

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN EĞİTİMİ BİLİM DALI

HASTANELERDE MANEVİ BAKIM HİZMETLERİ
(HOLLANDA ÖRNEĞİ)

DOKTORA TEZİ

HAZIRLIYAN
ÖMER FARUK AKYÜZ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. M. FATİH TURANALP

KONYA – 2024

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
KISALTMALAR.....	viii
HOLLANDACA ve İNGİLİZCE KISALTMALARIN AÇILIMLARI	ix
ÖNSÖZ.....	xii
GİRİŞ.....	1
1. Araştırmanın Konusu.....	1
2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
3. Araştırmanın Yöntemi ve Sınırlılıkları.....	4
BİRİNCİ BÖLÜM: HOLLANDA'DA MANEVİ BAKIM HİZMETLERİNİN	
DOĞUŞU, GELİŞİMİ VE YASAL STATÜSÜ.....	6
1.1. Manevi Bakım Hizmetlerinin Genel Tarihçesi.....	7
1.2. Hollanda'da Çağdaş Manevi Bakım Hizmetlerinin Başlangıcı.....	17
1.3. II. Dünya Savaşı'ndan Sonra Hollanda Hastanelerinde Manevi Bakım.....	31
1.4 Farklı Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım.....	36
1.4.1. Genel Hastanelerde Manevi Bakım.....	31
1.4.2. Bakım Evleri.....	33
1.5. Psikiyatri Hastaneleri.....	36
1.6. Katolik Hastaneleri	38
1.7. Yahudi Hastaneleri	41
1.8. Hollanda'da Hümanizm ve Manevi Bakım	42
1.8.1. Hümanist Manevi Bakım.....	46
1.9. 1969'dan Günümüze Hastanelerde Manevi Bakım Hizmetleri Örneği: Utrecht Akademi Hastanesi (AZU)	50
1.9.1. Uyum Sürecinin Başlangıcı: 1970'li yıllar.....	52
1.9.2. Gelişim Süreci ve Kuruma Entegrasyon Çalışmaları.....	54
1.9.3. Manevi Bakım Hizmetlerinin Kuruma Entegrasyonu	55
1.9.4. Eğitim Alanındaki Çalışmalar	57
1.9.5. Çok Kültürlü Manevi Bakım ve İslami Manevi Bakım	59
1.9.6. Değişen Sağlık Sektöründe Manevi Bakım.....	62
1.9.7. Manevi Bakım ve Tasarruf Etme Politikaları.....	67

1.9.8. Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım ve Yasal Statüsü	68
1.9.9. UMC Utrecht'te İslami Manevi Bakım'a Geçiş.....	73
1.9.10. UMC Utrecht'te Günümüzde İslami Manevi Bakım	79
1.9.11. Son Dönemdeki Çalışmalar ve 2009 Yılında Yaşanan İsim Değişikliği	80
İKİNCİ BÖLÜM: MANEVİ BAKIM MESLEĞİNİN ve MANEVİ BAKIM	
GÖREVLİSİNİN PROFİLİ.....	90
2.1. Manevi Bakım Görevlisinin Kimliği.....	92
2.2. Manevi Bakım Mesleğinin Tanımı.....	95
2.3. Manevi Bakım Mesleğinin İçeriği.....	96
2.3.1. Kullanılan Metotlar	99
2.3.2. Kullanılan Modeller.....	101
2.3.2.1. Kerigmatik Model (Tebliğ ve İrşad Modeli)	101
2.3.2.2. Terapi Modeli	104
2.3.2.2.1. Hollanda'da Klinik Pastoral Formasyonun Başlangıcı	108
2.3.2.2.2. Terapi Modeli Hakkında Farklı Bakış Açıları ve Eleştiriler	109
2.3.2.3. Eşit İnsan Modeli.....	112
2.3.2.4. Hermenötik Model.....	116
2.4. Manevi Bakım Mesleğinin Diğer Mesleklerle Karşılaştırılması.....	121
2.4.1. Manevi Bakım ve Psikoterapi	122
2.4.1.1. Hayatla İlgili Farklı Seviyelerde Sorular.....	123
2.4.1.2. Psikoterapi ve Manevi Bakımın Temas Noktaları ve Farkