında dört Yüksek Lisans düzeyinde çalışma yapılmıştır. Doktora düzeyinde ise hiç çalışılma yapılmamıştır. Çalışılan Tezler:

---

<sup>8</sup> Ayrıca Bkz. Mualla Yıldız, *İlköğretim Öğrencilerinin Tanrı İmgisinin Belirlenmesi ve Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Basılmamış Doktora Tezi, 2012, s.5.

<sup>9</sup> Chris J. Boyatiz, "Çocukluk Döneminde Dini ve Manevi Gelişim", Çev. Mustafa Koç, *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları*, Derleyen Raymond F. Paloutzian – Crystal L. Park, çeviri Editörü: İhsan Çapcıoğlu- Ali Ayten, Phoenix Yayınevi, Ankara 2013, s. 245.

- Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği<sup>10</sup>
- Yaşlılarda Sosyal ve Manevi Bakım (Darülaceze Örneği)<sup>11</sup>

Bu çalışmada Darülaceze'de kalan yaşlıların manevi bakımı ve din eğitiminin Darülaceze'deki yaşlıların hayatına nasıl bir anlam kattığı ele alınmıştır. Ayrıca Darülaceze'deki yaşlıların yalnızlık, ölüm korkusu gibi manevi sıkıntılarına çözüm bulabilmek ve mevcut manevi bakım çalışmalarına nasıl katkıları olduğu incelenmiştir.

- Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi<sup>12</sup>

Bu araştırma, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Sultan I.İzzettin Keykavus Devlet Hastanesinde ve Sivas Devlet Hastanesinde çalışan toplam 333 hemşire katılmıştır. Araştırmada veriler hemşirelere yönelik Kişisel Bilgi Formu ve Maneviyat Ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ) kullanılarak anket tekniği ile toplanmıştır.

- Yoğun Bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin Manevi Bakım (spiritüel bakım)gereksinimleri<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Ayrıca bkz. Hasan Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2013.

<sup>11</sup> Ayşe Akgül, *Yaşlılarda Sosyal ve Manevi Bakım (Darülaceze Örneği)*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009.

<sup>12</sup> Nesrin Okyay, *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.

<sup>13</sup> Esmâ Sülü, *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006.



Araştırma yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (Spiritüel Bakım) gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada niteliksel veri toplama yöntemlerinden birisi olan derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatmakta olan 20 anne ile görüşülmüştür. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen anneler için hazırlanan Çocuğa ilişkin Bilgi Formu, Anneye ilişkin Bilgi Formu ve Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır.

Ayrıca Türkiye’de “**Pastoral**” adı altında da dört çalışma yapılmıştır. Bunlar:

Doktora:

- Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik: Alanları, İmkanları ve Yöntemleri (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)<sup>14</sup>

Bu çalışmada dini danışma ve rehberlik hizmetlerinin ülkemizdeki uygulama alanları, imkânları ve yöntemleri din psikolojisi açısından incelenmiştir. Teorik çerçeve ve anket uygulaması olmak üzere temelde iki bölümden oluşan bu araştırma, insanın tehdit altındaki ruhsal durumuna, din hizmetlerinin nasıl destek sağlaması gerektiği hususuna odaklanmaktadır.

- Federal Almanya Cumhuriyeti’nde Dini Danışmanlık: Teori – Eğitim Uygulama<sup>15</sup>

Dini danışmanlık, ülkemizde gerek devlet kurumları tarafından gerek akademik seviyede son dönemlerde ilgi duyulan bir hizmettir. Türk dini geleneğinin

---

<sup>14</sup> Ömer Faruk Söylev, *Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik: Alanları, İmkanları ve Yöntemleri (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)*, Basılmamış Doktora Tezi, 2014.

<sup>15</sup> Zuhâl Ağlıkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyeti’nde Dini Danışmanlık: Teori – Eğitim – Uygulama*, Basılmamış Doktora Tezi, 2014.

kurumsal bir dini danışmanlık anlayış ve uygulamasından yoksun olması bu ilgiye cevap verecek teorik ve pratik kaynakların da yetersizliğini beraberinde getirir. Federal Almanya Cumhuriyeti dini danışmanlığın köklü bir tarihe sahip olduğu ve profesyonel olarak uygulandığı bir ülkedir. Bu çalışma, Alman-Hıristiyan dini danışmanlığında yaygınlığı olan "terapötik/pastoral psikolojik dini danışmanlık" yaklaşımı üzerinde durarak tanıtmaya çalıştığı Alman dini danışmanlığının teori, eğitim ve uygulaması ile Türkiye'de geliştirilmeye çalışılan bu alana bir örnek sunmak ister.

Yüksek Lisans:

– Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı<sup>16</sup>

Dinsel danışmanlığın teorik çatısı adlı çalışmamızda dinsel danışmanlığın konumunu belirlemek ve konunun daha iyi anlaşılmasını sağlamak için geleneksel psikolojik yardım meslekleri ele alındı. Bu yardım mesleklerinden özellikle psikoterapi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik üzerinde durulmuştur.

Son olarak Türkiye'de Manevi Bakıma yakın olan "**Dini Danışmanlık**" adı altında dört çalışma yapılmıştır.

Doktora:

– Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli<sup>17</sup>

Bu araştırmanın amacı, dini danışmanlık alanında bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımı ve İslâmî inanç esasları ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modeli geliştirmektir. Bununla birlikte, geliştirilen bu modelin, din eğitimi alan erkek öğrencilerin durumluk kaygı düzeyleri, sürekli kaygı düzeyleri,

<sup>16</sup> Üzeyir Ok, *Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 1997.

<sup>17</sup> Turgay Şirin, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli*, Basılmamış Doktora Tezi, 2013.

otomatik düşünceleri ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile ölçülen semptomlarına etkisinin araştırılmasıdır. Araştırma kapsamında geliştirilen model, eğitim ve psikoloji alanında sıklıkla kullanılan karışık desenlerin özel bir türü olan 2X2'lik ön test - son test kontrol gruplu (split plot) deneysel desen? kullanılarak; grup danışmanlığı oturumları şeklinde uygulanmıştır. Araştırmanın katılımcılarını, İstanbul ili sınırlarında yaşayan, 18-30 yaşları arasında ve dini ilimlerde yüksek öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinden araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden toplam 93 öğrenci arasında yapılmıştır.

Yüksek Lisans:

- Aile İrşat ve Rehberlik Bürolarında Yapılan Dini Danışmanlık: Çorum Örneği<sup>18</sup>

Bu çalışmada anne-baba psikolojisi ve ilişkileri, ailede çocukların psikolojisi, anne-baba ve çocuk ilişkileri ve özellikle anne-babanın çocuğa karşı tutumları, ailede sağlıklı iletişim ve kuralları ele alınmıştır. Ayrıca aile irşat ve rehberlik bürolarının tanımı, işlevi, amaçları ve ilkeleri öncelikli olarak verilip daha sonra ise din psikolojisi ve dini danışmanlık, dini danışmanlığın amacı, konusu, işlevi, alanları ve sınırlılıkları da İncelenmiştir.

- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumlarındaki Öğrencilerde Dini Algının Psikolojik Temelleri ve Dini Danışmanlık Rehberlik<sup>19</sup>

Bu çalışmada Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı ilgili kurumlarda barınmakta olan 6-13 yaş grubu çocuklarının dini algılarının psikolojik temelleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Yeni bir uygulama alanı olarak ortaya çıkan dini

---

<sup>18</sup> Necla Yılmaz, *Aile İrşat ve Rehberlik Bürolarında Yapılan Dini Danışmanlık: Çorum Örneği*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012.

<sup>19</sup> Hacer Çetin Güngör, *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumlarındaki Öğrencilerde Dini Algının Psikolojik Temelleri ve Dini Danışmanlık Rehberlik*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012.

danışmanlık ve rehberliğin uygulanmasında ihtiyaç duyulacak kurumlardan birinin de Çocuk Esirgeme Kurumları olduğu kesindir. Görev yapılan ilköğretim okulların da devam eden 6-13 yaş grubu yetiştirme yurdu öğrencileri ile yapılan görüşmeler tezin dayanak noktasını oluşturmaktadır. Çalışmada ayrıca çocukların öğretmeni olarak kuruma yaptığımız ziyaretler sırasında edinilmiş gözlemlere de yer verilmiştir.

– Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik<sup>20</sup>

Dini doğru bir şekilde yaşamada büyük bir öneme sahip olan dini danışmanlık ve rehberlik konusunu ele alındı. İslam dininde dini danışmanlık ve rehberlik olarak konu sınırlandı. Çalışmada psikolojik danışma ve rehberlik ile ilgili kısa bilgiler verildi. Bireyin yaşamının her evresinde inanma ihtiyacı sebebiyle din eğitime, din hizmetlerine, doğru bir dini yaşayış için danışma ihtiyacına, dini danışmanların uyması gereken ilke ve metotlara, Kuran ve sünnette dini danışmanlığın yeri ve önemine yer verildi.

Yukarıda sıralanan çalışmaları bu çalışma ile karşılaştırıldığında şunlar söylenebilir ki, yapılan bu çalışma diğer çalışmalardan çok farklıdır. Örneğin yukarıda ki bir çalışma yaşlılar üzerindeki manevi bakımı çalışmış, başka bir çalışmada ise anket şeklinde çalışılmış veya bir diğeri belli bir dönem belirtmeksizin genel bir değerlendirmeye gidilmiştir. Diğer çalışmalarda hastane dışında ki çocuklara uygulanması gereken manevi bakım incelenmiştir. Birinde eğitim- öğretim den bahsedilirken, bir diğerinde çocuğun ailedeki psikolojisi incelenmiş ve başka bir çalışmada ise bireylere psikolojik danışmanlık ve rehberliğin nasıl yapılması gerektiği üzerine durulmuştur. Son bir çalışma da ise manevi bakımın uygulama alanlarından

---

<sup>20</sup> Feyza Kahvecioğlu Karaca, *Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2010.

olan Çocuk Esirgeme Yurtlarında ki çocuklara uygulanan manevi bakım üzerine çalışılmıştı.

Görüldüğü gibi manevi bakım ile ilgili Türkiye’de hastane de çocuklar üzerine bir çalışılmaya rastlanmamaktadır. Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda görülecektir ki bu çalışma alanında ilk olmasıdır.

Çocukların hastanede kalmaları, onları arkadaşlarından, parklardan, koşmaktan, eğlenmekten, sevdiklerinden ve onları mutlu edecek birçok şeyden mahrum bırakmaktadır. Hayatlarının en güzel ve enerjik dönemlerinde, hastalık sebebiyle mecburi olarak hastane gibi bir sınırlı bir ortamda kalmaktadırlar. Çocuk hasta için oldukça zor geçen bu süreç, aynı zamanda aileyi de üzmemekte ve yıpratmaktadır. Bu üzücü durumu, çok istesek de tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmamaktadır. Ancak bu sürecin olumsuz yönleri en aza indirilebilmektedir. Çocuğu neler mutlu eder ve onun özgürlüğünü sınırlamamak için elimizden neler gelir. Bu konular üzerinde durulması gerekmektedir. Manevi Bakım Uzmanı olmak, dini bilgiye sahip olmak ile sınırlı değildir. Dini bilgiyi, psikoloji ile birleştirip, insanın Manevi ihtiyacını gidermeye çalışmaktır. Hastanın bulunduğu herhangi bir durumda mutluluğu hatırlatmak ve hissettirmek de dikkate alınmalıdır.

Çocuk söz konusu olduğunda ise bu bilgilere pedagojik bilgiyi de eklemek gerekmektedir. Çocukların ruh hali hakkında bilgi sahibi olmak ve bunun yanı sıra psikolojik ve pedagojik eğitim almış olmak, bu görevi herhangi bir din görevlisinden ayırt eden en belirgin özelliklerdendir.

Bu çalışmadaki amaç, yukarıda belirtilen ayrıntıları göz önünde bulundurarak, hastanelerdeki Manevi Bakımın, çocuklar üzerindeki uygulanırlılığına dikkat çekmektir. Ayrıca Manevi Bakım Uzmanının bu görevi icra ederken belli bir

altyapıya sahip olması gerekmektedir ve bu çalışmaların bir an önce uygulamaya geçmesini, Manevi Bakım alanında daha sağlıklı hizmet edilmesini amaçlanmaktadır. Manevi Bakım alanının da uzmanlaşmış ülkelerin tecrübe ve çalışmalarından faydalanılabilir. Çünkü ülkemizde, çok yeni bir alan olan Manevi Bakım teorik olarak az çalışıldığı gibi, pratik olarak da ciddi açıklar ve eksikler olan bir alandır. Bu çalışmada ki bir diğer amaç da Manevi Bakımın hem teorik, hem de pratik yönünü ele alarak bu iki alandaki açıkların azalmasını ve bu konunun bu iki alanda da çalışılabileceği düşüncesinin oluşmasını sağlamaktır.

#### **4. Dünyada Manevi Bakım Örnekleri**

Sosyal ve sağlık hizmetleri insanın fiziksel, psikolojik ve manevî ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsar. Terim olarak manevî bakım, insan deneyimlerinde anlam ve deneyimin geniş boyutunu kapsayan bir alandır. Manevî bakım uygulamalarıyla kurumsal ve/veya bireysel olarak dinî ihtiyaçların ötesinde duygusal stres, büyük kayıp, üzüntü, kederlenme, ciddî hastalık ve ölüm korkusu gibi kaygı verici oluşumlar giderilmek istenmektedir.<sup>21</sup>

Manevî bakım hizmetlerini uygulayan kişilere, yani ilahiyatçılara, hekimlere, sosyal hizmet uzmanlarına, bakıcı personele, sağlık memurlarına ve hemşirelere düşen ilkesel görevler şunlardır.

1.) Manevî ihtiyaçlara yönelik bakım teşhisi, mevcut ve muhtemel bedenî problemler kadar bakıma muhtaç kişinin manevî gücünü de açıklamayı amaçlamalıdır.

---

<sup>21</sup> [http://www.manevibakim.com/bilim\\_alanlari/manevi\\_bakim/makale\\_07.asp](http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_07.asp) Erişim Tarihi: 23.08.2015.

2.) Manevî bakımda bakım uzmanının öncelikli amaçları, bakıma muhtaç kişinin *manevî kaynaklarını* harekete geçirmek olmalıdır.

3.) Bakım uzmanı, manevî bakımın, bakıma muhtaç kişinin bakış açısını değiştirmek, inançlarından döndürmek değil, tam tersine kişinin ifade ettiği *manevî ihtiyaçlara* cevap vermek olduğunu bilmelidir.

4.) İhtiyaç doğrultusunda sunulan manevî bakım, bakım uzmanı ve bakıma muhtaç kişi arasında güvenilir, samimî ve duyarlı bir ilişki üzerine kurulmalıdır.

5.) Manevî bakım, bakıma muhtaç kişinin sosyal ve manevî kaynaklarını dikkate alan ve dinî uygulamalara da imkân tanıyan bir şekilde plânlanmalıdır.

6.) Bakım aktörü, bakım plânında manevî bakım unsurlarının yazılı olarak yer almasının önemini bilmelidir.<sup>22</sup>

Sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini artırmak için akreditasyon (standartları) ekseninde bir kalite değerlendirme ve yönetim anlayışı geliştirilmiştir. Manevî bakımın uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla, sağlık kuruluşlarının organizasyon ve hasta merkezli anlayışının varlığı bu kuruluş tarafından denetlenmektedir. Müstakil ve bağımsız olan böylesi bir kuruluş son yıllarda Türkiye’de de önem kazanmaya başlamıştır.<sup>23</sup>

Akreditasyon kapsamında olan hastanelerde manevî bakım uygulamaları zorunludur. Bunun dışında birçok hastane gönüllü olarak manevî bakım konseptleri geliştirmiştir. Bu sayede din görevlileri hastanenin bir personeli ve sağlık ekibinin bir parçası hâline gelmiştir. Örneğin ABD’de 108 hastaya bir din görevlisi düşmektedir. ABD’de özellikle yüz ve üzeri yatak kapasiteli hastanelerde tam gün çalışan din

---

<sup>22</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. M. Hutcinson, *Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension of Holistic Care*, 1997.

<sup>23</sup> [http://www.manevibakim.com/bilim\\_alanlari/manevi\\_bakim/makale\\_07.asp](http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_07.asp) Erişim Tarihi: 23.08.2015.

görevlileri bulunmaktadır. Ağırlıklı olarak Hıristiyanların yaşadığı ABD’de, hastanede din görevlisi olabilmek için en az fakülte veya papaz okulu mezunu olma şartı aranmaktadır. Ayrıca Din görevlileri sadece hastalarla değil, aynı zamanda onların aileleri ve yakınları ile de ilgileniyor. Ölen hastaların yakınlarına başsağlığı dilemek ve onlarla ilgilenmek de bu görevlilerin hizmet alanı içinde kabul edilmektedir. Bunların yanı sıra ağır bir stres altında olan hastane personeli ile ilgilenmek de bu uzmanlara düşüyor.<sup>24</sup>

Dünyada ki manevi bakım uygulamaları için bir diğer örnek ise İngiltere’dir. 2002 yılında yapılan nüfus sayımına göre İngiltere’de Hıristiyanlık hala ana din olarak görülmektedir. Ancak buna rağmen yaklaşık 9 milyon İngiliz’in herhangi bir dinle bağlantısının olmadığı da görülmüştür. Bunun yanında diğer dinlere mensup milyonlarca insan Büyük Britanya’da yaşamaktadır. Akıl ve ruh sağlığı hizmetlerindeki ihtiyaçlar ve nüfusun dindar kesiminin ihtiyaçlarındaki değişimler nedeniyle Büyük Britanya Millî Sağlık Hizmeti, sağlık hizmetleri kapsamında manevî ve kültürel bakım uygulamalarını da içeren papazlık hizmetleri de uygulamaktadır. Büyük Britanya’da din (ve bunun somut tezahürü olan Papazlık) ve manevî bakım, sağlık ve bakım hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.<sup>25</sup>

Dünyada ki manevi bakım uygulamaları için son örnek Almanya’dır. Almanya’da normal yaşlılar için kurulmuş huzurevlerinde ve/veya bakıma muhtaç kişiler için tesis edilmiş bakım merkezlerinde manevî bakım hizmetleri uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra ihtiyaç sahiplerinin istek ve talepleri

---

<sup>24</sup> [http://www.manevibakim.com/bilim\\_alanlari/manevi\\_bakim/makale\\_07.asp](http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_07.asp) Erişim Tarihi: 23.08.2015.

<sup>25</sup> [http://www.manevibakim.com/bilim\\_alanlari/manevi\\_bakim/makale\\_07.asp](http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_07.asp) Erişim Tarihi: 23.08.2015.



doğrultusunda değişik din, mezheb ve kültüre mensup uzmanlarca manevi bakım hizmeti verilmektedir.

Almanya'da manevî bakım (Seelsorge), genelde manevî terapistlerce (Seelsorger) uygulanmaktadır. Manevî bakım eğitimi, ilahiyat (din eğitimi) ve sosyal hizmetler (sosyal pedagoji ve sosyal çalışma) bilimlerinden oluşmaktadır. Manevî terapi alanında eğitim alan öğrenciler, sosyal hizmet uzmanlarına verilen temel dersleri de almak mecburiyetindedir. Bunun yanı sıra din pedagojisi, psikolojisi ve ahlâkı gibi konular hakkında da bilgi sahibi olmalıdır. Manevî terapistler, gerek kiliselere ait sosyal kurumlarda, gerekse devletin değişik sosyal hizmet kurumlarında ya sosyal hizmet uzmanı ya din adamı (ilahiyatçı) olarak veya her iki fonksiyonu birlikte üstlenerek manevî terapist olarak görev alabilmektedir.<sup>26</sup>

## 5. Araştırma ile İlgili Temel Kavramlar

Din: Din kavramı Latince “religio” kökünden gelir ve bağlanma, derin saygı manalarına gelmektedir.<sup>27</sup> Arapçada ise ceza/mükâfat, ibadet, gidilen yol, boyun eğme, millet şeriat gibi manalar taşır.<sup>28</sup>

Terim anlamı ise, akıl sahiplerinin kendi istek ve arzuları ile hayırlara sevk eden ilahi bir nizamdır. Yani Tanrı tarafından konulmuş ve insanları ona ulaştıran bir yoldur.<sup>29</sup>

Dini Danışmanlık: “Davranış uyumunu ve davranış değişikliğini kolaylaştırmak amacıyla, dini kaynakları ve danışma tekniğini kullanarak kişinin

<sup>26</sup> Beschäftigten- und Arbeitslosenstatistik der BA, 2003; Nr. 89.

<sup>27</sup> <http://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/religion/12837> Erişim Tarihi: 30.06.2015.

<sup>28</sup> D. Mehmet Doğan, *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*, Vadi Yayınları, Ankara 2001, s.322; *Dini Kavramlar Sözlüğü*, Redaksiyon İsmail Karagöz- İbrahim Paçacı, DİBY., Ankara 2006, s.121-122.

<sup>29</sup> *Dini Kavramlar Sözlüğü*, s.122.

kendisiyle ve kişiler arası olan ilişkilerinde işlev bozukluğuna yol açan duygusal rahatsızlıkların teşhis ve tedavisidir”.<sup>30</sup>

Maneviyat: Sözlükte maddi olmayan, ruha, hisse, inanca ait şeyler manalarına gelmektedir.<sup>31</sup> Manevi çalışmanın genel amacı, kalpleri Manevi, akılları ise pozitif bilimlerle aydınlanmış, fitri özelliklere ve ahlaki değerlere göre hayatını tanzim edebilen, ruhu ile barışık mutlu fertler yetiştirmektir. Manevi sosyal hizmetlerin temel hedefi, sosyal hizmetlere ihtiyaç duyan kişinin sadece dünyada değil, ahirette de mutlu olmasını sağlamaktır.<sup>32</sup>

Öznur Özdoğan’a göre, maneviyat, insanın var edenle olan bağıdır, yani ilahî kaynaklıdır. Çünkü kendi özü, ilahî olanın niteliklerini taşımaktadır. “Ben size kendi ruhumdan üfledim” dediğine göre, insan kendisiyle, yani özüyle iletişime geçtiğinde ilahî olanla da iletişime geçmiş olur.<sup>33</sup> Bir başka ifade ile maneviyat, benlik saygısını<sup>34</sup> ifade eden, daha bireysel<sup>35</sup> ve metafizik boyutu olan bir olgudur.

Hayatı anlamlandırmak/anlam katmak (Zingeving): İnsan hayatına, ruhuna ve maneviyatına olumlu yönden etki eden unsurdur. İnsanın tabiatı gereği özünde bulunan hüznün, korku, öfke, güçsüzlük ve umutsuzluk gibi soruların üstesinden gelmesine vesile olmaktadır.

İnsanın, Tanrı ve diğer insanlar hakkındaki fikirleri değişebilir. Bu da insanın yaşam gücünün ve motivasyonunun kaybolmasına sebep olabilir. Manevi bakım

---

<sup>30</sup> MJo. Meadow-R. D. Kahoe, *Psychology of Religion: Religion in Individual Lives*, Harper&Row Publisher Inc, New York, 1984, s.420; Naklen Nurullah Altaş, “Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri”, *AÜİFD*, c.41, sy.4, 2003, s.339.

<sup>31</sup> Doğan, *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*, 876.

<sup>32</sup> Ali Seyyar, “İslami Değerler Açısından Manevi Sosyal Hizmetler”, *Manevi Sosyal Hizmetler*, Editör Ali Seyyar, Rağbet Yayınları, İstanbul 2008, s.17.

<sup>33</sup> Öznur Özdoğan, *Aşkın Yanımız Maneviyat*, Özdenöze, Ankara 2010, s.10.

<sup>34</sup> Simon Dein, “Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi için Öneriler”, çev. Nurten Kımtır, *Ekev Akademi Dergisi*, Yıl.18 sy.58, s.742.

<sup>35</sup> Harold G. Koenig, “Din, Maneviyat ve Tıp: Klinik Uygulama için Araştırma Bulguları ve Öneriler”, çev. Nurten Kımtır, *Bilimname XXV*, 2013/2, s.216.

uzmanının görevi ise hayatı anlamlandırma sürecinde hastaları ve yakınlarını olumlu yönde yönlendirip, onlara destek olmaktır.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Jaap Dijkstra, *Gespreksvoering bij Geestelijke Verzorging*, Uitgeverij Nelissen, Soest 2007, s.20-21.

# I. BÖLÜM

## 0-18 Yaş arası Çocukların Gelişim Evreleri

### 1.1 Temel Evreler

Gelişimle ilgili temel kavramların öğrenilmesi bebek, çocuk ve ergen gelişiminin anlaşılır olabilmesi için bir gerekliliktir. Temel kavramların doğru, uygun, anlam bulanıklığı yaratmayacak biçimde kullanılması, bireylerde konuya ilişkin ortak bir bilincin oluşmasına katkıda bulunarak insan gelişimiyle ilgilenen bireylerin, örneğin anne-baba, psikolojik danışman, manevi bakım uzmanı vs. gibi bebek, çocuk ve ergen gelişimini anlamalarını kolaylaştırır.<sup>37</sup>

Gelişim kuramları, çocuk gelişimini bilimsel olarak inceleme sürecinde önemli bir role sahiptir. Kuramların iki işlevi vardır:

1. Kuramların ortaya koyduğu bilgiler, çeşitli boyutları olan çocuk gelişimini anlamamızı sağlar.

2. Davranış hakkında ölçülebilir denence ve yordamlara öncülük ederler.<sup>38</sup>

Her çocuğun gelişiminde bazı evrensel ilkeler vardır. Her insanın gelişimi bu ilkelerle gerçekleşir. Bu ilkeleri kısaca şu şekilde sıralamak istiyorum:

1. Gelişim, katılım ve çevre etkileşiminin bir ürünüdür: Katılım, kişinin saç ve göz rengi, cinsiyeti, fiziki yapısı gibi bazı genel özelliklerini içerir. Bunlar

---

<sup>37</sup> *Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi*, Yazarlar Banu Yazgan İnanç- Mehmet Bilgin- Meral Kılıç Atıcı, Pegem Yayınları, Ankara 2007, s.59.

<sup>38</sup> *Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi*, s.39.

doğrudan gözlemlenebilen özelliklerdir. Ancak bazı özellikler ise çevre ile etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>39</sup>

2. Gelişim süreklidir ve belli aşamalarda gerçekleşir: Gelişim sürekli ileriye doğru seyreden bir süreçtir. Yani aktiftir, durağan değildir. Tabii bunu yaparken bir birikim de oluşmaktadır. Çünkü her aşamada elde edilen bilgi ve tecrübe bir önceki aşamanın üzerine inşa edilir ve bu şekilde bir sonraki aşamaya da bir zemin hazırlamış olur. Bu aşamalar birbiriyle net çizgiler ile ayrılmış değildir. Bir biriyle iç içe geçmiş olma ihtimalleri vardır. Örneğin: İlkokula giden bir çocuk mantıksal düşünmeye başlamış olmasına rağmen, “bir kilo demir mi ağırdır, yoksa bir kilo pamuk mu?” sorusuna bir kilo demir diyerek okul öncesi dönemdeki çocuğun özelliğini gösterir.<sup>40</sup>

3. Gelişim nöbetleşe devam eder: Bir gelişim alanının çok hızlandığı bir dönemde, örneğin bir çocuğun yürümeyi öğrenmesi, diğer alanların örneğin konuşma, durmasına sebep olabilir.<sup>41</sup>

4. Gelişim baştan ayağa, içten dışa doğrudur: Önce, başın hareketi kontrol edilir, sonra ise göğüs, karın, bacaklar ve ayağın kontrolü sağlanır. Yani önce beden ve iç organların, daha sonra dışa doğru olan kolların gelişimi sağlanır.<sup>42</sup>

5. Gelişim genelden özele doğrudur: Çocuklar önce büyük kaslarını kullanır. Daha sonra ise belli bir etkinlik ile organını kullanabilir hale gelir. Örneğin çocuk top oynarken bütün vücuduyla topu tutar. Ancak sonra küçük kasları geliştikçe sadece elleriyle hatta parmaklarıyla topu tutabilir hale gelir.<sup>43</sup>

---

<sup>39</sup> Doğan Cüceloğlu, *İnsan Ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitapevi, İstanbul 2009, s.333-335.

<sup>40</sup> Kurtman Ersanlı, *Davranışlarımız*, Eser Yayınları, Samsun 2010, s.48.

<sup>41</sup> Ersanlı, *Davranışlarımız*, s.49.

<sup>42</sup> Ersanlı, *Davranışlarımız*, s.47.

<sup>43</sup> Nuray Senemoğlu, *Gelişim Öğrenme ve Öğretme*, Gazi Yayınları, Ankara 2005, s.6.

6. Gelişimde kritik dönemler vardır: Çocuk öğrenmeye ve gelişmeye daha eğilimli olduğu dönemler vardır. Bu dönemlerde çocuk, çevreye karşı daha duyarlı oluyor ve bu şekilde çocuk daha hızlı öğrenmeye başlıyor. Örneğin okul öncesi dönem, zihinsel gelişim ve dil gelişimi için kritik dönemdir. Bu dönemde, çocuğa hazırlanacak zengin uyarıcı çevre, onun gelişimi üstünde diğer dönemlerden daha olumlu etkide bulunur.<sup>44</sup>

7. Gelişim bir bütündür: Gelişim alanları birbirlerinden bağımsız değildirler. Tam aksine birbirlerini kapsarlar. Çünkü sürekli birinden diğerine bir geçiş vardır. Eğer bir alandan olumlu veya olumsuz yönde bir gelişim olursa, bu bir sonraki alanı da etkilemektedir. Örneğin, fiziksel bakımdan güzel bir çocuk, başkalarının yoğun ilgisini çeker, sevilir. Sevilen çocuğun duygusal gelişimi olumludur. Kendine güven duyar. Başkalarını sevebilir ve olumlu ilişkiler kurabilir. Bu nedenle, sosyal gelişimi de olumlu bir şekilde etkilenir. Sosyal bir çocuk, çevresiyle daha çok etkileşimde bulunacağından bilişsel gelişimi olumlu yönde etkilenebilir. Sonuç olarak, tüm gelişim alanları birbiriyle iç içedir ve etkileşim içindedir.<sup>45</sup>

8. Gelişimde bireysel farklar vardır: Her bir çocuğun biyolojik yapısı farklıdır ve her biri farklı çevrelerde yetişmiştir. Dolayısıyla her birinin gelişimi de farklıdır. Örneğin Bazı çocuklar beş aylıkken bile diş çıkarırken, bazıları sekiz, bazıları on aylıkken diş çıkarabilir. Sonuç olarak gelişimde gözlenen bireyler arasındaki farklar normal karşılanmalıdır.<sup>46</sup>

Bir insanın maddi ve manevi gelişimi, hayatını anlamlandırması bakımından, çevre ile uyumlu olması bakımından, ahlaklı olması bakımından vs. çok önemlidir.

---

<sup>44</sup> Ersanlı, *Davranışlarımız*, s.50

<sup>45</sup> Ersanlı, *Davranışlarımız*, s.49.

<sup>46</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Senemoğlu, *Gelişim Öğrenme ve Öğretme*, s.6-7.

Bilindiği gibi bu gelişimlerin sağlıklı veya sağlıksız olduklarını anlamak için hep çocukluk dönemlerine inmek gerekiyor. Çünkü bir insanın çocukluk döneminde aldığı eğitim, onun hayatı boyunca hep takip edecektir. O eğitim şekline göre kendini geliştirecektir veya geliştiremeyecektir. Bilindiği gibi psikologlar hastalarını tedavi ederken, hep onların çocukluklarına geri dönerler. O dönemde yaşadığı bir travmayı hala atlatmış olamaya bilir ve bu onu hayatı boyunca hep takip ederek yanlış gelişmesine yol açmış olabilir. Dolayısı ile bir insanın maddi ve manevi gelişiminin temeli çocukluk dönemlerinde atılır. Bu çalışma ile bu temel üzerine yoğunlaşma uygun görülerek çocuklarda manevi gelişim incelenmeye karar verilmiştir.

Gelişim, kendi içinde bir kuramı barındırmaktadır. Bunlar a. Psikanalitik Kuram, b. Öğrenme Kuramları, c. Hümanist Kuramlar, d. Bilişsel Kuramlar ve e. Etojik Kuramlardır. Yukarıda yapılmış olan genel değerlendirmelerden sonra, diğer bölümde, bilişsel gelişim hakkında biraz ayrıntılı bahsedilecektir..

## **1.2 Bilişsel Gelişim (Zihinsel Süreç)**

Çocuklarda manevi bakım uygulanırken dikkate almamız gereken konulardan bir tanesi de çocuğun bilişsel psikolojisi ve gelişimidir. “Bilişsel gelişim; bebeklikten yetişkinliğe kadar, bireyin çevreyi, dünyayı anlama yollarının daha kompleks ve etkili hale gelmesi sürecidir.”<sup>47</sup> Çocuğun farklı yaş evrelerinde, etrafında dönen olaylara bakış açısını ve algısını belirleme çabalarına girmişlerdir. Başta Jean Piaget olmak üzere, Jerome Bruner ve Lev Vygotsky bilişsel gelişim konusuna öncülük eden kişilerdir. Piaget'nin temelde kendisine sorduğu soru “çocuklar dünyaya gelirken hiçbir şey bilmezler, kendilerinin bile farkında değillerdir. Peki, nasıl oluyor

---

<sup>47</sup> Senemoğlu, *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*, s.32.

da bu durumdan yetişkin gibi düşünme düzeyine ulaşabiliyorlar?” sorusudur. Bu sorunun cevabı, zihin gelişiminin dönemlerini açığa çıkartır.<sup>48</sup> Ayrıca Piaget çocuğun zihnindeki bilgiyi nasıl kullandığını ve dünya ile ilgili düşüncesini, yaş ve gelişim süreçlerini göz önünde bulundurarak farklı dönemlere ayırmıştır.<sup>49</sup> Zihin gelişimi ile bağlantılı bu dönemler kısaca şu şekilde sıralanabilir:

#### 0-2 Yaş Arasında Bilişsel Gelişim:

Bu dönemde bebeğin doğmasıyla beraber kendini ve etrafı keşif etme çabaları başlar. Bunun için duyularını ve hareketlerini kullanır. Elinle tutabildiği her nesneyi ağzına götürerek tanımaya çalışır. Dokunma, tutma ve emme gibi basit hareketlerden başlayarak, temel süreçlerin üzerine yenilerini ekleyerek çevresini daha iyi keşif etme sürecinde bir bilişsel sistem geliştirmeye başlar. Bir yaşlarında çocuk artık nesnelerin değişmezliğini kavramaya başlar. Önünde var olan bir nesnenin kaldırıldığında onu etrafında aramaya başlama refleksi oluşur. Bu durum çocuğun nesnelerin sürekli olduğuna, önünden kaldırılrsa bile var olmaya devam ettiğini anlamaya başlar. Nesneyi artık bir süreçle temsil eder ve o nesne hakkında düşünmeye başlar. Böylece çocuk kendini tanıma sürecine başlar ve kavramlar ve dil gelişiminin ilk adımları oluşur. Bu dönemin sonuna doğru yani iki yaşa yaklaşırken, çocuk artık kendisini dış dünya ile ayırt edebilmektedir. Başkalarının davranış ve hareketlerini taklit etme becerilerine sahiptir. Deneme yanılma ile basit problemleri çözüp hayali oyunlar üretmeye başlar. Duyu organlarını ve bedenini artık kendi isteğine göre kullanma kapasitesine sahiptir.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> Şaban Karaköse, *Çocukluk Dönemi Din Öğretimi, Etkili Din Öğretimi*, 2010, s. 26.

<sup>49</sup> Ersanlı, *Davranışlarımız*, s.115.

<sup>50</sup> Ersanlı, *Davranışlarımız*, s.115-117; Faruk Karaca, *Dini Gelişim Teorileri*, İstanbul 2007, Dem Yayınları, s.30-31.



### 2-5 Yaş Arası Bilişsel gelişim:

Çocuk bu süreçte kelime kullanmaya ve semboller ve nesnelere arasındaki ilişkiyi anlamaya başlar. Bu yaşlarda çocuğun zihninde geçmiş ve gelecek diye bir kavram oluşmamıştır. Çocuk daha çok şimdiki zaman kavramına sahiptirler. Bu sebepten dolayı yapmasını istediğiniz şeyleri sürekli tekrar etmeniz gerekir. Çocuğun bu yaşlardaki davranışları ben merkezlidir. Olaylara ve dünyaya hep kendi açısından bakar. Kendini başkalarının yerine koyamaz ve kendini anlatma ihtiyacı duymaz. Çevresindeki insanların zaten onu anladığını kabul eder. Mantık yürütürken değişken ve yüzeyseldirler. Dolayısıyla düşünce yapıları da tek yönlü olmaktadır. Bu yaşlardaki çocuğun oyun dünyası ise genel olarak semboliktir. Hayali oyunlar üretirler, örneğin çubuğun üstüne binip at olarak hayal etmeleri gibi. Bu yaş döneminin bir diğer özelliği ise çocuğun nesnelere renklerine, biçimlerine, büyüklüklerine ve belirli duyuşsal özelliklerine göre ayrabilmesidir. Çocuk bu yaş evrelerinin başında henüz birkaç kelime söyleyebilirken, son aşamalarda dil gelişimi hızlıca ilerler, başarılı bir şekilde konuşma becerisini kazanmış olacaktır.<sup>51</sup>

### 5-12 Yaş Arası Bilişsel Gelişim:

Bu yaş arası çocuğun bilişsel gelişimi bir hayli ilerlemektedir. Çocuk canlı ve cansız nesnelere doğru tanımla bilmektedir. Kendisini başkalarının rolüne sokabilir, yani bir olayı diğer bir insanın gözüyle görebilme becerileri başlamaktadır. Çocuk bu dönemlerde gruplar halinde yapılan oyun ve etkinliklere katılma aşamasına gelmiştir. Cinsiyetinin kalıcı olduğunu daha iyi kavramaya başlar. Yedi yaşlarda çocuk daha önce yapamadığı tersine çevirebilme becerisini kazanır. İşlemleri de artık tersine çevirebilir. Somut varlıklarla problem çözmekte sorun yaşamaz. Öğrenim aşamaları

---

<sup>51</sup> Senemoğlu, *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*, s.41-46; Cüceloğlu, *İnsan Ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları*, s.347-349.

somuttan soyuta bir yol çizer. Soyut kavramları bu yaş aşamasının sonlarına doğru yani 11 yaşlarında daha iyi kavramaya başlar. Zihninde geliştirdiği semboller ve operasyonlar ile işlemler yapmaya başlar. Çocuk gördüğü nesnelere sınıflar, gözlemler ve dış dünyada bir değişiklik yapmadan kendi zihin dünyasında karmaşık zihinsel buluşlar oluşmaya başlar.<sup>52</sup>

#### 12-18 Yaş Arası Bilişsel Gelişim:

Bu yaş dönemi en üst bilişsel gelişim dönemidir. Bu dönemde çocuk, soyut işlemler dönemi içinde, göreceli düşünce geliştirken belirli sorunları değişik yönlerle ele alma kapasitesine ulaşır. Düşünmek için nesne veya olayla ihtiyaç duymaz. Zihinsel işlemler yapma becerisi, soru sorma ve fikirler üretme konusundaki becerileri artar. Bilimsel yöntemlerle denenceler üretip test edebilme kapasitesine ulaşır. Bu yaş döneminde çocuk ideallerini, fikirlerini, değerlerini ve inancını geliştirebilir. Ergenliğin başlamasıyla vücutta değişikliklerin meydana geldiği gibi, beyinde ve algıda da birçok değişiklikler ortaya çıkar ve kendine özgü benmerkezciliği görür. Sosyal, politik ve günlük yaşamla ilgili konulara felsefi yaklaşımlar içinde yorumlar ve açıklamalar yapmaya başlar. Bu dönemde çocuk yetişkin dünyası ile iletişim içine girmeye hazırdır. Çocuğun bilişsel gelişiminin bu dönemdeki gelişme biraz da çevre, bulunduğu eğitim ortamı ve aile ile bağlantılıdır. Bu etkenler dâhilinde bu yaş döneminde çocuğun kişisel yapısı değişir. Ahlak anlayışında ise kendini keşfetme ve algılamasında değişiklikler oluşur. Bu yaş döneminde çocuğun akıl yürütme süreci de gelişmektedir.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Ersanlı, *Davranışlarımız*, s.121-123; Senemoğlu, *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*, s.46-48.

<sup>53</sup> Cüceloğlu, *İnsan Ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları*, s.346-354; Karaca, *Dini Gelişim Teorileri*, s.30-31.

Bu süreçlerin manevi bakım konusu ile bağlantısı, çocuğun her yaşta maneviyat ile alakası olmasıdır. Bilişsel gelişim süreci yukarıda gördüğümüz gibi farklı yaş gruplarına ayrılmıştır. Manevi bakım uzmanları da bu gelişim süreçleri göz önünde bulundurarak hareket etmeleri gerekmektedir. Çocuğun din ile ilişkisi gelişmesine engel olmayacağı gibi, destek ve huzur verecektir. Dolayısıyla “her şeyden üstün ve büyük olan ve her şeyi yaratıp istediği gibi idare eden Allah” düşüncesi, çocuğun manevi gelişmesine tamamen uygundur. Dini inanç insanın ruhunda bulunmaktadır, ayrıca doğum ile beraber bu inancın çocuğun gelişim sürecinde var olması kaçınılmazdır. Nasıl ki tarihte dini tasavvurlara ve duygulara sahip olunduysa, çocuğun ruhi ve manevi gelişmesi de nesillerden nesillere süren gelişmenin bir devamıdır.<sup>54</sup> Manevi bakım uzmanı çocuk ile iletişim geçtiği durumda, direkt olarak dini sorular yöneltirse, görüşme çabuk sona erebilir. Fakat çocuğun bilişsel gelişimini göz önünde bulundurup, çocuğun ne yapmak istediğini, davranışlarının nasıl ve ne derece olduğunu anlamaya çalışmak görüşme esnasında çok yardımcı olacaktır. Çocuk genel olarak ilgisini kendisi ile özdeşleştirmektedir. Çocuğun ilgi duyduğu konular sanki kendisinin bir parçası olduğuna ve ilgi duyduğu şeyler olmadan yaşamayacağı duygusuna kapılmaktadır. Çocuk kendi inancında rahatlama, huzur ve güven hissetmektedir. Aynı zamanda bu düşünceler inanmanın kendisine faydalı olduğuna dair hisler oluşturmaktadır. Böylelikle çocuğun ilgisi aktif bir şekilde merak ettiği Tanrıyı daha iyi tanıma arzusunu öne çıkaracaktır. Çocuk manevi bakım uzmanından bu konular hakkında neden, kim, nasıl ve nerde gibi birbirini takip eden sorularla aydınlığa kavuşmak isteyecektir.<sup>55</sup> Çocuğun bilişsel

---

<sup>54</sup>Heinz Rempelin, “*Die seelische Entwicklung des Menschen im Kindes-und Jugendalter*“, Ernst Reinhardt, München 1969, s 255.

<sup>55</sup> E.B. Hurlock, “*Die Entwicklung des Kindes*“, Belt Verlag, Weinheim 1972, s.513.; ayrıca bkz. Kerim Yavuz, *Çocukta Dini Duygu ve Düşüncenin Gelimesi*, DİBY, Ankara 1983, s.69.

dönemlerine baktığımızda küçük yaşlarda daha çok somut örneklerle ilgisini çekecek konularla, çocukluğun daha ileriki evrelerinde ise soyut örneklerle ilgisini çekerek dini konular ile bağlantı kurulabilir.

Çocuğun algılama ve kapasitesini göz önünde bulundurarak, çocuğa verilecek dini bilgilerin daha çok duygularına ve hislerine hitap etmesi daha doğru olacaktır. Çocuğu duygusal yönde etkileyen hikâyeler, şiirler, masallar, ilahiler ve resimler ile çocuğa yaklaşılabılır. Bunların yanı sıra çocuğun şuurunu uyarlamak için toplu ibadetleri ve dini bayramları kutlamak gibi konular üzerine durmak gerekir. Çocuğun duygu ağırlıklı dönemlerinde bu konulara ağırlık verildiğinde, bilinçaltına yatırım yapılmış olacaktır. Çocuğun zihin ağırlıklı döneminde ise bu konuların çocuğun hayatında yer ve yön vereceğini görülmüş olacaktır. Ailenin rolü ise çocukluk döneminde ki duyguları ve algıları iyi tanıyıp takip edilmesidir. Sevgi ve bağlanma duyguları en güzel şekilde çocuğun bilincine ve ruhuna yerleştirilmesi uygundur. Bu konuda başarılı olunursa, Allaha olan sevgi ve Allaha bağlanma konusunda daha sağlıklı sonuçlar ortaya çıkabilir.

Aynı şekilde çocuğun küçük yaşlarda korku duygusuna vurgu yaparak Allah'tan korkutulmamalıdır. Suç ve ceza, iyi ve kötü, cennet ve cehennem, günah ve sevap gibi kavramları öğrenmeden verilen Allah korkusu yanlış sonuçlar doğurabilir. Bu sebepten dolayı çocuk önce Allah'ı sevmeli ve O'na bağlanmalıdır.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> Karaköse, *Çocukluk Dönemi Din Öğretimi, Etkili Din Öğretimi*, s.50, 51.

## II. BÖLÜM

### Çocuk Hastalar ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Erasmus MC Sophia Hastanesi Örneği)

#### 2.1. Yasal Çerçeve

Manevi Bakım Uzmanlığı, gelişmiş ülkelerde yaygın olan bir uygulamadır. Hollanda ülkesi ise bu alanda profesyonelliğini ortaya koyan ve resmi olarak yürürlüğe geçirenler arasında dünya çapında ilk sıralardadır. Bu görevin geçmişine baktığımızda ise, kiliselerdeki görevlilerin bu işi dini görev olarak, yani daha çok destek olarak yaptıkları görülür. Protestan ve Katolik mezheplerine ait olan papazlar, hastanelerde görev aldıklarında ise papazlık görevinden çok uzaklaşmadan, hastaları ziyaret ederek, onlara dini bilgilerde destek olarak görevlerini yerine getirmişlerdir. Papazların ilk görev aldığı yıllarda, insanlar bu görevi icra edenleri papaz veya din görevlisi olarak adlandırılmıştır. O zamanlarda manevi bakım çok yabancı bir kavramdı. Son yıllarda ise bu kavram insanlara daha çok mana çağrıştırmaktadır. Günümüzde Manevi Bakım Uzmanı dediğimizde bir imam, rahip, papaz, haham veya hümanist akla gelse de, içerik olarak insanların kafasında bazı taşlar yerlerine oturmuştur.<sup>57</sup>

Manevi Bakım Uzmanlığı günümüzde profesyonel bir görev olarak resmileşmiştir. Manevi Bakım Uzmanları artık din adamları, papazlar veya rahipler tarafından değil, bu işi yapmak için resmi olarak eğitimini almış insanlar tarafından

---

<sup>57</sup> H. Veltkamp, "Domein, Identiteit en Passie van de Geestelijke Verzorging", *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006, s.150,151.

icra edilmektedir. Hollanda devletinde yaşayan Hümanist sayısı çok olduğu için, bu eğitim ikiye ayrılmaktadır. Herhangi bir dine, inanca veya kiliseye bağlı olan gruplar ve hiçbir din ve inanca bağlı olmayan gruplar.<sup>58</sup> Üniversite seviyesinde ilahiyat veya Hümanizm üzerinde eğitim tamamlayıp, psikoloji alanından da eğitim alanlar Manevi Bakım Uzmanı olarak çalışmaya hak kazanmaktadır. Bu eğitimler sonunda Manevi Bakım Uzmanı, sadece dinsel boyutta donanıma sahip olmayıp, insan hayatını ve psikolojisini de bilgisine dâhil etmektedir.<sup>59</sup> Din insan hayatında çok önemli ve hassas konudur. Her birey için din farklıdır. Dolayısıyla eğitim sürecinde dinin insan için en düşündürücü, çok yönlü ve detaylı bir konu olduğunu da iyice benimsenmesi gerekmektedir.<sup>60</sup>

Çok farklı dine ve kültüre ev sahipliği yapan Hollanda devleti, aynı zamanda Manevi Bakım konusunda da bu değerlere yer verdiğini göstermiştir. Hollanda’da Hıristiyan ve Hümanistler dışında da farklı dinlere mensup yaşayan birçok insan olduğu için, aynı hizmet ve imkânlar onlara da sağlanmıştır. Hollanda Manevi Bakım Uzman kurumlarının toplamda çalıştığı 7 din veya mezhep çeşidi vardır. Bunlar Müslüman Manevi Bakım Uzmanları, Hümanist Manevi Bakım Uzmanları, Katolik Manevi Bakım Uzmanları, Protestan Manevi Bakım Uzmanları, Hinduizm Manevi Bakım Uzmanları, Budizm Manevi Bakım Uzmanları ve Yahudi Manevi Bakım Uzmanlarıdır. (De Dienst Geestelijke Verzorging bestaat uit 7 denominaties, oftewel

---

<sup>58</sup> D.E. Mooij-Kemp, “Over Opleiding en Competentie”, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006, s.132.

<sup>59</sup> Özdoğan, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, s.132.

<sup>60</sup> Raymond F. Paloutzian, “Büyük Din Psikolojisi Biliminin Bütünleyici Konuları” Çeviren: Zuhâl Ağılkaya Şahin, , *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları*, Derleyen Raymond F. Paloutzian – Crystal L. Park, çeviri Editörü: İhsan Çapçioğlu- Ali Ayten, Phoenix Yayınevi, Ankara 2013, s.38.

religieuze -en levensbeschouwelijke stromingen: rooms-katholiek, protestants, humanistisch, joods, moslim, boeddhistisch en hindoeïstisch.<sup>61)</sup>

Her hastanede bu 7 çeşitten oluşan Uzmanlar olmasa da, ihtiyaç ve şartlara göre Manevi Bakım Uzmanları görev almaktadır. Örneğin Hollanda'nın Utrecht şehrindeki "Universitair Medisch Centrum Utrecht" (UMC) Hastanesinde Manevi Bakım alanında: Müslüman Manevi Bakım Uzmanları, Hümanist Manevi Bakım Uzmanları, Katolik Manevi Bakım Uzmanları, Protestan Manevi Bakım Uzmanları ve Hinduizm Manevi Bakım Uzmanları çalışmaktadır.<sup>62</sup>

Hollanda devleti kanuni olarak insan haklarına çok önem veren bir ülkedir. Bu haklar sosyal değerlerin yanı sıra insan sağlığı ve maddi değer/bakım konularını da içermektedir. Manevi Bakımda bu kapsama dâhildir. Manevi Bakım Hollanda'da resmi bir hizmet olarak uygulanmaktadır. İnsanın nasıl ki bir doktora tıbbi konularda ihtiyacı var ise<sup>63</sup> aynı şekilde de Manevi sağlık ve desteğe de eşit şekilde ihtiyacı vardır.<sup>64</sup> Hollanda devleti bu konuyu çok ciddiye aldığını, bu hizmeti kanunlaştırarak, ana yasada bu hizmeti açık bir şekilde belirterek ortaya koymaktadır. Hollanda ana yasasında bu haklar şöyle geçmektedir:

*Kwaliteitswet, Artikel 3*

De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt

<sup>61</sup> <https://www.dji.nl/Organisatie/Locaties/Landelijke-diensten/Dienst-Geestelijke-Verzorging/Denominaties/>

<sup>62</sup> [http://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Centra,-poliklinieken-en-afdelingen/Intensive-care/Medewerkers-intensieve-care#Medewerkers\\_op\\_de\\_afdeling.](http://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Centra,-poliklinieken-en-afdelingen/Intensive-care/Medewerkers-intensieve-care#Medewerkers_op_de_afdeling.)

<sup>63</sup> Bu ihtiyaç hem tıp, hem de alternatif tıp için geçerlidir. Bunun için bkz. Deniz Tankışı, *Kanserli Hastalarda Hastalığa Bağlı Atıflar ve Alternatif Tedaviler*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2007.

<sup>64</sup> Ayrıca bkz. Öznur Özdoğan, "Kanser Tedavisine Manevi ve Psikolojik Yaklaşım", *Kansere Çözüm Var!*, Editör: Nihal Doğan, Hayykitap yayımları, İstanbul 2011, s. 351-363.

of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg. Hierbij betreft hij de resultaten van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties. Voor zover het betreft zorgverlening die verblijf van de patiënt of cliënt in de instelling gedurende tenminste het etmaal met zich brengt, draagt de zorgaanbieder er tevens zorg voor dat in de instelling geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de patiënten of cliënten.<sup>65</sup>

#### *Kalite Yasası, madde 3*

Sağlık kuruluşu sağlık hizmetini öyle bir şekilde organize ediyor ki, kalite ve nicelik, malzeme ve personel bakım sağlanıp ev sahipliği yapacak kurumların, hem kalite hem de personel ve ekipman sağlayacak makul şekilde sorumlulukların tahsisini sağlamaktadırlar. Bu konuda sağlık sigorta şirketleri ve sağlık personeli, hasta/tüketici örgütleri arasında istişareyi sağlayacak sonuçlar içerir. Bu hükmün hasta veya istemci sağlık kuruluşunda 24 saati geçkin bir ikamet süreci söz konusu olması ile birlikte, kurumda Manevi Bakım ile ilgili olarak kendisine inancı doğrultusunda mümkün olduğunca her türlü destek sağlanması söz konusudur.

#### *Grondwet, Artikel 6.1*

Ieder heeft het recht zijn godsdienst of levensovertuiging, individueel of in gemeenschap met anderen, vrij te belijden, behoudens ieders verantwoordelijkheid volgens de wet.<sup>66</sup>

#### *Ana yasa, madde 6.1*

---

<sup>65</sup> [http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum\\_31-05-2015](http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum_31-05-2015)

<sup>66</sup> [http://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/geldigheidsdatum\\_31-05-2015](http://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/geldigheidsdatum_31-05-2015)



Her bireyin din veya yaşam tarzının, bireysel veya başkaları ile aynı toplumda yaşama ikrarını korumak için, herkesin yasalara göre sorumluluk alması gerekmektedir.

Kanunlarda ifade edildiği üzere, özet olarak Hollanda da yaşayan bir vatandaş 24 saati geçecek şekilde hastanede ikamet ettiği andan itibaren, muhatabın bu haklardan resmi olarak faydalanması ön görülmektedir. Kanunen de desteklenmesi sebebiyle hiç bir engel olmadan Hollanda'nın neredeyse tüm hastanelerinde bu hizmet sunulmaktadır.

## **2.2. Uygulanan Program**

Manevi Bakım Uzmanlarına genellikle hastaneler, hapisaneler ve askeri alanlarda ihtiyaç duyulmaktadır. Konumuz gereği hastaneyi ele aldığımızda ise genel olarak acil durum bölümünde ve ağır hastalık süreci yaşayan insanların daha yoğun ihtiyaç duydukları görülmektedir. Manevi bakım uzmanı olarak Hastanedeki tüm insanlara kapınız açık olmalıdır. Dolayısıyla manevi bakım uzmanının hastanedeki görevini şu şekilde ikiye ayırabiliriz. Öncelikle manevi bakım uzmanın hastanede ki asıl görevini içeren hasta ve hasta yakınlarına uygulanan manevi bakım. İkincisi olarak ise sağlık personeline uygulanan manevi bakımdır. Sağlık personeli de sürekli hasta ve hastane ortamındadır. Dolayısıyla manevi değerler açısından desteğe ihtiyaç duyabilir. Manevi değerler ve tükenmişlik açısından düşüşe uğrayabilir. Bu sebepten dolayı bu ikinci gruba, yani sağlık personeli konusuna da zaman ayrılması doğru olacaktır. Örneğin çalıştığımız hastanede bir tıp öğrencisinin veya bir temizlik görevlisinin sizinle görüşme isteğinde bulunması hiç garip bir durum değildir. Zaman zaman onların da size ihtiyacı olacaktır. Ayrıca doktorların, tükenmişlik sendromu

yaşamamaları için manevi bakım alanında desteklenmeleri gerekir.<sup>67</sup> Bir Manevi Bakım Uzmanı olarak her türlü insanlarla karşılaşacağınıza her zaman hazır olmanız gerekmektedir. Bu sebepten dolayı, her türlü “rolü” üstlenmek konusunda da hazır bulunmak gerekmektedir. Dengeyi kurmanın önemini vurgulayıp, bu meslekte “denge sanatçısı”<sup>68</sup> olmak gerektiği kanaatindeyim.

Bir Müslüman manevi bakım görevlisi olarak bu dengeyi kurmak çok önemlidir. Bu denge özellikle “içerik” anlamında daha da bir önem kazanmaktadır. Hastanede çalışmak, hastalıklarla ilgili bilgiye sahip olmayı da gerektirmektedir. Çünkü bu şekilde hastalıkların dini anlamda karşılığının ne olduğunu belirlemektedir.

Gözlem yaptığımız Erasmus MC hastanesine ait Sophia Çocuk Hastanesi Hollanda'nın Rotterdam şehrinde kalmaktadır. (bkz. Fotoğraf 1,2 ve 3) Hastane aynı zamanda tıp merkezi kapsamında olduğu için çalışan manevi bakım uzmanları resmi ve sözleşmeli bir şekilde görev almaktadırlar. Bu hastanede muhatap olunan hastalar hafif hastalıklardan ağır hastalık süreci yaşayanlara kadar geniş bir kitle oluşturmaktadır.

---

<sup>67</sup> [http://www.zaman.com.tr/turkiyenin-ilk-manevi-bakim-uzmanlari\\_2002314.html](http://www.zaman.com.tr/turkiyenin-ilk-manevi-bakim-uzmanlari_2002314.html) Erişim Tarihi 26.08.2015.

<sup>68</sup> JAC L.J. Peeters, “İnterdisiplinaire Samenwerking” *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006, s.681.



Fotoğraf 1 Erasmus MC hastane girişi.<sup>69</sup>



Fotoğraf 2 Erasmus MC hastanesinin dış cephesi.<sup>70</sup>

<sup>69</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam/Hollanda.

<sup>70</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam/Hollanda.



Fotoğraf 3 Erasmus MC Hastanesine dışarıdan bir bakış.<sup>71</sup>

Çocuklara uygulanan program ise çok değişken olmaktadır. Çocuk hastalar hastane ortamında sürekli gerildikleri için odalarına giren kişileri endişe ile karşılamaktadır. Acaba yine biri kan almaya mı geldi, canım mı yanacak gibi düşünceler oluşabilmektedir. Dolayısıyla bir Manevi Bakım Uzmanının ilk hedefi çocuğun güvenini kazanmak olmalıdır. Bu süreçte gerekirse oyun da oynanmalı, hikâye de okunmalıdır.<sup>72</sup> Çocuklar hastalık sürecinde içlerine kapanabilmektedir. Bu yüzden bilhassa çocuklara yönelik Manevi Bakımda pes etmemek, çocuğun güvenini kazanmak için yapılan her adımı, yatırım olarak kabul etmek gerekir. Çocuğun güvenini kazandıktan sonra Manevi konuları konuşmak daha rahat olmaktadır. Bir yetişkinle çocuk arasındaki farkı hiçbir zaman göz ardı etmemek gerekir. Çocuğa Maneviyatı ve dini, farklı yöntemler kullanarak daha verimli olacaktır. Pedagojik

<sup>71</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam/Hollanda.

<sup>72</sup> Ayrıca bkz. Halise Kader, Zengin, “T.C. Diyanet İşleri Başkanlığının Çocuk Kitapları Yayınlarından “İnanıyorum Serisi” Üzerine Bir İnceleme”, *Dini Araştırmalar*, 2012, c.XIV, sy: 40, s. 178-203.

bilgiye sahip olmak bu konuda çok önemlidir. Örneğin çocuğa resimler çizdirip, dini hikayeler okuyup hangisinden daha çok etkilendiğini keşfedip üzerinde durmak profesyonellik ister.<sup>73</sup> Çocukların din ile bağlantılı sorular ile karşılaştıklarında veya onlara cevap verirken, dini hikâyelerden yararlandıklarında, çocukların dini gelişim düzeyini gözden kaçırmamak gerekmektedir.

Manevi Bakım Uzmanına duyulan ihtiyaç veya verimlilik seviyesi çocuğun hastalık boyutu ile bağlantılı olabilmektedir. Bazı durumlarda ise çocuğun hastanede kaldığı süre önemlidir. Hastanede bir hafta kalan çocuk hastayla kurulan bağ ve iletişim ile altı ay gibi uzun bir süre kalan çocuk hasta ile kurulan bağ ve iletişim farklılık göstermektedir. Bir başka faktör ise çocuğun yaşıdır. Sophia Hastanesi'nde acil durum ünitesindeki çocukların (bebeklerin) ailelerine veya yakınlarına Manevi Bakım Uygulanması dikkatimizi çeken bir durum olmuştur. Kronik hastalık teşhisi konan veya acil durumda uzun süre ikamet eden daha yetişkin çocuklar da bulunmaktadır (yüksek dereceli yanmalar gibi), fakat çocuk hastanesinde Manevi Bakım Uzmanlarının karşılaştıkları en sık vakalar, erken doğum ünitesinde gerçekleşmektedir.

Her konuyu titizlikle değerlendirmek, eksiksiz bir şekilde ele almak için sürekli güncel olarak vakaları, hastaları takip etmek gerekmektedir. Aksi halde desteğe ihtiyaç duyulduğu anlar gözden kaçabilir. Bunu önlemenin yollarından bir tanesi ise bilgileri sürekli yenilemek ve taze kılmaktır. Hollanda da gözlem yaptığım süre içerisinde Manevi Bakım Uzmanlarının haftanın bir gününü toplantıya ayırmaları dikkatimi çeken konulardan biridir. Böylece güncel bilgiler gözden

---

<sup>73</sup> W. Rullmann ve M. Reinders, "De Kinderafdeling", *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006, s.219.

kaçırılmamakta, ihtiyaç duyulduğunda kullanılmakta, Manevi Bakım Uzmanı asıl amacını yerine getirebilmektedir.

Sophia hastanesinde hafta başı yapılan toplantıda ele alınan başlıca konular şunlardır:

Toplantı:

Manevi Bakım mesleğinde sürekli bilgilerin güncel olması için her hafta başı toplantı düzenlenmektedir.

Bu toplantıya katılanlar ise hastaneden hastaneye değişmektedir. Gözlem yaptığım Sophia hastanesindeki katılım sayısı 9 kişiden oluşmaktadır.

Katılımcıların dördü psikolog, üçü sosyal hizmet uzmanı<sup>74</sup> ve ikisi Manevi Bakım Uzmanından oluşmaktadır.

Manevi Bakım Uzmanı şöyle bir program ile haftaya başlamaktadır. Öncelikle haftaya genel bir bakış amacı ile hafta başı toplantı yapılmakta, hastaneye yatış yapan hastalar hakkında bilgi paylaşılmaktadır. Aynı sabah, hastaneye giriş çıkış yapan tüm hastaların listesi dağıtılmaktadır. Tek tek hastalar ve yakınları hakkında değerlendirme yapılmakta, aynı zamanda ihtiyaçları veya özel durumları hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Hasta çocuk veya bebeklerin (genellikle prematüre doğan bebeklerin) vefatı söz konusu olmaktadır. Bu toplantı gurubu Manevi destek ve psikolojik destek amaçlı çalışanlardan oluştuğu için, bu gibi durum da genel olarak bu toplantılarda dile getirilmektedir. Daha sonra ihtiyaç durumuna göre görev dağılımı yapılmaktadır.

<sup>74</sup> <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=maatschappelijk&lang=nn>; maatschap-pe-lijk (*bijvoeglijk naamwoord, bijwoord*) 1m.b.t. een maatschap(pij)2in de samenleving voorkomend: *maatschappelijk werk hulpverlening bij aanpassingsmoeilijkheden in arbeids-, school- of ander leefmilieu*. <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=werker&lang=nn>; wer-ker (*de; m,v; meervoud: werkers*) 1iem. die (veel of ijverig) werkt: *hij is een onvermoeid werker; bankwerker, havenwerker; buurtwerker, maatschappelijk werker*. *Türkçe de:* "Toplumda iş, okul veya çevreye uyum sağlama gücü çekenlere destek olan çalışan" anlamına gelmektedir.

Toplantıdan sonra Manevi Bakım Uzmanı kendine bir program çıkartmakta, yeni gelen hastaları ziyaret etmekte ve kendini tanıtmaya yönelik çalışmalarda bulunmaktadır. Genelde bu ilk buluşmada uzun bir görüşme gerçekleştirilmemektedir. Fakat zamanla hasta ve hasta yakınıyla güven oluşturduktan sonra daha uzun görüşmeler yapılmaktadır.

Toplantıda konuşulan diğer konular, hastaların karşılaştıkları sorunlar ile ilgili olmaktadır. Örneğin hasta yakınlarının doktorlarla yaşadığı sıkıntılar söz konusu olmakta, doktorlar açık bir şekilde hasta yakınlarını bilgilendirmeme konuları, sağlık sigortasının hastaya desteği, sigorta var mı, maddi destek nasıl oluşturabilir, hastaların durumu gerektiği zaman bu konular araştırma altına alınmaktadır. Hastalık dışında başka sorun yaşayıp yaşamadıklarına bakılmaktadır. Örneğin ev ortamında yaşanan belirli sıkıntılar veya maddi ve Manevi durumlar değerlendirilmektedir. Bu konularla alakalı kurumlar ile iletişime geçilmektedir. Çocuk esirgeme kurumuna ihtiyaç olup olmadığına bakıldığı durumlarla da karşılaşılmaktadır. Gözlemlediğimiz üzere uygulanan programda her konu incelenip değerlendirilmektedir. Hassasiyetle teker teker tüm hastalar üzerinde değerlendirme yapılmakta, gereken ihtiyaç ve durumun analizi yapılmakta ve sonuçlara varılmaktadır.

### **2.3. Uygulanan Yöntem**

Hollanda da sağlık sektörleri ana ve yan dallara ayrılmaktadır. Ruhsal sorunlar, Psikolojik sorunlar, sosyal sorunlar ve madde bağımlılığı ile alakalı sorunlarından oluşan bu kurumların başında GGZ (Geestelijke Gezondheids Zorg) gelmektedir. “GGZ Nederland is de bracheorganisatie voor inselligen in de

Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg.”<sup>75</sup> Yine bu kurumun altında farklı dallardan oluşan sağlıkla bağlantılı birçok hizmet veren kurumlar bulunmaktadır. Manevi Bakım Uzmanları da GGZ altında çalışsa da, tam olarak bir ismin altına yerleştirilmemektedirler. Bu alanın tanımı da içeriği de var olan kurumların dışında kalmaktadır. Manevi Bakım Uzmanının görevini birkaç kelimeyle açıklamak çok zor olmaktadır. Hollanda'nın resmi olarak kullandığı “Van Dalen” sözlüğünde bile Manevi Bakımın yani “Geestelijk Verzorging” kavramının tam karşılığı yoktur.<sup>76</sup> Manevi anlamda nefis ‘geest/geestelijke’; insanın içinde olan ruh, his ve arzu anlamına gelmektedir. Bakım ‘verzorging’, ilgi, maddi bakımda destek anlamını taşımaktadır.

Manevi Bakım deyince, daha çok yetişkinlerin ihtiyaç duyduğu bir alan olarak düşünülmektedir. Fakat Manevi Bakım, çocukların da ihtiyaç duyduğu ve aynı zamanda güç, moral ve destek alacağı bir alandır. Hollanda devleti çocuklara yönelik Manevi Bakımı da kanunen onaylayıp yürürlüğe geçirmiştir. 1993 yıllarında en fazla 20 üyeden oluşan Çocuk Manevi Bakım (Geestelijke Verzorging in de Jeugdzorg VGVJ) görevlileri çalışmıştır. Çocuklara yönelik bir sürü sağlık sektör alanı olmasına rağmen Çocuk Manevi Bakım çalışanlarının sayısı oldukça azdır. Bu sebepten çalışanlar part-time görev almaktadır.<sup>77</sup> Çocuklarla Manevi Bakım uygulama konusunda, içerik olarak kanunen belirli kurallar yoktur. Kişi başı belirli sayıda hasta ziyareti yapılmalı veya belli başlı konuları bilgilendirmek gibi hedefler koyulması uygun olmayabilir. Her Manevi Bakım Uzmanı kendi yöntemini kullanmaktadır. Ortak amaç ise hastaya hayatın ve ahiretin anlamlı ve değerli

---

<sup>75</sup> <http://www.ggz nederland.nl/>

<sup>76</sup> Dijkstra, *Gespreksvoering bij Geestelijke Verzorging*, s.14.

<sup>77</sup> E. Kuyk, “Geestelijke verzorging in de Jeugdzorg“, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006, s.120



yönlerini hatırlatıp, yaşamında ve hastalık sürecinde motiveli ve olumlu olmaya yönlendirmektedir.<sup>78</sup>

Çocukların Manevi ihtiyaç duyup duymadığını anlamak çok zordur. Burada devreye giren yine aile yakınları veya anne/baba olmaktadır. Hastanede, hastalığın boyutuna göre, uzun veya kısa süre kalan çocukların genel olarak refakatçi olarak annesi veya babası yanında bulunmaktadır. Dolayısıyla hasta çocuk ile veya sadece anne/baba ile baş başa kalıp görüşmek neredeyse imkânsız olmaktadır. Manevi Bakım Uzmanı bu durumda daha planlı çalışması uygun olmaktadır.<sup>79</sup>

Hastalık bazen yavaş yavaş, bazen de aniden gelişen bir durumdur. Süreç ne olursa olsun, hastalık veya felaketler karşısında insanlar bir buhrana, sıkıntıya, Manevi çöküntüye düşmektedir. Bu zorlu süreçten geçen ailelerin, hayata tutunma gücüne morale ve Manevi desteğe en az çocukları kadar ihtiyaç duymaktadırlar.<sup>80</sup> Çünkü bu süreçte aile de çöküntüye uğrayıp yıpranabiliyor.<sup>81</sup>

Manevi Bakım Uzmanı olarak, yaşadıkları olumsuz şeylerden olumlu şeyler çıkarıp, gelen her şeyin Allah'tan geldiğine ve onların iyiliği için olduğuna içten inanmalarını sağlarsak, olumlu bakış açılarını geliştirmiş, ümitlerini ve hayata tutuşlarını güçlendirmiş oluruz.<sup>82</sup> Ailenin güçlü, motiveli olması çok önemlidir. Çocuğun hastalık süreci her zaman belli olmamaktadır. Kendilerini hazırlamaları,

---

<sup>78</sup> Kuyk, "Geestelijke verzorging in de Jeugdzorg", s.122

<sup>79</sup> W. Rullmann ve M. Reinders, "De Kinderafdeling", *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, s.216,217.

<sup>80</sup> Naci Kula, "İstenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Moral ve Manevi Desteğin Önemi 1 (Deprem ve Bedensel Engellilik Örneği)", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, VI (2006), sy.2, s.79-80;

<sup>81</sup> Mustafa Bülbül, "Almanya'da Hastanelerde Yapılan Manevi Bakım (Din) Hizmeti", *Vaaz ve Vaizlik Sempozyumu* (17-18 Aralık 2011), 2013, c. I, s.617. Naklen Ayşegül İlhan, "Dünya Hastanelerinde Din Hizmetleri", İmam Hatip Lisesi Mezunları ve Mensupları Derneği, *ONDER Raporlar Serisi: 2*, s. 5-6.

<sup>82</sup> Öznur Özdoğan, *Mutluluğu Seçiyorum*, Özdenöze Yayınları, Ankara 2007, s.133.

sürekli motive etmeleri, Allaha sabır ve güç dilemeleri, çocuklarına karşı da daha enerji dolu yaklaşımlarını sağlayacaktır.

Manevi Bakım Uzmanı olmayan danışmanlara da manevi sorular sorulabilmektedir. Psikologları örnek alabiliriz. Psikoloğa manevi bir soru yöneltildiği durumda psikolog geçiştirici, eksik veya yetersiz bir cevap verebilir. Bu durumun muhatabı tatmin etmeyeceğini düşünmekteyim. Kendi uzmanlık alanı dışında kapsamlı bir cevap verememesi aslında çok da şaşırılacak bir durum değildir. Bir psikoloğun uzmanlık alanı zaten Manevi konular içeren bir alan değildir. Manevi Bakım Uzmanını ayırt eden en belirgin özellik Maneviyat bilgisidir. Bilinçli olmak, inandığın dini yaşamak ve dinin mesajını anlamak, benimsemek insanı huzura ulaştırmalıdır. Kuran-ı Kerim'i de sadece okuyarak değil, yaşayarak benimsediğimizde arada bir bağ oluşur.<sup>83</sup> Manevi Manevi Bakım Uzmanı bu konuda ihtiyaç duyana veya manevi konuda destek arayana önder olabilmesi için bu bağı önce kendi ruhunda hissetmelidir. Dolayısıyla Manevi Bakım Uzmanının bir psikologdan farkı manevi bilgiye dayalı yaklaşımlarının olmasıdır. Her iki alanda da tabii ki sadece sınırlı konular konuşmaya odaklanmamak gerekmektedir. Görüşmeler esnasında sadece dini konular hakkında konuşacağım ve destek olacağım diye odaklandığımızda, konuşmaların doğal akışı bozulması söz konusu olur.<sup>84</sup>

“Pastoral danışma, yaşadıklarımızı anlamlandırmamızda psikolojik danışmanın yanı sıra Manevi değerlerden güç alır. Çünkü pastoral danışma, yaşananların üst bir bakış açısıyla değerlendirilmesidir.”<sup>85</sup> İletişim esnasında bu üst bakış açısını ortaya koyan dini bilgilere değinerek, Manevi desteğin önemini vurgulanabilir. Doğal bir konuşma, yani konuşmayı akışına göre devam ettirmek

<sup>83</sup> Öznur Özdoğan, “İnsan- Kutsal Kitap İlişkisi”, *AÜİFD*, c.XLI, s. 307.

<sup>84</sup> Dijkstra, *Gespreksvoering bij Geestelijke Verzorging*, s.15.

<sup>85</sup> Özdoğan, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, s.139.

veya yönlendirmek, iki taraf için de rahatlatıcı ve aynı zamanda resmi bir görüşmeden uzak daha samimi bir görüşme ortaya çıkaracaktır.

İletişim ve görüşmeler hakkında çok farklı görüşler, tespitler ve yöntemler vardır. Bu kuralların bir kısmı profesyonel bir Manevi Bakım Uzmanı için de geçerlidir. Manevi Bakım Uzmanlarının genel olarak uyduğu belirli kurallar vardır. Bunlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

- 1- Muhatabın hayatındaki anlam değer ve amacını bulmasında destek olmak.
- 2- Muhatabın hayatını gözden geçirebilmesi için, rahatlatması ve bu durumun olumsuz olmadığına, hepsinin geçeceğine ikna edip cesaret vermek.
- 3- Muhatabı dinlerken dikkatli ve sabırlı olmak.
- 4- Kişinin, inanç ihtiyaçlarında yardımcı olup, ibadetlerini yerine getirmesinde destek olmak.
- 5- Muhatapla aranda güven oluşturmak.
- 6- Muhatabın manevi huzursuzluklarını, endişelerini, kaygılarını ve sapmalarını gidermekte yardımcı olmak.
- 7- Muhatabın, sabır içinde şükretmesine öncül olmak.
- 8- Hastalığa odaklanmak yerine, hastalıktan öğrenilecek olanlara odaklanarak hayata karşı olumlu bir tutum geliştirip, tefekkürün oluşumunda destek olmak.<sup>86</sup>

Bunların dışında her Manevi Bakım Uzmanının kendine has bir dinleme, değerlendirme ve iletişim kurma yöntemi vardır. Bu alanda farklı farklı hastalıklarla ve durumlarla karşılaşılmaktadır. Durum böyle Manevi Bakım Uzmanı her zaman

---

<sup>86</sup> Serpil Başar, "Hastanelerde Din Hizmetleri Modeli", *IV. Din Şurası Din ve Toplum*, Ankara 2009, s. 381.

aktif olmalı kendi bilgisini harmanlamalı ve muhataba destek olmalıdır. Bu tecrübeler bizlere yeni bilgiler katmakta, her vakada öğrenilecek konular olmaktadır. Her görüşme diğerinden farklıdır. Aynı muhatap olsa bile her görüşmede bir takım değişik olmaktadır. Tabi ki benzerlikler de görülmektedir. Fakat kişinin karakteri, ailesi, işi, sosyal çevresi, hayata bakışı farklıdır. Bu farklılıklar Manevi Bakım Uzmanının ufkunu açar ve yeni şeyler öğrenmesine vesile olur. Bierkens'ın ifadesiyle “farklılıkların, insanlar arası tüm karakteristik değişikliklere rağmen, anlamını doğru bir cümle ile ifade ettiğimizde, ‘iletişimin/görüşmenin büyük bir kısmının öğrenilmesi gereken ve her durumda düzeltmeye müsait olan’ bir anlam taşımaktadır.”<sup>87</sup>

Manevi Bakım Uzmanının bir diğer görevi ise muhatabı/hastayı alt benlik seviyesinden arındırarak, üst benliğe, yani hayatın getirdiği zorluklarla baş edebilmeye, başımıza gelenleri kabullenip, Allaha güvenme seviyesine çıkarmak.<sup>88</sup>

### **2.3.1. Hasta ve Hasta Yakınlarında İletişim Boyutu**

Manevi Bakım Uzmanının görev alırken, görüşmelerin daha sağlıklı ve verimli geçmesi için, dikkat etmesi gereken bazı yöntem ve teknikler vardır. Ana hatlarıyla dinlemek, konuşmak, profesyonellik ve sevgi konularının bu görevdeki boyutları ve yerleri vurgulanmaya çalışıldı. Manevi bakım uzmanı görevini icra ederken en azından bu konulara hakim olması gerektiği düşünülmektedir.

---

<sup>87</sup> Pieter B. Bierkens, *Woord en Communicatie Gespreksvoering in Theori en Praktijk*, Nijmegen 1986, s 11.

<sup>88</sup> Öznur Özdoğan, “İnsana Manevi-Psikolojik yaklaşım”, *AÜİFD* 2008, sy. II, s. 83.

a. Dinlemek

Dinlemek lügat anlamı olarak “işitmek için kulak vermektir”<sup>89</sup>, “konuşulanı anlamak”<sup>90</sup> anlamlarına gelmektedir.

İslam dininin de dinleme konusundaki hassasiyetini “Kur'an okunduğu zaman onu dinleyin ve susun..”<sup>91</sup> “Hiç dinlemedikleri halde, “dinledik” diyenler gibi olmayın”<sup>92</sup> “Ancak gereğince dinleyenler, çağrıya cevap verir ..”<sup>93</sup> ayetleri ile vurgulamaktadır. Peygamberimiz de s.a.v. susmayı “Ya hayır söyle, ya da sus!”<sup>94</sup> hadisi ile vurgulamıştır. İnsanın inanması veya bir şeyi öğrenmesi için gereken şeylerden biri de dinlemektir. Dinde de aynı şekilde önce iman edeceğimiz şeyi öğrenmemiz, dinlememiz gerekir. Dinlemeden öğrenmeden diğer aşamalara geçmemiz mümkün değildir.<sup>95</sup> Aynı şekilde manevi bakım uzmanı da, önce dinleyip bilgiyi hazım etmesi gerekir. Ancak bilgi dinleyene ulaştınca, o bilgiye dayanarak anlatana karşı faydalı olunur.

Dinlemek aslında çok da basit bir konu değildir. İnsan odaklanarak dinleyebilmek için tamamen konsantre olmalıdır. İşitmek veya duymak sadece fiziksel bir faaliyettir. Dinlemek ise zihin olarak o anda orda olup, bilinçli bir şekilde odaklanmaktır. “De ki: ben vahiy ile sizi ikaz ediyorum. Fakat, sağır olanlar, ikaz edildikleri zaman bu çağrıyı duymazlar.”<sup>96</sup> Allah cc bu ayeti ile dinlemek ve duymanın arasındaki farkı vurgulamıştır “Dinlerken insanların kafaları kendi

---

<sup>89</sup> D. Mehmet Doğan, *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*, Vadi Yayınları, Ankara 2001, s.323.

<sup>90</sup> <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=luisteren&lang=nn>; *luis·te·ren (luisterde, heeft geluisterd) Ioplettend naar iets horen met de bedoeling om het gesprokene te verstaan.*

<sup>91</sup> 7/A'raf, 204.

<sup>92</sup> 8/En fal, 21.

<sup>93</sup> 6/En'am, 36.

<sup>94</sup> Buhari, Edeb, 78/31; Müslim, İman 1/74.

<sup>95</sup> Hülya Alper, „Kur'an'a Göre İnsanın Temel Sorumluluğu: Dinlemek ve Sözü en Güzeline Uymak“, *Kur'an ve Kadın Sempozyumu*, Ankara 2010, s.220.

<sup>96</sup> 21/Enbiya, 45.

tecrübeleri, fikirleri, yargıları, önyargıları ve korkuları ile dolu olabiliyor.”<sup>97</sup> Bu sebeple karşı tarafı dinlerken ister istemez kafamızda başka konular dolaşabilmektedir. Bu çok doğaldır. Fakat önemli olan tekrar kafayı toparlayıp karşı tarafı aktif bir şekilde dinlemektir. Aksi halde verimli ve profesyonel bir görüşmeden uzaklaşmış oluruz. Manevi bakım uzmanı aktif dinlemenin gerektiği bilincinde olmalıdır. Akif dinlemede zihinsel değil ruhsal bir bağ vardır. Aktif dinlemeyi engelleyen unsurlardan uzak durduğumuzda, mesaj daha sağlıklı bir şekilde iletilecektir. İnşaat sesi, radyo, bozuk çeşme gibi dikkat dağıtan sesler, etkili iletişim kurulmasını olumsuz etkilemektedir. İletişimde ortaya çıkan engelleyici durumları ortadan kaldırıp, muhatabı anlama gayretiyle dikkatle dinlemek, onun ne hissettiğini anlamaya çalışmak, mesajın doğru anlaşılmasını sağlayacaktır.<sup>98</sup> Konuşma esnasında iletilen bilginin doğru ulaşılması için enerji ve çaba gösterilmesi gerekmektedir. İnsanların ruh halleri ve psikolojisi de, konuşma esnasındaki bilginin ulaşmasında önemli bir etkidir. Çok heyecanlı, üzüntülü veya stresli olan biri, aktif bir şekilde dinlemeyi engellediği gibi, olumlu veya olumsuz algılama konularında etkisini gösterecektir.<sup>99</sup>

Manevi Bakım Uzmanları, eğitim sürecinde muhatabı aktif ve profesyonel bir şekilde dinlemek için, bu işin tekniğini ve püf noktalarını öğrenmektedirler. Dolayısıyla bu görev eğitim almadan icra edilirse, duygular ve hisler işin içine karışabilir. Duyguları dengede tutmak için profesyonel bir şekilde dinleme eğitimi almak gerekmektedir. Burada kast ettiğimiz şey duyguyu ortadan kaldırmak değildir. Kişisel yaşam deneyimlerimiz ile muhatabımızın deneyimleri arasında denge de

---

<sup>97</sup> Dijkstra, *Gespreksvoering bij Geestelijke Verzorging*, s.106.

<sup>98</sup> Zeyyat Sabuncuoğlu- Murat Gümüş, *Örgütlerle İletişim*, Arıkan Yayınları, İstanbul 2008, s.179.

<sup>99</sup> Süleyman Gümrükçüoğlu, “Din Eğitiminde Dil ve İletişim Etkinliği Olarak Dinleme”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012-2013, c.III, sy. 5, s.8.

kalmaktır. Onun tecrübelerini dinlerken, kendi deneyimlerimiz ile bağlantı kurup hareket etmek sağlıklı bir görüşme ortaya çıkarmayacaktır. Bundan dolayı dinleme manevi bakımda en önemli unsurların başında gelmektedir. Tabi ki duyguları ve hisleri yok etmek mümkün değildir. Aksi takdirde empati kurmakta mümkün olmaz. Böyle bir durumda Manevi Bakım Uzmanı amacının sınırlarını aşabilir, hasta ve hasta yakınına faydası minimuma inebilir. Manevi Bakım Uzmanı empati konusunda da dengeyi bulmalı, hislerini dengeli yönlendirmelidir.

Empati kurmak, karşı tarafı daha iyi anlamayı sağlamakta aynı zaman da bireye yardımcı olma konusunda daha verimli sonuçlar vermektedir. Empati kuran insanların, karşı tarafa yardım etme ihtimalinin arttığı araştırmalarda ispatlanmıştır. Manevi Bakım Uzmanının empati kurup, muhatabına da bunu hissettirmesi aralarındaki bağı ve güveni de artıracaktır. “İnsanlar, kendileriyle empati kurulduğunda, anlaşıldıklarını ve kendilerine önem verildiğini hissederler.”<sup>100</sup> Çocuklar bu konuda daha hassastırlar. Kendileri konuştukları zaman, aktif dinlendiğini sürekli hissetmek ve onaylamak isterler. Bu sebepten dolayı mimik, hareket ve sözlerle çocuğu dinlediğinize dair sürekli geri bildirim yapmanız çok daha etkili olacaktır. Hasta çocuklarla iletişim esnasında, onu dinlerken odaklanmak çok önemli. Hasta çocuk, bitkin ve halsiz olabilir. Bu da onun konuşmasını etkileyebilir. Tam konsantre olmayıp, sürekli anlamadığınız cümleleri tekrar ettirmeniz çocuğu yoracak ve bunaltacaktır.

---

<sup>100</sup> Üstün Dökmen, *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*, Remzi Kitapevi, İstanbul 2009, s.168-169.

## b. Konuşmak

Konuşmak teriminin lügat anlamı fikrini söz aracılığı ile dile getirmek; telaffuz etmek ve karşılıklı olarak birbirine söz söylemek manalarına gelmektedir.<sup>101</sup> Konuşmanın içerik olarak ve üslup olarak dikkate alınması çok önemlidir. İslam dini de bu konuya şu şekilde önem vermiştir. “ ana-babaya, yakınlara (akrabaya), yetimlere ve miskinlere ihsanda bulunun, İnsanlara güzel söz söyleyin”<sup>102</sup>, “onlara öğüt ver ve nefisleri hakkında içlerine işleyecek açıklıkta güzel söz söyle.”<sup>103</sup>. Bu ayetlerle konuşmanın, güzel sözle olan bağlantısını ve önemini vurgulamıştır. Yunus emre ise sözün önemini edebi yönüyle söyle vurgulamıştır:

### Söz Ola

Söz Keleci bilen kişinin yüzünü ağ ede bir söz

Sözü pişirip diyenin işini sağ ede bir söz

Söz ola kese savaşı söz ola bitire başı

Söz ola ağılı aşı bal ile yağ ede bir söz

Kelecilerin pişirgil yaramazını şeşirgil

Sözün us ile düşürgil dimegil çağ ede bir söz

Gel ahî ey şehriyâri sözümüzü dinle bâri

Hezâr gevher ü dinârı kara taprağ ede bir söz

Kişi bile söz demini demeye sözün kemini

Bu cihân cehennemini sekiz uçmağ ede bir söz

Yürü yürü yolun ile gâfil olma bilin ile

Key sakın ki dilin ile cânına dağ ede bir söz

Yûnus imdi söz yatından söyle sözü gayetinden

<sup>101</sup> Doğan, *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*, s.797.

<sup>102</sup> 2/Bakara, 83.

<sup>103</sup> 4/Nisa, 63.



Key sakın o şeh katından seni irâğ ede bir söz<sup>104</sup>

Konuşmak, etkili dinlemeden sonra manevi bakım görevlisinin kullandığı ikinci yöntemdir. İletişimi sağlamak için konuşmak benzer mesleklerde olduğu gibi çok önemlidir. Bazı durumlarda manevi bakım uzmanının görüşmelerinde hiç bilmediği veya hâkim olmadığı konular söz konusu olur. Örneğin muhatap olduğumuz kişi Müslüman'dır fakat şafi mezhebine mensuptur. Kendi mezhebi ile bağlantılı, sağlıkla ilgili veya dini sorular sorduğunda sorun oluşturabilir. Bilinmeyen konular hakkında susmak bazen en doğru çözüm olabilir. Dini konularda yanlış yönlendirmek yerine, bilmediğini fakat bu konuyu araştıracağını ifade etmek daha doğru olur. Bir manevi bakım uzmanının her konuya hakim olması mümkün değildir, bunun için de kendini zorlamamalıdır. Örneğin hasta ile ilgili tüm toplantılarda ve görüşmelerde eşit şekilde bulunması mümkün değildir. Bu yüzden bilgilerini veya bilgi edinmek istedikleri arasında seçim yapıp, önceliklerini belirleyerek çalışmalıdır.<sup>105</sup> Muhatap ile birlikte iken manevi bakım görevlisinin susması sadece bilinmeyen konularda susmayı tercih etmek ile alakalı değildir. Manevi bakım uzmanı muhatapı etkili dinlemesi, bu meslekte en önemli hususları arasındadır. Birçok kültürde olduğu gibi bizim kültürümüzde de karşılığı olan 'Söz gümüşse sükût altındır' deyimini bu mesleğin en önemli karakteristik özelliğini vurgulamaktadır. Bu konuyu şöyle de örneklendirebiliriz: çok yakın bir zaman önce aynı hastalık sürecinden geçmiş ve bu hastalığa yenik düşmüş çok sevdiğiniz bir yakınınız olabilir. Hasta ile konuşurken onun da aynı şeyleri yaşaması size yakınınızı hatırlatabilir. Bu durum sizin duygularınızı tazeleyebilir ve sizi hüznlendirebilir. Fakat bir Manevi Bakım Uzmanı olarak güçlü ve metanetli olmanız gerekir. Burada

---

<sup>104</sup> Ragıb Güzel, *Yunus Emre Divanı*, Çelik Yayınevi, İstanbul, s. 109,110.

<sup>105</sup> Peeters, "İnterdisiplinaire Samenwerking" *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, s.680.

kendi duygularınızı ve hislerinizi ön plana çıkarmanız profesyonel olmayacaktır. Söz konusu olan hastaya faydanızın olması ona bu konuda destek olmanız gerekecektir. Hastanın duygularına ve acılarına odaklanıp destek olmak için kendi duygularımızı bastırmamız gerekecektir.

İletişim esnasında dikkat etmemiz gereken konulardan bir tanesi de içeriktir. Olumlu konuşmak, karşı tarafın iyiliğini huzurunu ve mutluluğunu dikkate alarak konuşmak,<sup>106</sup> manevi bakım uzmanının muhatap olduğu hastanın güvenini kazanmasını sağlayacaktır. Ayrıca Manevi bakım uzmanını kendini ifade ederken cümlelerini doğru düzgün ve anlaşılır şekilde kullanmaya özen göstermelidir. Çünkü sağlıklı bir iletişimin en önemli hususlarından biride kullanılan ifadelerin yerinde seçilmesidir. İfade seçimi, manevi bakım uzmanının görüşmelerinde dikkat etmesi gereken önemli hususlar arasına girmektedir.

Her hikâyenin bir başı, arada geçen veya yaşanan olaylar ve bir de sonu olduğu gibi, manevi bakım uzmanı içinde konuşmaları genel olarak bu kronolojik sıralama şeklinde gerçekleşmelidir. Manevi bakım uzmanı ile muhatapı arasında ilk buluşmada iki tarafında birbirine karşı izlenimleri oluşmaktadır. Bu ilk izlenim kişiye olumlu veya olumsuz pek çok şey çağrıştırabilir. Fakat bu ilk izlenimimiz düşündüğümüz veya yargıladığımız gibi olmayabilir. Kendi yorumumuzu ve izlenimimizi oluştururuz. Muhatap olduğumuz kişinin, beklide bir manevi bakım uzmanı ile ilk görüşmesi olacaktır. Önyargıları veya tedirgin duyguları olması çok doğaldır. Veya daha önce manevi bakım uzmanı ile hoş tecrübeler yaşamamıştır ve ikinci bir manevi bakım uzmanı ile görüşürken, daha önceki deneyimi ile kıyaslama gibi bir durumda bulunabilir. Bu sebeplerden dolayı manevi bakım uzmanı,

---

<sup>106</sup> Naci Kula, "Sözlü İletişim Açısından Hz. Muhammed'in Ortaya Koyduğu Temel İlkeler", *Hz. Muhammed ve evrensel mesajı sempozyumu*, 20-22 Nisan 2007, İslami İlimler Dergisi Yayınları, 2007, s. 705,706.

buluşmaya gelmeden önce, muhatabı hakkında bilgi edinmelidir. Bu alanda, görüşme öncesinde ve sonrasında edinilen bilgilerin gizli tutulması esastır. Hangi koşulda olursa olsun manevi bakım uzmanına anlatılan durumlar sırdır. Ve muhatabın özeline girmektedir. Manevi bakım uzmanının, muhatabı hakkında bilgi edinmesi gereken durumlarda bu hususa özen gösterir.

Muhatabın çocuk olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda ise daha hassas davranmamız gerekecektir. Çocuğa tatlı dille, sakın bir üslupla yaklaşılmalıdır. Çocuk ile konuşurken pozitif konular üzerinde konuşmak da bir hayli önemlidir. Uzun uzun tek konu üzerine konuşmak çocuğu yorabilir. Bu yüzden kısa, fakat ilgi çeken konular üzerinde durmak, konuşmanın daha olumlu geçmesini sağlayacaktır. Yetişkinlerde olduğu gibi, çocuklarda da onların istediği ve hoşlanacağı konular üzerine konuşmak gerekir. Çocuklar konuşma konusunda yetişkinlerden daha çekimser olabilirler. Bu yüzden sürekli soru sorarak konuşmayı sıkıcı bir hale getirmemek gerekir. Çocuklarla dini konular üzerine konuşulduğunda çocuğun anlayacağı dilden, yani çok fazla bilinmeyen dini terimler kullanmamaya dikkat edilmelidir. Çocuklarla Allah hakkında konuşmak ve onların Allah hakkında sordukları soruları cevaplandırmak çok da kolay olmayabilir. Bunun nedenleri ise farklı boyutlarla alakalı olabilir. Örneğin Allah kavramının soyut olması çocukların kafasını karıştıran en önemli konulardan bir tanesidir. O'nun her şeyi görmesi, duyması ve her şeyi yapabilmesi, şeklindeki sıfatların çocukların anlayış seviyelerinin çok ötesinde olmasıdır. Örneğin, “biz O'nu göremeyiz, fakat O her şeyi görür” dediğimizde, çocuğun kafasını karıştıran bir sürü sorular oluşmaktadır.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Mustafa Köylü, “Çocukluk Dönemi Dini İnanç Gelişimi ve Din Eğitimi”, *AÜİFD*, c. XLV, sy.11, s.148.

Manevi bakım uzmanı bu ve benzer sorulara çocuğun anlayacağı bir üslupta cevaplayarak onu tatmin etmeye çalışmalıdır.

Konuşma esnasında teknik olarak bazı konulara hassasiyet gösterilmelidir. Öncelikle buluşma için uygun bir planlama yapılmalıdır. Konuşmamın sürecini iyi ayarlanmalıdır. Her iki taraf için, çok sıkıcı olmayacak kadar uzun ve çok da kısa sürmeyecek kadar az bir süre ayarlamak gerekmektedir. Bir saat genel olarak yeterli olmaktadır. Görüşme yapılacak kişi çok ise, öncelikler oluşturulması uygun olabilir. Bunun yanı sıra rahat hissedilecek ortam ayarlanmalıdır. Ektedir. Bu ortam hem güvenilir hem de herkesin giremeyeceği bir yer olmalıdır. Görüşme esnasında, konuşmayı bölecek herhangi bir şeyden uzak durmak veya önlem almak görüşmenin sağlıklı olmasını sağlamaktadır. Örneğin görüşme esnasında telefonun çalması o anki atmosferi bozar ve görüşmeyi olumsuz yönde etkileyebilir. Bu gibi durumları önlemek için görüşmeyi bölecek herhangi bir dış etkene karşı önlem almak gerekir.

Görüşme yapılacak ortamın temiz ve düzgün olmasına özen gösterilmelidir. Muhatapın hayatına düzen oluşturmaya çalışırken, karmaşık, dağınık ve düzensiz bir odada buluşmak iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir. Konuşma esnasında oturuş şekli çok önemlidir. Muhatapı göz hapsine almayacak şekilde oturma düzeni sağlanmalıdır. Tam karşı karşıya veya tam yan yana oturmak doğru değildir. 90-120 derece şeklinde oturmak en çok önerilen oturma şeklidir. Konuşma esnasında rahatlığı sağlamak için sandalyelerin rahat ve muhatapla eşit yükseklikte olmasına özen gösterilmelidir. Bu gibi teknik konular çok basit gözükse de, konuşmayı etkileyecek önemli ve dikkate alınması gereken unsurlardır.<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> Ruard Ganzevoort en Jan Visser, *Zorg Voor het Verhaal Achtergrond, Methode en Inhoud van Pastoraal Begeleiding*, Meinema, Zoetermeer 2012, s.133-146.

Bu teknikler göz önünde bulundurulduğunda her zaman böyle ortamların bulunması mümkün olmayabilir. Hasta yatağa mahkûm olabilir, aile çocuğunu yalnız bırakmak istemeyebilir, konuşma ayaküstü koridorlarda gerçekleşebilir. Fakat görüşme randevu ile gerçekleştirilecek ise, görüşme esnasında mümkün olduğu kadar bu konulara dikkat edilmesi, görüşmenin daha sağlıklı ve verimli geçmesini sağlayacaktır

### c. Profesyonel Olmak

Bir Manevi Bakım Uzmanında belirli özelliklerin bulunması bu işi verimli şekilde yapmak için çok önemlidir. Bunlardan bir tanesi profesyonellik ile bağlantılıdır.<sup>109</sup> Uzmanlık ve profesyonellik konusunda Hanrath şöyle bir tanımda bulunmuştur: Profesyonel Manevi Bakım Uzmanı, sosyal ve bilimsel, teolojik veya felsefi bilgiye dayalı, akademik seviyede metodik becerilere sahip olan biridir. Hastayı veya muhatabına karşı deneyim ve bilgilerine dayanarak diyalektik bir şekilde konuşmayı yönlendiren kişidir.<sup>110</sup>

Bu tanım ile Manevi Bakım Uzmanının profesyonel olabilmesi için sadece dini bilginin yeterli olmadığını, daha donanımlı, metodik becerilere sahip bir yapıya sahip olması gerektiği anlaşılmaktadır. Manevi Bakım Uzmanının görevini profesyonel bir şekilde icra etmesi için kendinde bulundurması gereken önemli hususlar vardır. Genel kültür bilgisi ve özgüvenin yanı sıra, kültürü, geleneği ve Maneviyatı da değerlendirme içine alınmalıdır. Dolayısıyla profesyonel yaklaşım her

---

<sup>109</sup> Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, s.30.

<sup>110</sup> A. C. H., Hanrath, “Bestaansgronden en Verstandshorizon, het ambtshalve karakter van geestelijke Verzorging”, *Bestaansgronden en Verstandshorizon, het ambtshalve karakter van geestelijke Verzorging*, *Tijdschrift Geestelijk Verzorging*, Jaargang 4, No.23, 2002, s.51.

bireyi benzersiz ve eşsiz olduğu bilinci ile yaklaşp, muhatabın ayrıcalıklı olduğunu görmektir ve hissettirmektir.<sup>111</sup>

Profesyonel bir Manevi Bakım uzmanının görev alanlardan bir diğeri ise Psikologlara, Sosyal yardım görevlilerine, hemşirelere ve diğeri çalışanlara gerek hasta, hasta yakını gerekse kendi yaşam deneyimlerindeki olumsuz süreçlerde onlarla birlikte olmaktır. Hemşireler hastalar ile en yakın ilişkide oldukları için manevi bakım uzmanları da onlarla sürekli iletişim halindedirler. Bu yüzden hemşirelerin iletişim konusundaki konumu hakkında biraz ayrıntıya girelim:

Hemşire hasta ile ilişkisinde etkin iletişim becerilerini kullanarak, hastanın duygularıyla yakından ilgilenir ve koşulsuz kabul eder. Ayrıca hastanın duygularını ve düşüncelerini anlar, empati kurar ve sorunlarını çözmelerine yardım eder.<sup>112</sup>

Hemşirelerin kullanması tavsiye edilen iletişim teknikleri şu şekilde sıralanabilir:

a) Kendini Tanıtma: Hemşire çocuğa adını, görevini, unvanını, ne kadar süre birlikte olacaklarını ve kendisi eve gittiğinde yerine kimin bakacağını anlatır. Bu, çocukla hemşire arasındaki ilişkinin sağlam olmasını sağlar.

b) Varlığını Onaylamak: Hemşire hastayı ayrı bir birey olarak gördüğünü gösterir.

c) Bilgi Verme: Bilgi verme olarak adlandırılan teknik; hemşirenin hastanın durumunu ve problemini anlamasına ve iletişim de kaynak bir kişi gibi davranmasına, kendi doğrularını oluşturmasına yardım eder.

---

<sup>111</sup> Saniye Öztürk, *De Moslima Als Geestelijk Verzorger*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Amsterdam 2008, s.21.

<sup>112</sup> Sevil İnal-Melahat Akgün, "Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, c. VI, sy. 2, 2003, s.68.

d) Kendini Belli Etme: Kendini belli etme tekniği, hemşirenin kendi varlığını, ilgisini ve anlama isteğini belli etmesi anlamına gelir. Örneğin, "Bir süre burada seninle kalacağım".

e) Kendini Anlatmasına Olanak Verme: Çocukla tanışıldıktan ve onun hastaneye oryantasyonunu sağladıktan sonra hemşire çocuk ve aileyi soru sorması için cesaretlendirir.

f) Gözlem Yapma: Gözlem yapma, çocuğun görünüşüne, duruşuna, jestlerine, mimiklerine ve alışkanlıklarına dikkat edebilmeyi gerektirir. Gözlem yapma ve hastanın beden dilini nasıl kullandığı hakkında bilgi sahibi olma, hemşirenin, çocuğun davranışlarını daha iyi anlamasına yarayan ipuçları sağlar.

g) Pasif Dinleme: Bireylerin ve çocukların mesajları genellikle cümlelerin arasına gizlenmiştir. Bu yüzden de hemşire çok dikkatli dinlemeli, şifreyi çözmeli ve doğru anlayıp anlamadığını kontrol etmek için bunu hastayla paylaşmalıdır.<sup>113</sup>

h) Aile Yapısını Değerlendirme: Hemşire tüm aile üyelerinin sözel ve sözel olmayan davranışlarını gözlemleyerek aile yapısını değerlendirmelidir. Bu, hemşirenin, ailede iletişimin fonksiyonel olup olmadığını belirlemesine yardım eder.<sup>114</sup>

Hemşireler dışında psikologlarda zaman zaman hastalar ile yakından ilgilenmektedirler. Bir Psikologun görevi psikolojik sorunlara çözüm bulmaktır. Sosyal yardım görevlisinin görevi ise kurumlar ve muhatap arasındaki etkileşim bozukluklarına çözüm bulmaktır. Manevi Bakım Uzmanının çalışma alanı ise

---

<sup>113</sup> Şafak Ergül- Ayla Bayık, "Hemşirelik ve Manevi Bakım", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, c.VIII, sy. 1, s.39.

<sup>114</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Hicran Çavuşoğlu, *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Bizim Büro Basımevi, c. I, Ankara 2001, ss.67-87; Leman Birol, *Hemşirelik Süreci*, Etki Matbaacılık Yayınları, İzmir 2002, ss.32-35; ayrıca bkz. Sevil İnal-Melahat Akgün, "Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, c. VI, sy. 2, 2003, ss.67-76.

hayatımızın Manevi değerlerini ve yönlerini anlamlı kılmada öncü olmaktır. Manevi Bakım Uzmanı insanın Maneviyatına ve din ile ilgili olan tüm soru işaretleriyle ilgilenmesi de görevine dâhil olan hususlardır.<sup>115</sup> Dolayısıyla Manevi Bakım Uzmanının bilgi donanımında inanç ve dini esaslar olmalıdır.<sup>116</sup> Diğer alanlarla Manevi Bakım alanının ayrılığı ve farklılığı bu noktada olmaktadır. Yani dini sorular da veya ciddi psikolojik sorunlarla karşılaşıldığında daha detaylı bir örnekle, hastalık ile bağlantılı ayetler hakkında bilginin bir psikologa sorulmayacağı gibi, ciddi psikolojik sorunla karşılaşan Manevi Bakım Uzmanının da psikolojik destekte yetersiz olacağını vurgulamak istiyoruz. Bu durumda en profesyonel olan çalışma teamwork yani grup çalışmasıdır. Sorunları ayırt etmek ve konunun uzmanına yönlendirmektir. Böylece hem hasta ön planda olur hem de herkes işini en verimli ve profesyonel bir şekilde yaparak olumlu sonuçlar çıkmış olur.

#### d. Sevgi

Sevgi<sup>117</sup> lügat anlamı olarak sevme hissi, aşk ve muhabbet anlamlarına gelmektedir.<sup>118</sup> Sevgi insanın içinde olan ve yaşama sevincini artıran bir kaynaktır. “Sevgi, kıyaslanamayacak derecede önemli bir psikoterapik sağlık verici değerken, profesyonel psikiyatrinin kendi kendine oluşturamadığı, odaklanmadığı, karşı tarafa hissettirmedeği bir değerdir.”<sup>119</sup>

---

<sup>115</sup> Ruard Ganzevoort & Jan Visser, “Zorg voor het Verhaal”, s. 31.

<sup>116</sup> A.van Buuren, “Een Moslimkind Sterft- Het Draait om Compassie, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* s.197.

<sup>117</sup> 19/Meryem, 96; 42/Şura, 23.

<sup>118</sup> Doğan, *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*, s.1168.

<sup>119</sup> Özdoğan, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, s.131.



Sevgi mutluluğa giden yoldur. Manevi Bakımın amacı da aslında insanları mutlu etmek ve insanlarda huzuru sağlayıp, aynı zamanda bakım gören kişinin olumlu sonuçlar alıp mutlu olması sağlamayı içermektedir.

“İnsanın kendini adayabileceği en büyük devrim mutluluktur.”<sup>120</sup> Manevi bakım uzmanı olarak sahip olduğumuz güzelliklere şükür ederek, mutluluğu en derinde, kalbimizde ruhumuzda hissettirmeliyiz. Mutluluğu hem metodik olarak hem de içerik olarak verimli kılabilmek için hasta ile iyi bir işbirliği ve disiplini sağlamak çok önemlidir.<sup>121</sup>

Hastanede çalışan herhangi biri sevgi konusunda çok hassas olmalıdır.<sup>122</sup> İşlerini severek yapıp, insanlara sevgi ile yaklaşmayı kendilerine görev olarak görmelidirler. Özellikle çocuklara uygulanan Manevi Bakımda sevgi konusu çok önemlidir. Çocuklara sevgi ile yaklaşmak, onların gönlünü kazanmak, bir Manevi Bakım Uzmanının iletişim esnasındaki adımlarında kabul edeceğimiz ilk basamaktır. Bunu yaparken önemli olan ölçülü davranmaktır. Yani önemli olan nicelikli değil, nitelikli davranmaktır. Nitelikli sevginin unsurları sevginin daim olması, sevginin kaynağında anne figürünün olması, sevginin kaliteli ve ihtiyaç duyulacak seviyede olmasıdır.<sup>123</sup>

### **2.3.2. Manevi Bakımla ilgili Bazı Değerler**

Maneviyat din ile birbirini tamamlayan, birbiri ile sıkı bir bağlantılı olan bir konudur. Manevi bakım uygulanırken dini konulara hâkimiyet kaçınılmazdır. Hastayı iyileştirme, moral verme ve destek olma sürecinde bir gereksinimdir. Dini gereksinim deyince insanın aklına bir sürü konu gelir. Manevi bakımın hastane

<sup>120</sup> Öznur Özdoğan, “Din Psikolojisi ve Manevi Değerler”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2005/2, sayı: 15, s. 176.

<sup>121</sup>Peeters, “İnterdisiplinaire Samenwerking” *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, s.675.

<sup>122</sup> Ali Seyyar, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, Rağbet yayınları, İstanbul 2010, s.337.

<sup>123</sup> Mehmet Zeki Aydın, *Ailede Ahlak Eğitimi*, Timaş Yayınları, İstanbul 2009, s.241.

boyutunu ele aldığımızda en azından sabır, şükür, tevekkül ve dua konusunun önemini benimsemek ve en güzel şekilde hastaya aktarmak gerekir.

a. Sabırlı olmak

Sabır<sup>124</sup> lügat anlamı olarak acıya, üzüntüye ve sıkıntıya katlanma; zorluk, güçlük ve musibetlere dayanma; telaşa kapılmadan bekleme; sebat gösterme ve nefesine hâkim olma manalarına gelmektedir.<sup>125</sup>

Karşılaşacağımız her türlü olumsuzluklara, zorluklara<sup>126</sup>, dini yasaklara göğüs germek, üstesinden gelemediğimiz konularda Allaha sığınmak ve hiçbir engel tanımadan, oluşan sorunlara çözüm bulmak sabrın en önemli özelliklerindedir. Sabırlı olmayı öğrenmeyen insanlar, problem çözme becerilerini geliştiremeyip, enerjilerini gereksiz yere israf etmektedirler. Bunlar kolayca ümitsizliğe düşerler ve bu şekilde inançları zayıflayarak Manevi gelişimleri gerileyebilmektedir.<sup>127</sup> Bu olumsuzlukların bilincinde olup, bir çözüm aranabilir. Bu arayış esnasında çözümü bulana kadar beklemek, sabırlı olmayı ve aktif olmayı gerektiren bir durumdur.<sup>128</sup>

Ayrıca burada sabır ve tahammül arasında bir farkın olduğu bilinmelidir. Şöyle ki, sabır kavramını tahammül kavramından ayıran en belirgin özellik, sabrın kaliteli ve aktif bir süreç olduğudur. Tedavi sürecinde alınması gereken ilaçların kullanılması, doktorların tavsiyelerinin yerine getirilmesi, aynı zamanda maneviyatla desteklenmesi gibi örnekler sabır için kullanılabilir. Tahammülün ise hiç bir şey yapmadan hastalıklara katlanmak, bunun ise kalitesiz bir duyguya sebep olduğu

<sup>124</sup> 2/Bakara, 45, 153; 3/Al-i İmran, 17, 200; 8/Enfal, 66; 11/Hud, 11; 39/Zümer, 10; 74/Müddesir, 7.

<sup>125</sup> Doğan *Büyük Türkçe Sözlük*, s.1121.

<sup>126</sup> 94/İnşirah 5,6 Zorluklarla beraber kolaylıkların olduğunu bu ayette vurgulanmaktadır. Bu konuda Allaha teslim olmak, ona güvenmek insanlar için bir ferahlık ve umut olacağı kanaatindeyiz.

<sup>127</sup> Karaca, *Dini Gelişim Teorileri*, s. 259-260.

<sup>128</sup> Özdoğan, *Mutluluğu Seçiyorum*, s.29.

anlaşılmaktadır. Hastanın hastalığına sabretmesinin, hasta yakınının hastayla ilgilenmesinin de ibadet kapsamında olduğu düşünülmektedir.<sup>129</sup>

Sabırlı olmak en zor dini görevlerden bir tanesidir. Yapılan araştırmalarda başa gelen felaketslere sabretmenin dini açıdan gerektiğine inanmayan ve felaketslere sıkıntılara karşı sabır gösterme konusunda yenik düşüp isyana kadar gidenlerin sayısı oldukça çok olduğu görülmektedir. Allah'tan gelene karşı sabrederim, razı olurum diyenlerin sayısı ise genele nazaran daha azdır.<sup>130</sup> Sadece sabır'ın yetersiz kaldığına, ayrıca inancın, duanın, inancın ve emeğin de sabır ile beraber olduğu durumda dini başa çıkma durumunu güçlendirecektir.<sup>131</sup> Yapılan araştırmalarda insanların yaşadıkları olumsuz olayların Allah'tan geldiğine ve buna sabır göstermeleri, olumlu başa çıkma ile hayat memnuniyeti arasındaki bağı bir sonucudur.<sup>132</sup> Yetişkinlerin bile bir hayli zorlandığı bu konuda, çocuk söz konusu olduğunda da kolay olmadığını görmekteyiz. Bir çocuktan sabırlı olmasını beklemek çok zor ve büyük bir yük olabilir. Çocuğun henüz sabır konusunda bir bilgi sahibi olmadan, sabrı anlamlandırmadan ondan sabırlı olmasını beklemek, çocuğa büyük bir yük olacaktır. Burada altı çizilmesi gereken nokta, çocuğun içinde bulunduğu fizyolojik, psikolojik ve biyolojik durumu göz önünde bulundurarak çocuğa sabrı nasıl öğreteceğiz? Çocukların sabır konusuna teşvik etmek için onlara sabrın mükafatından bahsedebiliriz. Sabırlı olan kullarını Allahın çok sevdiğini<sup>133</sup>, ve bizi de sevgisine dâhil etmesi için sabır etmemiz gerektiğini anlatabiliriz. Söz konusu çocuk olduğu

---

<sup>129</sup> Özdoğan, *Mutluluğu Seçiyorum*, s.29; ayrıca bkz. Mebrure Doğan, Dindarlık Sabır ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkiler, Basılmamış Doktora Tezi.

<sup>130</sup> Sema Yılmaz- Mustafa Doğan Karacoşkun, "Dini Davranışlar ve İnançla İlişkili", *Din Psikolojisi El Kitabı*, Editör Mustafa Doğan Karacoşkun, Grafiker Yayınları, Ankara 2013, s. 146.

<sup>131</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Sema Eryücel, "Yaşam Olayları ve Olumlu Dini Başa Çıkma", *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, c. X, sy. 23.

<sup>132</sup> Ayten, Ali - Gülüşan Göcen, Kenan Sevinç, Eyyüp E. Öztürk, "Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2012, c. XII, sy. 2, s.76.

<sup>133</sup> 3/Alî-İmran, 146.

için, daha etkili olmamız ve onların seviyesine uygun açıklamalarda bulunabiliriz. Örneğin Kuran-ı Kerimde geçen peygamber kıssalarından bahsedebiliriz. Kuranı kerim de Peygamberlerin de sabırlarıyla sınıdıkları hakkında birçok örnek vardır. Sabır konusunda şöyle bir örnekle çocukla iletişim kurabiliriz. *“geçmiş zamanlarda zengin mi zengin mutlum mu mutlu bir yaşarmış. O da kadar zengin olmasına rağmen, zenginliliğini varlığını herkesle paylaşmış, çünkü varlığını veren Allah’a Çok şükür eder ve malının sadakasını her daim verirmiş. Bu durumuna karşılık bazı insanlar, “tabii ki malını dağıtır, malı o kadar çok ki dağıt dağıt bitmez, durumu iyi herkes saygı gösterir tabi, ahlakı da iyi olur böyle olursa” diye arkasından konuşurlarmış. Fakat Allah onun samimiyetine çok güveniyordu ve bunu diğer insanlara da göstermek istiyordu. Kısa bir sürede tüm hayvanlarını malını yok etmişti, malsız mülksüz kalmıştı. İnsanlar şaşkınlıkla bu durumda bile Allaha şükretmesini izliyordu. Maddi sıkıntıların yanı sıra, bir gün evi yıkılmış ve evinde bulunan çocuklarının hepsini kaybetmiş. Bu duruma da o kadar üzülmüş ki ağlamaktan gözlerini yara bağlamıştı. Fakat her şeyin Allahtan geldiğine ve ona olan güveninin sonsuz olduğuna dair şükretmeye devam etmiştir. Felaketler bitmemiş bu sefer de vücudunda gün geçtikçe büyüyen ve tüm vücudunu saran yaralar çıkmaya başlamıştı, doktorlara gitmesi bile onun bu yaralarına çare bulamamıştı. Artık hareket etmekte bile zorlandığı için çalışamıyordu ve dolayısıyla eşi ona bakıyordu. Acı ve ızdırap içinde olmasına rağmen sürekli Allahtan sabır diliyor ve her daim ona dua ediyor ve şükreliyordu. Allah onu her türlü sıkıntı ve dertle sınımişti. Allah ona güveniyordu, çünkü başına gelen onca şeyden sonra sadece Allahtan şifa ve sabır diliyordu. Allah cc ona ayağını yere vurmasını söyledi. Yere ayağını vurduğunda yerden tertemiz su çıkmıştı, o su ile yaralarını temizledi ve*

*dertlerinden kurtulmak için sudan içti, şifa buldu. Sağlığına tekrardan kavuştu ve servetini yeniden kazandı.” Bu anlattığım hikâyedeki sabırlı, isyan etmeyen, Allah’a küsmeyip her zaman ona dua eden kişinin Hazreti Eyüp Aleyhisselam olduğunu biliyor muydun? Kuran’da Allah bu hikâyeye (kıssaya) neden yer verdi sence? İnsanların sıkıntıya girdiğinde Hz Eyüp’ün yaşadıkları ve başka hikâyelerden ibret almaları ve bize örnek olsun diye olabilir mi sence? Mesela senin durumunu ele aldığımızda, seninde hastalığına karşı sabırlı olduğunda Allah sana mükafatını verecektir. Allah sabır edenleri her zaman destekler. Birlikte dua edip, daha da sabırlı olmayı dilemeye ne dersin?” Bu örnekte olduğu gibi Hz. Yakub’un, Yunus’un Yusuf’un hayatından ve diğer kıssalarından da bahsedilebilir. Kuran-ı Kerimde geçen birçok kıssa insanın hayatını etkiler örneklendirir ve ibret verir.<sup>134</sup> Manevi bakım uzmanı da bu bilinçle hasta çocuklara yaklaşırsa, sabrın önemini anlatmış olabilir.*

#### b. Şükür

“Şükür, sözlükte iyiliğin kıymetini bilme ve iyilik yapana bu hissi gösterme, nimet ve iyiliği anıp sahibini övmek anlamına gelir. Şükür etmek ise iyiliğin değerini bilip söylemek, Allaha verdiklerinden ötürü minnet hissini söylemek anlamına gelmektedir”.<sup>135</sup> Şükretmek, Allah’ın kulu için uygun gördüğü her halde ve bulunduğu her durumda ona memnuniyetini hissettirmek, zikir etmek ve teşekkür etmektir. Burada mukayeseli şükür ile bulunduğu anın güzelliklerini görerek şükretmenin arasındaki farktan söz edilebilir. Birinci şükür türü çok sağlıklı görünmemektedir. Çünkü biri “çok şükür hastanede değilim” der ve bir süre sonra

134 Ayrıca bkz. Öznur Özdoğan, “Bireyin Değerleri İçselleştirmesine ve Yaşamaya Peygamber Kıssalarının Etkisi”, VIII. Kutlu Doğum Sempozyumu: (Tebliğler), 18 Nisan 2005, 2006, s. 157-166.

135 Doğan Büyük Türkçe Sözlük, s. 1243.

hastaneye düşerse, o zaman bu şükürün bir önemi kalmıyor. Ancak diğerinde ise her anı, kendi içinde düşünerek şükretmektedir.

Manevi Bakım Uzmanları, muhatapları ile yaptığı görüşmelerde kabullenmek ve şükretmek konusu üzerinde fikir alışverişi yapmaktadır. Kabullenmek ve şükretmek birbiriyle örtüşen konulardır. Şükür konusu Kuran-ı Kerimin birçok yerinde yer aldığı gibi, insanın kendisine de olumlu şekilde yansıyan bir konudur. “Allah şükürün karşılığını verendir, bilendir.”<sup>136</sup> Ayeti de insanı şükretmeye yönlendiren motive eden bir ayettir. Bu ayette ve birçok ayetlerde<sup>137</sup> şükürün önemi vurgulanmaktadır. Hayatımızda ve yaşadıklarımızdaki olumlu konuları daha çok fark etmek bizleri şükretmeye yönlendirecektir.

Elimizde olmayan şeylere odaklanmak yerine elimizde mevcut olan şeyleri hatırlayıp, olumlu boyutları hayatımıza katıp şükür edilmesi uygun olabilir.<sup>138</sup> Çevremizde var olan herkese, ailemize, arkadaşlarımıza, güneşin doğuşuna, batışına, verilen nimetlere, nefes alışımıza vs. için lütfedene şükretmek teşekkür etmek uygun olabilir. Hastalık sürecinde ise olumlu bakış açısı şükürü teşvik eder.<sup>139</sup> Hastanede bir ay kalmanın insana verdiği üzüntü ve huzursuzluk, ömür boyu kronik hastalıktan dolayı hastaneye ve ilaçlara bağlı olan insanları anlamamızı sağlayacaktır. Hastalık sürecinde hastanın kendisinden daha hasta olan kişilerle birlikte olarak, onlarla birlikte sohbet edip yardımda bulunmasını tavsiye ederek, kendine acımasını,

---

<sup>136</sup> 4/Nisa, 147.

<sup>137</sup> 28/Kasas, 73; 35/Fatır, 30, 34; 42/Şura, 23; 54/Kamer 35.

<sup>138</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Nurullah Altaş, “Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma”, *AÜİFD*, XXXIX, s.622.

<sup>139</sup> Gülşan Göcen, *Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması*, Basılmamış Doktora Tezi.

içerlemesini, üzülmelerini ve bu olumsuz enerjilerden arınmasında yardımcı olmamız mümkündür.<sup>140</sup>

Farklı bir bakış açısı ise şükür, paylaşma olarak görmektir. Yaşadığımız her şeyi ve her yeri paylaşmak.<sup>141</sup> Paylaştıkça da bilgimizin, malımızın, mülkümüzün zekâtını vermiş oluruz. Bir Manevi Bakım Uzmanı da görevini icra ederken bu bilinçte olursa, hem şükür etmiş olur, hem bilgisinin zekâtını vermiş olur hem de insanlara faydalı olabilir. “Ve hoşlanmayacağımız bir şey olur ki, o sizin için bir hayırdır. Ve seveceğiniz bir şey olur ki, o sizin için bir şerdir. Ve (bütün bunları) Allah bilir, siz bilmezsiniz”.<sup>142</sup> Bu ayeti kendimize hatırlatıp, olumsuz sandığımız şeylere olumlu yönden bakmayı öğrenmek ve bulunduğumuz duruma şükretmemiz gerektiği kanaatine varmak gerekir. Bu konuda Allah’a güven, insana ayrı bir güç sağlayacaktır. Şükür konusunu çocuklara onların hayal dünyasına göre anlatmak, hastalık sürecinde de bir hayli fayda katacaktır. Kendisinde bulunan olumlu şeylere yönlendirip, beraber Allah’a şükür<sup>143</sup> etmeyi teklif edebiliriz. Anne ve babasının yanında olduğuna veya ihtiyacını dillendirebildiğine dair örneklerle ona şükür hatırlatabiliriz. Küçük yaşta çocuğa şükretmeyi, ona verilen nimetleri sürekli hatırlatarak anlatmak gerekir. Somut örneklerle çocuğun dünyasına, seviyesine, kapasite ve yaşına göre anlatmak, çocuğa direk olarak “şükür et” demekten daha etkili olacaktır. Öreğin 4 yaşındaki bir çocuğa “bak senin iki tane ayağın var, Allah onları sana hediye etti ki futbolu daha iyi oynayabilesin” veya, “bu kadar güzel şarkı söylemen için Allah sana çok güzel ses verdi, ona teşekkür edip dua etmeye ne dersin” gibi örneklerle, çocuğa hem tok gözlü olma bilincini, hem de elinde olan

---

<sup>140</sup> Öznur Özdoğan, “Ruhsal Yaklaşım ve İnsan Türkiye de bir Uygulama Örneği”, *Tasavvuf: İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi*, 2005, sy. 15, s. 138-139.

<sup>141</sup> Özdoğan, *Mutluluğu Seçiyorum*, s. 50-53.

<sup>142</sup> 2/Bakara, 216.

<sup>143</sup> 2/Bakara, 172; 3/Al-i İmran, 145; 25/Furkan, 62.

nimetlerin güzelliğini fark ettirmiş. Nankörlük duygusundan uzak tutmuş oluruz. Zira Allah cc “Bana şükredin, fakat asla nankörlük etmeyin”<sup>144</sup> emrinde bulunmuştur.

### c. Tevekkül

Tevekkülün sözlük anlamı Allah’a güvenme, gücünün yetmediği yerden Allah’tan beklemektir.<sup>145</sup> Tevekkülün temelinde Allah’a güven vardır. Kuranı kerim’de geçen “Allah’a güve, vekil olarak Allah yeter”<sup>146</sup>, “Sen o mutlak galip ve engin merhamet sahibine güven, dayan”<sup>147</sup> ve “Allah; O’ndan başka hiçbir ilah yoktur. Müminler yalnız Allah’a dayanıp güvensinler”<sup>148</sup> ayetlerinde açık bir şekilde Allah’a güvenmenin önemi vurgulanmaktadır. Tevekkül çalışıp çabaladıktan sonra ve elinden gelenin en iyisini yaptıktan sonra, her türlü sonuçlara katlanarak Allah’a içtenlikle iman edip güvenmeyi gerektirir. Hayatımızda olumsuzluklarla karşılaştığımızda ve “bunda da vardır bir hayır” düşüncesini bilinçaltımıza yerleştirdiğimizde, umudumuzu ve hayata olan bağlılığımızı sürdürmemiz daha olumlu sonuçlar ortaya koyacaktır.<sup>149</sup> Manevi bakım uygularken, uygulayanın muhataba bu güvenin değerini desteğini anlatması hissettirmesi, zorlu geçen öğrenme sürecini kolaylaştıracaktır. Tevekkül özünde sabır, dua ve şükür ile bağlantılı bir dini gereksinimdir. Hastalıkları örnek verecek olursak, hastanın sıkıntılı durumda Allahtan sabır dilemesi, bulunduğu hale (daha zor durumda olanları göz önünde bulundurarak) şükür etmesidir. Ayrıca Allah’tan dua aracılığı ile ona olan güvenini dile getirerek Ondan şifa dilemesidir. Şifa ve şefkat, dayanışma gibi hayatı

<sup>144</sup> 2/Bakara, 152. ;30/Rum,34; 31/Lokman, 12.

<sup>145</sup> Doğan, Doğan Büyük Türkçe Sözlük, s. 1304.

<sup>146</sup> 33/Azhab, 3,48.

<sup>147</sup> 26/ Şuara, 217.

<sup>148</sup> 64/Teğabün, 13.

<sup>149</sup> Seyyar, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, s. 307, 308.



destekleyici güçlerin kaynaklarındandır. Şifada saf ve manevi enerjide bulunur. İnsan bilinci hastalıkta ve sağlıkta güçlü bir faktördür. Hastalık döneminde farkındalığımız yaşadıklarımızı anlamlandırarak tıbbi müdahalenin etkisini güçlendirecektir.<sup>150</sup> Aktif bir şekilde sabredip, yalnızca Allah'a kalben ve zihnen güveni sağlamak, çaresizlikte çareyi ve kurtuluşu Allah'ta aramaktır tevekkül. "Ölümsüz ve daima diri olan Allah'a güvenip dayan. O'nu hamd ile tesbih et"<sup>151</sup> ayetinde de hayatımızı her boyutunda, olumlu ve olumsuz durumlarda sadece ona güvenmemiz gerektiğini vurgulamaktadır. Çocuklarda tevekkül konusunu ele alacak olursak eğer, çok hassas davranmamız gerekeceğine inanmaktayım. Çocukların psikolojik ve pedagojik olarak bu konuda beklentili olmanın çok ağır olabileceği kanaatindeyim. Tevekkül konusu dini konularda belirli seviyeyi ve olgunluğu gerektirir. Bu sebepten dolayı, çok ayrıntıya girmeden çocuğun yaşını da göz önünde bulundurarak davranmamız gerekmektedir. Küçük bir çocuğa tevekkül veya teslimiyet konusunu anlatmak istediğimizde, kafası karışabilir. Bu yüzden daha somut örneklerle Allah'a nasıl güvenmemiz gerektiğini anlatmamız gerekecektir. Örneğim, beyinde kötü huylu tümör olan bir kanser hastası çocuğa, *"doktorlar elinden gelen her şeyi yaptı ve yapıyor, bu süreçte sabırlı davrandın, beraber Allaha şükürler ettik, ağrılarımıza karşılık ilaçların bulunduğu için dua ettik ki daha da az ağrılarımız olsun. Elimizden gelen her şeyi yaptık, her zaman dua ediyoruz. Allah bizim için her şeyi en iyi bilendir. Beklide Allah bu süreçte sürekli ona güvendiğimiz için ve dua ettiğimiz için sana bu hastalığı verdi. Beklide seni cennetinde bulunan yüzlerce rengârenk dondurma ve şekerleri sana hediye etmek için seni deniyordur. Veya senin gibi birçok çocuk için cennette bulunan dev salıncakta sallanmanı ve ayaklarının*

<sup>150</sup> Öznur Özdoğan, "Hastalıklara Manevi- Psikolojik Yaklaşım", *IV. Din Şurası*, Ankara, 2009, c.II, s.366.

<sup>151</sup> 25/Furkan, 58.

*bulutlara kadar değmesini istediği için bu süreçten geçiyorsun. Bence Allah seni çok seviyor ve senin de onu sevmeni ve ona güvenmeni istiyor. Çünkü sabırlısın ve seni bu sebepten dolayı ödüllendirmek istiyor.”*

#### d. Dua

Dua insanların Allah ile iletişimini her daim sıcak ve yakın tutan, ferahlatan, huzur veren, destekleyen, ümitlendiren ve mutluluk katan bir haldir. Dua yalnızlıkları uzaklaştıran arkadaştır. Çünkü dua aracılığı ile her an her yerde Allah’a yakın oluruz. Dua insan ve yaradan arasında aktif bir iletişimdir. Dua sayesinde Allah’ın desteğini hisseder, mutluluğu, hüznü ve kederi paylaşılır.<sup>152</sup> Dua Allah’a güvenilen en değerli iletişim yoludur.

Kuranı kerimin birçok yerinde geçmesiyle duanın hassasiyeti önemi ve faydaları vurgulanmıştır. Ömrümüze ömür, sağlığımıza sağlık, mutluluğumuza mutluluk katar. Zor ve dar zamanlarda yetişendir dua. Bazen de mutluluğumuzu sevincimizi paylaşmak, zihnimize ruhumuza kalbimize ferahlık katmaktır dua. Bir kelamı, düşünceyi ve duyguyu hissetmek veya ifade etmek kadar zahmetsiz, fakat bir o kadar da değerlidir dua. Duanın insana birçok faydası vardır. Dua sağlıkta da hastalıkta da yapılmalıdır. Fakat insanoğlunun hastalıklarda ve zorluklarda duaya olan ihtiyacı daha da yoğunlaşmaktadır. Çünkü dua insanlar için bir umut kapsıdır. Allah cc “Bana dua edin, duanızı kabul edeyim”<sup>153</sup> buyurmuştur. Allah dilerse ‘Ol’ demesi yeterlidir. Dolayısıyla insan için en güzeli ve en doğru bilgiye sahip olan

---

<sup>152</sup> Esra Aydınbaş, *Okul Öncesi Çocuklarda Davranış Yönetimi ve Manevi Yaklaşım: Dua Deneyimi ve Sosyal Davranış İlişkisi*, Basılmamış Doktora Tez, s.10-11.

<sup>153</sup> 40/Mü’min, 60.

Allah kulu için en hayırlısını nasip etmektedir.<sup>154</sup> Bu durumda kula düşen görev Allah'tan ümidini kesmeyip, duanın karşılığının mutlaka bir şekilde karşılık göreceğine samimi bir şekilde inanmasıdır.<sup>155</sup>

Maneviyat söz konusu olduğunda dualarımızda Allahın taktirine güvenerek, tıbbi imkanlara başvurulmalıdır. Hastalıkta şifa için Allaha yardım istemek dua etmek gerekir, zira gerçek şifayı veren Allah'tır.<sup>156</sup>

Çocuktaki Manevi duyguları etkileyen dua konusu üzerinde ise daha hassas olmamız gerektiği kanaatindeyim. Duanın sadece zorluk anında yapılmayacağı, Yaratanla bağ kurmak için her an yapılabileceğinin çocuğa öğretilmesi hayatına büyük katkılar sağlayabilir.<sup>157</sup> Ayrıca dua, çocuğa hastalık sürecinde destek ve moral verir.

Dua insan ile Allah arasında ki özel bir iletişim halidir. Bu sebepten dolayı sevgili yaratığımız, her bireyi istediği şekilde dua etmesi konusunda özgür bırakır. Fakat manevi bakım uzmanı olarak duanın nasıl yapılması gerektiği konusunda katkıda bulunabilir. Küçük yaştaki çocukların nasıl dua edecekleri hakkında bir fikirleri yoktur. Allah hakkındaki bilgileri çok sınırlı olduğu için dua yapmak yerine daha çok sorular sormaktadırlar.<sup>158</sup> Çocuğun yaşı ve karakterini göz önünde bulundurarak, sorular yönlendirerek çocuğun dua yapmasında ona örnek olup dua yapmayı kolaylaştırırız. Örneğin, *“şu an bu hastanede kalıyorsun, bu biraz zorlu bir süreç olabilir, arkadaşlarını oyuncaklarını sokaklarda oynamayı özlüyorsun. Bu*

---

<sup>154</sup> Ayşegül Türker-Şahin, “De Dokter is God Omgaan met het leven in de verschillende culturen“ *De Kwestie Praktijkboek Ethiek voor de Gezondheidszorg*, Editörler: Inez de Beaufort, Medard Hilhorst, Sofie Vandamme, Suzanne van de Vathorst, Maartje Schermer, Boom Lemma uitgevers, Den Haag 2011, s. 136.

<sup>155</sup> Seyyar, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, s. 318-319; Cemal Tosun, “Dua Öğretimi”, *Dini Araştırmalar*, Ocak-Nisan 2000, c.II, sy.6, s.6-7; Özdoğan, *Mutluluğu Seçiyorum*, s.167-168.

<sup>156</sup> 26/Şura, 80.

<sup>157</sup> Tosun, “Dua Öğretimi”, s.6.

<sup>158</sup> Beyza Bilgin, “Çocuklarımızın Duyguları ve Duaları”, *Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 1995, sy.2, s.71.

sürecin daha güzel ve kolay geçmesi için dua etmek sence nasıl fikir? Allaha isteklerimizi soru şeklinde yöneltmeye ne dersin? İlk duayı ben yapabilirim istersen, sonrasında sende duamıza bir şeyler eklersin. Allah'ım sen herkesi her şeyi gören ve bilensin, sen bizi çok sevdiğin için bize her zaman merhamet edersin, şefkatini esirgemezsin. Allah'ım Ahmet (bu çocuk) bu hastalık sürecinde çok sabırlı davrandı, doktorların söylediği yiyeceklerden yedi, hemşirelerin verdiği ilaçların hepsini hiç sıkılmadan üflemeden püflemeden içti, yanında kalan annesini hiç üzmedi ve her gün benimle birlikte sana teşekkür etti (şükür etti). Konuşabildiği için, kitaplardaki komik olaylara gülebildiği için ve daha bir sürü şey için. Şimdi ise senden bu hastanede kaldığı süreçte onun çok daha güçlü olmasını ve inşallah hastalık sürecinin en yakın zamanda sona ermesini istiyoruz. Allah'ım sen bizim duamızı kabul edersen çok mutlu oluruz.” Manevi bakım uzmanı olarak çocuğun yaşını ve hastalığını göz önünde bulundurduğumuzda, dualarımıza farklı boyutlar katabiliriz. Örneğin 16-17 yaşlardaki çocuğa Allahın sıfatlarının anlamlarını açıklayarak, Allahın sıfatları ile dua edebiliriz. Kuran-ı Kerimden ayetler okuyarak, Allah'ı zikir ederek ve peygamberlin zorlu veya hastalıklı süreçlerini hatırlatıp, örnek olarak gösterebiliriz. Hastanede ortamında, hastalığın boyutu ne olursa olsun, duanın yapılacak en uygun dini gereksinimlerden biri olduğu düşünülmektedir.

#### **2.4. Etkisi ve Verimliliği**

Manevi Bakım çocuklar üzerine nasıl etki sağlayabilir? Bu soruya cevap aramadan önce, öncelikle çocuk kavramı ele alınmalıdır. “Çocuk; doğumdan buluğ çağına kadar insan yavrusudur.”<sup>159</sup> Sözlükte buluğ çağına kadar ki dönemden

---

<sup>159</sup> Doğan, *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*, s.267.

bahsetmektedir, ancak medeni kanunlarımızda çocukluk dönemi, doğumdan 18 yaşına kadar olan dönemdir. Biz de bu çalışmamızda medeni kanunumuzu temel alarak çocuğun 18 yaşına kadar ailesinin sorumluluğu altında olan birey olarak kabul ettik. Dolayısıyla Maneviyatın çocuk üzerindeki etkisi bu yaş aralığını göz önünde bulundurarak ele alınmalıdır.

İslam dinindeki Maneviyat bebeklikle hatta anne karnında başlamaktadır. Bebekli yaşlardaki çocuğun pratik olarak dini konularla bir bağlantısı olmasa da, manevi olarak etkisini sağlayacaktır. Fakat şunu gözden kaçırmamalıyız ki, çocuğun yaşadığı her dönem onun hayatında etkisini bir şekilde belli etmektedir. Bu sebeple 0-2 yaş döneminde çocuğun anne babaya olan güven duygusuna önem vermelidir. Bebeğin ailesi ile arasında oluşan güven, ileriki yaşlarda Allaha karşı inancını ve güvenini de etkileyecektir.<sup>160</sup> Bunun yanı sıra anne ve babanın sevgi ve saygı açısından sorunsuz olmaları, çocuğun dini gelişimde olumlu tutumular sergileyeceği kanaatindeyiz.<sup>161</sup> Ayrıca bebeğin doğduğu anda, dinimizin ritüeli olan “kulağa ezanı okuyarak”<sup>162</sup> başlayan İslami görevi yerine getirirken, niyetimizin de Allah yolunda ilerleyen, doğruluktan şaşmayan, yalanı olmayan, yardımsever, bilgili, bilinçli, merhametli, ahlaklı ve iman dolu bir evlat yetiştirmek olmalı. Çocuğun yaşam boyu Manevi değerler ile ilgili doğruyu ve güzeli öğretmek çocukta olumlu izlenim bırakarak hayatı boyunca onu yönlendirip, destek olup takip edecektir. Maneviyatı,

---

<sup>160</sup> Ayşe Şule Yüksel, “Dini Gelişim”, *Din Psikolojisi El Kitabı*, Editör Mustafa Doğan Karacoşkun, Grafiker Yayınları, Ankara 2013, s. 119.

<sup>161</sup> İsmail Sağlam, “Anne-Baba Dindarlığının Çocuklar Üzerindeki Etkisi”, *Dindarlık Olgusu Sempozyum*, 2006, s. 177.

<sup>162</sup> Sophia Gilliat-Ray and Mansur Ali, *Understanding Muslim Chaplaincy*, Ashgate 2013, s. 28; Bayraktar Bayraklı, “Kur’ân-ı Kerim’e Göre Ailede Çocuk Eğitimi”, *İslam’da Aile ve Çocuk Terbiyesi (II)*, 2005, s. 179-188.

masum ve saf duyguların bulunduğu zamanlardaki çocuk yaşlarda en doğru şekilde öğretmek yine anne babaya düşmektedir.<sup>163</sup>

Bilhassa anne çocuğa karşı sabırla, sevgiyle, şefkatle ve sıcaklıkla yaklaşmaya özen göstermelidir.<sup>164</sup> Bu davranışlar çocuğa iyi bir örnek olmak için de önemlidir. Çocuk anneyi babayı kendine rol model olarak gördüğü için, anne babanın yaptığı her davranışta veya konuşmalarında, bu durumu sürekli göz önünde bulundurmalıdır. Çocukların kendi anne baba ve kardeşlerine ve diğer insanlara karşı olan tutumları yine ailenin çocuk üzerindeki etki ile bağlantılıdır. Hayata ve topluma karşı bakışları, hayvanlara nesnelere olan yaklaşımları da aileden gelen ilgi ve eğitim ile bağlantılıdır. Dolayısıyla her konuda olduğu gibi çocuğun dini hayatını da etkileyen yine ailedir.<sup>165</sup>

Peki, çocukların dünyasında Maneviyat nedir? İbadeti mi çağrıştırır? Duayı mı çağrıştırır? Kültürel bir etki midir? Allah'ın var olduğunu bilmek midir? Yoksa derinlerde olan duygular mıdır?

Bu soruların cevabı her çocukta ve çocukluk dönemlerinde farklıdır.<sup>166</sup> Fakat genel bir bakış açısı ile baktığımızda, görürüz ki çocuk küçük yaşlarda anne babaların yaptığı ibadetleri büyük bir gayret içinde taklit etmektedirler. Taklit çocuğun dini yaşayışını tanıyıp öğrenmesinde ve alışkanlık kazanmasında önemli bir etkendir.<sup>167</sup> Çocuk olgunlaştıkça tamamen bağımsız olarak bazı pratikte yapılan ibadetleri benimseyip hayatın bir parçası olarak kabul etmektedirler. Yaş biraz daha

---

<sup>163</sup> Ayrıca bkz. Kudret Eren Yavuz ve Nur Kutlu, *Yürekten Anne Baba Olmak Çocuklarınız ile Etkili İletişim İçin 5 Altın Adım*, Timaş Yayınları, İstanbul 2011; Ayrıca bkz. Aydın, *Ailede Ahlak Eğitimi*, s.164-173.

<sup>164</sup> Abdurrahman Dodurgalı, *Ailede Din Eğitimi*, Timaş, İstanbul 2010, s.213.

<sup>165</sup> Haluk Yavuzer, *Çocuk Psikolojisi*, Remzi Kitapevi, İstanbul 1998, s. 138.139; ayrıca bkz. Habil Şentürk, *Çocukta Dini Bilginin Uyanışı ve Gelişmesi Açısından Çevre Faktörü*, *Diyanet İlmî Dergi (Diyanet Dergisi)*, 1988, cilt: XXIV, sy: 3, s.56-59.

<sup>166</sup> Bebeklik döneminden ergenlik dönemine kadar oluşan gelişim evreleri ve dini yaşantı hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Yüksel, "Dini Gelişim", s.119- 122.

<sup>167</sup> Yavuz, *Çocukta Dini Duygu ve Düşüncenin Gelişimi*, s. 150,151.

ilerledikçe çocuk, dini bilgileri araştırıp, taklitten ziyade, kendi yöntemlerini oluşturup, aklını kullanarak bazı sorulara cevap bulma çabasına yönelmektedir.<sup>168</sup>

Dolayısıyla çocuğun yaş ve yapı ile alakalı kapasitesini göz önünde bulundurarak dini bilgi hakkında değerlendirme yapılması gerekmektedir. Çocukların bilgilere hazır olup olmadığını ölçerek, onlar ile o seviyede iletişim kurmak ve değerlendirmeleri bu konular dâhilinde yapmak daha sağlıklı sonuçlara vesile olmaktadır.<sup>169</sup>

Çocuktaki Manevi değerlerin nelerden oluştuğunun bilinmesi gerekmektedir. Göz önünde bulundurulması gereken bir konu da çocuğun zihnindeki tanrı olgusunda ailenin rolü<sup>170</sup>. Ailenin çocuk üzerindeki etkisi, çocuğun yaş ilerledikçe kendi hayatında değer verdiği şeylerle bağlantılı olmakta ve bu durum çocuğun soyut ve somut kavramları karıştırmasına sebep olmaktadır. Örneğin, yapılan araştırmalara göre, şehirde yaşayan bir çocuk ile kırdaki yaşayan bir çocuğun tanrı tasavvuru ve din anlayışı farklılık göstermektedir.<sup>171</sup> Dolayısı ile Manevi Bakım uygulanırken çocuğun yetiştiği ve büyüdüğü çevreyi, kültürü ve ortamı da göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

Çocuğun hastanede bulunduğu sürede veya hastalık sürecinde zihninde ölüm kavramı uyanmaktadır. Çocuklar küçük yaşlarda yaşadıkları çevrede, ailelerinde ve hayatın akışı sebebiyle ölüm kavramı ile karşılaşmaktadırlar. Çok küçük yaşlarda ölüm kavramı çocuk için korku, sıkıntı ve hastalığı çağrıştırmaktadır. Yedi yaşlardaki bir çocuğun zihnindeki ölüm kavramı ise ayrılığı ifade etmektedir.

---

<sup>168</sup> Yavuz, *Çocukta Dini Duygu ve Düşüncenin Gelişmesi*, s.253.

<sup>169</sup> Mualla Selçuk, *Çocuğun Eğitiminde Dini Motifler*, TDV Yayınları, Ankara 1991, s. 39.

<sup>170</sup> Celal Çayır, "Çocuklarda Tanrı Tasavvuru Üzerine Bir Araştırma", *Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2013, c. XV, sy. 2, s. 29.

<sup>171</sup> Mualla Yıldız, "Çocukların Tanrı İmgesi'nin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Toplum Bilimleri Dergisi*, 2013, c. VII, sy. 13, s. 60.

Çocuğun yaşı ergenlik çağına erişmesiyle, ölüm konusunu doğal bir süreç ve hayatın kanunu olarak algılamaya başlamaktadır.<sup>172</sup> Yetişkin olan bir çocuk, hastanede bulunduğu süreçte hastalığı sebebiyle ölümü hatırlaması söz konusu olabilir.<sup>173</sup> Bu durumda Manevi Bakım Uzmanının ölüm ve din ile ilgili bağlantısını çocuğun anlayacağı dilde açıklığa kavuşturması gerekmektedir.<sup>174</sup> Ölümün korkulacak bir şey olmadığına, hayatın bir parçası olduğuna dair anlaşılacak bir şekilde açıklamalarda bulunmalıdır.

Bilhassa küçük yaşlardaki çocukların, hakikati arama ve soruşturmaya yönelik sorulardan uzak olduğu dönemlerde, çocukların ilgisini daha çok eğlenceli, hikâye tarzı konular etkilemektedir.<sup>175</sup> Bu sebepten dolayı dini konuların ve Manevi hususların aktarımlarında, etkileyici ve heyecan verici anlatımların olmasının daha kalıcı olacağı düşünülmektedir.

Çocuklara uygulanan Manevi Bakımın bu yüzden genel olarak organize ettiği konular bayramlarla bağlantılı olmaktadır. Bir çocuğu Manevi konularda motive etmek ancak onun hoşuna gidecek şeylerle bağlantılı olarak yapıldığında amacına ulaşmaktadır. Hollanda da ki hastanelerde Maneviyatı da etkili kılabilmek için dini bayramlar ve günlerde çocuklara yönelik programlar organize edilmektedir.<sup>176</sup>

---

<sup>172</sup>Hayati Hökeleki, “Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi”, *UÜİFD*, 1991, c.: III, sy.: 3, s. 154,155.

<sup>173</sup>Zengin, “T.C. Diyanet İşleri Başkanlığının Çocuk Kitapları Yayınlarından “İnanıyorum Serisi” Üzerine Bir İnceleme”, *Dini Araştırmalar*, s. 186,167,189.

<sup>174</sup> Çocukların ölüm kavramı araştırmaları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Sema Yılmaz, “Çocuklarda ‘Ölüm Kaygısı’nın Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Bilimname: Düşünce Platformu*, 2013/2, sy: 25, ss. 169-189; a. mlf. “8-13 Yaş Çocuklarının Bilişsel Gelişiminde ‘Ölüm Kavramı’”, *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2012, c.: XVI, sy.: 1, s. 9-42; Hökeleki, “Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi”, s. 151-166; Mustafa Köylü, “Ölüm Olayının Çocuklar Üzerine Etkisi ve Ölüm Eğitimi”, *OMÜİFD*, sy.17, ss.95-120; a. mlf. “Farklı Din ve Kültürlere Mensup Çocukların Dini İnanç ve Tanrı Tasavvurları”, *Ekev Akademi*, Yıl 8, sy.19, ss.17-30.

<sup>175</sup> Abdulkerim Bahadır, “Çocukta Dini İlgi ve Düşüncenin Gelişmesi ve Allah İnanıcının Öğretilmesinde Metodlar”, *Mehir*, 1999, sayı: 3, s. 60-62

<sup>176</sup> Kuyk, “Geestelijke verzorging in de Jeugdzorg”, s.121.



Dini bayramlar çocuklara sadece hastane sınırları içerisinde değil, ev ortamında da etkili bir şekilde kutlanarak sevdirmelidir. Bu kutlamalar çocukların hafızalarında hep güzel bir anı, hatıra olarak kalacaktır. Bunu gerçekleştirebilmek için iş anne-baba/ aileye düşmektedir. Yapılan birçok araştırmalara bakıldığında bir çocuğun karakteristik yapısının meydana gelmesinde etkin olan kurum ailedir; aynı zamanda aile çocuğun kültürel ve dini değerlerini kazanmasında ve hayatında içselleştirmesinde vesile olmaktadır.<sup>177</sup>

Anne-baba bilinçli veya bilinçsiz yaptığı davranışlarıyla, hareketleriyle veya ibadetleriyle çocuğa dini katkıda bulunmaktadır.<sup>178</sup> Dolayısıyla anne-baba'nın kendi davranışlarında bilinçli olmaları çok önemlidir. Küçük yaşlarda çocuğun anne-babasıyla namaz kılması, beraber dua etmesi de çocuğun Manevi gelişiminde etkili olacaktır. Bu durumda söz ile değil de davranış ile örnek olmanın daha etkili olacağı tezi ileri sürülebilir.<sup>179</sup>

Söz konusu bayramlar olduğunda ise çocukları heveslendirecek, motive edecek eylemlerde bulunması, ebeveynler için dini sevdirmenin bir yöntemi olabilir. Örneğin evi aile ile birlikte süslemek, ramazan takvimi yapmak takvimin sonunda bayram sevincini heyecanla beklemek, çocuklar için hem bir etkinlik, hem de ramazanın eğlenceli bir şekilde geçmesine vesile olabilir. Ayrıca ramazanın her günü için etkinlik listesi oluşturularak, çocuğa dini bilgiler öğretilir ve uygulamalar yapılabilir. Etrafını/oyuncaklarını toplamak temiz tutmak, namaz kılmak, ilahi okumak, komşulara/arkadaşlara hediye hazırlamak, sadaka vermek, sahura kalkmak, dua etmek, herkese gülümsemek gibi küçük fakat hem bizler için hem de dinimiz

---

<sup>177</sup> A. Osman Özcan, *Din ve Ahlak Eğitiminde Ailenin Rolü*, Kubbealtı Akademi Mecmuası, sy.IV, 1985, s.13; Ayrıca Bkz. Yıldız, *İlköğretim Öğrencilerinin Tanrı İmgisinin Belirlenmesi ve Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*.

<sup>178</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Yavuz, *Çocukta Dini Duygu ve Düşüncenin Gelişimi*, s.146-158.

<sup>179</sup> Ayrıca bkz. Abdul Wahid Hamid, *İslam de Natuurlijke weg*, İkhlas Press, trs., s.113-115.

için değerli şeyler yapmak çocuk için eğlenceli ve öğretici olabilir. Bayram sabahında ise hediyeleşmek, birlikte kahvaltı hazırlamak, çocuklara bayram duygusunu daha yoğun yaşatabilir.

Hastane ortamında ise bu gelenek devam ettirilebilir. Çocuğun bulunduğu oda veya yattığı yatağın etrafını süslenebilir. Yanı başında yaşına uygun dini hikâye kitapları bulundurulabilir. Bu gibi küçük dokunuşlarla çocuklara Allah'ı ve dini eğlenceli bir şekilde hatırlatarak Manevi değerler öğretilir. Özellikle annenin örnek olma konusunda çok itinalı davranması gerekir. Anne, çocuğun psiko-fizyolojik ve dini gelişimde en önemli faktördür. Anne, çocukla en çok vakit geçirdiği için onun konuşması, hal ve hareketleri, Manevi duyguları ile çocuğu etkilemesi ve ona örnek olması dini eğitimde büyük bir rol model olmaktadır.<sup>180</sup>

Anne baba dışında, çocuklarla uzaktan yakından ilgilenen tüm eğitimcilerin, din ve Allah hakkında bilgi aktarırken veya konuşurken çocuğun yaşını ve ruhsal durumunun gelişimini de göz önünde bulundurmak gerekir. Allah hakkında korkutucu bir tutumda bulunarak onu terbiye etmeye çalışılmaktan kaçınmak lazım. Çocuk Allah'ı sevilen, merhametli<sup>181</sup> ve güvenilen varlık olarak bilmelidir. Aksi takdirde ibadetlerini yerine getiren çocuk, bunu şükürün ve sevginin bir ifadesi olarak değil, tam aksine Allah'tan ceza almama ve ondan kaçma psikolojisi ile eda eder.<sup>182</sup>

Aşırı baskı, zorlayıcı ve korkutucu bir din, çocukta olumsuz, depresif ve psikolojik sorunlara yol açabilir.<sup>183</sup> Din ve Allah çocukla ebeveyn arasında geçen olumsuz iletişim ve davranışlarda kullanılmamalıdır. Ailenin bağıını güçlü kılmada,

<sup>180</sup> Mehmet Emin Ay, *Çocuklarımıza Allah'ı Nasıl Anlatalım*, Timaş Yayınları, İstanbul 2010, s.129.

<sup>181</sup> 3/Al-i İmran, 132; 17/İsra, 66; 21/Enbiya, 83; 22/Hac, 65; 40/Mü'min, 118; 42/Şuara, 9.

<sup>182</sup> Murat Yıldız, *Çocuklarda Tanrı Tasavvurunun Gelişimi*, İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları, İzmir 2007, s.227-228.

<sup>183</sup> Lisa Miller Brien S. Kelley, "Dindarlık ve Maneviyatın Ruh Sağlığı ve Psikoloji ile İlişkisi", çeviren: Özlem Güler Aydın, *Din ve Maneviyat Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları*, Derleyen Raymond F. Paloutzain – Crystal L. Park, Çeviri Editörü: İhsan Çapçioğlu – Ali Ayten, Phoenix Yayınları, 2013 Ankara, s. 352-357.

birlik olmada, paylaşmada, sevgide, şefkatte, merhamette dâhil edilmelidir ki, dinin ve Kuran'ın gerçek amacına uygun olsun.

Annenin ve babanın ve eğitimcilerin çocuğa katması gereken bir başka konuda ahlak konusudur. Güzel ahlakla, Hz. peygamber s.a.v. hayatını ve çocuklara karşı sevgisinden örnek alarak büyük bir başarıya ulaşılabilir.<sup>184</sup> Doğru sözlü, merhametli, şefkatli, vefalı, paylaşımcı, yetinmeyi bilen, çalışkan, şükürlü, sabırlı, sevgi dolu, dürüst olan, yardımsever ve sayamayacağımız kadar çok ahlaki davranışlarla çocuklar yönlendirilerek yetiştirilmelidir.

Ahlak sadece İslam dini ile bağlantılı bir değer değildir. Tüm insanlık için geçerli olan bir değerdir. Ahlak din ırk kültür ayırt etmeyen bir değerdir.<sup>185</sup>

---

<sup>184</sup> Yusuf Ziya Keskin, "Hz. Peygamber'de Çocuk Sevgisi", *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2007, c. XII, sy. 17, s. 225-236.

<sup>185</sup> Öznur Özdoğan, "Kendini Gerçekleştirme Açısından İnsan-Din İlişkisi", *AÜİFD*, c. XXXVI, s.359.

## III. BÖLÜM

### 3.1. Hollanda Erasmus MC-Sophia Hastanesinde Yapılan Uygulamalar ve Gözlemler

Hollanda Erasmus MC Hastanesinin, Sophia Çocuk Bölümünde Manevi Bakım Uzmanı Saniye Hanım ile Manevi Bakım esnasında ona eşlik etme fırsatı buldum. Üç gözlem olarak değerlendirdiğim bu görüşmeler esnasında detaylar dâhil olmak üzere kayıt altına aldım. Maneviyat insanlar için, özellikle hastanede bulunan insanlar için çok hassas bir konudur. Bu sebepten dolayı Hastanede bulunduğumuz süreçte yapılan tüm görüşmelere hasta veya hasta yakınları tarafından istenmemesi sebebiyle eşlik edemedim. Mahremlerini ve dertlerini paylaşırken yabancı birinin katılmasını istememelerini normal karşılayıp saygı duydum. Saniye Hanımın bu insanlarla çok özel veya çok duygusal bir bağ oluşturduğuna ve bu işin gizlilik durumuna da ne kadar önem verilmesi gerektiğine de şahit oldum.

Aşağıda ele alınan üç vaka gözleminde öncelikle hastalık hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra görüşmeler değinilmiş ve görüşmeler üzerinde değerlendirmelerde bulunulmuştur.

#### 3.1.1. Birinci Gözlem: İki Yaşında Lösemi Hastası

Hasta: İki yaşında Lösemi hastasıdır. Katılımcı: Anne.

Hasta ailelerin yanına gidip onların hal ve hatırlarını sormak için, Rotterdam Erasmus MC-Sophia Hastanesinde Manevi Bakım Uzmanı olarak çalışan Sayın Saniye Öztürk hanım ile çalışma odasından çıktık. Hasta odalarına giderken Saniye Hanımın ilgilendiği bir kadınla koridorda karşılaştık. Çaresiz bir şekilde etrafa

bakmıyor ve gözlerinden ağladığı belli oluyordu. Normalde Manevi Bakım Uzmanlarının günlük programları planlıdır. Bu plan hiçbir hastayı atlamamak için yapılır. Buna göre her hastaya belli bir süre ayırarak onların derdlerine deva olmaya çalışırlar. Ancak bu bayanın planlanan zamanda değil, o anda Manevi Bakım Uzmanına ihtiyacı vardı. Saniye Hanım kendisine sorununun ne olduğunu sorduğunda, bayan iki yaşında ikiz kız çocuklarının olduğunu ve bunlardan birinin ilik kanseri olduğundan bahsetti. Yaklaşık 8-9 aydır tedavisi devam eden küçük kız, hastaneye gelip düzenli bir şekilde kemoterapi almaktaydı.

Anne (Kadın) doktorlara ve hemşirelere kendisini bir türlü dinlemedikleri ve anlamadıkları için kızıyordu Haksızlık yaptıklarını, diğer hasta ve hasta yakınlarına farklı davrandıklarını söylüyordu. Bir yandan ağlayan, bir yandan da anlatmaya devam eden anne, konuştuğu rahatlıyor ve bize asıl üzüntüsünün ne olduğunu daha iyi anlamaya başlamıştık.

Bu kadının yanında ailesi ve akrabalarından hiç kimsenin olmaması yakınlarının uzak olması onun asıl sorunlarından biriydi. Kemoterapi bir saat sürdüğü için, kızını uzakta oturan akrabalarına bırakması zor oluyordu. Bu yüzden ikizlerin sağlıklı olanını da hep yanına getirmek durumunda kalıyordu. Ancak hastanede çalışan hemşireler ise sağlıklı çocuğun sürekli içeriye alınmasından rahatsız oluyorlar ve sürekli tepki gösteriyorlardı. Sağlıklı çocuğunu kreşe bırakmasını söylüyorlardı. Ancak kadın çocuğunu kreşe bırakmak istemiyordu, çünkü kreşlerde çocuklar birbirlerine çok çabuk hastalık bulaştırabiliyorlardı. Mesela kendi sağlıklı kızı suçiçeği hastalığına yakalanırsa bu hasta olan çocuğa da bulaşabilirdi. Kadın da doğal olarak bu riski almak istemiyor. Ancak hemşirelerde her şeye rağmen sağlıklı çocuğu içeri almıyorlardı. Kadın da hemşirelerin ayrımcılık

yaptıklarını söylüyordu. Çünkü Hollandalı hasta yakınları kemoterapi alınan odaya bir sıkıntı çıkarmadan alıyorlardı, fakat Fas kökenli olan bu anneye gelince sıkıntı çıkarıyorlardı.

Tüm bu olumsuzluklara rağmen sabırlı olmaya çalışan bayan, haline şükrediyordu. Neticede inançlı insanlarız, beterin beteri var, ama diğer insanlara sorun çıkarmayan hemşireler ona sorun çakarınca çok ağrına gittiğini söylüyordu. Bir saatten bir şey olmayacağını, ayrıca onların ikiz olduğunu, yani birbirlerini görmelerinin onlara iyi geldiğini mutlu olduklarını dile getiriyordu.

Manevi Bakım Uzmanı Saniye Hanım, bu acılı anneyi dinleyerek onun içini boşaltıp rahatlamasına fırsat veriyordu. Sorununu anlatınca rahatlayan kadına Manevi Bakım Uzmanı yalnız olmadığını, Allah'ın onun yanında olduğunu, Allah'a sık sık dua edip ona sığınmasını tavsiye etti.

Manevi Bakım Uzmanı Saniye Hanım durumu toparlamaya çalışarak, doktor ve hemşireler ile görüşeceğini orta bir yolu bulmaya çalışacağını söyleyerek kadını bir nebze olsun rahatlamış oldu. Kadın teşekkür edip tekrar odasına geri döndü.

#### Değerlendirme:

Bu olaya baktığımızda Manevi Bakım Uzmanı olarak dinlemenin ve aynı zamanda empati kurmanın ne kadar önemli bir ihtiyaç olduğunu görmekteyiz. Çünkü bu acılı kadının Manevi Bakım Uzmanı ile görüşmesinden sonra rahatlaması ve kendini daha güçlü hissetmesi buna gösterilecek en somut örnektir. Unutulmamalıdır ki insan ruh ve benden den oluşan bir varlıktır. Yani nasıl ki fiziksel rahatsızlığı olan bir insanın doktora gidip çare araması doğal ise, zihinsel sorunları olanın da bir Manevi Bakım Uzmanına gidip derdini anlatması da bir o kadar doğaldır.

Yukarıda ki örneği merkeze alırsak şunu diyebiliriz ki, Manevi Bakım sadece bir hastayı veya hasta yakınını dini ve Manevi anlamda aydınlatmak suretiyle dertlerine çare olmak değildir. Bazen onu sadece dinlemekte bir Manevi Bakımdır. Çünkü bu vesileyle hasta veya hasta yakını anlaşıldığını hissetmekte ve rahatlamaktadır. Dinlemenin yanı sıra, sıkıntılara çare bulmaya çalışmak veya gerektiği durumda çalışanlara yönlendirmek gerekir. Manevi Bakım Uzmanı olarak, dini kapsayan konulara hâkimiyetin sınırlı olmadığını, bazı durumlarda farklı konularda da desteğin gerektiğini görmekteyiz. Çocuk hakkında doktor ve hemşireler ile ilgili iletişim sıkıntılarına çare bulmak, kadını bir nebze de olsun rahatlatmak konusunda devreye girildiği durumlar da söz konusu olabilmektedir.

Son olarak şunu da belirtmek isteriz ki bir Manevi Bakım Uzmanı için zaman mefhumu farklı işlemektedir. Yani bir haftalık konuşma ve görüşme planı yapılamamaktadır. Çünkü birçok şey ani gelişmektedir. Yukarıda ki örnek bunu çok güzel ifade etmektedir. Planda olmayan bir hasta yakınına koridorda rastlıyorsun ve onu dinleyerek ona yardımcı olmaya çalışıyorsun. İşin ilginç tarafı ise o hastanın veya hasta yakınının size o an ihtiyacı olmasıdır. Yani on dakika sonra yanına giderseniz hiçbir önemi kalmayabilir. Önemli olan o an, yani ihtiyaç anında yanında olmanızdır.

### **3.1.2. İkinci Gözlem: 24 Haftalık Prematüre Bebek**

Hasta: 24 haftalık prematüre bebek. 650 gram ağırlığında doğduğu için hayati risk taşımaktadır. Katılımcılar: Anne ve Babadır.

Bebek erken doğduğundan dolayı ciğerleri yeterince gelişmemiş ve hayati risk taşımaktadır. Bu sebepten dolayı küvezde tutulmaktadır. Anne ve baba

bebeklerini en az bir saat görmek için her gün hastanenin acil ünitesine geliyorlar. Bu durumda önemli olan kişi annedir. Çünkü çocuğun hem fiziksel hem de ruhsal yönden güçlü olabilmesi için anne sütü alması gerekir, annenin sıcaklığını hissetmesi, ona dokunması ve onu okşaması bebek için önemli bir ihtiyaçtır.

Anne ve baba çocuklarını görmek için her fırsatta hastaneye gelmeye çalışıyorlar. Ancak günlük hayatta ki bazı engeller buna her zaman müsaade etmiyor. Yani resmi dairede işleri çıkabiliyor veya işyerinden her zaman izin alamaya biliyorlar vs gibi engeller ile karşılaşabiliyorlar. Bu sebepten dolayı anne ve babanın hastaneye hangi gün, hangi saate gelecekleri belli olmuyor. Dolayısıyla Manevi Bakım Uzmanı ile görüşmeleri de dengeli bir şekilde ilerlemiyor. Çözüm olarak Manevi Bakım Uzmanı acil üniteye çalışan hemşirelere, bu bebeğin anne ve babası geldiğinde kendisini telefon ile arayıp haber vermelerini istedi.

İlerleyen günlerde anne ve baba acil ünitesine çocuklarını görmeye geldiklerinde hemşire Manevi Bakım Uzmanına bebeğin anne ve babasının geldiğini haber verdi. Bu sayede Manevi Bakım Uzmanı Saniye Hanım, anne ve baba ile görüşme fırsatını yakalamış oldu. Saniye Hanım ebeveynlerin hal ve hatırını sorduktan sonra çocuk hakkında bilgi aldı. Bebeğin annesi, çocuğun durumunda bir değişikliğin olmadığını söyledikten sonra, ona dua etmemizi bizden rica etti. Bunun üzerine Manevi Bakım Uzman Saniye Hanım hep beraber dua edebileceğimizi Kur'an okuyabileceğimizi söyledikten sonra sessiz bir şekilde Kur'an okumaya başladı. Okuma bittikten sonra anne ve babanın huzuru ve minnettarlığı yüzlerinden okunuyordu. Çok teşekkür ettiler ve bir daha buluşmak için randevulaştılar.

Bir hafta sonra planlanan gün ve saatte görüşme odasında buluşuldu. Görüşmenin kısa süreceği tahmin edildiği için ilk görüşme acil ünitesinde



gerçekleştirildi. Ancak görüşme planladığından uzun sürünce bu haftaki görüşmede risk almak istemeyen hemşireler görüşme odasına gitmemizi rica ettiler. Acil vakaların yanında uzun süre kalmak sağlıklı bir durum değildir. Bu sebepten dolayı çocuğunu gördükten sonra anne ve baba görüşme odasına geldiler.

Manevi Bakım Uzmanı önce genel bir giriş olarak ebeveynin hal ve hatırını sorduktan sonra bebek hakkında bilgi aldı. Bebeğin anne ve babası çok kısa bir süre önce Bulgaristan'dan Hollanda'ya gelmişlerdi. Dil sıkıntısı yaşayan ailenin kalacak doğru dürüst bir yeri bulunmuyordu. Şu an geçici olarak babasının evinin çatı katında ikamet ediyorlardı. Maddi sıkıntı yaşıyorlar, çalışmak istiyorlar ama dil bilmedikleri için iş bulmada da sıkıntı çekiyorlardı. Yaşadıkları bu maddi sıkıntılar onları geriyordu. Ayrıca çocuklarının bu durumu da gerginliklerini biraz daha artırıyordu. Manevi Bakım Uzmanı bu konular hakkında kısa bir bilgilendirme yapıp onları sosyal kurumlara yönlendirdi. Sonrasında konu bebeğe geldi. Çocuğun hayati tehlikesi devam ediyordu. Bu durum anneyi çok üzüyor ve moralinin çökmesine sebep oluyordu. Eşinin bu hali kocasını da üzüyor ve ona sitem ediyordu. Üzüldüğü için yemek yemiyordu ve bu sebepten sütünün kesileceği endişesini taşıyordu.

Manevi Bakım Uzmanı kadına, kendisini bırakmaması gerektiğini, kendisini mutlu ve iyi hissetmesi gerektiğini söyledi. Çünkü onun yaptığı ve hissettiği her şeyin çocuğa da yansıdığını anlattı. Anne karnında başlayan ve süt emzirmekle devam eden uzun bir süreçtir. Çocukta anneyi kendine daha yakın hissettiği için, annenin güçlü ve dirayetli olması gerekiyordu.

Doktorların çocuğun ölme ihtimalinin olduğunu söylemesi annenin zihninden hiç çıkmıyordu. Ancak Manevi Bakım Uzmanı Saniye Hanım kendisine bir gün her canlının öleceğini, ayrıca bizim 10 dakika sonra ölmeyeceğimizin garantisinin de

olmadığında bahsederek onu teselli etmeye çalıştı. Dolayısı ile kimin ne zaman öleceğini sadece ve sadece Allah bilir. Bizim bu durumda yapacağımız en önemli şey dua etmektir. Allah merhametlidir ve kimseye kaldıramayacağı yükü yüklemesin. O nedenle ondan Şafi sıfatıyla şifa vermesini, rahman sıfatıyla merhamet etmesini istemeliyiz. Ayrıca annenin stres yapması sütünün de kesilmesine sebep olacaktır ki bu onu daha çok üzecektir.

Söz sırası babaya gelmişti. Baba, çocuklarının hastalığı ile beraber kendilerinin de ölümü, İslam'ı ve Kuran'ı hatırladıklarını belirtti. Müslüman oldukları halde Manevi konuları hiç bu kadar düşünmediklerini söyledi. Bulgaristan da ki büyüklerinin ibadetlerini düzgün şekilde yaptıklarını ve kendilerine de örnek olduklarını ve bildiği birkaç duayı da onlardan öğrendiğini anlattı. Fakat boş hayatın akışı ile Manevi olarak hiçbir şeyle ilgilenmez olmuşlardı. Beklerinin bu durumu kendilerine gelmelerini, hayatın gerçeklerini görmelerini sağlamıştı. Yani bu vesile ile dünyanın ölümlü olduğunu, geçici olduğunu hatırlamışlardı.

Manevi Bakım Uzmanı bu anlatılanları sakin ve müdahalesiz bir şekilde dinledikten sonra anlatmaya başladı. Bu dünyanın bir öğrenme süreci dünyası olduğunu ve kendilerinin de belirttiği gibi kötü olduğunu düşündükleri bu hastalığın aslında kendilerinin Allah'a yaklaşmaları için bir fırsat olduğunu belirtti. Her şeyde bir hayır olduğunu ve şer gördüğünüzde hayır olabileceği, hayır gördüğünüzde şer olabileceğinden bahsetti. Manevi Bakım Uzmanı ebeveynlere kendilerinin yapacakları en güzel şeyin Allah'a yönelip dua etmek olduğunu söyleyip kendilerine içinde kısa dua ve surelerden oluşan bir kitap hediye etti ve bu şekilde görüşme sona erdi.

Değerlendirme:

İslam dininde hastalığında, sağlığında Allah'tan geldiğine inanmaktayız. Hastalıkları bir öğrenme süreci olarak kabul etmeliyiz. Hastalık insanoğluna ölümü hatırlatan, Yaratanla bağımızı kontrol etmemizi sağlayan, dengeye gelmemize vesile olan bir süreçtir. İslam dinini daha bilinçli yaşamamıza sebep olacaktır. Bakara'da ki "Her canlı ölümü tadacaktır", ayetini içselleştirmiş olan Müslümanlar, hastalık sürecinde daha olgun ve her tür olumsuz neticelere bir nebze de olsa daha sabırlı olacaklardır. Bu düşünce Müslümanların Allah'tan her şeyin hayırlısını dilemesine sürüklemektedir.

(Müslüman) Manevi Bakım Uzmanı öncelikle gücünü Kuranı Kerimden almalı, umutlu olmalı ve umutlarını sürekli güçlü tutmalı. Allahın desteğini üzerinde hissetmeli ve bu desteği hastalara da hissettirmeli.

Bu görüşmelerde dinin ve kuranın gücünü bir kez daha görmüş olduk. Buruk ve üzgün bir şekilde başlayan görüşme, gözleri ışıldayan, motivasyonları artmış ve ümitli ebeveynlere dönüşerek sonuçlanmıştır. Manevi Bakım Uzmanı çoğunlukla dinlemeyi tercih ettiğini, sonrasında ise ayetlerden örneklerle ve dini bilgilerle konuşmayı yönlendirerek zenginleştirdiğini gözlemledik. Birçok hasta veya hasta yakınlarında karşılaşılan durumlardan bir tanesi de, bu annen baba da olduğu gibi, hastalığın insani ibadete teşvik etmesi konusudur. Müslüman oldukları halde, din ile çok alakalı olmayan bu ailenin, Manevi Bakım Uzmanına çocuğun yanında durup, Kuran-ı Kerim okumalarını rica etmiştir. Ayrıca kendilerinin de açık bir şekilde bu yaşanan süreçle birlikte din ile daha yakın bir bağ oluşturduklarını ifade etmeleri, ruhlarını ve psikolojilerini dini ibadet ve bilgiler ile dinlendirdiklerini ifade etmeleri, maneviyatın, hayatımızı nasıl etkilediğini göstermektedir.

### 3.1.3. Üçüncü Gözlem: 11 Yaşında Kronik Balgam Hastası

Hasta: 11 yaşında bir kız çocuğu. Kronik balgam sorunu olan bir hastadır. Katılımcı çocuk ve Annedir.

11 yaşında olan bu kız çocuğu sürekli hastaneye gelip tedavi görmektedir. Kronik olarak balgam biriktiği için sağlık sorunu yaşayan bu kız, sürekli hastanede kalmaktadır. Görünürde fazla ağrı ve sızısı olmayan hastadaki bu sorun vücuda ciddi zarar verme tehlikesi oluşturmaktadır.

Manevi bakım uzmanı Saniye Hanım bu hasta ile sürekli iletişim halindedir. Çocuğun yaşı itibariyle çocuk ile konuşulan konular sınırlıdır. Bu sebepten dolayı Manevi Bakım Uzmanı daha çok refakatçi olarak yanında kalan anne ile muhatap olunmaktadır. Manevi Bakım Uzmanı odaya gittiğinde hasta orda yoktu. Annesi onun hastane okuluna<sup>186</sup> gittiğini söyledi. (bkz. Fotoğraf 4) Manevi Bakım Uzmanı kızın annesinin hal ve hatırını sorduğunda, kadın yorulduğunu ve eve dönmek istediğini söyledi. Evini, düzenini, eşini ve diğer çocuğunu özleyen anne, doktorların kendilerine sürekli çıkacaklarını söylediklerini ama bir şekilde pürüz çıktığını taburcu olamadıklarını anlattı. Bu da motivasyon kaybına sebep olmaktaydı.

---

<sup>186</sup> Hastanede kronik ve uzun süre kalan çocukların eğitimi için okul vardır. Çocukları yormayacak şekilde, derslerden geri kalmamak amaçlı oluşturulan bu eğitim sistemi, öğretmenler tarafından yaşlara göre ders verilmektedir.



Fotoğraf 4, hastane içinde okul sınıfı girişi.<sup>187</sup>

Manevi Bakım Uzmanı acılı anneyi sabır etmeye davet etti ve bu günlerinde hayırlısı ile geçeceğini hatırlattı. Daha zor durumlarda olanları düşünerek haline şükretmeye davet etti.

Saniye Hanım, anneye, kızına bitki çayı getirdiğini ve kendisinin bunu içip içmediğini sordu. Anne de kızın çok yemek seçtiğini ve ne yazık ki hep ona zarar verecek şeyler yediğini söyledi. Çünkü yediği ve içtiği bazı ürünler bu hastalığı tetikliyordu. Bu da, kızını düşünen bir anneyi zor durumda bırakıyordu. Manevi

<sup>187</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

Bakım Uzmanı daha çok anneyi teselli etmeye çalışıyordu. Ancak anne uzun süredir bu hastalıkla uğraştığı için ona alışmış ve onu kabullenmiş bir tavır sergiliyordu.

İşte yine öyle bir günde hasta olan çocuklar için Hollanda birinci lig futbol takımlarından ve aynı zamanda dünyaca tanınmış olan Feyenoord Rotterdam hastaneye gelmişti. Kronik balgam sorunu olan bu çocuk serumları ile diğer hasta çocuklar gibi onları izlemeye lobiye gitti. Hatta bu kız çocuğu futbolcularla top bile oynadı. Çocuğa bu aktivitenin iyi geldiği yüzünden, gözlerinden bile okunuyordu.

Değerlendirme:

Bu hastayı ele aldığımızda, çocuğu moral olarak çok etkileyen bir durum olmadığını görmekteyiz. Tabii ki arkadaşlarının yanında olmak, ailesinin yanında olmak isteyecektir. Hatta kendi odasında, kendi oyuncaklarıyla oynamak isteyecektir. Fakat işin olumlu yönünden baktığımızda, hastanede kalan bir çocuğun, gözlem yaptığım üç haftalık bir süreçte bile bu kadar etkinlikler eşlik edebildiğini görmek, bu çocuk gibi, yürümekte sıkıntı çekmeyen ve yatağa mahkûm olmayan çocuklara bir hayli etkinlik düzenlenmektedir.

Bulduğumuz hastane kendi bünyesinde bir okul barındırmaktadır. Dersler her yaşa uygun, belirli saatlerde ders verilmektedir. Ayrıca bu hastane çocuk hastanesi olduğu için her şey çocuklara göre dekore edilmiştir. Oyun alanlarında her yaşa uygun oyuncak, puzzel, kitap vs. bulunmaktadır. Bunun yanı sıra çeşitli etkinlikler ile çocukları güldürüp eğlendiren hastane personeli, bu şekilde az da olsa çocuklara hastalıklarını unutturmaya vesile olmaktadır. İç tasarım ise eğlenceli figürlerle renklendirilmiş bir şekilde dizayn edilmiş durumdadır. Hastayı ve ailesini bu atmosferin etkilediği kanaatindeyim. Ayrıca yatağa bağlı yaşamakta olan çocuklar

içinde hemen hemen aynı imkânlar sağlanmaktadır. Kitaplar veya oyuncaklar odalara getirilmektedir. Veya odalara gelen palyaçolar hastaları neşelendirmektedir.

Manevi Bakım Uzmanları her alanda çalıştıkları için, mekân bu gibi durumlarda çok sorun olmamaktadır. Gerektiğinde özel odalarda da görüşülebileceğini zaten ifade etmektedirler. Fakat daha öncede belirttiğimiz gibi, temizliğin ve ortamın etkisi hastanın huzurunu etkilemektedir. Hastanın rahat ve huzurlu olması ise Manevi Bakım Uzmanının yapacağı görüşmelerde de etki sağlayabilir.

## 3.2.Hollanda Sağlık Sektöründe Çalışan Manevi

### Bakım Uzmanlarıyla Yapılan Söyleşi

Hollanda da farklı hastanelerde ve kurumlarda çalışan Manevi Bakım Uzmanları ile mülakatlar gerçekleştirdik. Mülakatların katılımcıları Arslan Karagül<sup>188</sup>, Mualla Kaya<sup>189</sup>, Ayşe Türk<sup>190</sup> den oluşmaktadır. Bu katılımcılar ile soru cevap şeklinde bir mülakat gerçekleştirdik. Gözlem yaptığımız Erasmus MC hastanesinde ise Abderrahman Karbila<sup>191</sup>, Sophia Çocuk Bölümünde çalışan Saniye Şahin<sup>192</sup> ve Nette Falkenburg<sup>193</sup> ile görüşmeleri daha çok sohbet ve bilgilendirme şeklinde gerçekleştirdik.

#### 3.2.1. Doç. Dr. Arslan Karagül

**Yaş:** 63

**Cinsiyet:** Erkek

**Eğitim Durumu:** Üniversite (Öğretim Görevlisi)

**Kaç Yıl İslami Manevi Bakım Görevliliği Yaptınız?**

10 yıl

**Kaç Yıldır Üniversitede Görev Yapıyorsunuz?**

11 yıldır.

---

<sup>188</sup> Amsterdam Vrije Universiteit, Öğretim Üyesi.

<sup>189</sup> Universitair Medisch Centrum (UMS) Utrecht Hollanda, Müslüman Manevi Bakım Uzmanı.

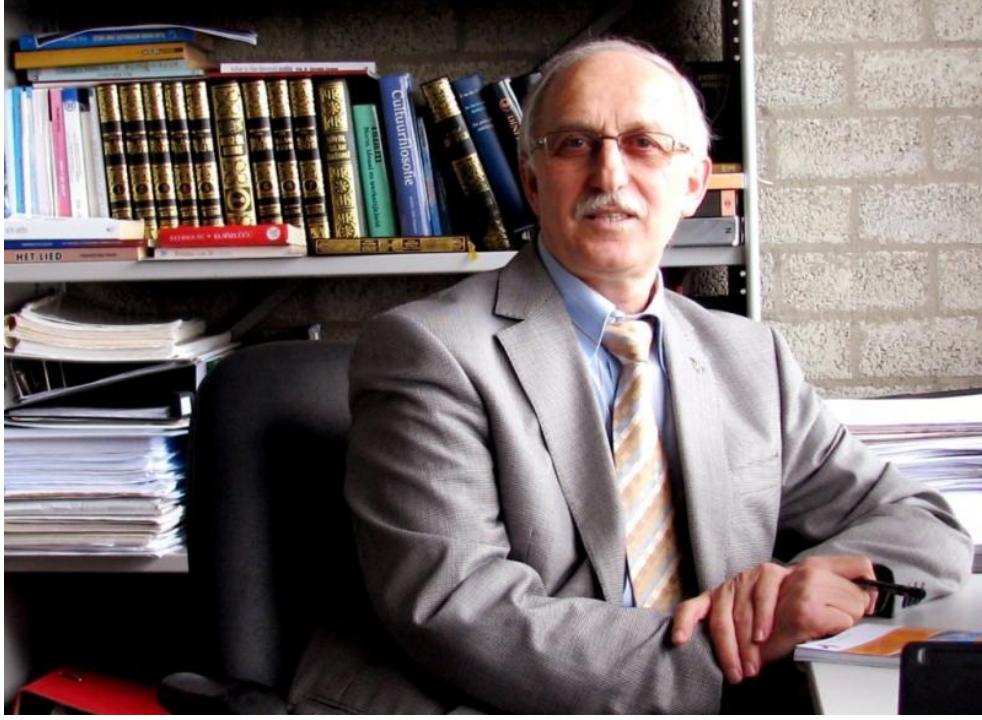
<sup>190</sup> Onse Lieve Vrouwe Kapel (OLVG) Amsterdam, Müslüman Manevi Bakım Uzmanı.

<sup>191</sup> Erasmus MC, Müslüman Manevi Bakım Uzmanı.

<sup>192</sup> Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis, Müslüman Manevi Bakım Uzmanı.

<sup>193</sup> Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis, Hıristiyan Manevi Bakım Uzmanı.





Fotoğraf 5 Dr. Arslan Karagül<sup>194</sup>

### **Soru 1. Önce Bize Kendinizi Tanıttırmsınız?**

1952 Ordu-Ünye’de doğdum. Türkiye’de. Samsun İmam Hatip ve ilahiyat eğitiminden sonra Diyanet’in İstanbul Haseki Eğitim Merkezi Müftü ve Vaizler 3. Dönem kursunu bitirdim, kısa dönem bir müftülük ve vaizlikten sonra 1983 de din görevlisi olarak Hollanda’ya geldim. Bir yıl cami görevinden sonra istifa edip Hollanda Diyanet Vakfının verdiği bursla yüksek lisansımı Amsterdam Üniversitesinde tamamladıktan sonra da aynı Üniversitenin öğretim kadrosuna girerek İslam Din Eğitimi üzerine yaptığım doktoramı bitirdim (1994). Daha sonra hem Amsterdam dinler arası bir pedagoji akademisinde on yıl kadar partime İslam din dersi verdim, hem de bu ara hastanelerde İslami Manevi Bakım görevlisi ve araştırmacı olarak çalıştım. 10 yıldan beri de Amsterdam VU Üniversitesi ilahiyat Fakültesi bünyesindeki İslam İlahiyat Merkezinde öğretim görevliliği yapmaktayım.

<sup>194</sup> Fotoğraf <http://www.platformdergisi.com/yazi/roportaj/370/aslan-karagul-manevi-bakim-bir-vaaz-ve-nasihah-meselesi-degil#.Vdt0w3Htmko>

Burada daha çok lisansüstü İslami Manevi Bakım dersleri vermekteyim ve bu bölümün staj koordinatörlüğü ve süpervizörlüğünü yapmaktayım.

**Soru 2. Hastanelerde Görev Yaptığımız Yıllarda Bu Görevle İlgili Zorluklardan Bahseder misiniz?**

Hollanda’da bu konuda karşılaştığımız ilk zorluklardan biri hastanelere resmi olarak atana bilme konusu idi. Ben hastanelerde bu göreve 1995 ilk başlamış olan Müslüman Manevi Bakım görevlisi idim. Hollanda’da kural bir kurumda bir göreve atanacağınız zaman bu hangi inanç toplumu adına yapmak istediğinizdir. Biz tabi ki Müslüman toplum adına bunu görevi yapıyorduk ama o yıllarda Hollanda İslam toplumunun devlet tarafından kabul edilen tek bir temsil kurumu yoktu. 1992 de kurulan ilk İslam Konseyi (IRN) bir kaç sene sonra İslam TV. Yayın hakkında çıkan ihtilaflar vs. dolayısıyla dağılmıştı. Onun yerine 1997 de (Türk) camiler konseyi kuruldu ve ben bu kuruluş adına Amsterdam’da VU Üniversitesi hastanesinde göreve atandım. Hastanenin resmi memurluk kadrosuna ise ancak 1998 de, hastane yönetim kurulu kararıyla, kabul edildim. Zira bu hastane Protestan mezhebine dayalı olarak kurulmuş bir hastane idi ve onlar için de bir Müslüman’ı resmen memur olarak atayabilmek bir kaç yılı aldı. Netice itibariyle burada hafta da bir gün görev yaparken Utrecht şehrindeki devlet hastanesinde de hafta da iki günlük bir İslami Manevi Bakım araştırma görevine başladım. İki yıl sonra da bu hastanede hafta iki gün Müslüman Manevi Bakım Görevlisi olarak kadroya alındım.2005 yılında ise buralardan Üniversitedeki bu günkü görevime geçtim.

### **Soru 3. Hastanelerde Yapılan Manevi Bakım Görevliliğinin Olumlu Ve Olumsuz Yönleri Sizce Nelerdir?**

Önce olumlu yönünden bakalım:

Hastanede veya hapisanede çalışmanın en önemli noktası ekip çalışmasıdır. Yani doktorlar, hemşireler, psikologlar vs. ile sürekli iletişim içindedir. Sizin de bu ekibin içinde bir sorumluluğunuz var ve o sorumluluk hiç aksatmaya gelmiyor. Bir de hem teolojik, hem psikolojik açıdan donanımlı ve dil açısından da değişik milletlerden insanlara iletişim kurabilmeniz gerekiyor. Bunlar olmayınca hastane mahpushane gibi kurumlarda Müslüman görevlilerin görev yapması hemen hemen imkânsızdır. Gerek temsil, gerek pedagojik ve psikolojik donanım konusu diğer dinlerin görevlileri için de geçerlidir. Bu sebeple de kurumlarda bu görevi yapanların hemen hemen tamamı ya bir İlahiyat Yüksek Okulu veya Fakülte mezunudur. Bunların tamamına yakını bir dini kuruluşu temsilen buralarda görev yaparlar. Nihayet 2007 yılında Hollanda'da devletçe tek bir İslam Temsil Kurumu (CMO) kabul edilince Müslüman görevlilerin atanma sorunu kalmadı ama şimdi de artık, ekonomik krizlerle de gelen, kadro bulma sorunları baş göstermeye başladı.

Olumsuz açıdan benim gördüğüm ve özellikle de son yıllarda daha çok hissedilen bölgesel (territorial), kategorik (katagorial) çalışma sorunu ile çok kültürlü (multikültürel) yapıdan, kültürlerarası (intercultureel) çalışma sistemine geçiş çabaları zikredilebilir. Bu kısaca şu demektir. Burada her hastanede en az 4-5 Manevi Bakım Görevlisi vardır. Bunlar genelde Katolik, Protestan veya Hümanist görevlilerdir. Bunlar bir hastanenin belli bölümlerinin sorumluluklarını üzerlerine alırlar buna territorial (bölümsel) çalışma denir. Diyelim ki doğum bölümü, psikiyatri bölümü, kardiyoloji bölümü vs. Hastanelerde veya Ceza infaz kurumunda çalışan

Müslüman Manevi Bakım Görevlilerinin ise sadece belli bir bölümden değil, kurumdaki bütün Müslümanların hizmetinde olması gerekmekte buna katagorial çalışma sistemi deniyor. Bazı hastanelerde Müslüman görevliler de territorial çalışmaya zorlanır gibi oluyor ki bu bence pratik açıdan olumsuz bir yaklaşımdır. Zira Müslüman görevlilerin hem sayısı hem de çalışma saatleri buna yeterli değildir. Siz sadece bir bölümdekilerle meşgul olurken diğer bölümlerde sizi bekleyenlere ulaşmakta zorlanıyorsunuz veya onları Müslüman olmayan Manevi Bakım Görevlilerine terk etmiş oluyorsunuz. İhtiyaç halinde birbirine havale etme prensibi ise pratikte pek işlemiyor. İşte bu noktada eskiden daha çok sözü edilen mültikültürel yaklaşımdan (yani her dinden kültürden insanlara o kültürden gelenlerin hizmet etmesi yerine), herkesin herkese hizmet edebilmesini amaçlayan ve de katagorial Manevi Bakım Görevlilerinin sayısını azaltmaya yönelik bir eğilim başlamış oluyor ki bu da bence, Müslümanlar açısından, olumsuz bir gelişmedir.

Manevi Bakım Uzmanlığı, işini bir kaç ziyaretle geçiştirilecek bir durumdan ibaret değildir. Hani ne derler: ‘Taşıma su ile değirmen dönmez’. Prezantasyon yani orada, ihtiyaç duyan herkesin size ulaşabileceği şekilde her an bulunmanız gerekiyor. Hatta 24 saat bulunmanız gerekiyor. Bazen gecenin bir vakti veya sabahın erken saatlerinde sizi arıyorlar ve hasta ölmek üzere hemen gelmeniz gerekiyor gibi vakıalar da oluyor ve bu durumda kalkıp gidebilmeniz gerekiyor. Bunun için de bir yerde bir değil en az iki Müslüman görevli olması gerekiyor zira bir memurun her hafta 24 saat hizmete hazır tutulması kanunen yasaktır.

İletişim açısından zorluklara gelince bazen ülkesel ortak dili bilmeyen bir hasta ile de karşılaşabiliyorsunuz ve bu durumda hastanenin bedava tercümanlarından telefon aracılığı ile yararlanmanız gerekiyor.

O zaman bir tercüman aracılığı ile iletişim kuruyorsunuz. Böyle durumlarda bazen konuşmaların sonunda tercüman, size telefon ediyor ve “hocam benimde şöyle bir derdim var, bana da yardımcı olabilirimsiniz” gibi ilginç durumlar ile de karşılaşabiliyorsunuz. Zaten hedef kitleniz Müslüman hastalarıdır. Bazen Müslüman olmayanlarla da belli ölçülerde ilgilenmeniz gerekebiliyor.

#### **Soru 4. Bu Mesleği İcra Etmek Özel Hayatınıza Da Yansıyor Mu?**

“Duygusal etkilenme tabii ki oluyor. Yani hastanede ki kendi çalıştığınız zamanlarda ki olayları eve götürüp götürmemek bir profesyonellik meselesi. Olayı orada bırakabilmek, onu kendine dert yapmadan devam etmek, onunla kendi arana bir mesafe koyabilmek ve aynı zamanda bir yakınlık oluşturabilmek gibi konular aslında biraz teknik konular. Bunun ilk zaman farkında olmuyorsunuz, ama zamanla bunun altında eziliyorsunuz. Ancak bunun eğitimini aldığınız zaman mesafeyi de, yakınlığı da koymayı, sınırları çizmeyi öğreniyorsunuz.”

#### **Soru 5. Karşılaştığınız Hastaların veya Ailelerinin Başka Ne Gibi Sıkıntıları Oluyor?**

“Hastanede her türlü hasta oluyor. Yani kanserinden tutun da, bacağı kırılan birine varıncaya kadar. Gerçi bacağı kırılmıştır, ama o ziyaretiniz de evdeki problemleri, sosyal problemleri, çoluk çocuğunun kendisini ziyarete gelip gelmediği, yalnız kalma durumları, vatan özlemleri, oralara gidememeleri, hastanede kalmış olmaları, ihtiyarlık meselesi, gençlikte olsa sağlık meseleleri vs. gündeme gelebiliyor. Ayrıca burası (Amsterdam, Hollanda) çok milletli ve çok kültürlü bir şehir, havaalanı hastaneye çok yakın ve yurt dışından çok hasta geliyor. Onların bir

takım dertleri oluyor. Ne yapacaklarını bilmiyorlar vs. Ölüm veya doğum anlarında, mesela bir çocuk hastanesinde çalıştığınız zaman her zaman bir doğum anında, “bir çocuğumuz doğdu, gelip kulağına ezan okurumsunuz” gibi olaylar ile karşılaşabiliyorsunuz. Tabi bu sadece bir ezan ile bitmiyor, ezanı okuyorsunuz ama o hanımların bir sürü dertleri oluyor. Sizi dışarıda görse, tabiri caiz ise “size selam vermez”, ama orda sizin yüzünüzü gördüğü zaman, sizi tanıdığı zaman içini size dökabiliyor, size açılabilir. Belki kocasına diyemeyeceği şeyleri sizinle paylaşabiliyor. Dolayısıyla dini soruları tabi ki oluyor, kürtaj konusu, çocuk yapma konusunda aşılama konuları, yani caiz midir değildir vs. Özellikle bir çocuğun veya bir yaşlının makineye bağlı kalıp kalmama konusunda, doktorlar ile hasta yakınları arasında ciddi gerilimler yaşanmaktadır. Bazen bir kaza oluyor, hastanın daha çok bakıma ihtiyacı olduğunu hasta yakınları ima ediyorlar, doktorlar ile karşı karşıya geliyorlar vs. Bu gibi sıkıntılar bu hastanede çok yaşanıyor. Yani siz orada olmazsanız birçok kavgaya sebebiyet verebilecek durumlar oluyor. Bu durumlarda siz devreye giriyorsunuz. Onları yatıştırıyorsunuz, konuşuyorsunuz. Siz orada bir ayırıcı veya aracı değilsiniz ama işte destek oluyorsunuz. Neticede aynı inanca mensup olduğunuz insanlar sizin orda dini bir özelliğinize bakarak sizden etkileniyor. Bu gibi konularda size büyük bir ihtiyaç duyuluyor. Bu ihtiyaç hapisanelerde belki iki misli oluyor. Hastanelerde çalışan yaklaşık 60 kadar imamın ki hemen hemen tamamına eğitim veya kurslar vermişizdir, bana söyledikleri şey: “biz olmazsak burada her gün kavga çıkacak”. Yani insanlarla birebir ilişkiler ki, hapisaneler de buna dâhildir çok önemlidir. Mesela helal yemek konusunda hiçbir hasta, hiçbir hastanenin yemeklerine fazla güvenmiyor. Biz o yıllarda o güveni sağlamak için 3-5 sene uğraştık. Helal kesim konusunda, kasaplar ile (hastanenin)

merkezi et dağıtım kurumu ile gittik görüştük. Orada ki bir kesicinin Müslüman olması lazım vs. gibi işlerle çok uğraştık. Hastalara güven verme açısından, yani bu yemekleri yiyebilirsiniz denmesi ve hastanın bunu sizden işitmesi onda bir rahatlama vesilesi olmuş oluyor. Bunu bir başkası dediği zaman pek inanmıyorlar, ama sizin uğraştığınızı görüyor, çabaladığınızı görüyorlar ve kolay ikna oluyorlar; mesela ben hastanede ilk göreve başladığımda mescit alt katta bir köşe de yeri pek belli olmayan ufak bir yerde idi. Mescidin yukarıya alınması, içerisinin onarılması, erkek ve kadınların ayrı yerlerde abdest almalarını sağladık vs. Bu gibi işlerle çok uğraştık ve hastalar da sizin bu emeğinizi görünce dediklerinize de güveniyor. İşte bunların olabilmesi için, hastanelerde Müslüman Manevi Bakım Görevlisinin de bulunması gerekiyor. Yani başka din ve kültürden bir Manevi Bakım Görevlisi mescit veya helal kesim ile ilgili bütün bu detayları bilemez. Dışarıdan baktığımızda bu zorlukları göremeye biliyorsunuz. Ama bunlar var.

#### **Soru 6. Sizce Manevi Bakım Uzmanları İle Psikologların Arasındaki Farklar Nelerdir?**

Psikolog, psikolog olarak icra eder. Manevi Bakım, Manevi Bakım olarak icra eder. Literatüre bakarsanız bunun değişik tarifleri vardır. Ancak Psikolog hiçbir zaman inanç meselesini öne almaz. Manevi Bakım Uzmanı da ilk etapta inanç meselesini öne alır. Hastanın ayakta durmasını inanç üzerinden sağlar, ona inanç üzerinden yön verir. Psikolog ise gerek his, gerekse sorunlarını, hareketlerini değiştirmeye veya yönlendirmeye çalışır veya en azından dinlemeye çalışır. Yani Psikologların ve Manevi Bakım Uzmanlarının ne birbirine rakip olmaları, ne de birbirinden tamamen bağımsız çalışmaları gereken bir meseledir. Birbirlerini

tamamlayıcı unsurları bulabilirlerse arada birbirlerine destek olabilirler. Yoksa karşı karşıya gelmeleri burada (Hollanda'da) söz konusu değildir. Hollanda da herkes görevini bilir, gurup içinde çalışılır hiç birisi bir tanesinin görevini üstlenmeyi düşünmez, ama birbirine sevk eder, birbirlerine destek olmaya çalışırlar. Buradaki meslek ayrımı, sadece psikologlar ve Manevi Bakım Uzmanları arasında da değil, her alanda vardır. Ama bazı ülkelerde sosyal görevlilik ile mesela Almanya kurum itibari ile kiliseye bağlı kurumların içerisinde ki psikologların belki aynı anda kilise okulundan ve psikolog olarak yetiştirildikleri için biraz daha dini yönden destek vermeye çalışıyor, ancak her ülkede bu böylemi onu bilmiyorum. Burada (Hollanda) böyle bir şey yoktur. Yani iki kurumun iç içe girmesi diye bir şey yoktur. Burada bir ayrım vardır. O ayrımın gözetilmesi söz konusudur.

**Soru 7. Manevi bakım uygularken ne gibi konulara dikkat ve hassasiyet göstermeliyiz?**

Her şeyden önce Manevi Bakım Uzmanının kendisini iyi yetiştirmesi gerekir. Bizde bir atasözü vardır, “önce et ol, sonra kazana düş”. Yani önce bu işin eğitimini almak lazım, Yoksa gözü kapalı girilirse bu işe ters tepebilir. Eğitimini alarak profesyonel bir şekilde yürütmeye çalışmak lazım. Profesyonellik olmadığı zaman sırtıdır. Bir yerlerden bir şekilde patlak verir. Dolayısıyla negatif bir imaj oluşur. Bu negatif imajı gidermek, yeni bir imaj getirmek bir Manevi Bakım Uzmanının görevidir. Hatta bu sadece toplum için değil. Karşılaştığı bireylerde de bu söz konusudur. Yani birisiyle bir konuşma yaptığınız zaman sizin profesyonel olup olmadığınızı hasta tarafından da anlaşılır. Birinci derecede profesyonel olarak çalışma yöntemlerini öğrenmek gerekir diye düşünüyorum.



### **Soru 8. Manevi Bakımın Hastalar Üzerindeki Önem ve Değeri nelerdir?**

“Bazen bir hastanın yanına girdiğiniz zaman veya normal bir insanla karşılaştığınız zaman ben burada Manevi Bakım görevliyim deseniz, ne yaptığınızı anlamaz. Siz hocasınız, bu iyidir. Kafasında bir hoca imajı vardır. Ama bir iki sefer görüştükten sonra ona aynı soruyu sorarsanız, o zaman size başka cevap verir. “Ben böyle tahmin etmiyordum” der ve değerini o zaman anlar. Yani önceden kafasında farklı bir imaj vardır, birde sonradan oluşan bir imaj vardır. İşte o sonradan gelişen imajı oluşturabilmek önemlidir. Biz mesela on sene önce iki senelik bir araştırma yapmıştık, orda sorduk “din görevlisinin sizinle konuşmasını mı istersiniz, dua etmesini mi istersiniz, sizinle namaz kılmasını mı istersiniz veya sizin dini sorularınıza cevap vermesini mi istersiniz vs.”. sorulan hastaların yüzde 85’i bizimle konuşulmasını isteriz dediklerini gördük. Demek ki insanların yaşamaktan çok konuşmaya ihtiyacı vardır. Ama o konuşmayı hangi yönde yönlendireceksiniz? Yani bir psikolog da konuşur, siz de konuşursunuz. Ama sizin meseleye el atmanızla, dokunmanızla, bir psikologun dokunması arasında fark vardır. Yani siz onun yaptığı işi yapamazsınız, o da sizin yaptığınız işi yapamaz. Tabi çoğu şey hastanın sorularına bağlıdır, ama insanların hiç sorunları da olmazsa durumlarının ya ileriye ya da geriye gitmesi söz konusudur. Siz burada ne kadar etkili olabilirsiniz? Bazı insanlar kendisini gayet iyi hisseder, ama iyi hissetmesi bile belki kendisini bir iki adım ileriye götürecek bir düşünce yapısına ihtiyacı vardır, onunla da onu paylaşırsınız.

## **Soru 9. Çocuklara Uygulanan Manevi Bakım İle Yetişkinlere Uygulanan Manevi Bakım Arasındaki Farklar Nelerdir?**

Bizim çalıştığımız hastanede çocuk bölümü de vardı, aynı zaman da psikiyatri bölümü de vardı. Orada çocuklar ile de karşılaştık. Ama çocuklardan çok anneleriyle irtibat halindeydik. Doğum bölümü bunlardan bir tanesidir. Yani erken doğumlar burada söz konusudur. Erken doğumlar olduğu gibi erken ölümlerde oluyordu. Hasta bu gibi durumlarda ne yapacağını bilmiyor. Psikolojik baskı ve stres artıyor. Manevi Bakım Uzmanı olarak, orda bulunup Hastaya yardım ediyorsunuz. Sigorta işlemleri, hastane evrakları gibi konularda da yönlendirme yapıp, destek olmaya çalışıyoruz. Dini boyutta gereken desteği veriyoruz. Doğmuş olanların kulağına ezan okuyorsunuz, duasını yapıyorsunuz. Yaklaşık 20 yıldır bu işi yaptığım için burada çok hasta vs. gördüm. Mesela geçen sene bir akraba ziyareti vasıtasıyla bir aile beni ziyarete gelmişti. Çocukları büyümüş 15 yaşına gelmiş, “hocam bunun kulağına ezanı sen okumuştun hastanedeyken” demişti. Yani bazı şeylerin, şöyle söyleyeyim, herkes her şey yapabilir. Ama bir şeyi yerinden, zamanında ve ihtiyaç olduğu anda yapmakla, yapmamak arasında çok fark bulunur. Vatandaşın o anda kafası bir şeye takılıyor ve sana orda sorması gerekiyor. Doktor kendisine bir şey demiştir, kafasına takılmıştır, o dini bir sorudur ve o an birine o soruyu sorması gerekiyordur. Mesela abdest alma, teyemmüm alıp almama konusu, ibadetini yapıp yapmama, orucunu tutup tutmama meselesini o anda konuşması gerekiyordur. Bir telefon etmeye veya yazmaya çizmeye onun vakti olmaz. Yani bu orda halledilecek. Çocuk doğmuş ise o anda o gün o işi yaptınız yaptınız yoksa geç kalmış olursunuz. Veya defnedilecek o gün olacak bu iş, yani o an onun yanında olmazsan iki saat sonra, iki gün sonra oraya gittiğinde artık iş işten geçmiş oluyor. O bakımdan “aanwezigheid” dediğimiz burada

bulunma meselsi önemli oluyor. O kişiler buna çok değer veriyorlar. Yerinde yapılan müdahale veya destek daha çok değer görüyor. Yerinde yapılmayan da, dediğim gibi zamanı geçmiş oluyor.

Burada birçok hasta gördüm, “hocam siz buraya geliyorsunuz, bizi ziyaret ediyorsunuz, iki aydır buradayım benim hanım bir sefer yanıma gelmedi vs” veya “bazen buraya papazlar geliyor, fakat biz kimseyi göremiyoruz, Müslümanlarda nasıl oluyor bu iş vs.” yani bize bakan yok mu tarzında söylemleri oluyor. Bu işlerin vatandaş nasıl döndüğünü bilmiyor.

Çocuklar ile doğrudan görüşemiyorsunuz. Aslında görüştük. Küçük çocuklar ile oturup konuşuyorsun. Bir seferinde hastaneye gittik 7-8 yaşlarında çocuklar var. Tabi çocuklar bizi bilmiyorlar. Ben dedim ki “ben burada “Geestelijk verzorging”lık yapıyorum. Biliyor musunuz “Geestelijke verzorging”lık nedir diye sordum. Çocuğun bir tanesi dedi ki “bu biraz deli” dedi arkadaşını göstererek. “Geestelijke” kelimesine takılmış. Yani psikolojik sorunu olan, deli olan gibi. Baktım ki çocuklar bu kelimeyi anlamıyorlar. O zaman ne diyeceksin, işte “ben camide de görev yapıyorum, sen hiç camiye dittin mi, orda ki imam ne yapıyor bunu gördün mü vs.” gibi konular üzerinde konuşuyorsun. Yani çocuklar ile farklı oluyor tabi ki. Özellikle hastanenin bir çocuk bölümü var. Orda anneler, özellikle çocukların yanında kalan anneler var. Orda tek Müslüman görevli benim. O zaman iddia şu idi. Hastanelerde sadece Müslüman erkek din görevlisi yetmez, mutlaka bir kadın din görevlisinin de bulunması lazım. Üç sene boyunca bunu orda savundum ve üç senenin sonunda ben gelirken Mualla’yı oraya yerleştirebildik. Hatta Mualla’da öyle zannediyorum hastanelerde çalışan ilk kadın din görevlisi. Bunu tüm hastanelere yaymak lazım. Hollanda da veya Türkiye’de, her yerde bunu uygulamak lazım. Çünkü insan her

yerde insandır. Ama burada (Hollanda) ki hastaların ekstra bazı dertleri var, mesela yabancılık çekmek gibi. Burada yabancılık çekmek vardır, Türkiye’de yalnızlık çekmek vardır mesela. Yani her hasta hastaneye girdiğinde kendini yalnız hissediyor. Hastaneye girmeyen, buralara ayağını atmayan hep dünyayı tozpembe sanıyor, ama hastaneye girdiği zaman dünya tamamen değişiyor. Hatta bilirsiniz, psikolog Maslow’un bir piramidi var. Yani ihtiyaçlar. İnsanın fiziki ihtiyaçları, değer ihtiyacı, kendini tanıma ihtiyacı, ruhi ihtiyaçları şeklinde sayar. İşte hastaneye girdiğinde bu şema tersine dönüyor. İlk Manevi moral ihtiyacı doğuyor. Çünkü hastaneye giren insan, burada bana ne olacak, bıçak altına gireceğim. Mesela “hocam ben ameliyata gireceğim, gelsen de bir dua etsek” diyen birçok hasta olmuştur. Şimdi bu hangi hastanede yoktur? Hangi hastanın derdi değildir? Yani narkoz alıyorsunuz ve uyanıp uyanmayacağınızı bilmiyorsunuz. Burada da dua etmekten başka bir şey yapamıyorsunuz. Dua, Manevi Bakımın temel taşlarından bir tanesidir. Bunu vatandaş kendisi yapamaz mı? Yapar. Ama onu bir başkası ile yapması, hele de ne dediğimizi bilmediğimiz bizim insanlarımız Arapça duayı okuduğu zaman bir destek görmesi ona başka bir his ve duygu veriyor. Bu ihtiyaç her yerde var aslında, ama bazı yerler bunu karşılıyor, bazı yerler karşılamıyor. İşte Hollanda’da en azından bunun kanuni altyapısı olduğu için resmi olarak bu iş kabul görüyor. Yani bu görevliler resmen atana biliyor.

Birinci ihtiyaç konuşma ihtiyacıdır. İkinci ihtiyaç ritüeller, yani dua vs. üçüncü ihtiyaç ise insanların şu veya bu şekilde destek görmesidir. İşin maddi boyutunu bir kenara bırakıyoruz. Maddi meseleler bizim meselemiz değil veya fiziki meseleler bizim meselemiz değil. Onu bir taraf bırakıyoruz ki, o ihtiyaçlarda çok.

### **Soru 10. Ateistlere Yaklaşımımız nasıl? Ateistler ile çalışıyor musunuz?**

Ateistlerden çok şey öğrendik. Şunu hemen belirtmek isterim ki burada (Hollanda) ateist demek, hümanist demektir. Hastanelerde hümanist iş arkadaşlarımızda olmuştur.

Hollanda'ya benim geldiğim yıllarda, yani 1983lerde Hollanda'nın yüzde 40'ının ateist olduğu söyleniyordu. Ben öyle zannediyorum ki bu yirmi yıl içerisinde bu sayı yüzde 60'a çıkmıştır. Buna belki bizim anladığımız anlamda ateist demesiniz de burada kendilerine dindar ateist diyenlerde var. Yani Hıristiyan ateist diyebilirsiniz.

Hümanistlerin yüzde 80'i ateisttir. Ama hümanistler Hollanda da kurumlaşmıştır. Yani kendi kurumları vardır, üniversiteleri vardır, okullarda dersleri vardır vs. bunların bu “zuil” dediğimiz sistemin içerisinde yerleri vardır. Yani bir mezhep gibi düşünebiliriz veya bir din gibi düşünebiliriz. Felsefi olarak baktığımızda dinilikte bir dindir. Ama hümanistlerin aslında üç prensipleri vardır: eşitlik, bağımsızlık, akılcılık, ama aynı zamanda “verbondenheid” dedikleri insanlıktır. İnsanların birbirine bağlılığı, tabiatla bağlılığı.

Bana sorarsanız, benim Hollanda'da gördüğüm ateistler ya Hıristiyan ateisttir veya Budist ateisttir. Budizm onları içsel olarak daha çok çekiyor. Ama kendi değerleri, mesela bağımsızlık değeri insanın ayakta durabilmesi için dıştan herhangi bir güce ihtiyaç duymaz. Kendi kendini, insani yönlerini mesela arkadaşlık duygularını çok ön planda tutarlar ve çok geliştirirler. Hastanede çalışırken insanlara destek vermeleri de bu arkadaşlık, insani refakat yönüyledir. Ama insana değer verirler. Yani insana verdikleri değer en azından insanın ihtiyacının karşılanmasında gösterdikleri amaç aslında takdire değerdir. Yani inanç olarak belki de yanlış İlah

veya güce inanma korkusu oluşuyor. Ortada bir İlah varlığına inanış vardır. Ama belki de doğru İlah inancını bulabilse veya şüpheleri vardır. Ama onları değerlendirmek bir tarafa, yaptıkları iş vardır veya yapacakları bir işleri vardır. Mesela daha çok, belki de bir psikoloğun yaptığı işte veya bir sosyal medewerker veya maatschappelijk medewerker'ın yaptığı iş ile bir hümanistin yaptığı iş arasında çok gri noktalar vardır. Onlarda bazen örtüşen noktalar bizden daha geniş diyebiliriz. Bizde ki örtüşen noktalar dairenin 4'te 1'i kadar ise, onlarda dairenin yarısı kadar olabiliyor. Ama onların buna rağmen sürdürdükleri veya yürüttükleri bir Manevi destek vardır. Maneviyatın tarifini yaparken geniş anlamlarla karşılaşıyoruz. Yani dinin olmasa illa şart değil din dışı da Maneviyatı kabul edersek onların da yaptığı Manevi destek olur. Ben şahsen onların varlığını din görevlilerinin varlığının yanında da bir ihtiyaç olduğu kanaatindeyim.

### **Soru 11. Görevin Olumlu Yönleri (Hayatına Kattığı Anlamlar) Ve Olumsuz Yönleri?**

Hayatıma anlam kattığı yönler; aslında ben hayatın anlamını hastanelerde görev yaptığımda anladım. Daha doğrusu değerini anladım. Manevi Bakım zaten hayata anlama ve anlam vermeye yönelik bir meslektir. Onu başkalarıyla paylaşırken kendinizde zaten onun içinde hayatın anlamını anlıyorsunuz. Yani ben on senedir üniversitede görev yapıyorum, ama hayatın anlamı üzerine burada pek düşündüğümüz yok. Hayatın anlamı derken, işte neden varım, neden varız, ne yapıyoruz, niçin yapıyoruz vs. gibi sorular üzerine pek düşünmüyoruz. Biz burada, nasıl eğitim verebiliriz, nasıl eğitimin kalitesini düzeltere biliriz bununla meşgulüz. Hayatın kalitesi ile meşgul değiliz. Ama hastanede hayatın kalitesi ile meşgulsünüz.

Sürekli bir hatırlatma var. Hayatın kalitesini düşünüyorsunuz. Kendinizin içinde bulunduğunuz duruma şükür etmesini öğreniyorsunuz. Ne kadar öğreniyorsanız veya ne kadar refleks, kendinize yönelebiliyorsanız o kadar hastaların kendi kendilerini hayatlarını değerlendirmelerine yardımcı olmaya çalışıyorsunuz.

### **Soru 12. Benimsediğiniz Ya Da Standart Olarak Kullandığınız Manevi Bakım Modeli Ya Da Yaklaşımı Var Mı?**

Değişik Manevi Bakım modelleri vardır. Tebliğ, terapi veya teselli şeklinde ana hatları ile üç tane model vardır. Ama bana göre en güzel model o modellerin harmanlamasıdır. Tek bir modeli tutturarak o sahada ilerleyemezsiniz. Zaten yapılan hataların çoğu da burada oluyor. Manevi Bakım destekleri benim gördüğüm kadarıyla bizde bir boncuk bile bir Manevi Bakım desteği görülür veya bir türbe ziyareti bile bir Manevi Bakım desteği olarak görülür. Yani bunun altı üstü fazla hesap edilmez. Ama Manevi Bakımda bir tebliğ veya nasihat etmek de olabiliyor. İnsanları illa ki belli bir şeye göre yönlendirmekte de tebliğin, tesellinin ve terapinin de yeri vardır. Ama siz terapiyi sadece ben hastayı iyileştireceğim diye uğraşırsanız, yani sırf terapi ile meşgul olursanız o hastayı da iyileştiremezseniz o zaman sizin Manevi Bakımınız düşük puan alır. Yani kendinizi tamamen o yola kanalize edemezsiniz. Sizin yaptığınız Manevi destekte bir iyileşme söz konusudur belki indirekt olarak, ama siz bir terapist de değilsiniz indirekt olarak. Belki dolaylı olarak bir terapistsiniz. Manevi bir terapist.

**Soru 13. Manevi Bakım Uzmanı Olarak Hastalarla Etkileşiminizi, Hissettiklerinizi Ve Oluşan Manevi Atmosferi Anlatabilir Misiniz?**

İnsanlarda konuştuğuktan sonra edindiğiniz imaj ile veya sizden etkilenmesi ile konuşmadan önceki haliyle arasında çok büyük bir fark var. Daha çok konuşmaların bu konuda etkisi olduğu gibi bir insana darda kaldığı veya sıkıntıda bulunduğu bir anda yanında olmanız çok etkisi olan şeylerdir. Yani hiçbir şey demeseniz bile ağlayan bir hastanın yanında iki dakika sessiz durabilmeniz çok büyük bir destek oluyor. O size o hatayı zaten söylemez veya söyleyemez. Ama o geçtikten sonra söyler veya etkiler, yani birinin yanında olmak demek illa ona omuz vurmaya destek olmak şeklinde değil, ama bir el vermeniz bile veya omzuna tıklamanız bile veya dinlemeniz veya dinleye bilmeniz bile ona böyle bir his verebilmeniz bile çok güzel bir duygudur. Bu duygu size de bir huzur veriyor. Yani ben bir görevimi bugün yapabildim.

**Soru 14. Manevi Bakım Prosedüründe Farklı Dine Mensup Bireyler İçin Benimsenen İlkeler Nelerdir?**

Farklı dine mensup kişiler için benimsenen ilkeler aslında belki Manevi Bakımda birinci ilke benim gördüğüm. Biz hastanede çalışırken orda papazlar vardı, Katolik ve Protestan pastoral papazlar. Stajyerler gelirdi ve onlara o papazlar ders verirdi. Ders verirken derlerdi ki, “bakın buraya geliyorsunuz, burada yapacağınız iş gerek kendi inanç mensubunuza, gerek sizin inancınıza mensup olmayan kişilere hiçbir şekilde misyonerlik yapmayacaksınız. Burada bizim yaptığımız iş bir misyonerlik faaliyeti değildir. Yani misyonerlik belki hastane dışında olabilir, ama hastane içerisinde misyonerlik olmaz”. Müslüman olarak biz belki dışarıda bile



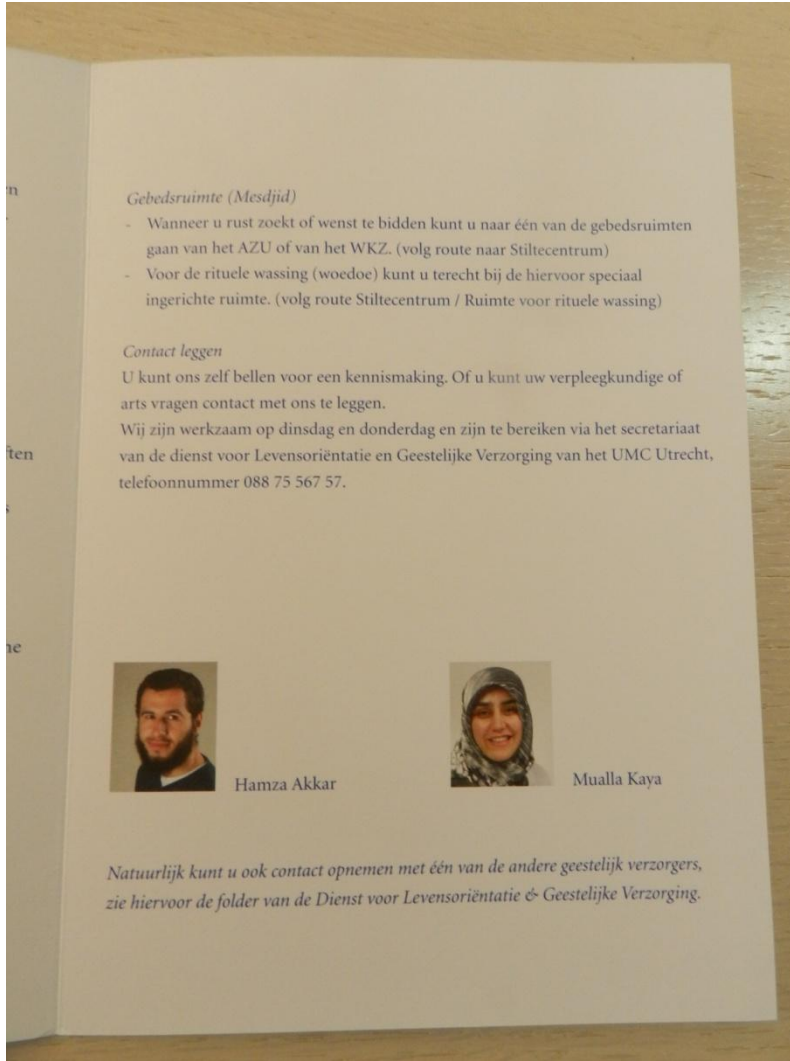
herkesi dine davet ederiz vs. ama hastane içerisinde bu söz konusu değil. Yani başkalarını da dine davet etme söz konusu değildir. Size bir soru sorulduğunda yardımcı oluyorsunuz, ama “bu adam Müslüman değil, ben bunu biraz Müslüman yapayım” gibi bir gayret içerisinde olursanız o zaman amaç dışına çıkmış olursunuz, profesyonelliğin dışına çıkmış olursunuz. Bir hümanist de böyle davranmaz. Yani demez ki “bu adam has bel kader saçma bir inancın içine girmiş, ben bunu bu inançtan kurtarayım da biraz daha aydın, liberal hale gelsin” demez. Hastanın ihtiyacı ne ise ona bakar. Yani nasıl destek olacak ona bakar. Yoksa kendine göre bir misyonerliği yoktur. Yani başkalarına yaklaşırken bu yaklaşım çok önemlidir. Hatta kendinizden olana yaklaşırken bile “ben illa bunu ikna edeceğim” gibi düşünmek doğru değildir. Sen sadece yola gelmek itiyorsa yardımcı olacaksın. Zaten her Manevi Bakım Uzmanı ilk teşhisini koyar. Önce hasta neyi istiyor, neye ihtiyacı var onu gözlemler ve teşhisini koyar. Bir doktorun hastasına “neyiniz var” diye sorması gibi siz de öyle davranıp adeta bir maneviyat doktoru gibi “size nasıl yardımcı olabilirim” veya “sizin görüyorum ki çok sıkıntınız var, kendinizi herhalde çok moralsiz hissediyorsunuz belki, size bu konuda yardımcı olabilir miyim” gibi. Kendinize koyduğunuz hedef, aldığınız pozisyon önemli. Yani ben biraz daha fazla Müslüman görünmek için sakal bırakacağım, başıma sarık koyacağım ve hastanın yanına gideceğim diyorsanız başka bir imaj eriyorsunuz. Veya içeriye girdiğiniz zaman kadınsanız adama el vermek istemiyorsanız veya yabancı ise tokalaşmak istemiyorsanız veya “bu adam zaten sarhoş veya dinsiz, ben niye böyle bir adam ile meşgul olacağım” gibi bir duyguya kapılıyorsanız o zaman bu işi profesyonel yürütemiyorsunuz demektir.

### 3.2.2. Manevi Bakım Uzmanı Mualla Kaya

**Yaş:** 42

**Cinsiyet:** Bayan

**Eğitim Durumu:** Üniversite Mezunu



Fotoğraf 6 Mualla Kaya, Manevi bakım tanıtım broşürü<sup>195</sup>

<sup>195</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam/Hollanda.

## **Kaç Yıl İslami Manevi Bakım Görevliliği Yaptınız?**

7 yıldır

## **Soru 1: Hastanelerde Görev Yaptığınız Yıllarda Bu Görevle İlgili Zorluklardan Bahseder misiniz?**

Hastalar, Manevi Bakım Uzmanlığının ne olduğunu bilmemektedirler. Bunun neticesinde Manevi Bakım Uzmanından neleri bekleyebileceklerini de bilmemektedirler ve kendileri bize başvurmamaktadırlar. Bir diğer sıkıntı ise doktor ve hemşirelere yeterince hasta sevkியatının yapılmamasındadır. Şöyle ki, Hollanda da ki hastaneler, bir hastanın hangi dine mensup olduğunu sormaz. Bu nedenle yapabileceğimiz şeylerden biri, hastanenin bilgisayar ortamında hastaların soyadlarına bakarak Müslüman olup olmadıklarını tahmin etmektir. Ancak bu hem efektif değil, hem de profesyonel değildir. Ancak başka bir yol da yok maalesef. Yapabileceğimiz başka bir şey ise hastanın bizzat kendisine dinini sormaktır. Yani mensubu olduğunuz bir din varsa bunu öğrenebilir miyiz diye. Veya hemşireler “anamnese gesprek” dedikleri ilk tanışma konuşmasında bu soruyu hastaya yöneltebilmektedirler. Yalnız hemşireler bu soruları her zaman sormuyorlar maalesef. Gerek çekindiklerinden, gerek kendi ilgi alanlarına girmediği için ihmal edebilmektedirler. Dolayısıyla dosyasına da baktığınız zaman bu veriyi kolaylıkla bulamıyorsunuz.

Aynı şekilde duygusal yönüyle de biraz zorluk çekilmektedir. Çünkü farklı kültürel ve etnik kökenli insanlar ile empati kurmanız gerekmektedir.

## **Soru 2: Olumsuz Yönlerin Üstesinden gelmek için neler yapılabilir?**

“Empati esnasında sınırlarını korumaya çalışacaksın. Yani her ne kadar karşı taraftan etkilensen de, etkilenme oranına ayar vermeye çalışacaksın. Çünkü çok etkilenmenin sana faydası olmadığı gibi karşı tarafa da faydası yoktur. Yani bunu bilincinde olarak devamlı ayar verme çabasıdır. Yani yeri geldiğinde kendini frenleye bilme. Hollandalıların ifadesiyle “balans tussen afstand en nabijheid“, yani onu bir şekilde ayarlamaya çalışıyorsun. Bazen kendini normalden daha fazla kaptırıyorsun, bazen mesafeyi koruyabiliyorsun. Bu biraz da karşıdaki insanın durumu ve hikâyesiyle de alakalı bir şey. Bazen senin kendi kondisyonunla da alakalı bir şey. Mesela hamileysen duygusal olarak kendini daha kolay kaptırabiliyorsun. Veya babanı yeni kaybettiyse, burada ki bir ölüm vakası seni daha kolay etkileyebilir. Yani bu biraz karşıdaki durumunu, biraz kendi durumunu o mesafeyi koruyup koruyamadığın noktada etkili oluyor.”

## **Soru 3: Zorlandığınız Durumlar Var mıdır? Varsa Bunlarla Nasıl Baş Edersiniz?**

Yukarıda da bahsettiğimiz gibi, hamileyken Neonotoloji ye veya kendi yaşıtınız bir bayanın içinde bulunduğu durum gibi konuları zikredebilirim. Düşündüğümde ilk aklıma gelen şeyler bunlardır. Mesela annelik duygularımız çok güçlü olduğu için böylesi durumlarda etkilenme ihtimalimiz daha yüksek oluyor. Veya 80 yaşında yaşlı bir bayanı ziyaret ettiğim zaman, onunla empati kurmam nispeten daha zor oluyor.

#### **Soru 4: Bu Mesleği İcra Etmek Özel Hayatınıza Da Yansıyor Mu?**

Özelimi tabii ki etkilemektedir. Bir kere yaşam kalitemi olumlu etkiliyor. Biz biliyoruz ki insanlar hayatları boyunca aslında mutluluğu ararlar. Mutluluk nedir? İnsan nelerle mutlu olmalıdır? Olabilir? Sahip olduklarının kıymeti; sıkıntılı durumlarda yapabileceğin, sarılabileceğin şeyler nelerdedir? Hayatı anlamlandırmak? Kendini güçlendirme gibi alanlarda burada yaşadıklarım benim yaşam kalitemde büyük etkisi var.

Meslek olarak insanı Manevi anlamda zenginleştiren, güçlendiren, az ile yetinmene yardımcı olan, destek veren bir tarafı var. Yani her ne kadar karşı tarafa karşı bir çaresizlik hissetsen de, yani karşıdakinin yardıma ihtiyacı var, fakat yardım senin elinde değil, Allah'ın elinde. Bir vesile olarak Doktorların, hemşirelerin elinde. Sen bir taraftan çaresizlik içine kapılıyorsun, ancak diğer taraftan da kendi adına bir takım çıkarımların oluyor. İstesen de istemesen de oluyor. Mesela bir çocuğun hayatına son verilecekse şayet, sen evine gittiğinde çocuğuna sarıldığın zaman, diğer sarılmalarından farklı oluyor.

#### **Soru 5: Karşılaştığımız Hastaların Veya Ailelerinin Başka Ne Gibi Sıkıntıları Oluyor?**

“Annelik duygularından bahsetmiştik ya daha önce. Yani çok yoğun ve güçlü duygular olduğu için çocuklar rahatsız olduklarında bakıyorsunuz Anneler hem çocuğuna bakım ve yardım konusunda daha özverili ve daha yakın duruyorlar; hem de bizim götürdüğümüz hizmete sanki daha açıklar. Yani beyler sanki sohbete, konuşmaya refleksiyona çok da açık değil gibi. Dolayısıyla aile ile irtibata geçtiğinde baba, ya da erkek faktörü diyelim çok fazla ön plana çıkmıyor, çıkamıyor, çıkmak

istemiyor. Bu bir handikap olabiliyor; şöyle ki, kendi duygusallığını, kendi acısını, kendi sıkıntılarını bakıyorsunuz anne daha çok sanki kendi dünyasında yaşıyor ve baba ile yeterli bir iletişime geçip de birbirlerini destekleyemiyorlar. Yani zamanla bu iletişimsizlik, birbirine destek vermeme kopukluklara, ilişkide bir takım sıkıntılar, hatta bazen uzun süreli rahatsızlıklara, ya da ömür boyu, yani asla geçmeyecek bir takım engeller söz konusu oluyor. Hasta veya engelli çocuklara baktığımızda, baba ile annenin düzeni bozuluyor ve ilişkilerini yıpratıyor. Hatta ayrılma noktasına bile gelebiliyorlar. Yani böylesi durumlara şahit olduğunuz zaman üzülüyorsunuz. Bazen görüyorsunuz iş nereye gidiyor, farkındasınız ama bir türlü erkeği, o ortama çekemediğiniz, iletişime dâhil edemediğiniz için gidişatın nereye vardığını uzaktan takip ediyorsunuz ama herkes bunun çokta farkında olamayabiliyor.

Genel itibari ile baktığımızda muhatabınız anneler oluyor. Anne olmazsa bile mutlaka bir bayan var. Yani Anneanne, babaanne veya teyze geliyor. Ama erkekler yok. Mesela çok yakından tanıdığım bir anne var. Çocuğu kronik rahatsız. Doğduğundan beri çocuk hastanede. Şuan da üç buçuk yaşlarında. Eşi ile kırıma, ayrılma noktasındalar. Erkek aldatmaya başladı mesela. Kadın burada kaldığı süreç içerisinde Hollandalıların tabiriyle çok “zelfstandig” oldu. Yani ehliyetini aldı, artık çocuğunu kendisi getirip- götürüyor. İlk zamanlar dil konusunda çok yetersiz kalıyordu. Mesela Doktorlar ve hemşireler ile irtibata geçmede sıkıntılar yaşıyordu. Ancak şimdi hiç bir sıkıntı yaşamıyor. Zaten kadın konunun uzmanı gibi bir şey oldu adeta o süre içerisinde. Baktığımızda o kadının kendini güçlü hissetmesi, erkeğin bu kadar mesafe koyması ve pasif bir pozisyon alması aileyi çökertiyor. Maalesef böyle şeyler de oluyor. Ve biz bu tür olaylara şahit oluyoruz.”

## **Soru 6: Sizce Manevi Bakım Uzmanları İle Psikologların Arasındaki Farklar Nelerdir?**

Psikologlar bizden rahatsız olabiliyorlar. Maatschappelijk Werkerlar ile de ara ara sıkıntılar yaşanabiliyor. Burada bir önyargıdan söz edebiliriz. Bu mesleğin Türkiye’de tam olarak ne ifade ettiği bilinmemektedir. Aslında doğrudan bir sıkıntımız yok. Onlarla örtüşen, onların da yaptığı, bizim de yaptığımız bazı ortak alan ve uygulamalar var. Yani çatı aynı gibi gözüküyor. Ama bir misal verecek olursak, yan yana iki ev düşünün, aynı plana göre yapılmış, ama içerisi farklı dizayn edilmiş. Dışarıdan aynı gözüküyoruz. Fakat bir hasta onun evine girdiği zaman aynı soruyu sorsa da, o soruya “maatschappelijkwerker”li perspektiften bir cevap alırken; bu soru bize yöneltildiğinde başka türlü bir cevapla veya başka türlü bir yönlendirmeyle, başka bir düşünce tarzı şeklinde konuyu değerlendirmeye yüz yüze kalıyor. Dolayısıyla sorular aynı. Yani dışarıdan baktığımız zaman yapı aynı gibi, ama içine girildiği zaman hissedilen şey çok farklı. Hatta “maatschappelijkwerker”lileri ile “geestelijke verzorger” arasındaki farkı bırakın, Müslüman Manevi Bakım Uzmanı ile Müslüman olmayan Manevi Bakım Uzmanı arasında da farklar var. Mesela anneye soruyorum: bundan önce siz bir kaç görüşmeyi benim iş arkadaşım ile yapmışsınız. Yani “Hümanist” kimliği olan biri ile. Ama şunu da belirtmem lazım, orada bu hizmeti götürürken rehber uzman hümanist kimliği ile gitmiyor. “Afdeling Geestelijke Verzorging” olarak orda o hizmeti veriyor. Anneye tekrar sordum, siz onunla da görüştünüz benimle de görüştünüz. Peki, tercihinizi hangi yönde kullanmak istersiniz. Yani isterseniz benimle de devam edebilirsiniz, ama isterseniz onunla da devam edebilirsiniz. Yani bir fark yoksa sizin için tercihinizi yapın. Ama fark varsa söyleyin biz de ona göre devam edelim. Anne

dedi ki: onunla da sohbetlerimiz değer verdiğim türden sohbetler idi. Ama şimdi sizinle daha farklı bir içerik oluştu. Yani mesela ben Allah'tan bahsediyorum, sizinle oturup dua ediyorum, konunun boyutunu konuşuyorum, kendi hatalarımı değerlendirirken bunu dini bazda tartıyorum. Yani onunla ben sıkıntılarımı konuştum, ama oturup ta imtihandan, ahiretten, Allah'tan, Peygamberlerden konuşmadık, Konuşamazdık. Bu örnekte bakıyorsunuz, problemler aynı problemler, sorular aynı sorular. Ama konuya yaklaşım farklı. Bu birinci fark. Yani Türkiye örneğinde baktığımızda bir Psikologun olaya yaklaşımı ile bir Manevi Bakım Uzmanının yaklaşımı farklı olacaktır. Birisi tamamen mental ve psikolojik açıdan yaklaşacak, diğeri, modern bir tabirle “holistik” bir tarzda yaklaşacaktır. Bu “holizmin” içerisine din de dâhil olacaktır. Yani kişinin arzusuna bağlı olarak, kişinin eğer bir dini eğilimi, dini yatkınlığı, dini ihtiyacı varsa bununda ortaya çıkmasına, bunun da konuşulmasına fırsat verecektir “geestelijke verzorging”. Çok önemli bir fark daha var, o da dinleyiş tarzlarımız farklı. Yani bir psikolog dinlerken olaya önce teşhis koymak için bakar. Teşhisi koyduktan sonra bir çözüm üretme açısından bir yol çizer ve o hastasına o yolu takip etmesini önerir. Karşısında ki onun hastasıdır ve o, onu tedavi etmeye çalışıyordur. Psikologlarla hasta arasında böyle bir ilişki söz konusudur Ama bizim, yani Manevi Bakım Uzmanı olarak ilişkimizde bir kere tedavi diye bir şey söz konusu değildir. Biz tamamen kişinin kendi hayat yolculuğunda, o hastaneye denk gelmiş kısmını onunla birlikte yürütürüz o kadar. Yani bizim yaptığımız şey yol arkadaşlığıdır. O arkadaş, o yolu yürürken yalnız kalmayacak, düşüncelerini adeta sesli gerçekleştirecektir. Siz, onun düşüncelerini düzenlemesinde ve organize etmesinde ve oradan belli bir çıkarıma varmasında ona yardımcı olacaksınız. Peki nasıl yardımcı olursunuz? Dinleyerek. Soracağınız doğru



sorularla, toparlayarak. Yani daha çok konuşma teknikleriyle bir kişinin aslında kendisine yol çizerken bunu iyi düşünüp taşınıp yolunu çizmesini, düzenli aralıklarla refleksiyon yapmasını sağlıyoruz. Bu yolla kişi, sadece bedensel açıdan kendisini güçlendirsin, aynı zamanda Manevi açıdan da kendisini güçlendirsin ki bunun kendi fiziğine ve psikolojisine bir katkısı bir desteği, bir iyiliği olsun. Yani biz aslında disiplin olarak, belki ilk etapla olmazsa olmaz gibi görünen bir disiplin değiliz. Ama olduğumuz zaman verilen sağlık hizmetine çok önemli Manevi bir değer katıyoruz. Yani bunu önemseyenler olabilir veya önemserler ama bunun illa hastanede sizin tarafınızdan verilmesi gerekmez diye düşünenlerde olabilir. Yani hasta olan kişi kendi arasın, kendisine uygun tipi olan birisini bulsun diye bilirler. Ama devlet madem bu yolu desteklemiş, kabul etmiş ve Türkiye de bir pilot uygulama hazırlamış, demek ki devletin böyle bir şeyde gördüğü bir değer var. O değer doğrultusunda bence insanlarımızın bu hizmetin sunması, en azından insanların tecrübe sonrası ne hissettiklerini dile getirerek kalması ya da kalmaması konusunda bir karar vermede yardımcı olmaları gerekir. Yani bizim tecrübemize göre çok güzel istifade ettiğimiz bir hizmetti, diye olumlu tepkiler gelirse kalacaktır; gelmeyecekse de zaten o zamanla kaybedecektir sahip olduğu varlık ortamını. Yani bu konuda aslında Psikologların ya da başka grupların çok da telaş etmesine gerek yok diye düşünüyorum.

Bir Psikologun dini hassasiyeti varsa ve olaya sadece teşhis ve tedavi olarak değil de, aynı zaman da yol arkadaşlığı olarak da bakabilecek, yani geniş bir bakış açısında sahip ise şayet, bir Psikolog olmayı çok daha geniş anlamda değerlendiriyorsa o da bir Manevi Bakım Uzmanı demek mümkün mü? Bence değil. Biz bazen zannediyoruz ki bizim profesyonel olarak bakış açımız, nasıl durduğumuz

yeterli. Bu doğru değil. Çünkü karşı tarafın da sizi nasıl gördüğü önemlidir. Mesela, bugün bir hemşire hastasına dese ki, “sen diyabetsin, şeker hastası, ilaçlarından inzülin vs. den ötürü senin oruç tutmana gerek yok. Bak Allah buna müsaade ediyor, âlimler bu konuda cevaz veriyor”, demiş olsa, hiçbir Hollandalı hemşireden bir Müslüman söylenen bu telkini kabul etmez. Ama ne zaman ki oraya beni hoca diye çağırırlar, ben durumu izah ederim. Bir otorite olarak kabul edildiğim için söylediğim şey ikna gücü itibariyle çok daha farklı bir durum arz eder. Yani aynı misal bir Psikolog olarak karşısına oturduğunuz zaman sizinle eğer ilahiyat altyapınız yoksa, bir hoca kimliğiniz yoksa karşı tarafa her ne kadar geniş, çok kapsamlı ve aynı zamanda birikimli gerçek bir expert (uzman) olarak orda otursanız da, karşı taraf sizi eğer özellikle de dini konularda bir otorite olarak görmüyorsa verdiğiniz de almayacaktır. Yani “bu bana söylüyor ama hangi kimlikle bunu söylüyor? Psikolog kimliği ile yani âlim değil, bir şey değil”, diyecektir. Yani bazen biz olayları değerlendirirken bir yanlış yapıyoruz. O da olayları sadece kendi perspektifimizden değerlendiriyoruz. Ama bu karşılıklı bir ilişkidir. Bu ilişkide sizin karşı tarafı nasıl gördüğünüzün yanında, karşı tarafında sizi nasıl gördüğü, hangi otoriteye sizi koyduğu, sözünüzü nasıl değerlendirdiği ya da değerlendirmedeği mühim bir konudur. Bu konuda şöyle bir örnek vermek istiyorum, mesela ben bir dönem bir proje olarak istedim ki sadece Müslüman hastalara değil, aynı zaman da Müslüman olmayan hastalara da Manevi Bakım Uzmanı olarak gideyim. Yani sohbetlerimizi edelim, konuşalım vs. bakalım yapabiliyor muyuz? Baktım ki ben buna açığım, ama karşı taraf buna açık değil. Yani çift taraflı olması lazım. Karşı taraf beni başörtülü bir Müslüman bayan olarak gördüğünde ve Katolik, Protestan veya ateist bir kimliği varsa oturup da bana dini konularını çok rahatlıkla açamıyor.

Yani işin doğası bu. Her ne kadar seni sevimli ve güler yüzlü, açık görüşlü bir insan olarak görse de, kullandığı terminolojiyi yer yer benim anlayamayacağım düşünür. Hatta anlamadığım yerler olur. Anlasam da onun anlatmak istediği gibi anlamadığım yerler olur. Yani bu birazda “hissetmek” meselesi. Yani karşı taraf sizi eğer belli bir yere oturtmuyorsa siz o yere otursanız da pek anlamı yoktur.

### **Soru 7: Manevi Bakım Uygularken Ne Gibi Konulara Dikkat ve Hassasiyet Göstermeliyiz?**

Bir kere hastayı ciddiye almalıyız. Yani onun düşünce dünyasını, hissiyatını ciddiye almalıyız. Bulunduğun yerden ahkâm kesmek, fetva vermek ya da size sorulmadan çeşitli tavsiyelerde bulunmak hastane ortamında nahoş durumların ortaya çıkmasına sebebiyet veriyor. Bence kişi açıkça size belli bir konuda hüküm sormadıkça, hükümler konusuna, fetvalar konusuna girmemek lazım. Hatta o konulara dahi girildiğinde hakikaten bu şahıs aslında bu konuyu mu bana soruyor, yoksa sadece düşüncesine destek arayışı içerisinde mi onun da bir şekilde ayırımına varmaya çalışmak lazım. Mesela bir anneye diyorlar ki ekoskopi de görüyoruz ki çocuğunuz da bir rahatsızlık var. Çeşitli testler yapacağız, o doğrultuda daha net bir sonuç alacağız, her ne kadar yüz de yüz garantisi olmasa da. Ama biraz daha netleşecektir durum. İsterseniz sonuçlar doğrultusunda sonrasında çocuğunuzu vakitlice aldırabilirsiniz, gibi bir durum söz konusu. Bir teklif ortaya konuyor. Böylesi bir durumda bakıyorsunuz anne sizinle sohbet ederken konuyu size danışıyor. Hocam böylesi bir durumda ne yapmam lazım? Aslında size gerçekten soruyor mu bu soruyu, yani hüküm mü soruyor, fetva mı soruyor yoksa sizinle duygularını mı paylaşmak istiyor? Çünkü size deseler, mesela anne olarak karnınızda

bebeğinizi taşıyorsunuz ve çocuğunuz hasta. Dünyanız alt üst olur. Yani maksat orda sizinle bir paylaşım mı? Bunun bir ayırımına varmanız lazım.

İkincisi kişi konuya dair başka araştırmalar yaptı mı? Bu konuda aslında hangi karar vermeye meyyal? Bunu ortaya çıkarmak lazım. Belki de sizden sadece tasdik istiyordur o kadar. Yani “ben aldırmayacağım” gibi bir düşünceye sahipse siz de ona “aman aldıramazsınız” demenizi bekliyor beklide sizden. Ya da aldırmayı düşünüyorsa, sizden böylesi durumlarda istisnadır aldıra bilirsiniz demenizi bekliyor. Yani siz bu tasdiki vermediğiniz sürece de söylediğinizin hiçbir değeri olmayacaktır. Bunların ayırımına varmadığınız sürece yaptığınız bütün konuşmalar boşadır. Dolayısıyla ilk etapta kulak vermek, karşı tarafı ciddiye almak, ne demeye çalıştığını aslında niçin sizin karşınızda oturduğunu hissetmeye, anlamaya çalışmak lazım. İşin püf noktası budur. Eğer bunu yapamazsanız o zaman, tıpkı konu komşu gelirden hastanın başına birikir ondan sonra saçma sapan şeyler söyler insanın moralini bozar giderler ya, işte ondan bir farkınız kalmaz. Otururuz hastanın başına sadece canını sıkarak gideriz.

#### **Soru 8: Manevi Bakımın Hastalar Üzerindeki Önem ve Değeri nelerdir?**

“Konuşmadan sonra çok rahatladım” tarzı feedback ler (geri dönüşüm) geliyor tabii ki. Yalnız nasıl ki dini Manevi rehberle konuşulan konular çok derinlerde yatan meselelerse, kişinin bile aslında konuşana kadar, yani siz onu konuşturuncaya kadar farkına varmadığı meselelerse tatmin oluşları da ölçülemeyecek kadar, elle tutulamaz gözle görülemez şeyler. Bunların (Hollandalıların) tabiri ile “trage-vragen”, yani bizimle konuştukları şeyler “trage-vragen”, ancak siz eşlerseniz ortaya çıkan şeyler. Yoksa adam zaten yaşam mücadelesi veriyor, yani işin Manevi

boyutu ile ilk etapta uğraşmıyor. Mesela hastanede on gündür yatıyor, efendim konu ne? Adamın böbrekleri çalışmıyor. Adam şeker hastası, yaşı 73. O güne kadar böbrekleri, şekeri beveli (küçük abdest) ile uğraşan bir insan, mücadele eden bir insan, siz gittiğiniz zaman oturuyor balans yapıyor. “Nasıl bir hayat yaşadım? Çocuklarımı nasıl yetiştirdim? Başarılı bir babamıydım- değil miydim? Ahirete hazır mıyım? Ne götürüyorum yanımda?”. Oturuyor bunları konuşuyor sizinle. Bir hemşireyle konuşmadığı, “maatschapelijkwerker” ile konuşmadığı, bir psikolog, bir doktor ile konuşmadığı bu meseleleri oturuyor sizinle konuşuyor. Konuşurken duygulanıyor, gözyaşı döküyor, en nihayetinde bakıyorsunuz yer oluyor siz ona dua ediyorsunuz, yer oluyor o size dua ediyor, yer oluyor her ikiniz birbirinize dua ediyorsunuz. Yani bunların kıymeti, bunların kişi üzerinde ki etkisini ölçelim dediğiniz zaman, ölçemiyorsunuz. Ama “gerçekten bu konuşma da çok güzel oldu. Yani sanki hayat bir film şeridi gibi gözümün önünden geçti. Şöyle bir değerlendirdim. Aslında evet fiziksel manada durum böyle ama, aslında güçlüymüşüm. Bir inancım varmış benim, beni güçlendiren. Ölüm son değilmiş. Ben böyle koşturuyorum, iyileşeceğim diye ama ölüm de gelse bunda korkulacak, endişe edilecek bir şey yokmuş hakikaten. Sadece bir geçişmiş”, vs. diye bakıyorsunuz insanlarda bir ferahlama olmuş. Bir rahatlama olmuş. bir perspektif genişlemesi söz konusu olmuş, ya da yeni bir perspektif edinmiş sizinle. O perspektiften bakınca dışarı, hayatı daha farklı gözükmüş vs. yani evet ölçemiyorsunuz, ama illa ki bir etkisi var yürüttüğümüz hizmetin. Özellikle olumlu etkisi var.

Feedback de “çok memnun oldum, Allah razı olsun”, veya yeniden yanına gittiğiniz de özellikle onu hissediyorsunuz, sizi nasıl karşıladığı memnuniyeti

konusunda ipuçları veriyor. Ya da tekrar sizinle bir seans düzenleme veya sizi tekrar görme arzusu vs. den de anlaşılır aslında görüşmenizin olumlu bir etki bıraktığı.

### **Soru 9: Çocuklara Uygulanan Manevi Bakım İle Yetişkinler Arasındaki Farklar Nelerdir?**

Doğrudan çocuklarla Manevi Bakım Uzmanı noktasında direk yapabildiğimiz şeyler sınırlı. Daha çok ailelerini destekliyoruz. Farklı söyleyeyim, mesela bugüne kadar çocuklarla oturup hikâye yazmışlığım var. Yani çocuk yattığı yerden bir saat içerisinde sen onu sorularla yönlendirerek bir hikâye anlattırıyorsun, sonra hikâyeye uygun resimler çiziyor fırsat bulduğunda. Ondan bir kitapçık bastırdım mesela. Peki, bunun neresi Manevi rehberlik? Belki ilk etapta değil diyeceksin, ama o hikâyeyi anlatıp o kitap basıldıktan sonra mesela hikâye üzerinde durarak. Yani Manevi Bakım belki değil denebilir, ama en azından bir refleksiyon. Sen bu hikâyeyi anlattın ama bu hikâyede senin rolün şuydu. Bu ne anlama geliyor sence? Bunu daha çok “empowering” olarak düşün. Yani çocuğun kendisini daha güçlü, daha cesur, daha içinde bulunduğu durumla baş edebilir olduğuna inanma haline getirme. Yani bu konularda biraz destek verebiliyorsun ama bir “pädagogisch medewerker” gibi de gerçekten çocuğun dünyasına hitap eden bir hal içerisinde değiliz. Bu biraz çocuk hastanesinde çocukların yaş farklarıyla da alakalı, çeşitli hastalıkların onlar üzerinde ki kondisyon etkileriyle de alakalı. Çocuk mesela geliyor buraya kemoterapi alıyor. Zaten hali- mecali yok, yani oturup seninle ne konuşacak? Ağzının tadı-tuzu yok. Zaten dini konuda bilinçli, belli bir takım tasavvurları oluşmuş durumda olmadıkları için. Şöyle söyleyeyim, dediğim gibi yani içeriye girdiğim zaman “bugün nasılsın” gibi, ona morallendirme “empowering”, belki daha çok o şekilde düşünülebilir.

**Soru 10: Manevi Bakım Sürecinin Neticesinde Hedeflediğiniz Sonuca Ulaşabiliyor musunuz?**

Doğrusu bizde hedef olmuyor. Bizde süreç önemli.

**Soru 11: Ateistlere Yaklaşımınız nasıl? Ateistler ile çalışıyor musunuz?**

Ateist olan birinin sizi konuşma partneri olarak görmesi gerek. Şöyle söyleyeyim, komünikasyonda (iletişimde) biliyorsunuz karşı taraf size bir kod yollar, siz onu dekoder (çözersiniz) edersiniz, sonra tekrar sizde ona cevap olarak bir kod yollarsınız. Bu şekilde devam eden bir ilişkidir komünikasyon. Şimdi o bana bir kod yolluyor, ama çok da emin değil benim o kodu onun düşündüğü, istediği gibi dekoder edeceğimden; böyle bir endişeyle oturup sizinle konuşursa eğer o da rahat edemez siz de rahat edemezsiniz. Hatta yer yer siz de tam dekoder edemezsiniz onun düşünce ve inanç dünyasına çok uzaksanız şayet, uyum oldukça zor tabi. Yani “match” (uyum) bir yerde önemli.

**Soru 12: Benimsediğiniz Ya Da Standart Olarak Kullandığınız Manevi Bakım Modeli Ya Da Yaklaşımı Var Mı?**

“Presentie”, yani hiçbir teşhis, hiçbir tedavi düşüncesi, isteği, yani zorlaması olmadan sadece hastanın yanında olmaktır. Konuşmana da bazen gerek yok, sadece yanında durmak gibi. Mesela bir hastam var, düzenli aralıklarla çocuğunu buraya getiriyor. Bir araya geliyoruz. Deki “dini, Manevi ne konuşuyorsunuz?”, bazen hiçbir şey konuşmuyoruz o konularda. Sadece mesela laboratuara falan gidecekse onun yanında dolaşıyorum. Yani birlikte oturmak bile ona iyi geliyor. Budur yani.

Yanımdayım, sana destek vermekteyim. “presentie theorie” dediğimiz de bu dur işte. Yer yer kullandığım ve kendimi en çok bunda rahat hissettiğimi bir teoridir bu.

**Soru 13: Manevi Bakım Uzmanı Olarak Hastalarla Etkileşiminizi, Hissettiklerinizi Ve Oluşan Manevi Atmosferi Anlatabilir Misiniz?**

Bizim hastanemizin “Ezis” diye bir programı var. O programa doktorlar, hemşireler vs. herkes rapor verir, yani yaptığını, teşhislerini, uyguladığı tedaviyi vs. yazıp kayda geçiriyorlar. Biz de orada hastayı ziyaret ettiğimizi, hangi alandan hizmet götürdüğümüzü vs kaydını düşeriz. Ama içerik olarak bir şey paylaşmayız. Yani “şunu konuştuk, ailesiyle problemi varmış veya eşiyle ayrılma noktasına gelmiş, ya da şuanda çocuğundan ötürü çok korkuyor, çok endişeli” falan gibi şeyleri asla girmeyiz. Gizlilik esastır.

**3.2.3. Manevi Bakım Uzmanı Ayşe Türk**

**Yaş:** 32.

**Cinsiyet:** Kadın.

**Kaç Yıldır Bu Görevi Yapıyorsunuz?**

9 yıldır.

**Soru 1. Hastanelerde görev yaptığınız yıllarda bu görevle ilgili zorluklardan bahsedebilir misiniz?**

“Ben bu işe başladığımda insanlar bana sordular, “nasıl yapacaksın bu işi? ölümü yıkayacaksın?” diye. Evet, cenaze yıkamakta var bu işin içinde, ama insanların bakışları çok farklıydı. “Bu genç yaşta neden başka bir iş yapmıyorsun? Buranın (Hollanda) eğitim sistemi zor ve karışık değil. Yani istersen hukuk da okuyabilirsin, tıpta. Peki, neden bu kolaylıklara rağmen bu işi seçtin” gibi tepkilerde



geldi. O zamanlar, insanların anlamamasını anladım, ama ben çalıştıkça, yani bu işe yıllarımı verdikçe kendimde çalıştığım işin doğru iş olduğuna daha emin oldum.



Fotoğraf 7 Ayşe Türk <sup>196</sup>



Fotoğraf 8 Ayşe Türkün çalıştığı OLVG hastanesinin tanıtım broşürü. <sup>197</sup>

<sup>196</sup> [https://www.olvg.nl/afdelingen\\_en\\_voorzieningen/niet\\_medische\\_afdelingen/dienst\\_geestelijke\\_verzorging/ons\\_team](https://www.olvg.nl/afdelingen_en_voorzieningen/niet_medische_afdelingen/dienst_geestelijke_verzorging/ons_team)

<sup>197</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam/Hollanda.

İşin zorlu tarafları cezaevi olsun, sağlık kurumlarında olsun zor şarttaki insanlar ile çalışıyorsun. Yani insanların hayatı güzel giderken sizinle tanışmıyor. Özellikle hastanede insanların aniden hayatına giriyorsun. En zor dönemlerinde giriyorsun ve aniden ne tür bir rehberlik yapacağını; o kişiyle ne yapmak istediğini, o kişinin senden beklentilerini çözüp birkaç saat içerisinde destek sağlaman gerekiyor. O kişiyi doğru bir şekilde yönlendirmen gerekiyor. Zor tarafı o.

İnsanların birde değiştiremeyeceğin, tekrar düzeltemeyeceğin durumları oluyor. Mesela bir insan kötü haber almış oluyor. O anki ruh halini bir daha yaşamayacak. Veya bir insan ölüm döşeğinde oluyor, bir daha onu geri çeviremezsin. Bir diğer zorluk tarafı da budur. Ama bu zorluğun bir güzelliği de şudur, sürekli kendine bakıyorsun. Yani bu mesleği yaptığın için sürekli kendini eleştiriyorsun. Sürekli kendine tekrar bakıyorsun. Kendi iç dünyana bakıyorsun. Tekrar yeniliyorsun kendini. Her gün yeni bir şey öğreniyorsun. Yani hiçbir insan başka bir insanla aynı değildir. Karakteri, yaşı, işteki pozisyonu, mesleği vs. her şey etkiliyor. Her insan bir kitap gibidir. Her insanın hayatına girme şansını görüyorsun. Yani dışarıdan baktığında insanlar dışarıda sokakta yürüyor, o zamanda insana “sadece benim derdim var, sadece benim hayatımda sıkıntılar var, başkalarının ki normal”, şeklinde aklından geçiyor. Ama bu mesleği yaptığın da görüyorsun ki, herkesin hayatında bir dert var.”

## **Soru 2. Hastanelerde yapılan Manevi Bakım Görevliliğinin olumlu ve olumsuz yönleri sizce nelerdir?**

Ben kendimi yenilemeye çok önem veriyorum. Sürekli yeni bilgiler edinme vs. gibi. Bizim mesleğimizde şu var, ceza evinde çalışırsan o ortama göre kendi dini, psikolojik içerikli vasıfların dışında o ortamı gerektiren şeyleri de öğrenmen

gerekiyor. Mesela ceza evinde çalışıyorsan hukuk hakkında da bir şeyler bilmen gerekiyor. Yasalar hakkında da bir şeyler bilmen gerekiyor. Ceza evinde kapalı kalan suç işlemiş bir insanın psikolojisini de bilmen gerekiyor. Yani çok kapsamlı bir şey. Mesela sağlık alanında hiç adını bilmediğim hastalıkları araştırmak zorunda kaldım. Çünkü adını bilmediğin hastalıklar hakkında insanlar sana sorularla geliyor. Mesela diyor ki şu şu ilacı veriyor, bu ilaç beni uyuşturuyor diyor. Benim diyor, bazı şeylerde uyuşmamam gerek. Morfin mesela, morfin insanı uyuşturuyor, acısını azaltıyor, ama aynı zamanda da az da olsa hayatını kısaltıyor. Bu caiz mi değil mi? Senin hastalığı bilmen gerek, morfinin içeriğini bilmen gerek, dini boyutunu bilmen gerek, hepsini birleştirip karışımını sunman gerek. Yani birçok şeyi aynı anda bilip, o anda da orta yolunu bulup onun karışımını o kişiye sunma gerek. Şunu da her zaman söylüyorum, ben bir fetva kurumu değilim. Dokuz yıldır bu işi yapıyorum, sayısızca insan gördüm, sayısızca insanlarla konuştum, çok farklı şeyler yaşadım insanlarla. Ben herkesin sorumluluğunu omuzlarımda taşıyıp öldükten sonra onun hesabını veremem. O yüzden benim yaptığım şey, değişik boyutlardan olaya beraber bakma ve o şekilde yönlendirmek. Sonuçta onun kararını o kişi kendi verir. Çünkü Allah ile onun arasındadır. Yani dini boyutu ile ben o kişiyi sadece aydınlatıyorum. Farklı bakış açıları sunuyorum. Ama kararı verecek kişi kendisidir.

### **Soru 3. Zorlandığınız Durumlar Var mıdır? Varsa Bunlarla Nasıl Baş Edersiniz?**

İnsan etkileniyor. Her mesleğin zorlukları vardır. Bir meslektaş arkadaşım bana sormuştu “nasıl dayanıyorsunuz? Çünkü sonuçta zor durumda ki insanlarla çalışıyorsunuz”. Yani her gün normal giden düzen, aniden bozuluyor bir insanın

hayatında. Sürekli ölen insanlarla çalışmıyoruz. Ama zor durumda ki insanlarla çalışıyoruz. İnsanlar zor durumda oldukları için sizinle tanışıyor. O da ağır bir şey. Psikolojik olarak, zihinsel olarak, ruh halini çok etkiliyor ama meslektaşımın verdiği cevap da, “alışıyor insan”. Ancak ben öyle düşünmüyorum. Çünkü eğer alışsam bu mesleği bırakmak zorunda kalırım. İnsanın alışmaması gerek. Eğer alışyorsan, o zaman onu otomatik olarak yapıyorsun. Sadece meslek olarak yapıyorsun. Yani alıştığın zaman hissetmiyorsun. Hissetmediğin bir şeyde de, bir insana faydan olmaz. O zamanda ona haksızlık etmiş oluyorsun, onun hakkına girmiş oluyorsun. Bundan dolayı alışmamak, dengeyi bulmak lazım. Yani ben eve gittiğimde dinlediğim şeyleri, sürekli düşünüp ağlıyorsam, o zaman ne kendime bir faydam olur ne de karşımdakine. İşte onun dengesini bulmak lazım. O dengeyi bulmak insanı bazen yoruyor, ama o sürekli her çalışma zaman zarfında olan bir şey. Bazen bazı şeyler sizi daha çok etkiliyor. Mesela bir çocuk, o yaşta senin kendi çocuğun da olabilir, çok benziyorsa durumları, yani kendi hayatıyla çok bağdaşıyorsa, çok benziyorsa zorluya biliyor. Yani kendi başından bir şey geçmiş ise daha kolay empati kurabiliyorsun.

#### **Soru 4. Bu mesleği icra etmek özel hayatınıza da yansıyor mu?**

Özel hayatımızı etkilememesi lazım. Ama bizler duygulu varlıklar olduğumuz için bazı durumlarda etkilene biliyoruz. Ben şu açıdan şanslıyım ki, eşimde benimle aynı mesleği yapıyor. Yalnız o ceza evinde, ben ise hastane de bu mesleği icra ediyorum.

İnancın kuvvetleniyor. Bakıyorsun kendi hayatına, kendine dert edindiğin şeyler ne kadar küçük şeylermiş. Bazı şeylerin geçici olduğunu daha iyi anlıyorsun. Bu yüzden bu mesleğin insanı daha da güçlendirdiğine inanıyorum.

Hayata farklı bakmaya başladım. Yani hastanede çalışmasaydım herkes sağlıklı gelirdi bana. Bu sayede elimdekilerin kıymetini daha iyi anlıyorum. Küçük şeyleri problem etmenin ne kadar basit olduğunu anlıyorsun. Bunun dışında, dini açıdan olsun, sağlık açısından olsun, yasalar konusunda olsun kendimi sürekli yeniliyorum. Bu benim için bir şans. Ayrıca insanları yakından tanıma fırsatın oluyor. İnsanın hayatının içerisine bakma şansın oluyor. Yani yaşamlarının tam ortasından geçiyorsun. İnsanların seni hatırlaması. Yani ismen değil, ama o süreçteki verdiği destek ve tekrar hayatlarını anlamlandırmaları, Allah'ın ona hayatında ki verdiği bir şeyi Allah ile bağdaştırabilmeleri ve senin buradaki rolün.

**Soru 5. Karşılaştığınız hastaların veya ailelerinin başka ne gibi sıkıntıları oluyor?**

Müslümanlarla sağlık dışında genel problem şu, etnik olarak farklı ve azınlıkta olmaları ve bunun toplum içinde getirdiği zorluklar. Yani hastalığın dışında veya ceza evinde olmasının dışında üstüne birde bu zorluk geliyor. Bu, Avrupa'nın norm ve değerleri daha farklı olduğu için dini, kültürel ve etnik kimliğin; onun karmaşası çok zorluyor insanı. En çok zorlandıkları durum da budur. Ayrıca burada din dışında bir de dil farklılığı vardır. Müslümanların da din ve kültürün bir arada olması, bazen de insanların ayıt edememesi, mesela kültürden kaynaklanan bazı şeyleri dini sanması ya da tam tersi dinden kaynaklanan şeyleri biraz hafife alması gibi, sorunlar en çok karşılaştıkları sorunlardır.

## **Soru 6. Sizce Manevi Bakım Uzmanları İle Psikologların Arasındaki Farklar Nelerdir?**

Tamamen iki farklı meslek bunlar. Karıştırmamak lazım. Yukarıda da değindiğim gibi, Psikolojik ve dini Manevi rehber olarak çalışıyorum. Niye ikisini beraber söyledim? Çünkü bu meslek gerçekten ikisinin karışımı bir şey. Ama ilginç olan da şudur, bizde de günlük olarak karşım. Mesela ben şuan bir kursa katılıyorum. Bizim meslekte “rechts statie” var, aynı şekilde doktorlar ve hemşirelerin olduğu gibi, ama başka bir platformda. Meslekteki bilgileri alabilmeniz için bazı kursları almanız gerekiyor. Belirli bir norma ulaşmanız gerekiyor. Bundan dolayı şuan bir kurs takip ediyorum. “Zorg etik”, yani “sağlık etiği” veya “sağlıkta etik”. Orda şunlar konuşuluyor; mesela bu meslekte “Zin geving”, yani “anlamlandırma”, inanç, arasında ki fark ve bizim mesleğimizde ki ikisinin yönlendirmesi ve anlamlandırmayı günlük olarak ve inancıda genel olarak. Ben bunları dinledikten sonra söz hakkı istedim ve dedim ki “ben bunların benim inancıma, yaşam tarzıma, düşünce tarzıma ne kadar uyduğunu aslında çözemedim”, çünkü bizde ikisi beraber. Yani din bizde o kadar çok şeyin içerisinde ki, bir yaşam şekli. Ben bu bardağı alıp ağzıma götürmemde de, bırakmamda da, yatmamda da, kalkmamda da vs. her şeyde din var. Yani bunu ayıramazsın. Dini çıkardığın zaman benim hayatımdan, ben yarım kalırım. Çünkü hayatımın içinde olan bir şey ki birçok Müslüman içinde böyledir. Belki bazı şeyler bilinçsizce yapılıyor, ama yapılıyor. Yani hastalandığında veya başına bir şey geldiği zaman da onu sorgulama başlıyor. “niye yapıyordum ki bunu” demeye başlıyor. Güzel olan tarafta budur. Biz insanlar da zor zamanlarda geliyoruz insanların hayatına ama bu dönemde de şunu da görüyoruz, insanların zor zamanları içerisinde tekrar köklerine, özlerine döndüğünü görüyoruz. Bazı şeyleri yaptıklarını

ama aslında sebebini, anlamını bilmediklerin ama bu dönemde anlamın aradıklarını gördük. Gittiğim kursta da bunu söyledim, bizde bu ayrım yok. Yani bizde her şeyin anlamının özü dindir. O yüzden de ne kadar modern veya hayatında çok fazla belirgin bir şekilde yaşamazsa da, zor duruma geldiği zaman tekrar bağlandığı yer din oluyor. Mesela bir defasında ağır bir hastam dedi ki, “ben şükrediyorum hastalandığım için”. “Çünkü hastalanmasam hayatta böyle bir şansım olmazdı”, “O kadar farklı bakıyorum ki şuan her şeye”. Yani birçok insan, biz uzaktan baktığımızda acıyoruz, üzüyoruz o insan için ama o insan çok farklı yaşayabiliyor hastalığını. “Hayatım boyunca kazanamayacağım birçok şeyi kazandım. Maneviyatım güçlendi, hayatımda ki anlamı buldum” diyor mesela. Bu da hastalıktan dolayı vesile oldu.

Manevi Bakım Uzmanı ile Psikolog ile arasında dağlar kadar fark var. Ana hatları ile anlatacak olursak; birinci en büyük fark bizde “ambtsgeheim”(resmi gizlilik) var. Yani yasal olarak biz koruma altındayız. Bizim konuştuğumuz hiçbir şey rapor edilmiyor. Yani yazdığım ufak notlar bende kalıyor. Benim raporuma kimse giremiyor, bende bir meslektaşımın raporuna giremiyorum. Ama mesela bir doktor ve Psikolog vs. onlarınki farklı. Onlarda “groepsgeheim” var, yani meslek sırrı var. İkinci fark da, bir Psikolog mesleği ile alakalı bir şey icra ediyor. Sadece insan psikolojisi hakkında uzmanlaşmış oluyor ve bir insan psikolojik bir rahatsızlığı tedavi etme amacı ile geliyor. Bu süreç içerisinde de bir plan yapıyor, mesela sekiz seans görüşme oluyor. Bir psikolojik rahatsızlığı varsa, onu test aracılığıyla çözüyor ve o tedavi etme veya o hastamıza yaşamayı sağlama bilmemiz için bir tedavi uygulanıyor. Ancak bizde bu yok. Bizde bazen aniden bir insanın hayatına giriyorsun, test vs. yapmadan, yani durumunu bilmeden aniden hayatına giriyorsun.

Bazen duruma göre bir, bazen de beş görüşme oluyor ve aniden o kişinin en yakını oluyorsun. Hatta bazen insanlar öyle şeyler anlatıyorlar ki, “bunu 30 yıllık eşime bile anlatmadım” gibi cümleleri duyabiliyorsun. Beş, on dakika içerisinde birçok bilgi elde ediyorsun. Manevi Bakım Uzmanının da, önemli olan şey şu, o kişinin sana olan güvenini o anda, yani beş on dakika içerisinde sağlaya bilmek, o kişinin yanında olabilmek ve o odadan çıktığında o bilgileri kimse ile paylaşmaman lazım. O da bazen ağır bir yük oluyor. Yani bizde, psikologlar da olduğu gibi belli seanslar sonucunda belli sonuçlara ulaşmamız gerekmiyor. Yani başarılı veya başarısız gibi bir ayrım yok. O lüks bizde yok. Biz de olan şey de şu, biz belirli bir psikolojik rahatsızlık üzerine çalışmıyoruz. Belki bir insanın psikolojik rahatsızlığı vardır, ama biz psikolojik rahatsız olduğu için onun yanına gitmiyoruz. Biz, o psikolojik rahatsızlığın hayatına etkisi gibi konular üzerine duruyoruz. Allah’ la olan ilişkisini ne derece etkiliyor, insanlara bakışını ne derece etkiliyor gibi konular bizim alanımıza giriyor. Görüldüğü gibi, bizim alanımız psikologların alanından farklı.

#### **Soru 7. Psikologlar da Bu Görevi İcra Edebilirler mi?**

Kesinlikle icra edemezler. Sonuçta dini altyapısı yoksa bir insanda sıkıntı yaşar.

#### **Soru 8. Manevi Bakım Uygularken Ne Gibi Konulara Dikkat ve Hassasiyet Göstermeliyiz?**

Öncelikle her zaman öz eleştiri yapa bilmen lazım. Kendini yenileyebilmen lazım. Şunu da bilmen gerekiyor, doğru veya yanlış şeklinde düşünmemen gerekiyor. Yani şu doğru bu yanlış şeklinde bir üslubu hastaya karşı kullanmaman lazım veya



hastanın düşündüğü bir şeyi doğru veya yanlış olarak etiketlendiremezsin. O konuda her zaman açık olman gerekir. Tabi ki kendi doğruların var, kişisel fikirlerin var ama onları her zaman işin dışında bırakman lazım. İkinci olarak da, çok fazla fetva verici bir kurum gibi hareket etmemen lazım. Hastanın problemini veya sorularını değişik açılardan değerlendirmen lazım. Bunlar önemli olan şeyler. Karşıda ki kişi genelde hassas ve çok kırılğan bir durumda. İster ceza evinde olsun, ister bakım evinde olsun fark etmez, o kişi kırılğan pozisyonda, sen ise güçlü pozisyonundasın ve bu pozisyonunu dengelemen lazım ve o kişinin kırılğan durumunu kullanmaman lazım. Sonuçta insanın, bazen sen yüksek pozisyondaysan onu kullanınca söylediğin şey daha farklı ulaşabiliyor karşı tarafa. Ona dikkat etmek lazım.

#### **Soru 9. Manevi Bakımın Hastalar Üzerindeki Önem ve Değeri nelerdir?**

Yukarıda da değindiğim gibi. Siz bir hasta için hiçbir şeydiniz. Ama birden en hayati sırlarını öğreniyorsunuz bir insanın. Yani bir insanı hiç tanıımıyorsunuz, ama on dakika içerisinde bir insanın hayatını biliyorsunuz. Tabi ki güveni sağlamanız çok önemli, yoksa başlayamazsınız. Ben bir bayan olarak bu işi yapıyorum, ama herkesle çalışmak zorundasınız. O farkı da kapatman gerekiyor. Bazen karşı cinste hassas konularda, özellikle cinsellikle alakalı konularda bir geri çekilme oluyor. O zaman da sizin tutumunuz önemli. O kişiye o güveni vermeniz önemli.

## **Soru 10. Çocuklara Uygulanan Manevi Bakım İle Yetişkinler Arasındaki Farklar Nelerdir?**

Çocuklar ile çalıştığım zaman aileler ile daha çok iletişim içinde oluyorum. Sadece çocuk bölümünde değil aslında, yetişkinlerin kaldığı bölümde de çocukları yönlendirdiğim oluyor. Mesela bir kaç hafta önce vefat eden bir babanın çocuklarını Manevi rehber olarak yönlendirdim. Bir kız, iki erkek çocuk çocuğuydu bunlar. Kız üç yaşında, oğlanın biri sekiz yaşında diğer ise on bir yaşındaydı. Babaları ağır bir mide kanseri geçirdi. Çok ani gelişen bu hastalığı öğrendiği zamanda çok ilerlemişti hastalığı ve bir buçuk ay içinde vefat etti. Bu dönem içerisinde sağlıklı bir babayı hastaneye gönderiyor çocukları, ama bir buçuk ay içinde babası ölüyor, yani hayatından çekiliyor. Çocuğu artık futbola götüren biri yok, okula götüren biri yok, baba kavramı yok vs. Bu çocuk bunu nereye yerleştirecek? Anne bunu nasıl söyleyecek?

Psikologlardan yönlendirme oldu. Çocuklar tamamen içe döndüler, içine kapandılar. En son beni devreye koydular. İşte bu durumda çocuk psikolojisini bilmeniz gerekiyor. Bu konuyu bir çocukla nasıl konuşmanız gerektiğini bilmeniz lazım. Sekiz yaşındaki bir çocuk sana bir şeyi anlatmaz, “ben çok üzgünüm çünkü babamı kaybettim” diye bir şey demez. Bu çocuklar ile nasıl bir iletişim geçeceğimi araştırdım. Özellikle sekiz yaşındaki çocuk içine kapanmıştı, kimse ile konuşmak istemiyordu. Mesela bir kâğıda birçok yüz çizdim; gülen yüz vs. Bunlardan hangisi sana daha çok yakın geliyor gösterir misin dedim ona. O da, yüz ifadelerinden çok bir anlam ifade etmeyen yüzü seçti. Nedeni sorunca, bana cevap vermedi. O zaman ben bir yarım cümle yapayım, sende geri kalanını tamamla mısın benim için dedim. Bir kâğıda yazdık ve kapattık. O izin verdiği zaman ancak okudum.

Şuanda babasının nerde olduğunu? Acaba Allah'ın böyle bir şeyi neden ona verdiğini? Cenneti mesela yazdı ve benim için cenneti çizdi. Bu tür şeylerde benim okuduğum diğer bölümün faydalarını gördüm. Hem ilkokul öğretmeni olduğum için, hem çocuk psikolojisini bildiğim için, hem de diğer fakültede din olgusu çocuklarda nasıl gelişir benim için çok büyük bir avantaj oldu. Bizim mesleğimiz çok kapsamlı olduğu için, sürekli kendinizi yenilemeniz ve geliştirmeniz gerekiyor.

**Soru 11. Manevi Bakım Sürecinin Neticesinde Hedeflediğiniz Sonuca Ulaşabiliyor musunuz?**

Genelde bir olay olduktan sonra bizi çağırıyorlar. Mesela ötenazi biz Müslümanlarda hiçbir zaman olmayan bir şeydir. Bize gelen en çok sorunlardan biri kalp masajı ile tekrar hayat dönen kişiler, kürtaj vs. Bu olaylara yaklaşırken benim birinci kuralım fetva vermemektir. Bu sorumluluğu alamam. Ama değişik açılardan bakmaya çalışıyorum. Mesela en son bir kız hastayı yönlendirdim. Bu genç kız evli değil ve hamile kalıyor ve pişman. Çocuğu aldırma istiyor, zina yaptığını biliyor, ailesi öğrendiği takdirde onu tehdit edeceğini de biliyor, birçok ölüm tehdidi alıyor ve bunun üzerine kürtaja geliyor. O sırada bana geliyor. Ben önce sadece dinliyorum; erkek arkadaşı ile nasıl tanıştığını, o hatayı nasıl yaptığını ve şuan kendini nasıl hissettiğini, şuanda ne yapmak istediğini vs. Sonra ben onun anlattığı şeylerden yola çıkarak yönlendirmeye başlıyorum. İlk başta kendini neden suçlu hissettiğini, çünkü zina yaptığı için ve kürtaj yaptıracağı için. Ben kendisine bana bir liste yapmasını rica ettim. “Kürtaj yaptırırsam bana ne gibi avantajı olacak” ve “Kürtaj yaptırmazsam bana ne gibi avantajı olacak” şeklinde. Olumlu yönlerinde, ailesi ile arasının düzeleceğini, çocuk diye bir derdin olmayacağını, ileride evlenip helal

yoldan bir çocuğum olacak, bu çocuk doğarsa çevredeki insanlar tarafından dışlanacak veledi zina olduğu için vs. Ancak olumsuz yönlerinde ise kendimi suçlu hissedeceğim ve oluşan bir şeyi öldürdüğüm için sürekli yanlış bir şey yaptığımı düşüneceğim, yani çok büyük bir günah olduğunu biliyorum. Bunun üzerine kendisine sordum, sen hayatını devam ettirdiğin zaman teraziye koy bakalım, yani sayı olarak değil ağırlık olarak hangisiyle sen devam edebileceksin hayatına. Kürtaj olduğun zaman kimse bunu bilmeyecek. Sadece sen bileceksin, anne bilecek, erkek arkadaşın bilecek, Allah bilecek ve üstü kapanacak bu konunun. Sen bunu kendine yapabilir misin? Yani bunla yaşaya bilir misin? O anda önce bir durdu, duraksadı ve düşündü. Bilmiyorum ama ben bir çocuk ile de yaşayamam dedi. Herkes ona veledi zina diyecek ve dışlanacak. Ailem tarafından dışlanacak vs. Ama dedim, diğer tarafla da yaşayabilecek misin diye bir tart. Dini açıdan nasıl dedi, bende anlattım. Yani mezheplere göre ay, gün vs. onunda kuralları var. Onun içinde psikolog bizim işimizi yapamaz. Bunun dışında kalbinin sesini dinle. Bununla yaşayabilecek misin? Düşün birkaç gün sonra tekrar geleceğim ve gene konuşuruz.

Üç gün sonra yanında gittim ve bana kürtaj yapmaktan vazgeçtiğini söyledi ve yaptırmadı. Bence o Allah'a olan korkusundan dolayı Kürtaji yaptırmadı, hesabını veremem korkusu ile yaptırmadı. Ben ona fetva da verebilirdim, ama vermedim ve kararı ona bıraktım. Ben sadece yönlendirdim. Böyle bir şeyin dinen neden yasak olduğunu vs.

Hamileliği sürecinde çok zorluklar ile karşılaştı. Evden atıldı, erkek arkadaşı terk etti ve dokuz ay boyunca tek başına bir hamilelik geçirdi. Neticede çocuk doğdu, ama birkaç dakika yaşadıktan sonra vefat etti. Yani kızın imtihanı hala bitmedi. Bu yaşadıklarına şu anlamı verdi, Allah beni denedi, ben zina yaparak çok büyük bir

yanlış yaptım, ama Allah bana bir şans verdi. Ben dokuz ay boyunca bunun kefareti ödemedim. Allah'ım beni affedip affetmediğini bilmem ama ben bunun kefareti ödemedim. Dokuz ay boyunca ben her gün "Allah'ın senin rızan için ben bunu çekiyorum, senin rızan için bu çocuğu aldırmadım" dedi. En sonunda bana dedi ki, demek ki ben o çocuğu büyütemeyecektim, onun için Allah onu benden aldı. Yani sanki Allah ona, "sen bana kendini ispat ettin ve artık imtihanın bitti" dedi. Onu kendince o şekilde yerleştirdi. İnsanlar yaşadıkları şeylere değişik anlamlar veriyorlar ve bu süreç zarfında da ben o insana diyebilirdim ki "bu senin günahın çekmen gerekiyor". Ama demedim. Kendisi de bana bundan sonra artık ben eski ben değilim dedi.

#### **Soru 12. Ateistlere Yaklaşımınız nasıl? Ateistler ile çalışıyor musunuz?**

Normalde herkesle çalışıyorum. Din ayırt etmeden. Ama tabii ki çok dini içerikli bir şeyse o zaman birbirimize yönlendirme yapıyoruz. Genelde ben Müslüman hastalar ile çalışıyorum. O da şundan kaynaklanıyor, Müslüman hastalarla değişik Manevi rehberler pek bir iletişim içerisine giremiyorlar ya da belli bir yerde tikanıyorlar. Bu da kültürden kaynaklanıyor. Yani en basitinde bazı kelimelere yüklediğimiz manalar bile farklı. Söylediğimiz şeyler ile yaptığımız şeyler farklı. O yüzden genelde Müslümanlara Manevi rehberlik yapıyorum.

Çok az da olsa ateistlere de Manevi rehberlik ettiğim oldu. Onlarla da genelde, bir insanın başına kötü bir şey geldiği zaman farklı düşünmeye başlıyor. Ateist dediğim insanda tutunacak bir şey arıyor. Mesela bir seferinde ateist bir hasta bana "ben aslında inanmıyorum" dedi. Bende olur dedim, o zaman normal konuşalım. Yani kendinizi nasıl hissediyorsunuz gibi veya ruh halinizi konuşalım.

Belli bir süre sonra hastalığı daha da kötüleşti. Tedavi şekli değişti ve iyileşme ihtimali azaldı. Bundan sonra hasta “bence bundan sonra bir hayat vardır” demeye başladı. Yani artık kendine tutunacak bir dal aramaya başlıyor.

### **Soru 13. Psikologlardan Alınan Tepkiler nelerdir?**

Bence o çalıştığınız kurum veya hastaneye bağlı. Eski çalıştığım hastanede böyle bir rekabet vardı. Ama bu hastanede öyle bir şey yok. Herkes kendi görevini biliyor ve ona göre işini yapıyor. Mesela bir hasta hem psikologa gitti, hem de bana geldi. Bu hasta bir bayandı ve daha önce kürtaj yaptırmıştı. Bundan kısa bir zaman sonra da düşük yaptı. Ama ikinci hamileliği isteyerek olmuştu. Bu onda cinsel anlamda sorunlar yaşamasına ve depresyona girmesine sebep oldu. Kendisini sürekli suçlu hissediyordu, kürtaj yaptırdığım için Allah beni cezalandırdı, bundan sonra hiçbir zaman sağlıklı bir çocuğum olmayacak diye düşünmeye başladı. Bu yaptığı şey hayatını o kadar çok etkiliyordu ki, hayatının diğer alanlarında da sorunlar yaşamaya başlamıştı. Psikolog bana böyle bir hastam var onunla ilgilenmek ister misin dedi. Çünkü bu olay dini konuları da kapsıyor. Bana geldi ve ilk başta hayatından bahsetti. İkinci ve üçüncü konuşmalarımızda suçluluk duygusu hakkında konuşmaya başladı. En son bana Allah beni hiçbir zaman affetmeyecek dedi ve kendini buna çok güçlü bir şekilde inandırdı. Ben kendisine Hz. Ömer örneğini verdim. Yani Hz. Ömer bir gülüyordu bir ağlıyordu. Sonra yanındakiler ona neden güldüğünü sordular, o da eskiden helvadan putlar yapardık ve onlara tapardık, sonra acıkınca onları yerdik. Neden ağladığı sorulunca kızları diri diri toprağa gömdüklerini hatırladığını ve bunun için ağladığını söyledi. Ben genelde kıssalardan bahsettiğim zaman, o kıssanın neticesini ona bağlıyorum. Daha doğrusu bu

bağlantıyı kendisinin kurmasını istiyorum. Ben sadece yönlendirici sorular soruyorum. Sonra kendisine sordum, sence Hz. Ömer nasıl olurda halife olur? Ayrıca Peygamber Efendimizin en yakın sahabelerinden olur? Düşündü biraz. Demek ki Allah onu affetmiş dedi. Onu Allah bilir dedim. Ama demek ki öyle bir günah bile affedilebilir.

Benden sona tekrar psikologa gitmiş ve psikolog bana, o hastanın artık bu sorununu kapatabilmiş, yani zihninde onu bitirmiş dedi. Yani Allah'ın kendisini affedebilecek kadar merhametli olduğunu görebilmiş. Ondan sonra tedavisine devam etti ve bir sene sonra bu bayanın bir çocuğu oldu.

#### **Soru 14. Benimsediğiniz Ya Da Standart Olarak Kullandığınız Manevi Bakım Modeli Ya Da Yaklaşımı Var Mı?**

Sistematik bir şekilde hali hazırda bir format yok. O da kanaatimce şundan kaynaklanıyor, bu alanın yeni olması ve çok farklı vakaların olması. Çünkü her durum farklı, her kişi farklı. Yani psikologlar gibi, bu hastalığın sebebi şu, sende bu sorunlar var vs. gibi değil. Odaya giriyorsun, o kişinin kanser mi olduğunu, düşük mü yaptığını, eşinin mi dövdüğünü, hastanelik mi ettiğini, geçmişinde tecavüze mi uğradığını vs. hiç bir şey bilmiyorsun. Odaya giriyorsun ve o an o kişiyi dinliyorsun ve onu yönlendirmen gerekiyor. O yüzdende sürekli tetikte olman gerekiyor, dikkatli olman gerekiyor vs.

**Soru 15. Manevi Bakım Uzmanı Olarak Hastalarla Etkileşiminizi, Hissettiklerinizi ve Oluşan Manevi Atmosferi Anlatabilir misiniz?**

Yukarıda da dediğim gibi, siz bir kişi için hiçbir şey idiniz, bir anda onun her şeyini öğreniyorsunuz. Orda tabi ki bir Manevi atmosfer oluşuyoruz. Güvene dayalı bir ilişki kuruyorsun o insanla. Yoğun duygular oluşuyor ve kendini size karşı çok yakın hissediyor ki anlatıyor her şeyi size. Eşi ile paylaşamadığı bir şeyi sizinle paylaşıyor veya çocuğuna anlatamadığı şeyleri size anlatıyor. Bazen bu durumlarda o kişi ile eşi veya çocuğu arasında bir köprü oluyorsun. Çünkü sen görüyorsun ki o kişinin onu paylaşması lazım. Bunun üzerine sorularınla o hastayı yönlendirmeye başlıyorsun.

**Soru 16. Manevi Bakım Sürecinde Farklı Dine Mensup Bireyler İçin Benimsenen İlkeler Nelerdir?**

İnsanlar çok zor durumda oldukları zaman özüne dönüyorlar. Yani bir arayış içerisinde oluyorlar. Bazen hatta o kadar ileri gidiyor ki, mesela ötenazi dediğim şey insanlar o kadar korkuyor ki ölümden ve başına geleceklerden dolayı, bir iğne ile ölmeyi tercih ediyorlar.



### 3.2.4. Manevi Bakım Uzmanı Saniye Öztürk

Müslüman Manevi Bakım Uzmanı olarak MC Erasmus Sophia Çocuk hastanesinde çalışmaktayım.



Fotoğraf 9 Solda manevi bakım uzmanı Saniye Şahin.<sup>198</sup>

Hastane de çalışan Manevi Bakım Uzmanı olarak ilk etapta, hastanede bulunan hasta çocuklar ve yakınları ile çalışmaktayız. Fakat bunun yanı sıra tüm Müslüman personel ile ilgilenmek de bizim görevimiz dahilindedir. Hastanede çalışan Müslüman tıp öğrencilerinden tutun, hemşiresine veya temizlikçisine kadar muhatabımızın yelpazesi uzanabiliyor. Hastalarla iletişimimiz aşama aşama gelişmektedir. İlk aşamada sadece tanışma faslı gerçekleşiyor. Diğer aşamalarda daha samimi ve uzun sohbetler geliyor. Fakat her zaman aynı olmayabiliyor. Bazı hastalarla iletişim kurmamız bir hayli zaman almakta. Çocuk hastanesinde çalıştığım

<sup>198</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

için muhatabım ya çocuklar ya da “daha çok karşılaştığımız durum olarak” aileleri oluyor. Biraz daha orta yaşlardaki çocuklarla konuşmakta önemli olan onların güvenini kazanmak. Bu bazen zor olabiliyor. Fakat konuştuğça ve iletişimi seviyeli ve düzenli tuttuğça, çoğu zaman bu güveni kazanıp faydalı bir iletişim sergileyebiliyoruz.

Muhatap kurduğum insanlarla en önemli ilkelerimden bir tanesi, dinlemek dinlemek, dinlemek. Konuşmak benim için ve bu mesleği icra edenler için daha az önemli. Sürekli bir şeyler anlatmak hastayı bunaltabilir. Genel olarak derdini anlatmak isteyen ve kendisini dinlememi isteyen muhataplardan oluşmaktadır. Sabırla dinleyip, hazım edip, konuşulanları kafamızda değerlendirip, gerektiği kadar konuşmak en doğrusu.

Benim konuşmaları yönlendirmem genelde sorular sorarak gelişmektedir. Sorularla en derin sorunlara inebiliyoruz çünkü.

Soru sorma şekli çok önemli. Örneğin bir hasta ile dua etmek istediğimde, “size dua etmemi ister misiniz?” yerine, “ister misiniz beraber dua edelim?” burada amaç soruyu hastaya yönlendirmek, ve hastayı dâhil etmek. Hastaya kendinizi eşit hissettirmek çok önemli, kendinizi değil hastayı ön plana çıkarmak önemli olan. Hasta sizin yanınızda kendini ne kadar rahat hissederse, size o kadar güvenip, içindekilerini paylaşacaktır. Bu yüzden doğal kalmak ve hastaya önemli olduğunu hissettirmekle, o da kendisini size yakın hissedecektir.

Hastanın istekleri çok önemlidir. Konuşurken ve destek olurken daima istekleri ve duyguları göz önünde bulundurmalıyız. Fakat konuşmayı yöneten her zaman Manevi Bakım Uzmanı olmalıdır. Duyguları dengede tutup, isteklerin makul

olup olmadığına sağlıklı bir şekilde düşünüp cevap veren yine Manevi Bakım Uzmanı olmalıdır.



Fotoğraf 10, Çocuk hastanelerini neşelendiren “hastane palyaçoları”.<sup>199</sup>

Bu görevde tam bir planlı çalışma yoktur ve olamaz. Her an her şey olabiliyor. Birinin vefat etmesi veya bir hastanın komaya girmesi gibi. Bu yüzden randevulu çalışmak her zaman uygun olmayabiliyor. Durumun aciliyetine göre öncelikler tanımak zorundayız. Bu görev o yüzden atik ve hazır duruşlu olmayı

<sup>199</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

gerektiriyor. Hasta çocuklara bu hastanede çok değer veriliyor. Her şey düşünülmüş. Oyun alanlarında yüzlerce oyunlar ve kitaplar var. Bunun yanı sıra çocuğun eğitiminin aksamaması için hastane okulumuz bile var. Hollanda'da bunlar çok sıradan ve olması gereken durumlardır. Hasta çocukları neşelendirmek için hastanede palyaço dolaşmaktadır. (bkz. Fotoğraf 10)

Bu hastanede İslam dini ile ilgili birçok görev benim sorumluluğumun altında. Örneğin bayramlarımızda hasta çocukların odalarını dolaşp, çocukların ve ailelerinin bayramlarını kutluyoruz. Onlara bayram tebrikli kartlar ve kurabiyeler dağıtıyoruz. Bayramlarda hediyeler de dağıtıyoruz. Çocuklar bu durumları çok olumlu karşılıyor. Bunun yanı sıra abdest ve namaz mekânlarından (bkz. Fotoğraf 11-15) da biz sorumluyuz. Herhangi bir sıkıntıda muhatap olan kişi biz oluyoruz.

Panellere ve konferanslara katılımlarımızda oluyor. Yılda bir kere toplantı yapılmaktadır. Bunun yanı sıra Manevi Bakım Uzmanları bir araya gelip eğitim görmektedirler. Bu eğitim gününde, konunun içeriğine göre, o konu üzerinde uzman doktor davet edilebiliyor. Bilgilendirme amaçlı olarak. Bu toplantılarda fikir alışverişi, karşılaştığımız istisnai durumlar da tartışılıyor. Bu sektörde yapılan çalışmalar hakkında da bilgilendiriliyoruz.



Fotoğraf 11, sessizlik alanı/ ibadethane girişi.<sup>200</sup>



Fotoğraf 12, abdest alma alanı.<sup>201</sup>

<sup>200</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>201</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 13, namaz kılma alanı.<sup>202</sup>



Fotoğraf 14, namaz kılma alanı.<sup>203</sup>

---

<sup>202</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi..

<sup>203</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 15, sessizlik odası, farklı dinlerin kullanabileceği alan.<sup>204</sup>

### **3.2.5. Hollanda Manevi Bakım (Müslüman) Yönetim Kurulu Üyesi Abderrahman**

#### **Karbila**

Söyleşiye başlamadan önce Abdurrahman Bey biraz kendisinden bahsetti. Kendisi Fas'ta doğmuş ve orada büyümüştür. Fas'ta Tarih bölümünden mezun olan Abdurrahman Bey, öğretmen olarak çalışmaya başlamıştır. Ağırlıklı olarak İslam Tarihi dersleri vermiştir. Fas da ki eğitim sisteminde genel anlamda Dünya tarihinden çok İslam Tarihi derslerinin işlendiğine değinmiştir. Aslında aynısı Avrupa içinde geçerlidir. Onlarda Tarih hatları ile Avrupa Tarihini işliyorlar. Genel anlamda bir dünya Tarihi ise ikinci planda kalıyor.

---

<sup>204</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

1990 yılında Hollanda'ya gelmiştir. Tarih öğretmeni olarak işe başlamak istemiştir. Ancak ders verebilmesi için devletin kabul ettiği resmi bir sertifikayı elinde bulundurması gerekmektedir. Bunun için ders veremeye bir sene sonra başlaya bilmiştir, çünkü sertifikayı ancak elde edebilmiştir. Bu bir yıl zarfında boş durmayan Abdurrahman Bey, değişik Arap ülkelerinden gelenlere, Arapça olarak kültür ve asimile dersleri vermiştir. Fas ta okuduğu tarih bölümü ile kısmen muafiyeti alan Abderrahman Bey, 2,5 yıl daha Rotterdam Üniversitesinde okuyarak tarih bölümü diplomasını elde etmiştir. Sonrasında 10 yıl ortaokulda tarih dersleri vermiştir. Hollandaca dersleri vermek için ayrıyeten bir diploma daha almıştır. Kendisi her zaman İslam ile alakadar olmuştur. İslam tarihi, siyaset veya gündemde olan İslamiyet ile her daim yakından ilgilenmeyi kendine hobi edinmiştir. Sadece tarih ile sınırlı kalmak istemediği için üçüncü bir üniversite olarak Rotterdam İslam Üniversitesinde İlahiyat bölümünü tamamlamıştır. Bu eğitim esnasında Manevi Bakım Uzmanı olarak çalışmaya niyeti olmamıştır. Kendisi eğitimini tamamladıktan sonra Manevi Bakım Uzmanlığı hakkında bir şeyler duymaya başlamıştı. İçerik olarak bu mesleğin ne anlama geldiğini araştırmaya başlamıştır. Ve yüksek lisans araştırması yapmıştır. 2009 da yüksek lisansı tamamlamıştır. “Sint Fransiskus Gastenhuis” ta görev almıştır. Burada haftanın üç günü çalışmaya devam etmiştir. Üç yıl sonrasında ise, haftanın iki günü Rotterdam MC hastanesinde çalışmaya başlamıştır.

Abderrahman Bey kendisini tanıttikten sonra çalışmalarını ile ilgili sorularımızı yanıtladı.

Manevi Bakım Uzmanı olarak sistematik ve programlı çalışmak mümkün mü? Bu meslek çok yönlü ve çok geniş kapsamlı bir iştir. Bazen iki tane acil durum



vakası aynı anda gerçekleşe bilmektedir. Ölümün gerçekleştiği bir anda orda bulunmaları gerekmektedir. Bir gün sonra ölenin yakınlarına faydamız ölüm anında olduğu kadar olmamaktadır. Mevta yakınları bir boşluğa düşüyor. O an Manevi Bakım Uzmanı devreye girmek zorunda kalıyor. Bu görevin amacı destek olmaktır. Bu destek bazen dinleyerek hatta susarak bile gerçekleşebiliyor. Ölünün arkasında ağıt çekenler oluyor, çok ağlayanlar oluyor. Ölünün hakkındaki olumlu şeylerden, amellerden bahsedilir ve bazen de hiç bir şey denmeden sadece susulur. Ölenin en yakınları, geriye kalan yetim çocuklar, anneler, babalardan oluşmaktadır. Bu yakınları o an neyi nasıl yapacaklarını bilememektedirler. Bu durumda Manevi Bakım Uzmanları devreye girmektedirler.<sup>205</sup> Cenazenin yıkanması namazının kılınması, cenazedeki maddi durumlara kadar organize ile uğraşmak Manevi Bakım Uzmanının görevi dahilindedir.

İslam dini bu meslekte farklı açılardan ön plana çıkmaktadır. Hastaların kafasında hastalandıkları andan itibaren bir sürü soru işareti oluşmaktadır. Bu sorunları ana hatlarıyla dörde bölebiliriz:

- 1- Fiziki Sorunlar
- 2- Sosyal Sorunlar
- 3- Psikolojik Sorunlar
- 4- Yaşama Amaçlı, Hayatı Anlamlandırma Amaçlı Sorunlar.

---

<sup>205</sup> Ölümünden sonraki yas sürecinde manevi bakım uzmanı farklı şekillerde devreye girebilir. Bu tamamen mevta yakınlarının o durumda ki ruh hali ile bağlantılıdır. Yas dönemi beş aşamalı bir süreçtir. Bunlar:

1. İnkâr: Bu benim başıma gelemez.
2. Öfke: Niçin bu oldu? Suçlu kim?
3. Pazarlık: Bu olamaz, eğer olmazsa ben ... yapacağım.
4. Depresyon: Hiç bir şey yapamayacak kadar üzgünüm.
5. Kabullenme: Her şeyi olduğu gibi kabul ediyorum.

Ayrıntılı bilgi için bkz. <http://www.fvcpsikiyatri.com/psikoloji/yas-ve-olum> Erişim Tarihi: 16.08.2015.

Yaşama amacı konusunda Manevi Bakım'a ihtiyaç duyulmaktadır. Abderrahman Bey bu konuyu şöyle örneklendirmek istemiştir. Orta yaşlarda faslı bir kadın ve erkek Hollanda dan memleketlerine gitme planları yapmaktaydılar. Fakat adam gitmek için hiç taraftar olmamıştır. Sonunda Fasa gittiler. Fasa gittiklerinde ise adam orda vefat etti. Kadın bu konu hakkında sürekli kendini suçladı ve vicdan azabı ile kendini üzüntüye boğdu. Manevi Bakım Uzmanı bu durumu analiz etti, kadına Allah'ın eşinin orda vefat etmesini istediği için orda vefat ettiğini açıklığa kavuşturdu, acısını hafifletmeye çalıştı. Bu gibi konularda farklı detaylar da söz konusu oluyor. Miras ve aile bağları hakkında bir sürü karışıklıklar ve sıkıntılar ortaya çıkıyor. Burada uzmanlık tüm konuları değerlendirip toparlamayı gerektirir. Dini konularla bağlantılı olan konuları açıklığa kavuşturup, alan dışı konuları da uzmanlarına yönlendirmek gerektiği kanaatindeyiz.

Manevi Bakım Uzmanı olarak zorlandığımız konular da oluyor. hastalık durumunda, bilhassa çok ağır hastalıklarda hastanın hastalığını kabul etmek istememesi gibi. Hasta sorgulamaya başlıyor, bu sıkıntılar neden onun başına geldi diye. Namazımı ve ibadetlerimi hiç eksik etmezken bunlar neden benim başıma geliyor, namaz kılmayanlar sapa sağlam ve sağlıklı diye kıyaslamalar la karşılaşıyoruz. Bu gibi durumlarda hastaya zaman tanınıyor. Öfke ile konuşulduğu için isyan veya isyana yakın konuşmalar gerçekleşebiliyor. Bu gibi durumlarda Manevi Bakım Uzmanının hiç yorum yapmadan susması en doğru davranış olacağı kanaatindeyiz. Öfkenin geçmesini ve ortamın sakinleşmesini bekleyip sonrasında konuşmak en doğrusu olacaktır. Peygamberden örnekler vererek onun acısını hafifletmeye çalışmak gerekir. Peygamberimizin (s.a.v.) anne ve babasız hayatla mücadele etmesini, dışlanıp taşlandığını anlatarak, rahatlamasını sağlamaya çalışmak

gerekir. Bunların birer imtihan olduğunu ve peygamberlerin bile böyle olaylar yaşadığını, dolayısıyla bizim de başımıza gelmesinin normal olduğunu belirtmek gerekir. Allah'ın adaletinden, merhametinden bahsediyoruz. Daha kötüsü de olabilirdi, hastalığı kabul edip onunla baş edebilmenin de bir sabır yöntemi olduğunu anlatıyoruz.

Bunun yanı sıra hastalarla en çok ilgilenen hasta çalışanlarına yönelik eğitimler ve seminerler düzenliyoruz. Hastalara dini anlamda nasıl davranılması gerektiğini ve dini hassasiyetler, nazar, cin gibi konular üzerine bilgilendirmeler yapıyoruz. Böyle bir hizmetin olduğunu ve resmi olarak hastanın Manevi Bakım Uzmanının hakkını tüm bölümlere bildirmeye çalışıyoruz.

Hastalardan cinler ile ilgili de çok soru yönlendiriliyor bizlere. Cinlerin hastalıklarda, tutulmalarda, felçlerde ve psikolojik hastalarda etkili olduğunu düşünen birçok hasta var. Biz de onlara cinlerin insanlara zarar vermediğini ve veremeyeceğini, bu olayların zihinde bittiğini güzel bir üslup ile anlatmaya çalışıyoruz. Allah'ın adaletli olduğunu, insanları özgür kıldığını, dolayısıyla insanları cinlerin hiçbir şekilde etkileyemeyeceğinden bahsediyoruz.

Manevi Bakım Uzmanı için önemli olan bir başka konu ise ölümdür. Bazı hastalar ölümü arzularcasına acı çekerler. Onları bilgilendirip yönlendirmekte bizlere düşer. Ölüm anında hastaların yanında bulunduğumuzda ise onlara şahadet getirmelerini ve Kur'an okumalarını tavsiye ediyoruz. Hatta yeri geldiğinde biz de Kur'an okuyoruz.

Ölüm gerçekleşirse, ölünün yakınlarını desteklemekte Manevi Bakım Uzmanının görevidir. Onlar ağladığında, onlarla birlikte ağlamak profesyonelce bir davranış değildir. Çünkü burada önemli olan sadece dinlemek ve gerekli mesafede

onların yanında olduğunuzu hissettirmektir. Bazen sırtlarını sıvamak veya sarılmak gibi yakınlıklar da hasta yakınlarını rahatlatabiliyor. Ölünün hakkında anlatılanları dinlemek, yaptığı iyi şeylere “maşallah” gibi tepki vermek bile bazen yeterli olabiliyor veya Kur’an okuyarak da destek olunabiliyor.

Ağlayan aile yakınlarını ilk aşamada sadece dinleriz. Ağlamalar ve ağıtlar azalmaya başladığında Manevi Bakım Uzmanı yavaş yavaş sorular yöneltmeye başlar. Son aşamada ise, yani daha sakin olduğunda şimdi neler yapılması gerektiği, cenaze işlerinin nasıl işleneceği, kimlerin aranması gerektiği, mevtanın nereye gömüleceği gibi konuları konuşup bunların organizesinde ölünün yakınlarına yardımcı olmaya çalışır.

### 3.2.6. Hıristiyan Manevi Bakım Uzmanı Nette Falkenburg



Fotoğraf 16 sağ tarafta manevi bakım uzmanı Nette Falkenburg.<sup>206</sup>

<sup>206</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam/Hollanda.

Hollanda da doğup büyüdüm ve Hıristiyan dinine mensubum. Bu görevi ise 17 yıldır icra ediyorum ve aynı zamanda doktora eğitimi alıyorum. Bir Hıristiyan Manevi Bakım Uzmanının görevi teknik olarak Müslümanlardan çok farklı değil. İkisinin de amacı aynıdır. Ancak takdir ederseniz ki içerik olarak farklı şeyler var.

Bu sektör de haftanın üç günü çalışmaktayım. Burada (Rotterdam MC Sophia Hastanesi) çalıştığım da bir günümün nerdeyse tamamı toplantılarla geçiyor. Bunun yanı sıra NEO (erken doğum ünitesi- küvezde bebekler) bölümünde ve ICK (yoğun bakım ünitesi) de ki hasta ve hasta yakınları ile de ben ilgileniyorum. Yani şunu açık bir şekilde söyleye bilirim ki bu meslekte sabit bir yeriniz yok, ayrıca herkese kapınızın açık olması lazım. Herkes ile iletişim içerisindeyiz. Yeri geliyor hastalar ile ilgileniyoruz, yeri geliyor temizlikçilerin bile sıkıntısını bizimle paylaştığı oluyor. Yani bir gün diğerini tutmuyor. Bu yüzden çok yoğun olabiliyoruz.

İlk aşamada hastanın ve hasta yakınlarının hayatını, yaşamını ve değerlerini göz önünde bulundurarak iletişime geçiyoruz. Sonra ki aşamalarda daha çok dini konulara girmeye başlıyoruz. Her bireyin din anlayışı farklı oluyor, çünkü Hıristiyanlıkta bir sürü akım var. Bir Hıristiyan Manevi Bakım Uzmanı olarak bu akımları ayırt edip seçmek gibi bir durumumuz yok. Bu yüzden bizim görevimiz bu farklılıklarla karşılaştığımız durumlarda daha çok genel ve ortak konular üzerinden sohbetleri sürdürmeye çalışmaktır.

Bu meslekte şunu gördüm ki insanlar çok yalnız. Evet, arkadaş ve akrabaları var. Fakat gerçek anlamda kendisine değer veren veya kendisini dinleyen kimse yok etrafında. Bu çok üzücü bir durumdur. İnsanların yanına gittiğimde ve onların güvenlerini kazandığımda benimle o kadar çok şey paylaşıyorlar ki sanki bütün içini sana boşaltıyor. Bu konular sadece hastalık veya din ile bağlantılı konular değil, tam

tersine çok özel konular bile olabiliyor. Mesela bazen ailevi sorunlar, bazen yıllarca geçen yalnızlıklar, bazen evde onları bekleyen ev hayvanları gibi konular. Bu gibi konular sadece birkaç örnek.

Bir insan neye önem veriyorsa hayatını ne etkiliyorsa o konu üzerinde konuşmak onu rahatlatacaktır. Konuştukça insanların hayatında nelere önem verdiğini daha iyi anlamış oluyoruz. Ve sohbetimizi değer verdikleri veya çok hassas oldukları konularla devam ettiriyoruz. Hasta içini bize açmasa onlara yardım etmemiz daha da zor olacaktır. O yüzden ilk başlarda güveni oluşturmak çok önemli. Muhababım bana güvenip içini açmasa, evdeki evcil hayvanını başka bir yakınının olmadığını, onu özlediğini ve sürekli onu düşündüğünü nasıl anlayabiliriz ki? Hastaların kendilerini yalnız hissettikleri, onlarla konuştukça daha çok anlaşılıyor. Onlara kulak verip sadece dinlememiz bile onları çok rahatlatmış oluyor. Hastanede bulunan insanların bir veya birçok sağlık sorunları vardır. Bu konularla doktorlar uğraşmaktadır. Manevi sorunlarla ise biz uğraşırız. Bir Manevi Bakım Uzmanı olarak, önce hastayı huzursuz eden sorunları çözmeliyiz ki, Manevi sorunlara erişebilelim. Psikologların işi ile örtüşse de, bizim amacımız konumuzu Manevi hususlara yönlendirmek olacaktır. Konuşmalara ve kişinin kendisine göre dini konulara geçiş yapıyoruz. Herkesin din anlayışı farklıdır.

İncilden kıssalar okuyup, üzerinde konuştuğumuz çok oluyor. Sonrasında okuduğumuz kıssalar ile hayatımızla ve yaşadıklarımızla bağlantı kurmaya çalışıyoruz. İhtiyaç duyulduğunda incil hediye ettiğimiz de oluyor. Bazı durumlarda dini hikâyeler içeren kitaplar okuyoruz veya hediye ediyoruz. Hastalar bu hikâyelerden çok güç alıyorlar.

Dini ritüel olarak uyguladığımız bir çok örnek var. Bunlardan bir tanesi hastaların yanı başlarına mum koymamızdır. Mumun amacı Tanrının ışığının (desteğinin) yanında olduğuna dair bir sembolik güçtür. Geçmişte gerçek mumlar kullanırdık, fakat günümüzde artık gerçek mumlar tercih edilmiyor. Bizim genel olarak kullandığımız mumlar küçük bir pil ile çalışan mumlardan oluşmaktadır.

Manevi Bakım Uzmanlarının bir diğer görevi ise, hasta veya hasta yakınlarının isteği üzerine yeni doğmuş bebeklerle veya daha büyük yaşlarda olan (hasta) çocuklara vaftiz ritüelini uygulamak. Vaftizin amacı Tanrı, oğlu ve kutsal ruh adına cennetin kapılarını açmaktır. Bu sembolik uygulama ile Tanrının her daim yanında, güvende olduğu duygusunu yaşatmaktır.

Dini bayramlarda ve özel günlerde organizelerde bulunuyoruz. Örneğin Noel bayramlarında çam ağaçlarını süsleyip, bayram atmosferi yaratmaya çalışıyoruz. Bunun yanı sıra hastanede yatan çocuklara hediye dağıtıyoruz. Çocukları bayram havasına sokmak için elimizden geleni yapıyoruz.

Bu meslekte çok çeşitli olaylar ve hastalar ile karşılaşabiliyorsunuz. Çocuk bölümünde çalıştığım da muhatabım çocuklardan oluşuyor, fakat genel olarak çocuğun yaşı sebebiyle anne baba ile daha çok iletişimde oluyoruz. Çocuk hastaların vefatı, bilhassa yoğun bakım ve erken doğum ünitelerinde bebeğini kaybeden çok aileler ile karşılaşılıyor. Bir Manevi Bakım Uzmanı olarak bizden ölüm gibi durumlarda aile ile birlikte mevtaya dua etmemiz bekleniyor. O anlarda bebeğe dua ediyoruz, çünkü artık elimizden başka bir şey gelmiyor. Aile için çok değerli ve önemli bir durum oluyor. Bebek ölümlerine karşı çok hassas davranıyoruz. Bu yüzden biraz daha detaya girmek istiyorum. Hayatta olan bebeklere uyguladıklarımıza değindim. Bizim mesleğimizi özel kılan, bebeğin veya çocuğun

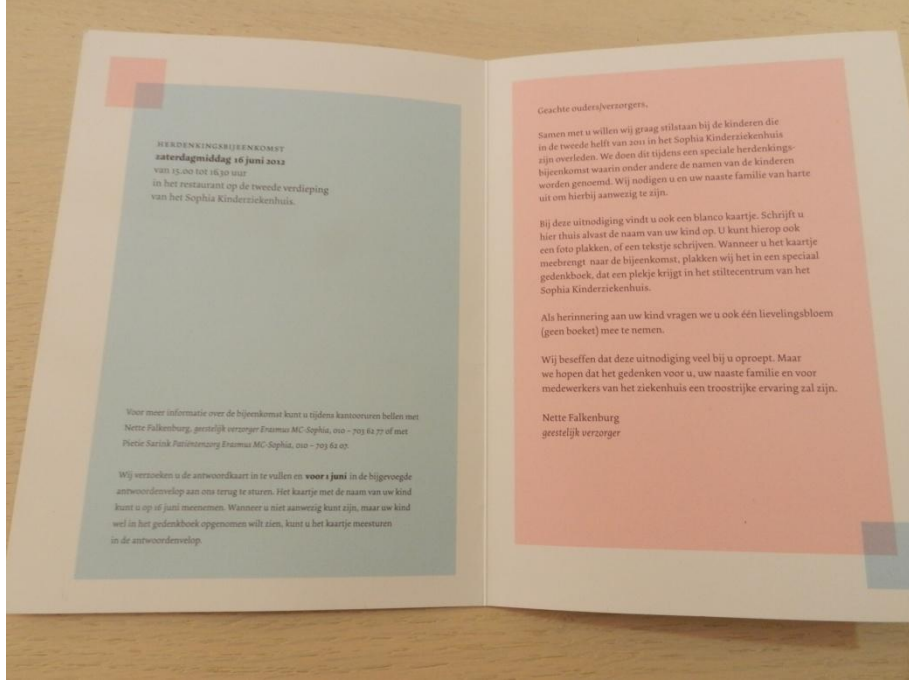
ölümünden sonra da desteğe devam etmemizdir. Bebek öldüğü an ailenin yanında bulunuyoruz. Bu yas sürecine katkımız olsun diye senede iki kez bir buluşma organize ediyoruz. Bu buluşmaya bir sene içerisinde, 200 kişiye yakın ölü bebeklerin ailelerini davet ediyoruz. (bkz. Fotoğraf 17 ve 18) Aileler bu buluşmalardan çok güç alıyor. Bebekleri vefat eden sadece kendileri olmadığını görmelerini, birbirleri ile acılarını paylaşmalarını sağlıyoruz. Bu programda o yıl içerisinde vefat eden tüm bebeklerin isimleri tek tek anılıyor. Bunun yanı sıra, bu anı gününde iki aile yas döneminin nasıl geçtiğini anlatıyor. Bu anı gününe katılım genelde eksiksiz oluyor. Bu da şunu gösteriyor ki aileler için bu günün değeri çok önemli. Bize minnetlerini bildirdiklerinde ise bizde çok mutlu oluyoruz. Bazı ailelerle çok uzun, bazı ailelerle ise kısa bir beraberlik yaşasak ta, hepsinin acısını az da olsa paylaşmış oluyoruz.



Fotoğraf 17, yas sürecinde buluşma davetiyesi, ön kısmı.<sup>207</sup>

<sup>207</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam/Hollanda.





Fotoğraf 18, yas süreci buluşma davetiyesi, iç kısmı.<sup>208</sup>

<sup>208</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam/Hollanda.

## 4. Hollanda Erasmus MC-Sophia Hastanesinde çalışan Psikolog ve Hemşire ile Yapılan Söyleşi Psikolog

### 4.1. Psikolog Fernanda Sampaio de Carvalho



Fotoğraf 19, Psikolog Fernanda Sampaio de Carvalho.<sup>209</sup>

#### **Kısaca Mesleğinizden Bahseder Misiniz?**

Bir dönem Üniversitede çalıştım. Çocuk Psikolojisi bölümünü bitirdikten sonra, RIAGG (Ruhsal ve Psikolojik Hastalıklar Kurumu) kurumunda yaklaşık on yıl çalıştım. Sonrasında psikoterapi kurumunda on yıl görev aldım. Bu yıllarda Psikoterapi bölümünü bitirdim. Sağlık kurumları psikolojisi alanında çalıştım. Sonrasında şu an yaptığım mesleği yani Klinik Psikologu alanını tamamladım. Mesleğimin alanı, çocuk yoğun bakım ve hamileler bölümünde çalışan Psikologlardan, Sosyal Hizmet Görevlilerden, pedagoğlardan ve Manevi Bakım Uzmanlarından oluşan çalışanları koordine etmek ve yönetmektir.

---

<sup>209</sup>Fotoğraf [http://www.psynip.nl/sectoren-en-secties/intersector/interculturalisatie/identiteit\\_prof\\_essio\\_nals-bekennen-kleur/keynote-speakers/fernanda-sampaio-de-carvalho.html](http://www.psynip.nl/sectoren-en-secties/intersector/interculturalisatie/identiteit_prof_essio_nals-bekennen-kleur/keynote-speakers/fernanda-sampaio-de-carvalho.html)

## **Çalıştığımız Alana Bağlı Takip Ettiğiniz Belli Teoriler Var Mıdır?**

“İnfant Mental Health”<sup>210</sup> Vizyonu ile çalışıyoruz. Bu çalıştığımız sistemin dünya çapında takip edilen, kendine ait kurumu, programı, vizyonu, broşürleri hatta el kitabı mevcuttur. Bu vizyon gelişim psikolojisi altyapılı, fakat aynı zamanda çocuklarla, çocuk ve aile gelişimi ile de bağlantılı konular da içermektedir. Hukuki teorilerden ve çocuk psikologlardan oluşan bu vizyonun içeriğine sadece hamile kadınlar ve 4 yaşa kadar olan çocuklar konu olmaktadır.

## **İletişiminizde Katılımcılara Karşı Yardım ve Amacınızın Olumlu Şekilde Ulaştığını Nasıl Anlarsınız?**

Görüşmelerimiz esnasında katılımcılardan görüşmelerden memnun kaldıklarını öğreniyoruz. Katılımcılar tarafından buluşma istendiğinde, onlarda olumlu bir sonuç bıraktığımızı da anlayabiliyoruz. “İyi ki sizinle bu görüşmeyi planladık” diyerek doğrudan tepkisini veren katılımcılarımız da olmuştur. Hemşireler ile iletişim kurduğumuzda da, görüşmelerin katılımcılar üzerindeki faydaların, moral olarak belli ettiğini öğreniyoruz. Aileler konuşma seansları yaptıktan sonra hemşirelerden aldığımız izlenimlere göre, hüznlerinin azaldığını, daha sakin ve daha az korkulu tavırlarda bulduklarını öğreniyoruz. Hayatlarını tekrar kontrol altına almaları ve kafalarında bazı konuların oturmasını sağlıyoruz.

---

<sup>210</sup>“İnfant Mental Health”, bebeklik döneminde ruh sağlığı” anlamına gelmektedir. İnfant mental health, aslında klinik alanda kullanılan bir konudur. Fakat günümüzde gelişim psikolojisi ve nöro biyoloji alanında da bilimsel araştırmalarda konu olmaktadır. bunun için bkz. Hedwig J.A. van Bakel, “Baby’s in onderzoek & Praktijk: het veld van “İnfant Mental Health””, editör: Jan Janssens, *Orthopedagogiek: State of the Art* Garant Uitgevers nv de auteurs, Antwerpen-Apeldoorn 2014, s. 162.

[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=3i3R5NOyVZQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=infant+mental+health+&ots=UKyzWKjvhh&sig=5QUTByAHEIT7v4BkNa545t\\_R7pc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=infant%20mental%20health&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=3i3R5NOyVZQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=infant+mental+health+&ots=UKyzWKjvhh&sig=5QUTByAHEIT7v4BkNa545t_R7pc&redir_esc=y#v=onepage&q=infant%20mental%20health&f=false)

**Psikolojik Destek Esnasında, Katılımcı İle Yapılan Seanslarda Hastalıktan Ziyade, Katılımcının Dini Sosyal Veya Kültürel Durumlarını Göz Önünde Bulunduruyor musunuz?**

Bizim görevimiz hastalara psikolojik destek olmaktır. Dini sosyal veya kültürel durumlar katılımcının psikolojik durumunu ister istemez etkilemektedir. Bu etkenler insanlar için önemli değerler içeren konulardır. Fakat benim alanımı aşan konular olduğunda, katılımcıyı, hastanede beraber çalıştığımız uzmanlara yönlendirmekteyim. Manevi Bakım Uzmanı, sosyal yardım uzmanı gibi.

**Manevi Bakım Uzmanlarından Destek Aldığınız Durumlar Oluyor mu?**

**Sağlık Personeline, Hastalardan Etkilenme Veya Hastaya Karşı Davranış Gibi Konular Hakkında Psikolojik Eğitim Verilmekte midir?**

Özellikle din konusunda, herhangi bir desteğe ihtiyaç duyduklarını anladığım zaman, hemen Manevi Bakım Uzmanlarımıza yönlendiriyorum. Aynı şekilde sosyal yardım bölümünde çalışan elemanlara da yönlendirdiğimiz oluyor. Her zaman işbirliği içinde çalışmaktayız.

Hemşirelere psikolojik eğitim vermekteyim. Bu eğitim esnasında, anne baba gelişimi, psikolojisi veya çocuklarının acil durumda kalma zorunluluğu olan ailelere nasıl yaklaşılması gerektiğinin psikolojik açısını anlatmaktayım.

**Katılımcılarda Ki Moralin Yüksek Tutulması İçin Ne Gibi Katkılarda Bulunmalıyız?**

Erken doğan bebek ünitesindeki ailelerin en çok çalıştığımız kitledir. Hayata bakış açıları pozitif ve daha olumlu olan ailelerin doktorlara ve hemşirelere karşı da

daha olumlu davranmaktadırlar. Aynı şekilde doktorların ve hemşirelerin tavırları ve davranışları da, morali bir hayli etkileyen unsurlardandır. İletişim çok önemli oluyor bu gibi durumlarda, ailenin morali yüksek olduğunda, bebeklerine karşı olan davranış ve yaklaşımları da moralli ve pozitif olacaktır.

### **Ağır Hastalıklı Çocuklarla İletişim ve Uygulama Açısından Nasıl Yaklaşmaktasınız? Aile Hangi Durumlarda İletişime Dâhil Olmaktadır?**

Genel olarak 24 haftalık prematüre doğan bebekler ile ilgilendiğimiz için, iletişim söz konusu olmuyor. Fakat bebeğin sonraki aşamalarını her zaman takip etmekteyiz. Doğduktan altı hafta, bir yıl, iki yıl ve beş yıl sonra gelen bebekleri kontrolden geçirmekteyiz. Doktorlar tıbbi açıdan kontrol etmekte. Bizim görevimiz ise daha çok çocukları psikolojik testlerden geçirmektir. Sosyal duygusal durumları, dil durumları, konuşma aşamaları, ince motorik çalışmaları, zekâ gelişimini, evdeki psikolojik durumlarını test etmekteyiz.

### **Sağlık Personeli ve Doktorlar İle Ne Sıklıkta İletişim Kurmaktasınız?**

Her hafta başı muhakkak toplantı planlı bir şekilde yapılır. Sabahları Manevi Bakım Uzmanları, Psikologlar ve Sosyal yardım Uzmanları ile toplantı yapmaktayız. Öğleden sonra ise hemşireler ve doktorlar ile buluşmaktayız. Bu toplantılarda genel olarak yeni gelen hastalar üzerinde veya sıkıntılı olan durumlar ile ilgili konuşuyoruz.

## **Size Çocuklara Psikolojik Olarak Daha Verimli Olmak İçin Değişmesi Veya Geliştirilmesi Gereken Hususlar Var mıdır?**

Takip konusunda daha çok çalışmak isterdim. Bu konu kesinlikle üzerinde durulması gereken bir durumdur. Hastanın nasıl olduğunu, ikinci hamileliğinin sıkıntılı geçip geçmediğini, ikinci bebeğinin sağlık durumunun birinciye nazaran nasıl olduğuna dair bilgiler edinmek isteriz. Bizim çalıştığımız hastanede olduğu gibi, tüm hastanelerde palyaçolar dolanmalı, çocukları ve aynı zamanda aileyi moral olarak çok etkiliyor. Erken doğan ünitesinde bu palyaçolar gezmiyor. Daha büyük çocuk ve bebeklerin bulunduğu odalarda dolaşıyorlar. Burada asıl amaç, yaşadıkları bu zorlu süreçlerde, çocukların ve ailelerin kendilerini yalnız hissetmemeleri. Her bir destek veya moral verici küçük şeyler, hastane ortamında çok değerli olmaktadır. Örnek verecek olursak, bu sabah erken doğum ünitesinde ölen bir bebeğin babası ile konuştum. Kendisi bana çocuğun hastanede geçirdiği süreçte yapılan fotoğraf çekimlerden çok memnun kaldığını söyledi. “Making Memori” adında bir vakıf bu çekimlerin maddiyatını karşılamakta ve organize etmektedir. İnsanların hastalık sürecinde bazen böyle detayları düşünmeye fırsatları olmuyor. Bazı çocuklar hiç ev ortamı yaşamamış oluyorlar, daha büyük kardeşleri de varsa onu da hastanedeki bu fotoğraf çekimlerine dâhil ediyorlar. Bu vakıf sayesinde küçük de olsa, bu süreçteki beraberliği hatıraya dönüştürmüş oluyorlar.

## 4.2. MC-Sophia Hastanesinde çalışan Hemşire<sup>211</sup>

### **Bu Görevi Kaç Yıldır Yapmaktasınız?**

14 yıldır severek bu görevi icra ediyorum.

### **Görevinizde Karşılaştığınız Durumlar Nelerdir?**

Genelde karmaşık ve çok sıkıntılı durumlarla karşılaşıyoruz. Çalıştığımız bölümde olsun acil durum bölümünde olsun çok ağır vakalarla karşılaşıyoruz. Örneğin bebek ölümleriyle karşılaştığımız durumların sayısı da oldukça yüksek. Ağır hastalıklı çocuklar söz konusu oluyor. Sosyal veya Psikolojik problemler yaşayan aileler ile karşılaşıyoruz. Çocukların çocuk esirgeme kurumuna yönlendirilmesi gibi durumlar veya çocukların koruyucu ailelere yerleştirilmesiyle ilgili vakalar da oluyor. Böyle durumlarda maalesef anne, çocuğunu alamadan eve gönderiliyor. Çocuk tacizleri, uyuşturucu kullanan ailelerin sorunları gibi durumları bu sıkıntılı kategorinin içinde sayabiliriz.

### **Çocuk Ölümünde Karşılaştığınız Durumlar Nelerdir?**

Bu durumlar çok özel durumlar. Her durum özeldir. Karşılaştığımız durumlar vakalara, ailelere, kültürel farklılıklara, hastalıklara veya süreçlere göre değişiyor. Bu farklılıklar burada çalışmaya devam etmemin en büyük sebebidir. Benim görevim gereği onlara destek olmam söz konusudur.

---

<sup>211</sup> Hemşire hanım isminin gizli kalmasını istediği için, ismi zikretmedik.

## **Zor Durumlarla Karşılaştığımız Oluyor Mu?**

Belki size çok tuhaf gelecek ama prematüre bebekler, 24 haftalık veya 27 haftalık bebekler, artık bizim için çok normal sayılan durumlar alanına girmekte. Çok ağır hastalarla karşılaşıyoruz. Kansere olan çocuklarla karşılaşıyoruz. Kansere olan annelerin, kısa ömürleri kalmış olmaları ve çocukların doğumdan sonra annesiz kalmaları gibi durumlar benim için zor kabul edilecek durumlardır. 50 yaş ve üzeri annelerin tüp bebek tedavisi aracılığı ile hamile kalıp, ikiz bebekler dünyaya getirdikten sonra vefat etmesi gibi durumlarda da zorlanıyoruz.

Bir başka örnek ise hamilelikte çocuğun sorunlu olduğu tespiti koyulup, kırk haftalık hamilelik sonucunda çocuğun doğumdan sonra bir veya iki gün yaşaması ve sonrasında annenin kucağında o bebeğin öldüğünü görmek çok zorlandığım durumlardan bir başkası. Böyle durumlarda odada fazla duramayıp, soluklanmak için odadan çıktığım zamanlar oluyor. Fakat bu durumlara karşılık meslektaşlarımla olan sıkı bağımız, birbirimizle konuları paylaşıp, rahatlamamıza sebep olmaktadır. Bu çok büyük bir rahatlamaya sebep oluyor, çünkü zamanla hepimizin aynı veya benzer durumlarla karşılaştığımızı görüyoruz ki, birbirimizi motive edip güçleniyoruz.

## **Bu Zorlukları Ve Hastanede Yaşadıklarınızı Özel Hayatınızla Ayırabiliyor Musunuz?**

İlk başlarda bayağı zorluk çektim. Acaba ne oldu o hastaya. Şu bebeğin gidişatı ne oldu gibi sorularla eve gidiyordum. Ama zamanla özel hayatı ve işi ayırt ettim. Aksi durumda çok da sağlıklı sonuçlar ortaya çıkmaya bilirdi. Bunun üstesinden gelmeyi zamanla öğreniyor insan. Burada sürekli meslektaşlarımla durumları paylaşmanın rolü çok büyüktür. Başhemşireler de her daim bizi



destekliyorlar. Özel durumlarda veya çok etkilendiğimiz durumlarda istişare eşliğinde başka hastayla ilgilenme rahatlığını bile sunuyorlar bize.

### **Hastanede En Çok Muhatap Olan Kişi Siziniz, Bununla Nasıl Baş Ediyorsunuz?**

En çok muhatap olan gurubun hemşirelerden oluştuğu doğrudur. Doktorların bizi yönlendirdiği görevleri uyguluyoruz. Hastaları gözlemleyip, takip edip, değerlendiriyoruz ve gelen şikâyetleri ve sorunları doktorlarla paylaşıyoruz. Tabii ki doktorlar dışında, psikologlarla, kadın doğum uzmanlarıyla, çocuk doktorlarıyla, cerrahlarla, Manevi Bakım Uzmanlarıyla ve sosyal hizmet uzmanları ile de muhatap olan yine biz hemşireleriz.

### **Manevi Bakım Uzmanları İle İletişimiz Nasıl?**

Tabii ki ihtiyaç duyulduğu durumlarda çalıştığım alana Manevi Bakım Uzmanının uğradığı oluyor. Hemşirenin kendi inisiyatifine bağlı olarak Manevi Bakım Uzmanlarını, hastalara teklif ediyoruz. Hasanın herhangi bir dine bağlı olduğunu anladığımızda da yönlendirmek daha kolay oluyor. Ben şahsen her zaman yönlendirmede bulunuyorum. Bilhassa hastalarda Manevi Bakım Uzmanlarıyla görüştüğümüzden sonraki rahatlama ve etkilenmeyi gördüğümde, bu işin önemini daha da ciddiye almaktayım.

### **Çocuklarla Muhatap Oluyor Musunuz?**

Ben daha çok hamileler ve yeni doğan bebeklerle çalışıyorum.

## 5. Mülakat Sonucu ve Değerlendirmesi

Yapılan gözlemlerin yanı sıra Hollanda da farklı hastanelerde ve kurumlarda çalışan manevi bakım uzmanları ile mülakatlar gerçekleştirildi. Mülakatların katılımcıları üç kişiden oluşmaktadır. Bu katılımcılar ile soru cevap şeklinde bir mülakat gerçekleştirildi. Gözlem yapılan Erasmus MC hastanesinde ise farklı üç kişi ile görüşüldü. Bu görüşmeler daha çok sohbet ve bilgilendirme şeklinde gerçekleşmiştir. Ayrıca psikolog ve hemşire ile de görüşülmüştür.

Bu mülakatlarda, nasıl bir çalışma içinde oldukları, karşılaştıkları zorluklarla nasıl baş ettikleri, hassas davranılması gereken konuları değerlendirildi. Ayrıca bu görevin kendileri üzerindeki önemi ve etkileri gibi konular üzerinde de duruldu. Katılımcılar ile yaptığımız mülakatlarda, herkesin kendine göre bir yöntemi ve uygulaması olduğunu görüldü. Fakat bakış açıları farklı olan konular olduğu gibi, ortak bakış açılarının, yöntemlerinin olduğunu da görülmüş oldu. Bu değerlendirmede daha çok ortak konular üzerinde durulacaktır.

Manevi bakım uzmanlarıyla yapılan söyleşilerde en çok dikkat çeken konu “*hayata anlam katmak*” (“*Zingeving*<sup>212</sup>”). Uzmanların bu konuda çok hassas olduğu görüldü. Hayatı anlamlandırmak için birçok sebep var. Her bireyin değer verdiği veya anlamlandırdığı konular farklı olabiliyor. Kendini değerli kılmak bu örneklerden bir tanesidir. Fakat bambaşka ve çok basit değerlerle de karşılaşmak mümkün oluyor. Sporlar, aktiviteler, evcil hayvanlar, hobiler gibi hayatı renklendiren

---

<sup>212</sup> Veltkamp, “Domein, Identiteit en Passie van de Geestelijke Verzorging”, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*.s.151.

uğraşlar, bazı insanlar için çok anlamlı ve değerli olabiliyor.<sup>213</sup> Manevi değerler söz konusu olduğunda ise, insanın aklına gelen sorular, yaşama sebebi ve hayatta tutan unsurlardır. Çevredeki güzelliklerin Allah'tan geldiğini bilip, hayata bağlanmanın en önemli sebebi olan, bütün bu güzellikleri insanlara armağan eden Allah'a bağlanmak, şükretmektir.<sup>214</sup> Çocuklara uygulanan manevi bakımı ele alındığında ise, bu konuyu daha çok dikkate alınmalıdır. Bir çocuğu hayatında motive eden, mutlu eden, anlamlı kılan konular nelerdir. Bu sorulardan yola çıkarak daha iyi empati kurulmalıdır. Çocuğun hayatındaki Maneviyatın anlamı ve boyutu öğrenilmeli ki, görüşmeleri o yönden devam ettirerek daha faydalı olunsun. Çocuğa yöneltilen sorularla, hem gündelik hayatta, hem de geçmişteki hayatında dinin yerini ve önemini öğretilbilir. Daha önce karşılaştığı zorluklarla, dini olarak nasıl baş ettiğini ve şu an nasıl bir çözüme niyet ettiğini öğrenip, manevi bakım uzmanlarının olarak ona bu yolda destek ve önerilerde bulunabilir.<sup>215</sup>

Söyleşi yapılan üç Manevi Bakım Uzmanına yöneltilen, “*mesleğinizi eve getiriyor musunuz*” sorusuna çoğunluğu aynı şekilde cevap vermişlerdir. Mesleğe başladıkları ilk dönemlerde edindikleri acı tecrübeleri beraberinde eve getiriyorlardı. Duyguların daha ön planda olduğu bu dönemde, örneğin bir çocuğun hayatında son verilecek ise bu onları derinden etkilemiş ve evlerine gittiklerinde kendi çocuklarına farklı duygular ile sarılmıştır. Ancak ilerleyen yıllarda artık duygulardan ziyade akıl ön plana geçmiştir. Bu şekilde mesleğinde ki acı tecrübeleri özel hayatın dışında tutmayı başlamışlardır.

---

<sup>213</sup> T. Bos, Advisering in Levensbeschouwing, Zingeving en Spiritualiteit, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, s.309.

<sup>214</sup> Özdoğan, *Aşkın Yanımız Maneviyat*, s.161-164; Seyyar, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, s. 49.

<sup>215</sup> Edward P. Shafrankse, “Klinik Psikoloji ve Danışmanlık Psikolojisinde Din Psikolojisi” çeviren: Şeyma Turan, *Din ve Maneviyat Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları*, Derleyen Raymond F. Paloutzain – Crystal L. Park, Çeviri Editörü: İhsan Çapçioğlu – Ali Ayten, Phoenix Yayınları, 2013 Ankara, s. 411-413.

*“Psikologların manevi bakım çalışmalarını icra edebilirler mi?”* sorusuna ise hepsi “hayır edemezler” cevabını vermişlerdir. Çünkü bir psikoloğun ilahiyat altyapısı olmadığı için hastaya da sağlıklı bilgi veremez ve bu da hastayı olumsuz yönde etkiler. Yani mülakat yapılan uzmanlara göre psikoloğun görevi ayrı, manevi bakım uzmanının göre de ayıdır. İkisi birbiri ile karıştırılmaması gerektiğini düşünmektedirler.

*“Karşılaştığınız hastaların veya ailelerinin başka ne gibi sıkıntıları oluyor”* sorusuna iki manevi bakım uzmanı birbirine yakın cevap verdi. Karşılaştıkları sorunların hasta ve doktor arasındaki ilişkide yaşanan sıkıntılar ve gerilimlerin manevi bakım uzmanlarıyla paylaşılması ve bu sıkıntıların giderilmesinde rol almaktadırlar. Diğer manevi bakım uzmanı ise etnik, kültür, dil farklılığı ve azınlık psikolojisinden kaynaklanan sorunlarla karşılaştığını dile getirdi.

*“Manevi Bakım Uygulanırken Ne Gibi Konulara Dikkat ve Hassasiyet Göstermeliyiz?”* sorusuna üç manevi bakım uzmanı birbirine yakın şekilde cevap vermiştir. Manevi bakım uygulanırken bu işin diğer din görevlilerinden ayırt edilmesi kanaatindedir. Çünkü bu meslekte muhatabını anlamak, onun ile empati kurmak, sorunlarına tatmin edici cevap bulmak çok önemlidir. Yeri gelir muhatap onun sadece dinlenmesini ister ve bu şekilde bir manevi huzura ulaşır. Profesyonellik gereği manevi bakım uzmanı bunun farkında olup, o şekilde hareket etmesi gerekmektedir. Yani sadece din bilgileri ile donanmış olmak bu meslekte yetersiz kalabiliyor.

*“Çocuklara Uygulanan Manevi Bakım İle Yetişkinler Arasındaki Farklar Nelerdir?”* sorusuna bütün uzmanlar yakın cevap vermişlerdir. Onlara göre aradaki en belirgin fark çocuğun güvenini kazanmaktır. Bunu yapmak için örneğin onlara

hikâyeler okumak, onlarla oynamak vs. gibi etkinlikler yapmak çok faydalı oluyor. Bunları yapabilmek için de çocuklar hakkında bilgi ve donanıma sahip olmak lazım.

Öznur Özdoğan'ın makalesinde de yer verdiği Almanya da yapılan bir söyleşide, Hollanda da yapılan söyleşilerle örtüşen durumlardan biri, hastaya ulaşım konusunu da uygulanan net bir programın olmadığıdır. Yani bazı durumlarda ailenin isteği üzerine iletişim kuruluyor. Bazı durumlarda ise hemşire veya doktorların yönlendirmesi aracılığı ile iletişim kuruluyor.<sup>216</sup> Bu konu üzerinde tam bir sistem oturmadığı görülmüştür. Gözlem yapılan Hollanda hastanelerinde, kullanılan bir başka yöntem de Yabancı isimlerin Müslüman isimlere benzeyenleri değerlendirerek ziyaret gerçekleştirildiği de zaman zaman söz konusu oluyor. Yabancı ülkelerde bu gibi sorunlar la karşılaşmak çok normal. Türkiye nüfusu genel olarak Müslümanlardan oluştuğu için böyle sorunlarla karşılaşılması çok küçük bir ihtimaldir.

Bu mülakatlarda manevi bakım uzmanları, muhataplarına enerji verip motive etmek için yanlarında bulunmaları gereğinin önemi vurgulanmıştır. Bu kaçınılmaz bir vasıftır. Dolayısıyla öncelikle insanları iyi tanıyıp, ihtiyaçlarına ve davranışlarına göre onlara destek olunması gerekmektedir. İnsanın davranışı kişi hakkında birçok şey anlatır. İnanç, motive ve biliş insan davranışını etkileyen konulardır. İnsanın olaylara olumlu bakması, olumsuzluklardan yani negatifiklerden uzak durması da insanın davranışına yansır. Sürekli negatifiğe yoğunlaşmayıp, pozitif şeylere odaklanmak her zaman kolay olmayabiliyor. İnsanın pozitif olması, kendine

---

<sup>216</sup> Özdoğan, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, s.135.

inanması, kişinin davranışını olgunlaştırmada yardımcı olan bir faktördür. Bu süreçte destek olan ve yönlendiren bir manevi bakım uzmanına ihtiyaç duyulabilir.<sup>217</sup>

Manevi bakım uzmanlarına yöneltilen “*meslek gereği karşılaştıkları sıkıntılara karşı nasıl bir tutum içinde oldukları*” sorusuna karşı verilen cevaplar birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Görevlerine ilk başladıkları dönemlerde kaygı, endişe ve duygusallık ön plana çıkmaktaydı.<sup>218</sup> Fakat zaman içerisinde tecrübe edindikçe bu endişeler asgariye inmektedir. Manevi bakım uzmanlarının amacı insanlara faydalı olmak, onlara huzura giden yolda destek olmak, mutlu etmek, acılarını paylaşmaktır. Bu meslek öyle bir meslek ki başkalarına yardım edildiğinde, içgüdüsel olarak kendi nefisini de mutlu etmektedir.<sup>219</sup> Bir Müslüman’ın yaptığı her işte, attığı her adımda Allah rızası için yapması gerekmez mi zaten? Bu işi yaparken insanlara faydalı olma kısmında insanın içine huzur veren bir durumun olması, aynı zamanda insanın nefesine de hoş gelen, “iyi işler yapmaktayım” halinde olmak, onların tam da ihtiyacı olduğu anda yanlarında bulunmak bu meslekteki mutluluğun bir kaynağıdır.

Soru cevap şeklinde yapılan mülakatlar dışında sohbet şeklinde geçen görüşmelerin değerlendirmesi.

Saniye hanım ile yapılan görüşmede daha çok görüşmenin önemi hakkında konuşuldu. Görüşmeler esnasında dinlemenin önemi vurgulandı. Az konuşup çok dinlemek bu işin en önemli ayrıntılarından olduğunu vurguladı. Ayrıca soru sorma şekli ve içeriğinin önemini vurgulamıştır. Hastanede her an her şey olabileceği için,

---

<sup>217</sup> J.W.G. Körver, “Geestelijke Verzorging en Gedrag”, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, s. 857-866.

<sup>218</sup> Bu konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Gülşan Göcen, “Türkiye’de Din Psikolojisi Çalışmalarında Dindarlık ve Kaygı İlişkisi”, *Ekev Akademi Dergisi*, Yıl 15, sy.46, ss.1-16.

<sup>219</sup> Leonieke Kranenburg, “Altruïsme: iets voor een ander doen” *De Kwestie Praktijkboek Ethiek voor de Gezondheidszorg*, Editörler: Inez de Beaufort, Medard Hilhorst, Sofie Vandamme, Suzanne van de Vathorst, Maartje Schermer, Boom Lemma uitgevers, Den Haag 2011, s. 162-163.

her duruma hazır olunması gerektiğini ve bu işi icra ederken sakın olunması gerektiğini vurgulamıştır.

Abderrahman bey ile yapılan görüşmede en çok dikkat çeken konu ölüm ile karşılaşıldığında alınan tutumdur. Ölüm anında manevi bakım uzmanının desteği en profesyonel şekilde yapması gerektiğini vurguladı. Bu desteğin hastanın o anki ruh halleri ile bağlantılı olduğunu ve bazen sadece dinleyerek bile çok destek olunabildiğini açıklamıştır. Ölünün hakkındaki olumlu şeylerden, amellerden bahsedilir ve bazen de hiç bir şey denmeden sadece susulur. Yas sürecinde bu yakınları o an neyi nasıl yapacaklarını bilememektedirler. Bu durumda Manevi Bakım Uzmanları devreye girmektedirler. Cenazenin yıkanması namazının kılınması, cenazedeki maddi durumlara kadar organize ile uğraşmak Manevi Bakım Uzmanının görevi dâhilindedir.

Hıristiyan olan manevi bakım uzmanı Nette ile yaptığım görüşmede yukarıda değinilen profesyonellik, hayata anlam verme, mesleği sıkıntılar, çocuklarla iletişim ve çocuklara yönelik manevi konular hakkında verilen cevaplar aynı yöndedir. Yani bir Müslüman manevi bakım uzmanı ile Hıristiyan manevi bakım uzmanı arasında genel olarak niyetin ve amacın aynı olduğunu gördüm. Hıristiyanlıkta birbirinden farklı birçok mezhebin olmasından dolayı, Hıristiyan manevi bakım uzmanı hasta görüşmelerinde özel konulardan ziyade daha genel konulardan bahsetmektedir. Örneğin Katolik ve Protestan mezheplerinin düşünce yapısı oldukça farklıdır. Manevi bakım uzmanı bu gibi durumlarda dinin temel bilgileri ile destek vermeye çalışmaktadır.

Psikolog Fernanda Hanım ile konuşulan konular daha çok kendi mesleği ile alakalı ile ilgilidir. Manevi bakım uzmanı ile olan bağlantıları hakkında alınan

bilgilerde ise çok profesyonel bir tutum sergilemektedir. “Uzman olmadığım konu hakkında bilgi vermem doğru olmaz” demektedir. Din veya maneviyat söz konusu olduğunu anladığı an, hasta veya hasta yakınına manevi bakım uzmanlarına yönlendirmenin önemini vurguladı. Amaç hastaya en iyi şekilde faydalı olmak. Psikolojik ve ruhsal sorunlarını en güzel şekilde desteklemek için kendi alanı dışındaki uzmanlıklara yönlendirmenin, hastalık sürecinin daha sağlıklı bir yol alacağını vurgulamıştır.

Sophia hastanesinde çalışan hemşire hanım ile yapılan görüşmede, en çok ön plana çıkan konu hemşirelerin görevinin sadece fiziki olmayışıdır. Hemşire sürekli hasta ile iletişim halinde olan tek çalışandır. Bu sebepten hemşire hastaya hem moral olarak hem de fiziki ihtiyaçları karşılayan en önemli kişilerden biridir. Diğer uzman ve çalışanlar arasında olan bağ yine hemşire aracılığı ile gerçekleşmektedir. Dolayısıyla hasta çocuklar hakkında en yakın bilgiye sahip olan hemşireler manevi bakım uzmanları ile de sürekli iletişim halindedirler.



## IV. BÖLÜM

### Türkiye’de Manevi Bakım

#### 4.1. Yasal Çerçeve

Manevi Bakım hizmeti almak bir ihtiyaç değil, bir haktır. Dolayısıyla bu hakkın, yani Manevi ihtiyaçların karşılanması ve Manevi sorunların çözülmesi için bir takım kanuni düzenlemelere ihtiyaç vardır. Yukarıda da değindiğimiz gibi Manevi Bakımın uygulanmaya başladığı ilk yerlerden birisi Hollanda olduğu için, kanuni düzenlemelerinde büyük oranda tamamlandığını da görmekteyiz.<sup>220</sup>

Manevi Bakım Türkiye’de daha çok yeni olması hasebiyle<sup>221</sup> bir takım kanuni düzenlemeler vardır, ancak yeterli değildir.<sup>222</sup> Mesela gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de Manevi Bakım ile ilgili kanuni altyapıların kaynağını Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen ve Evrensel Hasta Hakları olarak bilinen haklardan almaktadır. Bu hakların 11. Maddesi Manevi Bakım alanını doğrudan ilgilendirmektedir. Çünkü bir sağlık kuruluşuna, özellikle dini vecibelerini yerine getirebilme anlamında sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin hakları belirtilmektedir. Madde 11’de bu görüşler şöyle vurgulanmaktadır: “Dini

---

<sup>220</sup> “Devlet, sağlık kurumlarında 24 saatten fazla kalan hastalara, mümkün mertebe, kendi din ve inanışlarından olan görevlilerce, Manevi Bakım hizmeti verdirmekle yükümlüdür”. Hollanda Sağlık Kalite Kanunu Madde 3.

[http://www.vgz.nl/userfiles/files/Over\\_de\\_VGVZ/VGVZ\\_Professional\\_Standard.pdf](http://www.vgz.nl/userfiles/files/Over_de_VGVZ/VGVZ_Professional_Standard.pdf)

<sup>221</sup> Seyyar, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, s. 26.

<sup>222</sup> Türkiye’de ki Manevi Bakımın Hukuki dayanaklarını şu şekilde özetleyebiliriz: 1.T.C. Anayasası, 2.Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kanunu, 3.Sivil Savunma Kanunu ve 4.Hasta Hakları Yönetmeliği. Ayrıntılı bilgi için bkz.

[http://www.Manevibakim.com/bilim\\_alanlari/Manevi\\_bakim/makale\\_17.pdf](http://www.Manevibakim.com/bilim_alanlari/Manevi_bakim/makale_17.pdf)

Vecibelerini Yerine Getirebilme: Kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.”<sup>223</sup>

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen Evrensel Hasta Haklarının 11. Maddesi Türkiye’de şu şekilde düzenlenmiştir: “Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları Manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir.”<sup>224</sup>

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Kanunu’ndaki sağlık tanımı, fiziksel iyileşmenin yanı sıra ruhi, yani Manevi iyileşmenin de gerekliliği üzerinde durmaktadır.<sup>225</sup> Ayrıca 1981 yılında Lizbon’da gerçekleştirilen Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu’nda da hastaların dini yardım alma hakkı üzerinde durulmuştur. Genel Kurulun sonunda yayınlanan ve Lizbon Bildirgesi olarak kayda geçen bildirgenin altıncı maddesinde bu hak şöyle ifade edilmiştir: “Hastanın, uygun bir dine bağlı bir din adamının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ve ahlaki teselliye istemeye ya da yadsımaya hakkı vardır.”<sup>226</sup>

01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. maddesi, Dünya Sağlık Teşkilatının genel yaklaşımları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin

---

<sup>223</sup> <http://www.hastahaklari.org/haklartoplu.htm>, Erişim tarihi: 19.05.2015.

<sup>224</sup> <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yonetmelik.htm>; <http://www.hastahaklari.org/hashakyon.htm>, Erişim tarihi: 19.05.2015. Bu düzenleme 01.08.1998’de 23420 sayılı resmi gazetede yayınlanmıştır. Bunun için bkz. Erişim Tarihi: 30.06.2015.

<sup>225</sup> Sağlık Bakanlığı 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu.

<sup>226</sup> Sağlıkla İlgili Uluslar arası Belgeler, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2009, s.32. Ayrıca bkz. <http://www.hastahaklari.org/lizbon.htm>; <http://www.diskapieah.gov.tr/mevzuat/ULUSLARARASI/LIZBON%20BILDIRGESI.pdf>. Erişim tarihi: 19.05.2015.

sunulmasındaki temel insanî-manevî ilkeleri şu şekilde belirlemiştir; a) Bedenî, ruhî ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur. b) Herkesin yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz.<sup>227</sup>

Bu maddede hasta ile onun iyileşmesine yardımcı olmayı hedefleyen kişi ve kişilerin sağlıklı bir ilişki içinde olması amaçlanmıştır. Hastaların hem fiziki, hem de ruhi/Manevi Bakımından tedavileri esnasında morale ihtiyaçları olduğu ve desteklenmelerinin gerektiği, tıbbın ispatlanmış ve bu çerçevede Manevi Bakımın uygulanması gerekli görülmüştür. Yani eğer bir hasta, dini telkinler sayesinde ruhi/Manevi yönden sağlıklı olacağına inanıyorsa bu ihtiyaç yerine getirilmelidir.<sup>228</sup>

Uluslar arası Birleşik Komisyon<sup>229</sup> yönetmeliğine göre Her hasta, kendi değer ve inançlarıyla bakım sürecinin bir parçasıdır. Çoğu kez kültürel veya dinî kökenli olan değer ve inançlar, hastaların benimsedikleri ve saygı gösterilmesini istedikleri içselleştirilmiş unsurlardır. Bundan dolayı bütün hastalar, kendi inançları ve diğerleri ekseninde bakım hizmetleri alabilecekleri noktada bilgilendirilir ve cesaretlendirilir. Ayrıca Büyük bir bağlılıkla kabul edilen değer ve inançlar ekseninde yürütülen bakım hizmetleri, bakım sürecinin yanında hastaları da olumlu

---

<sup>227</sup> <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf> Erişim Tarihi: 30.06.2015.

<sup>228</sup> Serpil Başar, “Hastanelerde Din Hizmeti Modeli”, s.376.

<sup>229</sup> Uluslar arası Birleşik Komisyon (JCI), Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAOH) kurumu tarafından, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek için kurumsallaştırılan bir akreditasyon standardıdır. Bunun için bkz. [http://www.standartkalite.com/saglikta\\_kalite\\_akreditasyonu.htm](http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm)

anlamda etkileyebilmektedir. Bundan dolayı bakımı üstlenen kişiler, sağladıkları bakım hizmetlerini, hastanın değer ve inançları çerçevesinde anlamaya ve uygulamaya çalışır. Bakım hizmetleri sürecinde bir hasta veya yakını, dinî veya ruhî inançlarla ilgili olarak birisiyle görüşme talebinde bulunursa, bakım hizmeti veren kuruluş bu isteğe cevap vermeye dönük bir mekanizmaya sahip olmalıdır.<sup>230</sup>

Hastanelerde Manevi Bakım uygulamaları Türkiye’de yeni olmasından dolayı kanuni altyapısı henüz tam anlamıyla yerleşmiş değildir. Ancak Manevi gelişimin insan için maddi gelişim kadar önemli olduğunu vurgulayan kanunlar vardır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 5. maddesi bu konuyla ilgili şöyle der; “Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır”.<sup>231</sup>

Zikredilmiş olan bu kanuna göre kişilerin manevi gelişimi için şartların hazırlanması ve buna göre manevi sosyal hizmetlerin programlarının belirlenmesi ve uygulanması anayasal bir görevdir. Yani devlet vatandaşlarının manevi yönden huzur içinde yaşayabilmeleri için tedbir almak zorundadır.<sup>232</sup>

---

<sup>230</sup> [http://www.Manevibakim.com/bilim\\_alanlari/Manevi\\_bakim/makale\\_17.pdf](http://www.Manevibakim.com/bilim_alanlari/Manevi_bakim/makale_17.pdf) Erişim Tarihi: 30.06.2015.

<sup>231</sup> Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, madde 5.

<sup>232</sup> Seyyar, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, s.189.

## 4.2. Diyanet İşleri Başkanlığı Çalışmaları

Dini sosyal hizmetler, doğrudan götürülen veya bu hizmeti isteyen hedef kitlenin, maddi- mânevî huzur ve mutluluğuna katkı sağlamayı, acıları hafifletmeyi, yaraları sarmayı ve manevi iyileştirmeyi hedeflemektedir. Dini sosyal hizmetler, fert ve topluma, daima bilinçlenme, sağlıklı ve mutlu olma, manevi konularda karşılaşılan problemleri çözme gibi alanlarda yardımcı olur. Bu anlamda Türkiye’de dini sosyal hizmetler, Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Türkiye’de yaşanan ekonomik gelişmeler, toplumsal değişimler ve bunların ortaya çıkmasına yeni hayat şartları din hizmetlerinde yeni ihtiyaçların ortaya çıkarmasına ve bu sayede Diyanet İşleri Başkanlığının görev alanının genişlemesine vesile olmuştur. 1 Temmuz 2010 tarihinde TBMM’de kabul edilen 6002 sayılı yasayla Diyanet İşleri Başkanlığının görevleri ve hizmet alanları yeniden belirlenmiştir.<sup>233</sup> Buna göre Diyanet, sadece ibadet ve fetva hizmeti veren kurum olmayacaktır. O artık dünyanın ve toplumun ulaştığı yeni seviyeye uygun olarak yeni hizmetler sunacaktır. Cezaevleri, huzurevleri ve sağlık kuruluşları bunlardan sadece birkaç tanesidir. Çalışmamızın konusu Manevi Bakım olmasından dolayı biz burada Diyanet İşleri Başkanlığının sağlık kuruluşları ile ilgili çalışmaları üzerine durmaya çalışacağız.

Öncelikle şunu belirtmek isteriz ki Diyanet İşleri Başkanlığı Manevi Bakım konusunda daha önceki yıllarda ciddi bir çalışma içine girmiştir. Özellikle Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Dairesi tarafından 19.01.1995 tarihinde yayınlanan bir genelge ile din ve moral hizmetleri uygulaması başlatılmıştı. Ancak dönemin siyasi yapısı nedeniyle bu uygulama medyada “imamların hastalara Kur’an

<sup>233</sup> <http://www2.diyaret.gov.tr/BaskanlikMevzuati/1%20Kanunlar/01%20Diyanet%20%C4%B0%C5%9Fleri%20Ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1n%20Kurulu%C5%9F%20ve%20G%C3%B6revleri%20Hakk%C4%B1nda%20Kanun-2011.pdf> Erişim Tarihi: 10.06.2015.

okuyacağı” şeklinde değerlendirilmiş ve belli bir kesimin tepkilerine maruz kalmıştır. Söz konusu eleştirilere uğrayan uygulama hakkında, Danıştay 5. Dairesi’nce 12 Nisan 1996 tarih ve E.1995/3612 sayılı yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, Sağlık Bakanlığı’nın 07.06.1996 tarih ve 9124 sayılı yazısıyla da Manevi Bakım uygulamasını yürürlükten kaldırılmıştır.<sup>234</sup>

Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığı tarafından yürürlüğe konulmaya çalışılan bu uygulamanın esasları şu şekilde belirlenmişti: a) Hastane ziyaretleri en az iki kişilik ekiplerle yapılacaktır, b) Ekipler mümkün olduğu kadar dini yükseköğrenim görmüş personelden oluşturulacaktır, c) Personel, beşeri ilişkileri gelişmiş, ikna kabiliyeti kuvvetli, hitabeti yerinde olan görevlilerden oluşturulacaktır, d) Bu ziyaretler esnasında, hastalara tedavinin öneminden, kaza kaderden, sabır ve şükürden bahsedilecek, hastanın moralini takviye edici sözler söylenecektir. Hastanın talebi halinde de hafif sesle Kur’an okunabilir.<sup>235</sup>

Diyanet İşleri Başkanlığı ibadet ve irşat hizmetleri ile insanları dini anlamda bilgi sahibi olmalarını ve bunları hayatlarına uygulamalarını hedeflemektedir. Aynı başkanlık Manevi Bakım konusunda da insanların ruh sağlığını ve hatta karşılaşabilecekleri sorunların üstesinden gelebilmelerine de katkı sağlamayı hedeflemektedir.<sup>236</sup> Bunu yaparken hastanelerde görev alacak olan kişilerin uzman ve eğitilmiş olmaları sağlanacaktır. 2014 yılında Diyanet İşleri Başkanlığının, Sağlık

---

<sup>234</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Altaş, “Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma”, s.600-603.

<sup>235</sup> Başar, “Hastanelerde Din Hizmeti Modeli”, s.374.

<sup>236</sup> <http://www2.diyamet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/Sayfalar/DergidenSecmelerDetay.aspx?rid=14>

Bakanlığı ile ortak imzaladığı "Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü"nde buna özellikle vurgu yapılmıştır.<sup>237</sup>

Başkanlığın daha önceki uygulamaları biraz farklıydı. Örneğin hastanelerde ki Manevi Bakım personelinin büyük bir kısmı İmam-Hatip Lisesi mezunu kişilerden oluşmaktaydı. İkinci sırada ise Dini Yüksek Öğrenim görmüş kişiler gelmekteydi.<sup>238</sup>

Görüldüğü gibi Diyanet İşleri Başkanlığı geçmişte yapılmış olan bazı yanlış uygulamaları değiştirip yerine daha verimli ve profesyonel bir şekilde olayı ele almaktadır. Artık daha çok üniversite mezunlarına görev verecek olan Diyanet, ayrıca bu konuda hem yurt içi, hem de yurt dışında yüksek lisans ve doktora yapılmasını da ciddi anlamda teşvik etmektedir. Bu sayede, bu hizmetin, özellikle gelişmiş ülkelerde nasıl verildiğini yerinde inceleyerek, bunun Türkiye'de nasıl uygulanabileceğinin analizini yapmalarını sağlayacaktır. Ayrıca Başkanlığın ilahiyat fakültelerinin müfredatına bu konuda bir ders konmasını, bu sayede ilahiyat fakültesi talebelerinin bu alana yönelik literatürle tanışmasına ve bu alanda hizmete başlamadan önce konu hakkında bilgi sahibi olmalarını hedefleyerek bir teklif sunmuştur.<sup>239</sup>

Genel anlamda dini sosyal hizmetlerin faaliyet alanı içerisinde, Cezaevleri,<sup>240</sup> Hastaneler, Huzurevleri,<sup>241</sup> SHÇEK'e bağlı Çocuk Yuva ve Yetiştirme Yurtlar<sup>242</sup>

<sup>237</sup> <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-39351/hastanelerde-Manevi-destek-sunmaya-yonelik-isbirligi-pr-.html>; <http://www.diyamet.gov.tr/tr/icerik/hastanelerde-Manevi-destek-donemi-basliyor%E2%80%A6/25477>.

<sup>238</sup> Bunun için bkz. Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma", s.612-616.

<sup>239</sup> <http://www.diyamet.gov.tr/tr/icerik/hastanelerde-Manevi-destek-donemi-basliyor%E2%80%A6/25477>

<sup>240</sup> Cezaevleri, hürriyeti bağlayıcı cezalara hükümlü olanlar ile herhangi bir suçtan mahkemelerce tutuklanan kişilerin, ıslah edilmeleri ve tahliye sonrası toplumsal yaşama dönüşü hazırlanmaları gayesiyle barındırıldıkları ve eğitildikleri devlete ait kurumlardır.

Ceza infaz kurumlarında ki manevi bakım genelde oda/koşuş veya toplantı salonlarında konu anlatımı veya soru-cevap yöntemi ile sohbet üslubunda ibadet ve ahlâk esaslarının öğretimi şeklide uygulanmaktadır. Ayrıca tutuklu ve hükümlülerin isteği üzerine "Dini Danışman" sıfatı ile özel

görüşme talepleri de bulunmaktadır. Bkz. Öznur Özdoğan, *İsimsiz Hayatlar*, Özdenöze Yayınları, Ankara 2007, s.212-214.

Diyanet İşleri Başkanlığının yürüttüğü din hizmeti uygulaması çerçevesinde cezaevleri önemli bir yer tutmaktadır. Cezaevlerinde görev yapan kişiler çoğunlukla vaizlerdir. Ancak bazen müftüler, din görevlileri vb. diyanet personeli de cezaevlerinde görev yapmaktadır. Bunun için bkz. Şuayip Özdemir, "Cezaevi Din Hizmetlerinin Temel Problemleri", *I. Din Hizmeti Sempozyumu*, Ankara 2008, c. II s.123.

Diyanetin cezaevlerinde görevlendirdiği personeli, (Bu görevliler, 2001 yılında başlatılan cezaevlerinde din eğitimini yeniden şekillendirme çalışmalarının sonucu "Dini Danışman" olarak isimlendirilmektedirler) cezaevlerine yönelik olarak hazırlanan "Din ve Ahlak Bilgisi Müfredat Programı" çerçevesinde tutuklu ve hükümlülere dini sohbetlerde bulunmakta, ilmiyal bilgileri vermekte ve Kur'an öğretmektedir.

Cezaevi vaizlerinin cezaevlerinde yürüttüğü din hizmeti faaliyeti mahkûmların eğitimine yönelik olarak önemli bir işlev görmektedir. Bu sayede, mahkûmları milli, ahlaki, insani, manevi ve kültürel değerleri benimseyen, koruyan ve geliştiren, ailesini, vatanını, milletini seven, beden, zihin, ahlak ve duygu bakımından dengeli ve sağlıklı bir yapıya sahip, insan haklarına ve onuruna saygılı, yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmek, böylece onları ıslah ederek bir daha suç işlemelerinin önüne geçmek ve topluma yararlı bir fert olarak serbest bırakmak amaçlanmaktadır. Bunun için bkz. Adalet Bakanlığı, *50. Yıl, Yarı Açık Cezaevi Matbaası*, Ankara 1973, s. 161.

Mahkûmların ıslahı "pedagojik" bir faaliyeti gerektirir. Islah çalışmalarında mahkûmların psikolojik halleri iyi bilinmelidir. Ancak bu sayede yeni bir ruh aşlamak mümkün olabilir. Faruk Erem, *Adalet Psikolojisi*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını, Ankara 1950, s. 3.

Bütün bunların yanı sıra Adalet Bakanlığı ve Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesinin ortaklaşa gerçekleştirdiği projelerde vardır. Özellikle Öznur Özdoğan'ın öncülüğünde gerçekleştirilen bu projeden çok ciddi bir şekilde pozitif bir sonuç alınmıştır. Kadınlar cezaevlerinde yapılan bu manevi bakım sayesinde bir çok kadın mahkûmun hayatı olumlu yönde düzeltme göstermiştir. Özdoğan bu çalışmasını kitap hâline getirip yayınlamıştır. Bunun için bkz. Öznur Özdoğan, *İsimsiz Hayatlar*, Özdenöze Yayınları, Ankara 2007.

<sup>241</sup> Yaşlılık insan yaşamının evrelerinden biridir. Doğumla başlayan hayat, çocukluk, gençlik, yetişkinlik, yaşlılık olarak sınıflandırabiliriz. Her ne kadar yaşlılık insanlar tarafından sevimsiz olarak görülse de yaşayan herkes bir gün onunla yüzleşecektir. Her organizmanın belirli bir süresi olduğu gibi insanlar için de belli bir süre vardır. Fakat bu süre bazıları için zorlu basamaklardan oluşmakta, (Yaşlılık döneminde bazıları düşkünler evine muhtaç olmaktadır. Düşkünler evindeki bakım ve manevi modeller hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Michael Wright, "Hospice care and models of spirituality", *European Journal of Palliative Care*, 2004; 11(2), 75-78.) bazıları için de kolay ve huzurlu bir yaşam şekli olabilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Bekir Onur, *Gelişim Psikolojisi*, İmge Yayınları, Ankara 1995, s.201-243.

İnsanlar her yaşta ve dönemde eğitilebilir özelliklere sahiptir. Ancak her dönemde verilecek ve aktarılacak olan eğitsel niteliklerin özellikleri, yöntemi, muhatapları, fiziki ve psikolojik şartları vs. farklı olabilmektedir. Mustafa, Köylü, *Yetişkin Din Eğitiminin Teorik Temelleri*, Etüt Yayınları, Samsun 2000, s.151-213.

Huzurevleri, muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html> Erişim Tarihi: 18.08.2015.

Huzurevlerinde sunulmakta olan manevi bakım gibi din hizmetleri Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) arasında yapılan bir protokol çerçevesinde hayata geçirilmiştir. (26.02.2007 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı ile SHÇEK arasında yapılan protokole göre Din Hizmetleriyle ilgili bazı düzenlemeler yapılmıştır.) Bu protokole göre Diyanet ile SHÇEK'e bağlı huzurevlerinde manevi bakım gerçekleştirilmektedir.

Türkiye'de ki Huzurevlerinde sunulacak olan manevi bakım, Batı'daki anlamıyla manevi bakım çerçevesinde düşünmek mümkündür. Manevi bakımın gerçekleşebilmesi için öncelikle bu alanda yetişmiş kalifiye elemana ihtiyaç vardır. Yani bu alanda çalışacak olan personel hem dini bilgi altyapısına, hem de pedagojik ve psikolojik donanımlara sahip olması lazım. Manevi bakımın sadece gönüllülük esasına göre yürütülmesi doğru değildir. Çünkü iyi niyetle fakat bilinçsizce yapılan işler bazen olumsuz netice alına biliyor. Onun için "Manevi Hizmetler" kavramının çerçevesinin ne olacağı, nasıl yürütüleceği, kimlerin bu hizmeti vereceği gibi hususların çok iyi belirlenmesi lazımdır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Ali Seyyar, *Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, Şefkat Eller Yayınları, Ankara



vardır. Çalışma konusundan fazla uzaklaşmamak için burada sadece Hastanelerden bahsedilecektir.

### 4.3. Hastaneler

Türkiye’de hastanelerde ki manevi bakım hizmeti henüz çok yenidir. Yukarıda değindiğimiz gibi bu hizmet 1995 yılında gündeme gelmiştir. Son yıllarda ise manevi bakımın hastanelerdeki uygulanırılığı üzerine ciddi çalışmalar başlamıştır.

---

2007; *Manevi Sosyal Hizmetler*, Editör Ali Seyyar, Rağbet Yayınevi, İstanbul 2008; Saadettin Özdemir, *Huzurevlerinde Din Eğitimi Hizmetlerinde Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri*, IV. Din Şurası, Ankara 2009, ss.354-365.

<sup>242</sup> Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından koruma altına alınan çocuk ve gençlere yönelik olarak yürütülen manevi bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Tüm Türkiye’de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yürütülen bu uygulamada, ülkemizde korunmaya muhtaç çocuk, genç, yaşlı, özürlü kişi ve ailelere gündüzlü ve yatılı hizmet götürülmektedir.

Korunmaya Muhtaç Çocukları şu şekilde tanımlayabiliriz: Beden, ruh ve ahlâk gelişimleri veya şahsi güvenlikleri tehlikede olup;

a) Ana veya babasız, b) Ana veya babası veya her ikisi de belli olmayan, c) Ana veya babası veya her ikisi tarafından terk edilen, d) Ana veya babası tarafından ihmal edilip, fuhuş, dilencilik, alkolü içkiler veya uyuşturucu madde kullanma gibi her türlü sosyal tehlikeye karşı savunmasız bırakılan ve başıboşluğa sürüklenen çocuklar olarak tanımlanmıştır.

Korunmaya muhtaç çocuklardan; 0-12 Yaş grubunda olanlar Çocuk Yuvalarında, 13-18 Yaş grubunda olanlar Yetiştirme Yurtlarında hizmet almaktadır.

Çocuk Yuvaları, 0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocukların, bedensel, eğitsel, psiko-sosyal gelişimlerini, sağlıklı bir kişilik ve iyi alışkanlıklar kazanmalarını sağlamakla görevli ve yükümlü yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Ülkemiz genelinde 103 çocuk yuvasında 10.041 çocuk koruma ve bakım altındadır. Ali Melek, “Çocuk Yurtları ve Yetiştirme Yurtlarında Din Hizmetleri”, IV. *Din Şurası*, Ankara 2009, s.391

Yetiştirme Yurtları ise, yukarıda tanımlanan 13–18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak ve bir iş veya meslek sahibi edilmelerini ve topluma yararlı kişiler olarak yetiştirilmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü olan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html> Erişim Tarihi: 18.08.2015.

Çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında koruma altına alınan çocuklar, 2828 sayılı kanunda şu şekilde koruma altına alınmıştır:

1) Çocuk yuvaları ile yetiştirme yurtlarının korunmaya muhtaç çocukların yaş, cinsiyet, sosyal ve psikolojik özellikleri ile özür dereceleri dikkate alınarak, kaynaştırma anlayışına göre gruplandırılması ve özellikle çocuk yuvalarının, huzurevleri ile aynı mahallerde tesis edilerek dede-torun, nine-torun ilişkilerinin sağlanması esas alınır.

2) Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç kişilere hizmet sunumu insan haysiyet ve vakarına yaraşır şekilde yerine getirilir.

3) Korunmaya muhtaç çocukların Türk örf, adet, inanç ve milli ahlakına sahip, kendisine güvenen, insan sevgi ve saygısıyla dolu, Atatürkçü düşünce ve Atatürk ilke ve inkılaplarına uygun olarak yetiştirilmeleri, bir iş veya meslek sahibi yapılması, koruma kararı kalktıktan sonra da toplum içinde izlenmeleri ve imkânlar ölçüsünde desteklenmeleri esastır.

4) Muhtaç, özürlü ve yaşlıların hayatlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, muhtaç özürlülerin toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html> Erişim Tarihi: 18.08.2015.

Devletin Amerika'ya bu konuyu araştırmak üzere gönderdiği araştırmacıları, işin uzmanlığına hâkim olmak ve Türkiye'de de uygulamak için bir proje başlatmıştır.

Ankara Ulus Devlet hastanesinde yapılan çalışmalarda, Din Psikolojisi alanında yüksek eğitim alan birçok kişi katılmıştır. Bunlardan Rabia Aslan'ın tecrübelerini şu şekilde özetleye biriz:

#### Ulus Devlet Hastanesinde ki Pilot Proje

T.C. Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi ile Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği (PASİDER) ve Toplum Ruh Sağlığı Derneği (TORSAD) arasında eğitim alanında işbirliği protokolü imzalandı<sup>243</sup> Bu protokol kapsamında yapılan çalışmaya; Ankara Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Öznur ÖZDOĞAN ve manevi bakım uzmanlığı alanında araştırmalar yapan yüksek lisans ve doktora öğrencileri katıldı. Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde 11.04.2014 tarihinde başlayan bu çalışma çerçevesinde, hasta ve hasta yakınları ile yüz yüze görüşmeler yapılarak manevi bakım ve destek hizmetlerinin sürdürülmesine yönelik eğitim faaliyetleri verildi.

Ayrıca Hemşire Haftası programı çerçevesinde 12.05.2014 tarihinde Sn. Prof. Dr. ÖZDOĞAN hastane personeline Manevi Bakımı anlatan eğitim verdi.

Çalışmaların tamamlandığı her günün sonunda Sn. Prof. Dr. ÖZDOĞAN ile değerlendirmeler yapıldı. Hasta ve hasta yakınlarının geri bildirimleri de dikkate alınarak bir sonra ki çalışmanın konusu ve uygulamanın nasıl olacağı belirlendi.

Bilinci yerinde olan ve konuşabilen hastalara ve hasta yakınlarına aktif dinleme uygulandı. Hasta ve hasta yakınının hastalık sürecini manevi açıdan

---

<sup>243</sup> Protokol taslağı için bkz. ek.

anlamlandırmasına yardımcı olundu. Hasta ve hasta yakınına ihtiyacı olan konularda destek verildi.

Duanın yaşantılarımızda olumlu etkisinden bahsedildi. Peygamberimizin şifa için okuduğu sureler ve dualarla hastaya ve yakınlarına manevi destek sağlandı. Bibliyoterapi uygulaması yapıldı. Kur'an-ı Kerimden, Hadislerden, Mevlana'dan, Yunus Emre'den, Hacı Bektaşî Veli gibi büyüklerimizden hasta ve hasta yakınlarına uygun kıssalar anlatıldı.

İmtihan kavramı üzerinde duruldu. "İmtihan" kavramı yerine "öğrenme süreci" kullanıldı. Olumsuz Yaradan algısı (cezalandırıcı, korkulan vb.) yerine, olumlu Yaradan algısı (seven, şefkatli vb.) işlendi.

Sabır kavramının kaliteli bir kavram olduğu ve aktif bir süreç olduğu, tahammül kavramından ayrılarak anlatıldı. Sabretmede aktif sürecin nasıl olacağı anlatıldı. Tedavi sürecinde alınması gereken ilaçların kullanılması, doktorların tavsiyelerinin yerine getirilmesi, aynı zamanda maneviyatla desteklenmesinin sabır olduğu anlatıldı. Tahammülün ise hiç bir şey yapmadan hastalıklara katlanmak olduğu bunun ise kalitesiz bir duygu olduğu anlatıldı. Hastanın hastalığına sabretmesinin ibadet, hasta yakınının hastayla ilgilenmesinin de ibadet olduğu anlatıldı.

Yaşadığımız her olayın, hayatımıza giren her insanın öğrenme sürecimize katkı sağladığı gibi hastalıkların da bu sürece katkıda bulunduğu anlatıldı. Hastalıkların misafir olduğu, insanların Yaradan'la bağlarını kuvvetlendirdiği anlatıldı. Hasta ve hasta yakınları için uygun görülen bazı kitap ve dokümanlar temin edilip hasta ve hasta yakınlarına hediye edildi.

Bilincinin yerinde olmadığı söylenen hastaların yakınlarına insanların en son kaybettikleri organlarının işitme duyusu olduğuna vurgu yapılarak hastayla konuşmalarının ve olumlu kelimeler kullanmalarının hastanın kendini güvende hissetmesinde etkili olabileceği anlatıldı.

Çalışmaların hasta ve yakınları ile hasta odalarında görüşmeler şeklinde yürütüldü. Hasta yakınları ile hastanın da bulunduğu bir ortamda görüşme yapmanın çalışmalarında olumsuz etki oluşturduğu gözlemlendi. Hasta için zor olan süreç hasta yakını için de farklı zorluklar içerdiğinden hasta yakınları daha özel konuşmak, kendi sıkıntılarını paylaşmak, dertleşmek, dinlenmek istediler. Mümkün olduğunca bu talepler karşılanmaya çalışılsa da, herkesin bulunduğu ortamda ancak bir dereceye kadar mümkün olabildi. Buna rağmen hasta yakınları: “Doktorlar, hemşireler, sağlık ekibinin dışında, elimizi tutan, yanımızda olan, bizi dinleyen insanların olması çok güzel, iyi ki varsınız.” ifadeleriyle memnuniyetlerini dile getirildi.

Hasta ve hasta yakınları görüşme sonunda hasta odasından ayrılırken “hemen gitmeyin biraz daha kalın lütfen” şeklinde görüşmeyi sürdürmek istendi. Hasta ve hasta yakınları hastaneden taburcu olduktan sonra da görüşmek istedikleri dile getirildi. Akrabalarına, dostlarına manevi bakım uzmanlarından bahsettiklerini ve onların da manevi bakım uzmanları ile tanışmak istedikleri bildirildi. Ziyarete gelen yakınlarıyla tanışıldı. Hasta tanıdıklarının olduğunu onların da manevi bakım uzmanları ile görüşmek istedikleri söylendi. Telefon numaraları istendi. Manevi bakım uzmanlarının büyük bir sevgiyle ellerinden gelen yardımı yapabileceklerini dile getirdiler.<sup>244</sup>

---

<sup>244</sup> Öznur Özdoğan, “Paylatif Bakımda Manevi Yaklaşım”, *I. Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı, Çalıştayı Tebliğ Kitabı*, Editör Sami Okumuşlar, Ankara 2012, s.41-



Fotoğraf20, İlk manevi bakım uzmanları.<sup>245</sup>



Fotoğraf21, Manevi bakım uzmanları.<sup>246</sup>

<sup>245</sup> [http://www.zaman.com.tr/turkiyenin-ilk-manevi-bakim-uzmanlari\\_2002314.html](http://www.zaman.com.tr/turkiyenin-ilk-manevi-bakim-uzmanlari_2002314.html)

## TARTIŞMA

Hollanda başta olmak üzere, dünyanın birçok ülkesinde de manevi bakımın geçmişi hemen hemen birbirine benzemektedir. Batı kültüründe Maneviyat üzerinde iki bin yıldır İbrahimî (Yahudi-Hıristiyan-İslam) geleneği egemen olmuştur.<sup>247</sup> Papaz<sup>248</sup> ve rahip gibi din adamları tarafından manevi bakıma yakın çalışmalar gerçekleştirilmekteydiler. Bu çalışmalarında dayandıkları kaynak ise incildir.<sup>249</sup> Günümüze baktığımızda ise, Hollanda, Amerika ve Avrupa'nın birçok ülkesinde bu görev uzman olarak çalışanlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Türkiye'de de eğitimini almış donanımlı insanlar tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Hasan Mollaoğlu'nun da tezinde bu konuya vurgu yapması, değerlendirmelerimizin haklılığını göstermesi bakımından önemli buluyoruz. Çünkü birbirinden bağımsız iki çalışmanın aynı sonuca varması, olayın önemini açık bir şekilde göstermektedir.<sup>250</sup>

Türkiye'de ki hastanelerde Manevi Bakım Uzmanı olanların ilk aşamada en çok İmam Hatip Lisesi mezunu olan imamlar tarafından yürütülmüştür. Nurullah Altaş'ın da belirttiği gibi bu hizmette, öncelikle dini yüksek öğrenim mezunlarının yer alması öngörülmüş iken bu gerçekleşmemiştir. Yine hizmette sürükleyici pozisyonda bulunması gereken müftü ve vaizlerden de yeterince yararlanılmamıştır. Altaş'ın çalışmasında ki verilere baktığımızda, "İlkokul mezunu olanlar %2.2

---

<sup>246</sup> <https://www.facebook.com/manevibakim/photos/a.247123398791667.1073741827.2150954219944.65/247128598791147/?type=1&theater>

<sup>247</sup> Harris Friedman- Stanley Krippner- Linda Riebel- Chad Johnson, "Transpersonal and Other Models of Spiritual Development", International Journal of Transpersonal Studies, 2010, c.29, sy.1, s.83.

<sup>248</sup> Ganzevoort & Visser, "Zorg voor het Verhaal", ss. 400-409.

<sup>249</sup> Harris Friedman- Stanley Krippner- Linda Riebel- Chad Johnson, "Transpersonal and Other Models of Spiritual Development", International Journal of Transpersonal Studies, 2010, c.29, sy.1, s.84.

<sup>250</sup> Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, s.9,10.

(%4.7), ortaokul %2.8 (%4.8), İmam Hatip Orta Kısım %3.2 (%2.9), İmam Hatip Lisesi %4.1 (%48.8), ilahiyat Meslek Yüksek okulu % 1.6, Dini Yüksek Öğrenim %24.4 (%26.0), diğer Yüksek Öğretim Kurumları %23.8 (%11.7)” şeklinde veriler elde edilmiştir.<sup>251</sup> Bu veriler 1999 yılına dayanmaktadır. Günümüzde ise ne yazık ki böylesi detaylı bir çalışma yapılmamıştır. Ancak Diyanet İşleri Başkanlığının Manevi Bakım Uzmanı yetiştirme amaçlı Amerika başta olmak üzere yurt dışında Yüksek Lisans ve Doktora çalışmaları için birçok talebeyi desteklemektedir.<sup>252</sup> Bu bilgiye dayanarak şunu söylenebilir ki 1999 yılından günümüze kadar bu konu hakkındaki çalışmalarının kalitesi artmaktadır. Özellikle devlet tarafından Manevi Bakımın ciddiye alınıp desteklenmesini Manevi Bakımın olumlu yönde ilerlemesi açısından önemlidir. Bu konu hakkında Türkiye’de çalışmalar başlamıştır. Ulus devlet hastanesinde yapılan pilot çalışma bunların başlıca örneklerindedir. Bu konu bir başlık altında ele alındığı için burada bu kadar bilgi ile yetinilmektedir.

Din, insan için çok değerli ve hassas olan bir konudur. İşte tam bu sebepten dolayı, bu işi ciddiye almak ve profesyonel bir şekilde uygulamak gerekmektedir. Din konusunun yanı sıra, söz konusu çocuk olduğunda ise, hassasiyetin ikiye katlanması gerektiği kanaatindeyiz<sup>253</sup>. Çalışmanın oluşumunda ve değerlendirmesinde de her zaman bu hassasiyet ile çalışılmıştır.

Bu çalışmanın ilk kısmında literatür kaynaklarından yola çıkarak, Hollanda da ki hastanelerde çocuğa yönelik Manevi Bakımın yöntemini, programını etkisini ve verimliliği incelendi. Çocukta ki Manevi Bakımın gerçekleşmesi için öncelikle

---

<sup>251</sup> Altaş, “Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma”, s.614, 657.

<sup>252</sup> <http://www.diyanet.gov.tr/tr/icerik/hastanelerde-Manevi-destek-donemi-basliyor%E2%80%A6/25477>

<sup>253</sup> Söylev, *Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik: Alanları, İmkanları ve Yöntemleri (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)*, s. 123.

Manevi Bakım Uzmanının, çocuklar hakkında bilgi sahibi olması gerektiği kanaatindeyiz. Çocukta Maneviyat, oldukça kapsamlı ve detaylı bir konudur. Yaş aşamaları, çocuğun ruh hali, psikolojisi, ailenin etkisi ve buna benzer birçok konu hakkındaki hâkimiyetin önemini de çalışmamızda vurgulandı. Ayrıca çocukların dünyasını bilmek, dini yapıları hakkında bilgi sahibi olmanın Manevi Bakım Uzmanının işini kolaylaştıracağı kanaatine varıldı. Hastane ortamında yapılan bu çalışmalarda toplantıların önemli olduğunu görüldü. Bu toplantılar esnasında hastalar üzerinde durulmasının, ayrıca birçok uzmanın bir araya gelip farklı bakış açıları ile çocuklara manevi olarak en iyi şekilde nasıl destek olabileceğini de görüldü.<sup>254</sup> Sophia hastanesinde düzenli bir şekilde her hafta toplantı aracılığı ile tüm hastalar hakkında detaylı şekilde konuşulmaktadır. Hasta çocuklara ve hasta yakınlarına en iyi şekilde destek olmak için görev dağılımı yapılmaktadır.

Bu çalışmada manevi bakım uzmanlarının alt yapıları ele alındı. Eğitimin, kullanılan yöntemlerin ve donanımın önemi vurgulandı. Muhatapla arada güven sağlamak bunlardan bir tanesidir.<sup>255</sup> Özellikle çocuklarla çalışıldığında onun güvenini kazanmadan iletişimin çok daha zor olacağı kanaatine varıldı. Manevi Bakım Uzmanının iletişim esnasında dikkate alması gereken konular: dinlemek, konuşmak, profesyonel olmak, sevgiye sahip olup yaymak ve sabırlı olmak gibi önemli noktalar ele alındı. İletişim esnasında olmazsa olmaz olan bu özellikleri teker teker inceleyip önemi vurgulandı. Ayrıca manevi bakım uygulanırken sabır, şükür, dua ve tevekkül gibi manevi değerler üzerine durulmuştur. Manevi Bakım Uzmanının verimli şekilde işini yapması için dini bilgilerin yanı sıra iletişim

---

<sup>254</sup> Ayrıca bkz. Sülü, *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*, s.151.152.

<sup>255</sup> Ayrıntılı bilgi için Ayrıca bkz. Sülü, *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*, s. 146.



konusuna da hâkim olmaları gerektiği bu özelliklerin birbiri ile bağlantılı ve ayrılmaz olduğu kanaatindeyiz.

Manevi bakım uzmanı çocukluk döneminde ki temel evreler ve bilişsel gelişim hakkında donanımlı bilgiye sahip olması gerekir. Çalışmada ele alınan bir diğer konu ise maneviyatın çocuk üzerindeki etkisi ve verimliliğidir.<sup>256</sup> Çocuktaki Maneviyatın küçük yaşlarda başlaması gerektiği düşünülmektedir. Buna vesile olacak en önemli faktör anne ve babadır. Çocuk anneyi ve babayı kendine örnek ve rol model olarak görmektedir. Çünkü çocukta Tanrı kavramı<sup>257</sup> nı ve tasavvuru konusunda da etken olan ailedir.<sup>258</sup> Dolayısıyla öncelikle anne baba kendini dini konular hakkında olgunlaştırarak, çocuğa karşı verimli olabilecektir. Anne baba dışında, çocuklarla uzaktan yakından ilgilenen tüm eğitimcilerin, din ve Allah hakkında bilgi aktarırken veya konuşurken çocuğun yaşını ve ruhsal durumunun gelişimini de göz önünde bulundurmalıdır. Aile fertlerinden oluşan dini bilgiye sahip olan kişiler, bu konudaki boşluğu dolduramamaktadır. Esmâ Sülû'nün bu konuda ki çalışmasında hasta yakınlarının dini bilgilerin aileden ziyade Manevi Bakım Uzmanları tarafından verilmesi sonucuna ulaşmıştır.<sup>259</sup> Allah hakkında korkutucu bir tutumda bulunarak onu terbiye etmeye çalışılmaktan kaçınılmalıdır. Çocuk Allah'ı sevilen, merhametli ve güvenilen biri olarak bilmelidir.<sup>260</sup> Aksi takdirde ibadetlerini yerine getiren çocuk, bunu şükürün ve sevginin bir ifadesi olarak değil, tam aksine

---

<sup>256</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Clark, W. Houston, "Çocuklukta Din", çeviren: Adil Çiftçi, Murat Yıldız, *DEÜİFD*, 1998, sy. 10, s.183-205.

<sup>257</sup> Çocuklarda Tanrı kavramı hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Renzo Vianello- Kalevi Tamminen-Donald Ratcliff, "Çocukların Dini Kavramları", çev. İlhan Yıldız, *Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 2007, sy. 7, ss.403-444.

<sup>258</sup> Ayrıntılı Kirkpatrick, Lee A.& Shaver, Phillip R., "Attachment Theory and Religion: Childhood Attachments, Religious Beliefs, and Conversion", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1990, 29 (3), ss.315-334.

<sup>259</sup> Sülû, *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*, s.153.

<sup>260</sup> Öznur Özdoğan, "İnsan- Kutsal Kitap İlişkisi", *AÜİFD*, c.XLI, s. 308.

Allah'tan ceza almama ve ondan kaçma psikolojisi ile eda edecektir.<sup>261</sup> Bir başka ifade ile dini başa çıkmada ailenin desteğinin yanı sıra Allah'tan destek istemek de olumlu sonuçlar verecektir.<sup>262</sup>

Çocuk Maneviyatını incelemenin sadece literatür ile değerlendirilemeyecek bir konu olduğu düşünülmektedir. Hastane ortamında çocuğa yönelik Manevi Bakımın nasıl uygulandığı araştırıldı. Bu sebepten dolayı en azından üç aileyi, çocukları ve yakınları dâhilinde gözlemlene fırsatı oluşturuldu. Gözlemlenen bu görüşmeler ile yapılan literatür çalışmalarının birbiriyle örtüştüğü sonucuna ulaşıldı. Kullanılan yöntemlere, konuşmalar esnasında dikkat edilen tekniklere ve bu işin profesyonel boyutu değerlendirmeye dâhil edilmiştir. Ayrıca Manevi Bakım Uzmanlarının çocuklarla yakinen ilgilenilmesinden ziyade, Psikologların, Pedagogların ve Sosyal Yardım Hizmet görevlilerinde aynı hassasiyeti göstermektedirler. Bu uzmanlar ile yapılan söyleşiler hakkında yukarıda ayrıntılı bilgi verilmiştir. Çocukların eğlenceli ve neşeli bir hastane ortamında bulunmaları için her ayrıntıya dikkat edilmiştir. Koridorlardaki duvarlardan, hasta odalarından oyun odalarına kadar ince ayrıntısına kadar çocuğu neşelendirecek şekilde dekor edilmiştir. Çocukları eğlendirecek aktivitelerin organize edilmesi, palyaçoların hastane koridorlarında dolaşmasının çocukların huzurlarını, psikolojilerini nasıl olumlu şekilde etkilediğine tecrübe edildi.<sup>263</sup> Bu konunun Türkiye'de uygulanabilirliği hakkında ki önerileri yukarıda daha ayrıntılı şekilde değinilmiştir.

---

<sup>261</sup> Mehmet Akif Kılavuz, "Çocukluk Döneminde Dini Sorular", *UÜİFD*, 1998, c. VII, sy. 7, s. 379-382.

<sup>262</sup> Eryücel, "Yaşam Olayları ve Olumlu Dini Başa Çıkma", s. 261.

<sup>263</sup> Çocukların hastane ortamındaki mutluluğu ve huzuru için organize edilen bu ayrıntılar aynı şekilde Almanya hastanelerinde de dikkate alınmıştır. Bülbül, "Almanya'da Hastanelerde Yapılan Manevi Bakım (Din) Hizmeti", s.616,617.

Genel bir değerlendirme yaptığımızda Manevi Bakım Uzmanları kendi işlerini iyi yapmalı, sorumluluğunu yerine getirerek bunun doğal bir hal almasını sağlamalıdır. Yani ister doktor, ister hemşire, psikolog veya Manevi Bakım Uzmanı olsun, her iş alanında sorun çıkma ihtimali tabiatın bir gereğidir. Hiç kimsenin, bir işi dört dörtlük yapması mümkün değildir. Önemli olan ikili ilişkilerde her daim sorunları en asgari miktara indirmek ve işi en iyi şekilde yerine getirmektir.<sup>264</sup> Mollaoğlu'nun da tezinde belirttiği gibi, manevi bakım uzmanlarının, muhatapları ile aralarında kurduğu ikili ilişkiler bu meslekte önem verilmesi gereken konulardandır.<sup>265</sup>

---

<sup>264</sup> Mohamed Ben Ayad, İslam en Nieuwe Vraagstukken in de Gezondheidszorg Staken van Medisch Zinloos Hangelen, basılmış Yüksek Lisans Tezi, s. 42.

<sup>265</sup> Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, s.75.

## SONUÇ

İnsanoğlunun mutlu ve huzurlu yaşamak için birçok nedeni vardır. Bu nedenlerden en önemli olanı sağlıktır. İnsanın fiziksel olarak sağlığı yerinde olmadığı zaman, bu durumun onun zihnini, huzurunu ve mutluluğunu etkilemesi çok yüksek bir olasılıktır. Ağrılar ve acılar insanın huzurunu sürekli tetikler ve hayata olan motivasyonunu azaltabilir.

İnsanın mutluluğunu etkileyen bir diğer faktör de ruh sağlığıdır. Kendi haline şükredip, hastalıklara göğüs gerip, moralini yüksek tutan insanlar, hayatları boyunca daha mutlu ve huzurlu olma yolunu seçmiş olurlar. Sıkıntılı veya hastalıklı süreçlere göğüs germek, düşündüğümüz kadar kolay olmayabilir. Ayrıca geçici veya kalıcı sorunlara göğüs germek veya onlarla yaşamayı kabullenmek, herkes için kolay bir süreç olmayabilir. İnsanlar bu süreçlerde, kimsenin desteği veya sevgisi olmadan ayakta durmaya mahkûm kalabiliyor. Yalnızlık çok zor bir durumdur. Bilhassa hayatında zorluklar ve sıkıntılar olduğu durumlarda yalnızlık insana acı verebiliyor.

İnsanın mutluluğuna mutluluk katan yine insandır. Hastanede ağır hastalık sebebiyle yatan biri için bu çok zor süreçtir. İnsanlar birbirlerine yardım etmeli ve destek olmalıdır. Fakat bu desteği kime ve nasıl sağlayacağımızı her daim anlamamız veya bilmemiz mümkün değildir. İşte tam bu sebeplerden dolayı, Manevi Bakım Uzmanlarının insanları bu süreçlerde yalnız bırakmayıp desteklemeleri gerekmektedir. Onlara yalnız olmadıklarını, her daim Allahın yanlarında olduğunu, hastalığın da sağlığında ondan geldiğini ve aynı zamanda şifanın da ondan dilenmesi gerektiğini hatırlatmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada maneviyatın, hasta çocuk ve yakınlarına nasıl uygulanacağı hakkında bilgi verildi. Çocuklara yönelik Manevi desteğin nasıl bir program ve yöntem ile en verimli şekilde uygulanırlığını çalışıldı. Hastane ortamında tüm çalışanlar ile iletişimin önemini ve aynı zamanda hem çalışanlar ile hem de hasta ve yakınları ile iletişim esnasında dikkat etmemiz gereken konuların profesyonellelikle bağlantılı olduğunu açıkladı.

Çocuklar üzerine konuştuğumuzda Manevi Bakımda kullanılan yönteminde daha farklı olduğunu görüldü. Çocuğun yaşı itibari ile maneviyat ile ilgili bağlantısı farklı boyutlarda olmaktadır. Bu sebepten dolayı, iletişim kurulduğunda çocuğun ruh halini, psikolojisi ve yaşını göz önünde bulundurmak gerekti. Çocukların dünyasında Allah ve din anlayışı hakkında bilgi sahibi olmanın önemini de bu tez aracılığı ile vurgulamaya çalışıldı.

Çocukların zihninde hastane kavramı olumsuz çağrışımlar yapmaktadır. Bu zihniyeti en asgariye düşürebilmek için önce hastane ortamını çocuğa göre düzenlemek orasını cazip bir şekle sokmak gerekir. Amaç çocukları huzursuz, mutsuz ve korkulu bir ortamdan uzaklaştırmak olmalıdır. Çocukların fiziki ortamını tamamladıktan sonra ki aşama da ise çocukların Manevi olarak huzur içinde olmalarını sağlamaktır. Bunu daha çok dini organizasyonlarda bulunarak sağlamaktadırlar. Örneğin, bayramlardaki etkinlikler, dini çocuk kitaplarını temin etmek, ibadetlerin temiz ve düzenli ibadethanelerinde<sup>266</sup> eda edilmesi gibi. Burada dini, psikolojik ve pedagojik altyapıya sahip olan Manevi Bakım Uzmanları devreye girmektedir.

---

<sup>266</sup> Ekte “Abdesthane”, “İbadethane girişi”, “Müslümanlar için ibadethane 1”, “Müslümanlar için ibadethane 2” başlığı altındaki resimlere bakınız.

Hollanda devleti, çocuklara uygulanan Manevi Bakımı, bir ihtiyaç olmasından ziyade bir mecburiyet olarak görmektedir. Türkiye’de, Manevi Bakımın devletin anayasal bir mecburiyeti olduğunu yukarıda belirtmiştik. Ancak kanundaki bu mecburiyet genel anlamda uygulanmaktadır. Çocuklara yönelik detaylı bir kanun bulunmamaktadır. Dolayısıyla biran önce bu konuya dikkat çekip, Kanuni olarak çocuklar üzerinde Manevi Bakım Çalışmalarını hızlandırmayı önermekteyiz.

Manevi Bakım Uzmanı profesyonel bir şekilde çocukların huzurunu sağlamalıdır. Hollanda da gözlem yaptığımız hastanede bunun olumlu sonuçlar verdiğini gözlemledik. Bunun yanı sıra Hollanda’daki uzmanlar ve çalışanlarla yaptığımız mülakatlarla Manevi Bakımın hastaların ve hasta yakınlarının üzerindeki olumlu etkisini müşahede edildi. Çocuklar ve yakınları bu ihtiyaca karşı tepki verip vermeme, ihtiyaç duyup duymama konusunda özgür bırakılmalıdır. Bu hizmetin Türkiye de de sunulması gerektiği kanaatindeyiz. Hastanede bulunan çocukları ve yakınlarını psikolojik açıdan motive etmenin, onlara destek olmanın bir Manevi Bakım Uzmanının en temel görevleri dâhilinde olması gerektiğini düşünüyoruz. Dünyanın birçok yerinde uygulanan bu ve buna benzer sistemlerin, Türkiye’de de daha yaygın bir şekilde gerçekleşmesi ve hukuki açıdan desteklenmesi gerekmektedir.

Psikolojik ve pedagojik araştırmaların yanı sıra çocuk ve yakınları ile bire bir konuşmak, onların huzurunu sağlayacak konuları değerlendirmek, yerine getirmeye çalışmak ve çocuğu mutlu etmek, bizce bu görevi yerine getirirken, amacımızın hakkıyla yapıldığı sevincini verecektir.

## ÖNERİLER

Manevi bakım Türkiye gelişen yeni bir alandır. Bu kısımda Hollanda Sophia Hastanesinde ki hasta çocuklar hakkında yapılan araştırma çerçevesinde Türkiye ye ışık tutması için aşağıda ki verilen öneriler düşünüldü.

Manevi bakım, içeriği itibari ile etkili iletişimin ön planda olduğu bir alandır. Manevi bakım uzmanının yukarda da belirttiğimiz gibi etkili iletişim konusunda yeterli donanım ve bilgiye sahip olmalıdır. Aksi takdirde muhatap olunan bireylere yaradan ziyade zarar verme oranı yüksektir. Bilhassa çocuk ile iletişim kurmanın oldukça zor olduğuna, vurgu yapmakta yarar vardır. Çünkü çocuğun her gelişim aşamasında farklı yöntem ve teknik kullanmak gerekmektedir. bu sebepten dolayı, çocuklara yapılan manevi bakım da daha fazla özen gösterilip enerji harcanması gerektiği kanaatindeyiz.

Manevi bakım uzmanı, çocukla iletişim kurarken, onun hoşlandığı, ilgi duyduğu konulara özenle yaklaşması iletişimi kuvvetlendirecektir. Hastane ortamındaki çocukların etkinlik yapacakları alan sınırlıdır. Bu sınırlı alanda manevi bakım görevlisi hasta çocuk ile görüşmelerini etkinlik haline dönüştürüp, çocuğun hastane ortamındaki gri hayatına renk katabilir. Bu hem görüşmenin etkisini artıracaktır. Hem de çocuğun içinde bulunduğu süreci atlatmasını kolaylaştıracaktır. Rutin görüşmelerde okunan dini hikâyeler veya dini aktiviteler (elifba oyunları, dini motifli resimler boyamak gibi) dışında değişiklikler kazandırmak gerekir. Dini bayramlar çocukları neşelendirmek ve moral vermek için çok önemli bir fırsattır. Dini bayramlarda, balonlar ve bayraklar alarak odaları süslemek ile başlanabilir.



Fotoğraf 22, bayram kartı ön tarafı. <sup>267</sup>



Fotoğraf 23, bayram kartı, “Bayramın huzuru ile kalbiniz güzellerle dolsun”<sup>268</sup>

<sup>267</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Saniye Hanımın bayramda hazırlayıp dağıttığı bayram kartı.

<sup>268</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Saniye Hanımın bayramda hazırlayıp dağıttığı bayram kartı.



Ramazan bayramında (eğer çocuğun fiziki durumu müsaitse) bir ramazan takvimi yapılabilir. Bu takvimin her gününe bir minik sürpriz hediye veya etkinlik ekleyebiliriz. Bayram günü ise, hasta çocukların odalarını dolaşarak, Nasrettin hoca veya Hacivat ve Karagöz figüranlarını kiralayıp, komik ve neşeli bir ortam yaratılabilir. Bunun yanı sıra minik bayram hediyeleri ile çocuklar sevindirilebilir. Manevi bakım uzmanı saniye hanım, tatlı ve bayram kartları dağıtmayı tercih etmiştir. (bkz. Fotoğraf 22 ve 23 ) Kurban bayramında da pamuk ve renkli kâğıtlarla minik kuzular hazırlayıp oda süslenebilir.

Çalışılan ortam hangi koşulda olursa olsun bizi etkiler. Bu yüzden başlıca dikkat edilmesi gereken konulardan bir tanesi, çalıştığımız veya bulunduğumuz ortamın temiz olması. Hastane ortamında çalışıyorsak, hastaların kaldığı odalar temiz olmalı. Eğer ki manevi bakım görüşme odası varsa, bu odanın da temiz olması çok önemli. Temiz bir ortam insanı hem fiziki hem de psikolojik olarak rahatlatacaktır. Konuşma esnasında dikkat etmemiz gereken ayrıntılara yukarıda değindim. Şimdi ise daha çok fiziki ortamda yapılması gereken konular üzerine duracağım. Çocuk Hastanesi üzerine çalıştığım için, örnekleri de çocuklara uygun şekilde açıklayacağım. Çocuklar genel olarak hastane ortamına gergin ve korku içinde isteksiz bir şekilde girerler. Bunun sebeplerinden bir tanesi, hastane ziyaretlerinin sadece muayeneden ibaret olmayıp ta, farklı uygulamaların yapılmasındandır. Çocuk kendine yabancı birinin dokunulmasından veya en çok karşılaşılan “iğne vurulmasından” rahatsız olabilir ve korkabilir. Bu korkuları azaltmak için öncelikle hastanede çalışan tüm personelin, “doktorlar dahil” resmi üniformaları yerine hijyenik olma şartı ile sivil kıyafetlerle çalışmasını sağlayabiliriz. Bu durum

çocukları bir nebze de olsa rahatlatacaktır. Çocuğun bulunduğu ortamda neşe olmalıdır, renk olmalıdır ve eğlence olmalıdır. Bunu sağlamak için 24-32 numaralı fotoğraflarda olduğu gibi duvarları renklendirerek neşeli bir ortam sergilenebilir. Duvarları çizgi film kahramanları ile boyayarak ve çocukların hoşlanacağı resimler koyarak renklendirilebilir. 33-37 numaralı fotoğraflarda olduğu gibi koridorlar, çocukların beklerken oynayabileceği çeşitli oyunlar veya oyuncaklar ile zenginleştirilebilir. Böylelikle çocuk hastaneyi ziyarete geldiğinde, tabiri caizse “korku verici, boş duvarlı, beyaz ve yeşil önlüklü maskeli amca ve ablalardan” ziyade, eğlenceli neşeli ve korkulmayacak bir ortam olarak hatırlayıp, tekrar gelmesi gerektiğinde sıkıntı yaratmayacaktır. (Hasta ve hasta yakınları için hastane ortamlarına bkz. Fotoğraf 38, 39 ve 40)

Hastane ortamına kısa bir ziyaret için değil de uzun bir süre için kalması gereken hasta çocuklar için de aynı düşünceyi devam edilmelidir. Öncelikle çocuğun kaldığı odanın duvarları yaşına göre boyanıp resimlendirilmeli. Fakat çok da yoğun olmamalı, çünkü çocuğun bu odada uzun bir süre kalacağından, aynı zamanda dinlenme ve uyku odası (bkz. fotoğraf 41) olduğunu da gözden kaçırılmamalıdır. Çocuğun uzun süre hastane ortamında kalacağı için zaman zaman sıkılacaktır. Sophia hastanesinde bu soruna çözüm olarak çocuklar için hemen hemen her katta çocuk oyun alanları tasarlanmıştır. (bkz. Fotoğraf 43-59) Bu odalarda 0-18 yaş aralığı için her türlü oyuncaklar, dergiler kitaplar koyulmuştur. Oyuncak mutfaklar, tamirhaneler, minik evler, resim yapmak için, boya boyamak için, boya kalemleri ile dolu büyük boy ve küçük boy masalar mevcuttur. Her yaşa uygun oyuncak ve kendilerini eğlendirmek için bir sürü alternatifler sunmak gerekir. Yaz mevsimi için de açık havada bahçeli bir oyun parkı oluşturulabilir. Fiziki durumu uygun olmayan

çocuklar için de bu alanlardan anne baba veya görevliler çocukların isteklerine göre oyunları veya kitapları odalarına getirebilir.

Hastanede uzun süre kalan hasta çocukların morallerini yüksek tutmak ve onları neşelendirmek için çeşitli faaliyetlerde bulunmak gerekir. Sophia hastanesini örnek verecek olursak senede iki kez hastanede ki hasta çocukları ziyaret etmek için Feyenoord futbol takımının oyuncuları gelmektedir. (bkz. Fotoğraf 61, 62,63 ve 64) Oyuncular yatakta yatan hasta çocukların yanına gidip imza kartları, hediyeler verir ve sohbet ederler. Odalardan çıkabilen çocuklar için ise oyun ortamı hazırlanır. Ayrıca çocuklarla top oynamak için hastane koridoruna uygun bir futbol alanı hazırlanır. Bir başka örnek ise çocukları neşelendirip eğlendirmek için 65, 66 ve 67 numaralı fotoğraflarda olduğu gibi çeşitli çizgi film kahramanları kıyafetlerine bürünmüş figüranlar gelir. Bunlarla beraber çocuk şarkıları çalan DJ gelir ve çocukların oynamasını neşelenmesini sağlar. Hastane de zaman zaman bu şekilde faaliyetler organize ederek çocuğun morali yükseltilebilir. Avrupa'nın birçok hastanesinde uygulanan bir eğlence unsuru ise "hastane palyaçoları" adında sadece hastanelerde çocukları neşelendirmek ile görevli palyaçoların olmasıdır. Ayrıca dünyanın birçok yerinde aktif bir şekilde çalışan "bir dilek tut" (Make a Wish<sup>269</sup>) adı altında çocukların dilek ve istekleri yerine getiren vakıf Türkiye'de de bulunmaktadır. Hollanda da Müslüman bir çocuğun hacca gitme isteğinin çocuğun sağlığına ve şartların uygun olmasıyla yerine getirilmiştir. Başka bir örnek ise bir küçük kız çocuğunun kronik hastalığı sebebiyle sürekli hastanede kalmasıdır. Bu çocuk odasının prenses odasına çevrilmesini diledi. Bu vakıf şekerler içinde yüzmek,

---

<sup>269</sup> <http://www.makeawishnederland.org/wensen/> ; <http://www.birdilektut.org/>

itfaiye arabasına binmek, helikopter gezintisi yapmak ve hayvanat bahçesine gitmek gibi her türlü dileği yerine getirmeyi amaçlamaktır. Bir dilek tut vakfı, bu dileği yerine getirmek için ellerinden gelen her şeyi yaptılar. En ince ayrıntıya kadar düşünerek çocuğun odasını pembe duvarlarla, süslerle nevresimlerle prenses odasına benzetmişlerdir. Bu örneklerde olduğu gibi çocuğun mutluluğu ve huzuru için yapılabilecek her şey yapılmalıdır.

Manevi bakım uzmanı ölü yıkamak, dini bilgileri aktarmak veya fetva vermekten ziyade, güç, moral ve destek vermekle yükümlüdür. Bunu gerçekleştirmek için sadece İlahiyat eğitimi yetersiz kalmaktadır. Manevi-psikolojik yaklaşım (Pastoral Care) uygulamalarının gerçekleşmesi için donanımlı din görevlilerine ihtiyaç vardır. Bunun için:

- 1- İlahiyat fakültesi mezunları din psikoloji anabilim dalında yüksek lisans veya doktora yaparak uzmanlaşabilirler.
- 2- Doktora yaparak uzmanlaşan görevliler hastanelerde doktorlarla birlikte aynı statüde özgüvenle çalışılabilir.<sup>270</sup>

Türkiye de bütüncül olarak dinlere bakış anlayışı hâkimdir. İlahiyat bölümünün lisans eğitim sürecinde dinler tarihi ve mezhepler tarihi dersleri ile ilgili ayrıntılı bilgi işlenmektedir. Bu sebepten dolayı manevi bakım uzmanı olarak ilahiyat eğitimini tamamlayanlar, herhangi bir dine veya mezhebe sahip olan hasta veya hasta yakınına manevi bakım uygulamakta sıkıntı çekmeyecektir. Dinleri ayırıp, her dine ayrı bir manevi bakım uzmanı gerek duyulmamaktadır. Bu altyapı ile beraber manevi değerler ve manevi bakım konusunda eğitim almış bireyler, manevi bakım uygulama

---

<sup>270</sup> Özdoğan, “Hastalıklara Manevi- Psikolojik Yaklaşım”, s. 372.

kapasitesine ulaşmış olacaktır. Hollanda da ise eğitim sürecinde daha önceki bölümlerde ifade edildiği gibi din farklılıkları ile bağlantılı gruplara ayrılmıştır. Yedi farklı dinden oluşan manevi bakım uzmanları, kendi dinine mensup olan hastalara manevi bakım uygulamaktadırlar.



Fotoğraf 24, Hastane duvarları.<sup>271</sup>



Fotoğraf 25, Hastane duvarları.<sup>272</sup>

<sup>271</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 26, Hastane duvarları.<sup>273</sup>



Fotoğraf 27, Hastane duvarları.<sup>274</sup>

<sup>272</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>273</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>274</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 28, Hastane duvarları.<sup>275</sup>



Fotoğraf 29, Hastane duvarları.<sup>276</sup>

<sup>275</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>276</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.





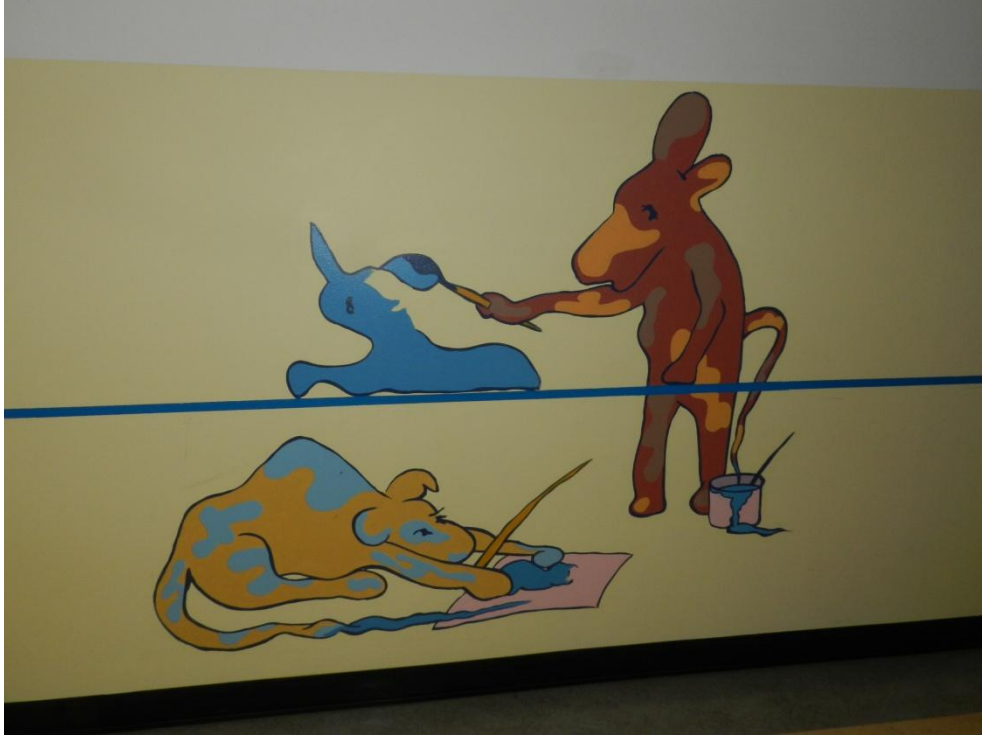
Fotoğraf 30, Hastane duvarları.<sup>277</sup>



Fotoğraf 31, Hastane duvarları.<sup>278</sup>

<sup>277</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>278</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 32, Hastane duvarları.<sup>279</sup>



Fotoğraf 33, hastane koridoru, giriş, lobi.<sup>280</sup>

<sup>279</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>280</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 34, koridor, çocuklar için oyun alanı.<sup>281</sup>



Fotoğraf 35, bekleme salonu.<sup>282</sup>

<sup>281</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 36, bekleme salonu.<sup>283</sup>



Fotoğraf 37, bekleme salonu.<sup>284</sup>

<sup>282</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>283</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 38, hasta ve hasta yakınları için mutfak.<sup>285</sup>



Fotoğraf 39, hastane personeli için mutfak.<sup>286</sup>

---

<sup>284</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>285</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 40, hasta yakınları için dinlenme alanı.<sup>287</sup>



Fotoğraf 41, hasta yatak odası.<sup>288</sup>

<sup>286</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>287</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>288</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 42, muayene odası.<sup>289</sup>



Fotoğraf 43, oyun alanına giriş kapısı.<sup>290</sup>

<sup>289</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 44, Oyun alanına giriş kapısı.<sup>291</sup>



Fotoğraf 45, langirt masası.<sup>292</sup>

---

<sup>290</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>291</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.





Fotoğraf 46 oyun alanı.<sup>293</sup>



Fotoğraf 47, oyun alanı.<sup>294</sup>

---

<sup>292</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>293</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 48, oyun alanı (mini mutfak)<sup>295</sup>



Fotoğraf 49, oyun alanı.<sup>296</sup>

<sup>294</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>295</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>296</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 50, akvaryum, oyun alanı.<sup>297</sup>



Fotoğraf 51, oyuncak dolapları.<sup>298</sup>

<sup>297</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>298</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 52, oyuncak dolabları.<sup>299</sup>



Fotoğraf 53, oyun alanı.<sup>300</sup>

<sup>299</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>300</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 54, langirt masası.<sup>301</sup>



Fotoğraf 55 oyun alanları.<sup>302</sup>

<sup>301</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>302</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 56, oyun alanı.<sup>303</sup>



Fotoğraf 57, oyun alanı.<sup>304</sup>

<sup>303</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>304</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 58, oyun alanı.<sup>305</sup>



Fotoğraf 59, dışarıda oyun alanı.<sup>306</sup>

<sup>305</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>306</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 60, hastane televizyon kanalı.<sup>307</sup>



Fotoğraf 61, Feyenoord futbolcuların çocuklarla top oynaması.<sup>308</sup>

<sup>307</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>308</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.





Fotoğraf 62, Feyenoord futbolcuların çocuklarla langırt oynaması.<sup>309</sup>



Fotoğraf 63, Feyenoord Colin Kâzım Richards'ın hasta çocuklara imza dağıtımı<sup>310</sup>

<sup>309</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>310</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 64, Feyenoord futbol oyuncusu.<sup>311</sup>



Fotoğraf 65, Çizgi film kahramanına bürünmüş figüranın çocuklarla top oynayışı.<sup>312</sup>

<sup>311</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>312</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.



Fotoğraf 66, Çizgi film kahramanına bürünmüş figüranın.<sup>313</sup>



Fotoğraf 67, Çizgi film kahramanına bürünmüş figüranı/ DJ<sup>314</sup>.

<sup>313</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

<sup>314</sup> Fotoğraf Dilek Bal Koçak, Ocak 2015, Rotterdam Erasmus MC- Sophia Hastanesi.

## KAYNAKÇA

Adalet Bakanlığı, *50. Yıl, Yarı Açık Cezaevi Matbaası*, Ankara 1973.

Ağılkaya Şahin, Zuhâl, *Federal Almanya Cumhuriyeti'nde Dini Danışmanlık: Teori – Eğitim – Uygulama*, Basılmamış Doktora Tezi, 2014.

Akgül, Ayşe, *Yaşlılarda Sosyal ve Manevi Bakım (Darülaceze Örneği)*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009.

Alper, Hülya, “Kur’an’a Göre İnsanın Temel Sorumluluğu :Dinlemek ve Sözü en Güzeline Uymak”, *Kur’an ve Kadın Sempozyumu* , Ankara 2010, s.219-228.

Altaş, Nurullah, “Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma”, *AÜİFD*, XXXIX, s.600-603.

Altaş, Nurullah, “Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri”, *AÜİFD*, c.41, sy.4, 2003, ss.327-350.

Ay, Mehmet Emin, *Çocuklarımıza Allah'ı Nasıl Anlatalım*, Timaş Yayınları, İstanbul 2010.

Esra Aydınbaş, *Okul Öncesi Çocuklarda Davranış Yönetimi ve Manevi Yaklaşım: Dua Deneyimi ve Sosyal Davranış İlişkisi*, Basılmamış Doktora Tez.

Ayten, Ali - Gülüşan Göcen, Kenan Sevinç, Eyyüp E. Öztürk, “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2012, c.XII, sy. 2, s.45-79.

Bahadır, Abdulkerim, “Çocukta Dini İlgi ve Düşüncenin Gelişmesi ve Allah İnancının Öğretilmesinde Metodlar”, *Mehir*, 1999, sy. 3, s. 60-62

Bakel, Hedwig J.A. van, “Baby’s in onderzoek & Praktijk: het veld van “Infant Mental Health””, editör: Jan Janssens, *Orthopedagogiek: State of the Art* Garant Uitgevers nv de auteurs, Antwerpen-Apeldoorn 2014.

Bayraklı, Bayraktar, “Kur’ân-ı Kerim’e Göre Ailede Çocuk Eğitimi”, *İslam’da Aile ve Çocuk Terbiyesi (II)*, 2005, s. 179-188.

Başar, Serpil, “Hastanelerde Din Hizmetleri Modeli“, *IV. Din Şurası Din ve Toplum*, Ankara 2009, s. 381.

Ben Ayad, Mohamed, İslam en Nieuwe Vraagstukken in de Gezondheidszorg Staken van Medisch Zinloos Hangelen, basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Bierkens, Pieter B., *Woord en Communicatie Gespreksvoering in Theori en Praktijk*, Nijmegen 1986, s 11.

Bilgin, Beyza, *Çocuklarımızın Duyguları ve Duaları, Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 1995, sy. 2, s.69-78.

Birol, Leman, *Hemşirelik Süreci*, Etki Matbaacılık Yayınları, İzmir 2002.

Bos, T., Advisiering in Levensbeschouwing, Zingeving en Spiritualiteit, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, s.309.

Boyatiz, Chris J., “Çocukluk Döneminde Dini ve Manevi Gelişim“, Çev. Mustafa Koç, *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları*, Derleyen Raymond F. Paloutzian – Crystal L. Park, çeviri Editörü: İhsan Çapçioğlu-Ali Ayten, Phoenix Yayınevi, Ankara 2013, ss.243-298.

Buuren, A.van, “Een Moslimkind Sterft- Het Draait om Compassie, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* s.197.

Bülbül, Mustafa, “ Almanya’da Hastanelerde Yapılan Manevi Bakım (Din Hizmeti)”, *Vaaz ve Vaizlik Sempozyumu (17-18 Aralık 2011)*, 2013, cilt: I, s. 590-630.

Clark, W. Houston, "Çocuklukta Din", çeviren: Adil Çiftçi, Murat Yıldız, *DEÜİFD*, 1998, sy. 10, s. 183-205.

Çavuşoğlu, Hicran, *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Bizim Büro Basımevi, c. I, Ankara 2001.

Çayır, Celal, "Çocuklarda Tanrı Tasavvuru Üzerine Bir Araştırma", *Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2013, cilt: XV, sayı: 2, s. 25-60.

Çetin Güngör, Hacer, *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumlarındaki Öğrencilerde Dini Algının Psikolojik Temelleri ve Dini Danışmanlık Rehberlik*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012.

Cüceloğlu, Doğan, *İnsan Ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitapevi, İstanbul 2009.

Dein, Simon, "Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi için Öneriler", çev. Nurten Kımtır, *Ekev Akademi Dergisi*, Yıl.18 sy.58, s.739-750.

Dijkstra, Jaap, *Gespreksvoering bij Geestelijke Verzorging*, Uitgeverij Nelissen, Soest 2007.

*Dini Kavramlar Sözlüğü*, Redaksiyon İsmail Karagöz- İbrahim Paçacı, DİBY., Ankara 2006.

Dodurgalı, Abdurrahman, *Ailede Din Eğitimi*, Timaş, İstanbul 2010.

Doğan, D. Mehmet, *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*, Vadi Yayınları, Ankara 2001.

Doğan, Mebrure, *Dindarlık Sabır ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkiler*, Basılmamış Doktora Tezi.

Dökmen, Üstün, *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*, Remzi Kitapevi, İstanbul 2009.

Erem, Faruk, *Adalet Psikolojisi*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayını, Ankara 1950.

Ergül, Şafak, - Ayla Bayık, “Hemşirelik ve Manevi Bakım”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, c.VIII, sy. 1, s.37-45.

Ersanlı, Kurtman, *Davranışlarımız*, Eser Yayınları, Samsun 2010.

Eryücel, Sema, “Yaşam Olayları ve Olumlu Dini Başa Çıkma”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, c.X, sy. 23, ss.251-271.

Friedman, Harris, - Stanley Krippner- Linda Riebel- Chad Johnson, “Transpersonal and Other Models of Spiritual Development”, *International Journal of Transpersonal Studies*, 2010, c.29, sy.1, s.79-94.

Ganzevoort, Ruard, en Jan Visser, *Zorg Voor het Verhaal Achtergrond, Methode en Inhoud van Pastoraal Begeleiding*, Meinema, Zoetermeer 2012, s.133-146.

*Gelişim Psikolojisi Çocuk ve Ergen Gelişimi*, Yazarlar Banu Yazgan İnanç- Mehmet Bilgin- Meral Kılıç Atıcı, Pegem Yayınları, Ankara 2007.

Gilliat Sophia, Ray and Mansur Ali, *Understanding Muslim Chaplaincy*, Ashgate 2013.

Göcen, Gülşan, “Türkiye’de Din Psikolojisi Çalışmalarında Dindarlık ve Kaygı İlişkisi”, *Ekev Akademi Dergisi*, Yıl 15, sy.46, ss.1-16.

Göcen, Gülşan, *Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması*, Basılmamış Doktora Tezi.

Gümrükçüoğlu, Süleyman “Din Eğitiminde Dil ve İletişim Etkinliği Olarak Dinleme”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012-2013, cilt: III, sayı: 5, s. 4-34.

Hamid, Abdul Wahid, *İslam de Natuurlijke weg*, İkhlas Press, trs..

Hanrath, A. C. H., “Bestaansgronden en Verstandshorizon, het ambtshalve karakter van geestelijke Verzorging”, *Tijdschrift Geestelijk Verzorging*, Jaargang 4, No.23, 2002, s.51.

Heitink, Gerben, *Pastorale Zorg Theologie Differentiatie Praktijk*, Handboek Praktische Theologie, Kempen 1998.

Hökelekli, Hayati, “Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi”, *UÜİFD*, 1991, c. III, sy. 3, s. 151-166.

Hutcinson, M., *Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension of Holistic Care*, 1997.

İlhan, Ayşegül, “Dünya Hastanelerinde Din Hizmetleri”, İmam Hatip Lisesi Mezunları ve Mensupları Derneği, *ONDER Raporlar Serisi: 2*.

İnal, Sevil, -Melahat Akgün, "Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, c. VI, sy. 2, 2003, ss.67-76.

Kahvecioğlu Karaca, Feyza, *Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2010.

Karagül, Arslan, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar*, c.XIV, sy. XXXX, ss.5-27.

Karaköse, Şaban, “Çocukluk Dönemi Din Öğretimi, Etkili Din Öğretimi”, *Türkiye İlahiyat Tedrisatına Yardım Eden Dernekler Federasyonu*, İstanbul 2010, ss.21-72.

Keskin, Yusuf Ziya, “Hz. Peygamber’de Çocuk Sevgisi”, *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2007, c.XII, sy.17, s.225-236.

Kılavuz, Mehmet Akif, “Çocukluk Döneminde Dini Sorular”, *UÜİFD*, 1998, c. VII, sy. 7, s. 379-382.



Kirkpatrick, Lee A.& Shaver, Phillip R., “Attachment Theory and Religion: Childhood Attachments, Religious Beliefs, and Conversion”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1990, 29 (3), ss.315-334.

Kula, Naci, “İstenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Moral ve Manevi Desteğin Önemi 1 (Deprem ve Bedensel Engellilik Örneği)”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, VI (2006), sy: 2, ss.73-94.

Kula, Naci, “Sözlü İletişim Açısından Hz. Muhammed’in Ortaya Koyduğu Temel İlkeler”, *Hız. Muhammed ve Evrensel Mesajı Sempozyumu, 20-22 Nisan 2007, İslami İlimler Dergisi Yayınları*, 2007, ss.701-717.

Kuyk, E., “Geestelijke verzorging in de Jeugdzorg“, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006, s.120

Koenig, Harold G., “Din, Maneviyat ve Tıp: Klinik Uygulama için Araştırma Bulguları ve Öneriler”, çev. Nurten Kınter, *Bilimname XXV*, 2013/2, ss.215-230.

Körver, J.W.G., “Geestelijke Verzorging en Gedrag“, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, s. 857-866.

Köylü, Mustafa, “Ölüm Olayının Çocuklar Üzerine Etkisi ve Ölüm Eğitimi”, *OMÜİFD*, sy.17, ss.95-120.

Köylü, Mustafa, “Farklı Din ve Kültürlere Mensup Çocukların Dini İnanç ve Tanrı Tasavvurları”, *Ekev Akademi*, Yıl 8, sy.19, ss.17-30.

Köylü, Mustafa, *Yetişkin Din Eğitiminin Teorik Temelleri*, Etüt Yayınları, Samsun 2000.

Köylü, Mustafa, “Çocukluk Dönemi Dini İnanç Gelişimi ve Din Eğitimi”, *AÜİFD*, c. XLV, sy.11, ss.137-154.

Kranenburg, Leonieke, “Altruisme: iets voor een ander doen“ *De Kwestie Praktijkboek Ethiek voor de Gezondheidszorg*, Editörler: İnez de Beaufort, Medard Hilhorst, Sofie Vandamme, Suzanne van de Vathorst, Maartje Schermer, Boom Lemma uitgevers, Den Haag 2011, s. 162-163.

*Kur'an-ı Kerim ve Açıklamalı Mealı*, Hazırlayanlar Hayrettin Karaman- Ali Özek- İbrahim Kafi Dönmez- Mustafa Çağrııcı- Sadrettin Gümüş-Ali Turgut, TDVY, Ankara 2007.

Miller, Lisa, Brien S. Kelley, “Dindarlık ve Maneviyatın Ruh Sağlığı ve Psikoloji ile İlişkisi”, çeviren: Özlem Güler Aydın, *Din ve Maneviyat Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları*, Derleyen Raymond F. Paloutzain – Crystal L. Park, Çeviri Editörü: İhsan Çapçioğlu – Ali Ayten, Phoenix Yayınları, Ankara 2013, s.343-376.

Melek, Ali, “Çocuk Yurtları ve Yetiştirme Yurtlarında Din Hizmetleri”, *IV. Din Şurası*, Ankara 2009, c. II, s.390-399.

Mollaoğlu, Hasan, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2013.

Mooij-Kemp, D.E., “Over Opleiding en Competentie”, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006.

Ok, Üzeyir, *Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 1997.

Okyay, Nesrin, *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Onur, Bekir, *Gelişim Psikolojisi*, İmge Yayınları, Ankara 1995.

Özcan, A. Osman, *Din ve Ahlak Eğitiminde Ailenin Rolü*, Kubbealtı Akademi Mecmuası, sy.IV, 1985, s.13.

Özdemir, Saadettin, *Huzurevlerinde Din Eğitimi Hizmetlerinde Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri*, IV. Din Şurası, Ankara 2009, ss.354-365.

Özdemir, Şuayip, “Cezaevi Din Hizmetlerinin Temel Problemleri”, *I. Din Hizmeti Sempozyumu*, Ankara 2008, c. II ss.123-133.

Özdoğan, Öznur, “Hastalıklara Manevi- Psikolojik Yaklaşım”, *IV. Din Şurası Tebliğ ve Müzakereleri*, Ankara 2009, c. II, ss. 366-372.

Özdoğan, Öznur, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, *AÜİFD*, 47, 2006, Sayı II, ss.127-141.

Özdoğan, Öznur, “İnsan- Kutsal Kitap İlişkisi“, *AÜİFD*, c. XLI, ss. 293-308.

Özdoğan, Öznur, “İnsana Manevi-Psikolojik yaklaşım”, *AÜİFD* 2008, sy. II, ss. 77-102.

Özdoğan, Öznur, “Kanser Tedavisine Manevi ve Psikolojik Yaklaşım”, *Kansere Çözüm Var!*, Editör: Nihal Doğan, Hayykitap Yayınları, İstanbul 2011, ss. 351-363.

Özdoğan, Öznur, “Kendini Gerçekleştirme Açısından İnsan-Din İlişkisi”, *AÜİFD*, c. XXXVI, ss.359-364.

Özdoğan, Öznur, “Paylatif Bakımda Manevi Yaklaşım”, *I. Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı, Çalıştayı Tebliğ Kitabı*, Editör Sami Okumuşlar, Ankara 2012, s.41-

Özdoğan, Öznur, “Ruhsal Yaklaşım ve İnsan Türkiye de bir Uygulama Örneği”, *Tasavvuf: İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi*, 2005, sy. 15, ss.137-152.

Özdoğan, Öznur, “Bireyin Değerleri İçselleştirmesine ve Yaşamaya Peygamber Kıssalarının Etkisi”, *VIII. Kutlu Doğum Sempozyumu: (Tebliğler)*, 18 Nisan 2005, ss.157-166.

Özdoğan, Öznur, “Din Psikolojisi ve Manevi Değerler”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2005/2, sy. 15, ss. 159-180.

Özdoğan, Öznur, *Aşkın Yanımız Maneviyat*, Özdenöze Yayınları, Ankara 2010.

Özdoğan, Öznur, *Mutluluğu Seçiyorum*, Özdenöze Yayınları, Ankara 2007.

Özdoğan, Öznur, *İsimsiz Hayatlar*, Özdenöze Yayınları, Ankara 2007.

Paloutzian, Raymond F., “Büyük Din Psikolojisi Biliminin Bütünleyici Konuları” Çeviren: Zuhâl Ağılkaş Şahin, *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları*, Derleyen Raymond F. Paloutzian – Crystal L. Park, çeviri Editörü: İhsan Çapçioğlu-Ali Ayten, Phoenix Yayınevi, Ankara 2013, ss.29-59.

Peeters, JAC L.J., “İnterdisiplinaire Samenwerking” *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006.

Remplein, Heinz, “Die seelische Entwicklung des Menschen im Kindes-und Jugendalter“, Ernst Reinhardt, München 1969.

Rullmann, W., ve M. Reinders, “De Kinderafdeling“, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006.

Sabuncuoğlu, Zeyyat ve Murat Gümüş, *Örgütlerle İletişim*, Arıkan Yayınları, İstanbul 2008.

*Sağlıkla İlgili Uluslar arası Belgeler*, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2009.

Sağlam, İsmail, “Anne-Baba Dindarlığının Çocuklar Üzerindeki Etkisi”, Dindarlık Olgusu Sempozyum, 2006, s.163-180.

Saniye Öztürk, *De Moslima Als Geestelijk Verzorger*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Amsterdam 2008.

Selçuk, Mualla, *Çocuğun Eğitiminde Dini Motifler*, TDV Yayınları, Ankara 1991.

Senemoğlu, Nuray, *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*, Gazi Kitapevi, Ankara 2005.

Seyyar, Ali, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, Rağbet Yayınları, İstanbul 2010.

Seyyar, Ali, *Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, Şefkat Eller Yayınları, Ankara 2007.

Seyyar, Ali, “İslami Değerler Açısından Manevi Sosyal Hizmetler”, *Manevi Sosyal Hizmetler*, Editör Ali Seyyar, Rağbet Yayınları, İstanbul 2008.

Shafrankse, Edward P., “Klinik Psikoloji ve Danışmanlık Psikolojisinde Din Psikolojisi” çeviren: Şeyma Turan, *Din ve Maneviyat Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları*, Derleyen Raymond F. Paloutzain – Crystal L. Park, Çeviri Editörü: İhsan Çapçioğlu – Ali Ayten, Phoenix Yayınları, Ankara 2013, s. 409-442.

Söylev, Ömer Faruk, *Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik: Alanları, İmkanları ve Yöntemleri (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)*, Basılmamış Doktora Tezi, 2014.

Sülü, Esmâ, *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Şentürk, Habil, Çocukta Dini Bilginin Uyanışı ve Gelişmesi Açısından Çevre Faktörü, *Diyamet İlmî Dergi (Diyamet Dergisi)*, 1988, c. XXIV, sy: 3, s.55-63.

Şirin, Turgay, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli*, Basılmamış Doktora Tezi, 2013.

Tankişi, Deniz, *Kanserli Hastalarda Hastalığa Bağlı Atıflar ve Alternatif Tedaviler*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2007.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982

Tosun, Cemal, “Dua Öğretimi”, *Dini Araştırmalar*, Ocak-Nisan 2000, c.2, sy. 6, ss.1-22.

Türker-Şahin, Ayşegül, “De Dokter is God Omgaan met het levenseinde in verschillende culturen“ *De Kwestie Praktijkboek Ethiek voor de Gezondheidszorg*, Editörler: İnez de Beaufort, Medard Hilhorst, Sofie Vandamme, Suzanne van de Vathorst, Maartje Schermer, Boom Lemma uitgevers, Den Haag 2011, s. 136.

Veltkamp, H., “Domein, İdentiteit en Passie van de Geestelijke Verzorging”, *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kampen 2006.

Vianello, Renzo, - Kalevi Tamminen- Donald Ratcliff, “Çocukların Dini Kavramları”, çev. İlhan Yıldız, *Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 2007, sy. 7, ss.403-444.

Wright, Michael, “Hospice care and models of spirituality”, *European urnal of Palliative Care*, 2004; 11(2), 75-78.

Yavuz, Kerim, *Çocukta Dini Duygu ve Düşüncenin Gelimesi*, DİBY, Ankara 1983.

Yavuz, Kudret Eren, Nur Kutlu, *Yürekten Anne Baba Olmak Çocuklarınız ile Etkili İletişim İçin 5 Altın Adım*, Timaş Yayınları, 2011 İstanbul.

Yavuzer, Haluk, *Çocuk Psikolojisi*, Remzi Kitapevi, İstanbul 1998.

Yıldız, Mualla, “Çocukların Tanrı İmgesi’nin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Toplum Bilimleri Dergisi*, 2013, c.VII, sy: 13, s. 45-63.

Yıldız, Mualla, *İlköğretim Öğrencilerinin Tanrı İmgesinin Belirlenmesi ve Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Basılmamış Doktora Tezi.

Yıldız, Murat, *Çocuklarda Tanrı Tasavvurunun Gelişimi*, İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları, İzmir 2007.

Yılmaz Sema, - Mustafa Doğan Karacoşkun, “Dini Davranışlar ve İnançla İlişkili”, *Din Psikolojisi El Kitabı*, Editör Mustafa Doğan Karacoşkun, Grafiker Yayınları, Ankara 2013, ss.139-174.

Yılmaz, Sema, “Çocuklarda ‘Ölüm Kaygısı’nın Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Bilimname: Düşünce Platformu*, 2013/2, sy: 25, ss. 169-189.

Yılmaz, Sema, “8-13 Yaş Çocuklarının Bilişsel Gelişiminde “Ölüm Kavramı”, *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2012, c.: XVI, sy.: 1, s. 9-42.

Yılmaz, Necla, *Aile İrşat ve Rehberlik Bürolarında Yapılan Dini Danışmanlık: Çorum Örneği*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012.

Yüksel, Ayşe Şule, “Dini Gelişim”, *Din Psikolojisi El Kitabı*, Editör Mustafa Doğan Karacoşkun, Grafiker Yayınları, Ankara 2013, ss.112-126.

Zengin, Halise Kader, “ T. C. Diyanet İşleri Başkanlığının Çocuk Kitapları Yayınlarından “İnanıyorum Serisi” Üzerine Bir İnceleme”, *Dinî Araştırmalar*, 2012, c.XIV, sy: 40, s. 178-202.

<https://www.dji.nl/Organisatie/Locaties/Landelijke-diensten/Dienst-Geestelijke-Verzorging/Denominaties/>

[http://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Centra,-poliklinieken-en-afdelingen/Intensive-care/Medewerkers-intensive-care#Medewerkers\\_op\\_de\\_afdeling](http://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Centra,-poliklinieken-en-afdelingen/Intensive-care/Medewerkers-intensive-care#Medewerkers_op_de_afdeling)

[http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum\\_31-05-2015](http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum_31-05-2015)

[http://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/geldigheidsdatum\\_31-05-2015](http://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/geldigheidsdatum_31-05-2015)

<http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=maatschappelijk&lang=nn>

<http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=werker&lang=nn>

<http://www.ggznederland.nl/>

<http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Professional%20Standard%20Spiritual%20Counsellors%202005.pdf>

<http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=luisteren&lang=nn>

[http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Over\\_de\\_VGVZ/VGVZ\\_Professional\\_Standard.pdf](http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Over_de_VGVZ/VGVZ_Professional_Standard.pdf)

<http://www.hastahaklari.org/haklartoplu.htm>

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yonetmelik.htm>

<http://www.hastahaklari.org/hashakyon.htm>

<http://www.hastahaklari.org/lizbon.htm>

<http://www.diskapieah.gov.tr/mevzuat/ULUSLARARASI/LIZBON%20BILDIRGESI.pdf>

<http://www2.diyonet.gov.tr/BaskanlikMevzuati/1%20Kanunlar/01%20Diyane t%20C4%B0%C5%9Fleri%20Ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C>



[4%B1n%20Kurulu%C5%9F%20ve%20G%C3%B6revleri%20Hakk%C4%B1nda%20Kanun-2011.pdf](#)

<http://www2.diyamet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/Sayfalar/DergideNSecmelerDetay.aspx?rid=14>

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-39351/hastanelerde-Manevi-destek-sunmaya-yonelik-isbirliigi-pr-.html>

<http://www.diyamet.gov.tr/tr/icerik/hastanelerde-Manevi-destek-donemi-basliyor%E2%80%A6/25477>

[http://www.Manevibakim.com/bilim\\_alanlari/Manevi\\_bakim/makale\\_17.pdf](http://www.Manevibakim.com/bilim_alanlari/Manevi_bakim/makale_17.pdf)

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf>

[http://www.standartkalite.com/saglikta\\_kalite\\_akreditasyonu.htm](http://www.standartkalite.com/saglikta_kalite_akreditasyonu.htm)

<http://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/religion/12837>

<http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html>

[http://www.manevibakim.com/bilim\\_alanlari/manevi\\_bakim/makale\\_07.asp](http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_07.asp)

[www.egitim.aku.edu.tr/nitel1.ppt](http://www.egitim.aku.edu.tr/nitel1.ppt)

[http://www.zaman.com.tr/\\_turkiyenin-ilk-manevi-bakim-uzmanlari\\_2002314.html](http://www.zaman.com.tr/_turkiyenin-ilk-manevi-bakim-uzmanlari_2002314.html)

<https://www.facebook.com/manevibakim/photos/a.247123398791667.1073741827.215095421994465/247128598791147/?type=1&theater>

## **EK**

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ULUS DEVLET HASTANESİ ile  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ İLAHİYAT FAKÜLTESİ, PALYATİF  
SAĞLIK HİZMETLERİ DERNEĞİ (PASİDER) ve TOPLUM RUH  
SAĞLIĞI DERNEĞİ (TORSAD) ARASINDA  
EĞİTİM ALANINDA İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

### **Amaç**

**MADDE 1-** Bu protokol, Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinden hizmet alan hasta ve yakınlarının manevi bakım ve psikolojik destek ihtiyaçları doğrultusunda Din Psikolojisi Anabilim Dalında görevli akademisyenler, eğitim alan öğrenciler ve sivil toplum kuruluşları gönüllüleri aracılığı ile desteklenmesi hususunda Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Sivil Toplum Kuruluşları arasında işbirliği yapılmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

### **Kapsam**

**MADDE 2-** Bu protokol, Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi ile Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi (Din Psikolojisi Anabilim Dalı), Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği (PASHİDER) ve Toplum Ruh Sağlığı Derneği (TORSAD) arasında hasta ve yakınlarına **manevi bakım ve psikolojik destek** hizmetlerinin sürdürülmesine yönelik eğitim faaliyetleri konusunda tarafların hak ve yükümlülüklerini kapsar.

### **Dayanak**

**MADDE 3-** Bu protokol, 18 Şubat 2011 tarihli ve 27850 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 5 inci maddesinin (c) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

### **Taraflar**

**MADDE 4-** Bu protokol, Rüzgarlı Cad. Gayret Sok. No:6 Ulus/ANKARA adresindeki Ulus Devlet Hastanesi ile Bahriye Üçok Caddesi 06500 Beşevler/ANKARA adresindeki Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi ve Barış Manço caddesi, Oğuzlar mahallesi, 1388. sokak, 52 / 6 Balgat/ANKARA adresinde faaliyet gösteren Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği (PASHİDER) ve Toplum Ruh Sağlığı Derneği (TORSAD) arasında aşağıdaki şartlarda imzalanmıştır.

## **Tanımlar**

**MADDE 5-** Bu protokolde geçen;

- a) Anabilim Dalı: Din Psikolojisi Anabilim Dalını;
  - b) Dernekler: Bu protokol kapsamında yer alan PASİDER ve TORSAD derneklerini;
  - c) Fakülte: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesini;
  - d) Hastane: Bu protokol kapsamında hasta ve yakınlarına yönelik “manevi bakım ve psikolojik destek” eğitim faaliyetleri yürütülecek olan Ulus Devlet Hastanesini;
  - e) Hastane Yönetimi: Ulus Devlet Hastanesi Hastane Yöneticisi ve Başhekimini;
  - f) Manevi Bakım ve Destek Hizmeti: Bu protokol kapsamında Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalında görevli akademisyenler ve eğitim alan öğrenciler tarafından sunulacak eğitim, manevi bakım ve psikolojik destek hizmetlerini;
  - g) Manevi Bakım Destek Elemanı: Hasta ve hasta yakınlarına Manevi Bakım ve Destek Hizmeti vermek üzere görevlendirilen ve en az lisansüstü seviyede din psikolojisi eğitimi alan akademisyen ve öğrencileri;
  - h) Merkez: Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezini;
  - i) Palyatif Bakım Hizmeti: Kanser hastaları ve yakınları için yalnız hastalığın son safhasında değil, hastalık teşhisi konulduğundan itibaren hastalığın tüm tedavisi boyunca yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan; kür şansı olmayan hastaların ihtiyaçlarına ve özel durumlarına göre destekleyici bakım prensiplerinin uygulanması hizmetini;
  - j) PASİDER: Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneğini;
  - k) TORSAD: Toplum Ruh Sağlığı Derneğini;
  - l) Üniversite: Ankara Üniversitesini;
- İfade eder.

## **Manevi Bakım ve Destek Hizmetlerinin Organizasyonu**

**MADDE 6-** (1) Bu protokol çerçevesinde verilecek “manevi bakım ve destek hizmetleri” ilgili eğitim ve öğretim yılı içerisinde verilir.

(2) Bu protokol çerçevesinde verilecek “manevi bakım ve destek hizmetine” ilişkin eğitim programı (hizmetin düzeyi, hizmeti alması planlanan kişi sayısı, hizmetin süresi, hizmetin içeriği, hizmet verecek manevi bakım ve destek elemanı ve sayısı) belirlenen süreden en az 1 (bir) ay öncesinde Fakülte tarafından bildirir ve Hastane Yönetiminin onayı ile kesinlik kazanır.

(3) Palyatif bakım hizmet alan hasta ve yakınlarından manevi bakım ve destek hizmeti ihtiyacı olan kişiler Merkez tarafından belirlenir ve Hastane Yönetimine bildirilir.

(4) Fakülte tarafından hazırlanan ve Hastane Yönetimi tarafından onaylanan manevi bakım ve destek hizmeti; bu hizmeti verecek manevi bakım destek elemanları ile hizmet alacak hasta ve yakınları Dernekler’e bildirilerek gerekirse Dernekler tarafından gönüllü desteği sağlanır.

(5) Manevi bakım ve destek hizmeti eğitim faaliyetleri Merkez veya Hastane bünyesinde, Hastane Yönetimi tarafından uygun görülen bir mekanda verilebileceği gibi Dernekler tarafından tahsis edilen ve uygun olan bir fiziksel mekanda da verilebilir. Belirlenen mekanın hastane dışında Dernekler tarafından sağlanması halinde hasta ve hasta yakınları için uygunluğuna Fakülte ve Hastane birlikte karar verir.

(6) Fiziksel mekanın manevi bakım ve destek hizmeti için gerekli şekilde hazırlanması (barkovizyon, masa, sandalye, bilgisayar gibi alt yapısal malzemeler) ve bu hazırlıkların finansmanı Hastane veya Dernekler tarafından gerçekleştirilir.

(7) Manevi bakım ve destek hizmeti eğitimi süresince kullanılacak malzeme ve materyallerin temini Fakülteye aittir. Gereken hallerde Dernekler tarafından malzeme ve materyal temini gerçekleştirilebilir.

(8) Manevi bakım ve destek hizmetleri Fakülte tarafından belirlenen Manevi Bakım Destek Elemanı ve Hastane Yönetimi tarafından belirlenecek birim amirleri ile birlikte koordineli olarak yürütülür. Gerekli hallerde bu hizmet için Dernekler tarafından gönüllü desteği sağlanır.

### **Eğitimlerle İlgili Diğer İşbirliği Alanları**

**MADDE 7-** (1) Üniversite, Hastane ve Dernekler arasında karşılıklı görev alanına giren konularda ortak çalışmalar, toplantılar, sempozyum, kongre ve benzeri organizasyonlar gerçekleştirilir.

(2) Üniversite, Hastane ve Dernekler Palyatif Bakım Hizmeti, Manevi Bakım ve Destek Hizmeti başta olmak üzere diğer eğitim alanında yapmış oldukları yayınlar ve benzeri akademik çalışmalarda birlikte yer alır, bu tür çalışmalardan birbirini öncelikli olarak haberdar eder ve yer verir.

(3) Hastanede görevli sağlık çalışanlarından yılda 2 (iki) kişi, Fakültenin düzenlemiş olduğu Mezuniyet Sonrası Kurs/ Sertifika Programları, Yabancı Dil Eğitimleri, Yüksek Lisans, Doktora ve Akademik Kadro Eğitimlerini kadro durumuna uygun olacak şekilde tüm Fakülte/Yüksekokulunda tarafların onayı ile ücretsiz yapabileceklerdir. Bu protokolün, süresinin bitmesi ya da herhangi bir nedenle süresinden önce son bulması halinde bu eğitimler son bulmayıp, eğitimin sonuna kadar devam eder. Fakülte, mevzuat sonrası kurs sertifika eğitimleri, yüksek lisans ve doktora programlarını müracaat süresi başlangıç tarihinden 1 (bir) ay önce Hastane Yönetimine bildirir.

(4) Ayrıca Dernekler aracılığı ile gönüllülere yönelik yapılacak Manevi Bakım ve Destek eğitimlerinde birlikte hareket edilir, Fakülte ve/veya Anabilim Dalı tarafından program ve eğitici desteği sağlanır.

## **Mali Hususlar**

**MADDE 10-** (1) Bu protokole konu olan “manevi bakım ve destek hizmeti kapsamında” yer alan eğitim faaliyetleri için taraflar birbirlerinden ücret talebinde bulunamaz.

(2) Taraflar bu protokol kapsamında yürütülen eğitim faaliyetlerinde yer alan hasta, hasta yakını, gönüllü ve diğer tüm kişi ve personelden ek ücret talebinde bulunamaz.

(3) Faaliyetlerin sürdürülmesinde gerekli olan masraflar yükümlü olan taraf (Fakülte, Hastane veya Dernekler) tarafından ilgili mevzuatına uygun olarak gerçekleştirilir.

## ***Protokolde Belirtilmeyen Hususlar ve Değişiklik***

**MADDE 11-** Bu protokolde belirtilmeyen hususlarda taraflar karşılıklı mutabakat ile her zaman ek protokoller yapabileceklerdir. Taraflardan biri protokolde değişiklik yapmak istediği takdirde bu önerisini yazılı olarak karşı tarafa bildirir. Protokolde yapılacak değişiklikler tarafların mutabakatı ile gerçekleştirilir.

## **Uyuşmazlıkların Çözümü**

**MADDE 12-** Bu protokolün uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek uyuşmazlıklar karşılıklı görüşmeler yolu ile çözümlenir.

## ***Protokolün Süresi***

**MADDE 13-** (1) Bu protokol süre ile sınırlandırılmamıştır. Taraflardan birinin en az bir ay öncesinden diğer tarafa gerekçeleri ile birlikte yazılı olarak bildirmesi yazılı mutabakat sağlanması kaydıyla her zaman sonlandırılabilir.

(2) Bu protokolün herhangi bir nedenle süresinden önce son bulması (feshedilmesi) halinde hasta ve hasta yakınlarına sunulan manevi bakım ve destek hizmeti ilgili eğitim öğretim yılının sonuna dek kesintisiz şekilde sürdürülecektir.

## **Yürürlük ve Yürütme**

**MADDE 14-** ..... maddeden ibaret olan iş bu protokol, ..... / ..... / 2013 tarihinde taraflarca iki nüsha olarak imzalanmasını takiben imza tarihinde yürürlüğe girer.

**MADDE 15-** Bu protokol hükümlerini Ulus Devlet Hastanesi, Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi (Din Psikolojisi Anabilim Dalı) ve Dernekler birlikte yürütür.

PASHİDER a.

Yönetim Kurulu Başkanı

Uzm. Dr. Fatih GÖKSEL

.../.../2013

TORSAD a.

Yönetim Kurulu Başkanı

Yusuf ÖZTÜRK

.../.../2013

TC Sağlık Bakanlığı

Ankara Ulus Devlet Hastanesi Başhekim  
Yönetici

Op. Dr. Orhan KOÇ

TC Sağlık Bakanlığı

Ankara Ulus Devlet Hastanesi

Doç. Dr. A. Ayla KABALAK

Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi a.  
Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreter

Prof. Dr. İsmail Hakkı Ünal  
Akdoğan

.../.../2013

Ankara 1. Bölge Kamu  
Dekan

Uzm. Dr. Doğan

.../.../2013



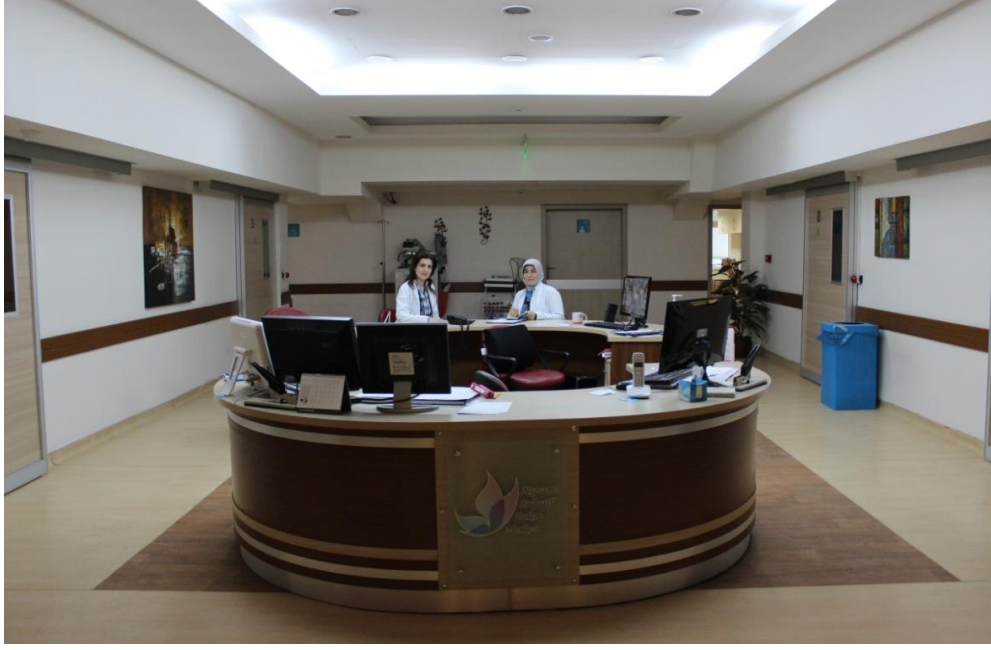
Fotoğraf 68, sağ tarafta Mebrure Güneş, sol tarafta Rabia Aslan.<sup>315</sup>



Fotoğraf 69, Palyatif bakım merkezinde, manevi bakım uzmanları Prof. Dr. Öznur Özdoğan ile birlikte.<sup>316</sup>

<sup>315</sup> Fotoğraf, Ankara Ulus Devlet hastanesinde.

<sup>316</sup> Fotoğraf, Ankara Ulus Devlet hastanesinde.



Fotoğraf 70, Manevi bakım uzmanları, palyatif bakım merkezinde. <sup>317</sup>



Fotoğraf 71, Manevi bakım uzmanları hasta ve yakını ile birlikte. <sup>318</sup>

<sup>317</sup> Fotoğraf, Ankara Ulus Devlet hastanesinde.

<sup>318</sup> Fotoğraf, Ankara Ulus Devlet hastanesinde.



## Özet

### ÇOCUK HASTALARA VE YAKINLARINA UYGULANAN MANEVİ BAKIM (HOLLANDA ÖRNEĞİ)

Hollanda hastanelerindeki hasta çocuklar ve yakınlarına uygulanan manevi bakımın nasıl bir sistem ile işlediği, hangi yöntem ve programla çalışıldığı incelendi. Uygulanan yöntemlerin etkisi ve verimliliği hakkında bilgi sahibi olmaya çalışıldı. Çocuklara ve yakınlarına uygulanan Manevi Bakım gözlemlenerek, yani bizzat hastanede hazır bulunularak müşahede edildi. Aynı şekilde Manevi Bakım Uzmanları ile yapılan söyleşilerle bu araştırmaya zenginlik katılıp, tecrübelerden faydalanıldı. Manevi Bakımın, yetişkin insanlar üzerinde olumlu sonuçlar vermesi, özellikle çocuklar üzerinde de olumlu sonuçlar vereceğini düşündürdü. Çocuklarda Manevi Bakımın Türkiye'deki çalışılabilir yanlarını yorumlayarak, bu faydalı hizmetin kanunlaştırılması ve üzerinde durulması kanaatine vardık. Manevi Bakım Uzmanlarının çocuklarla ilgili psikolojik, pedagojik eğitim alarak, profesyonel bir şekilde çocukların huzurunu sağlamaları gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Çocukta Maneviyat, Hollanda, Manevi Bakım, Profesyonel eğitim, Hastane.

## **Abstract**

### **THE SPIRITUAL CARE FOR SICK CHILDREN AND THE RELATIVES IN HOSPITALS IN THE NETHERLANDS**

**Dilek BAL-KOÇAK**

This research is about the spiritual care for sick children and the relatives in hospitals in the Netherlands, especially which system, methods and program they applied. There is tried to gain knowledge about the effect and efficiency of the methods of treatments. By observing the spiritual care to the children and their relatives in the hospital, there is gained information for our study. Likewise, the interviews with the spiritual care professionals really add richness to this research, there is benefited from the experience of these professionals. There has be seen that spiritual care has an positive impact on the ill people, especially on children. There is looked how spiritual care for children in Turkey could be implemented and a service like this should be a part of the rights of the patients. There should paid attention to the formalization of spiritual care in hospitals. Spiritual care specialists should get in both psychological as well as pedagogic education, customized for children. The conclusion is that working professionally is needed to give the best service and treatment for the children, to make them feel peaceful and happy.

**Key Words:** Spirituality for Children, the Netherlands, Spiritual Care, Professional Training, Hospital.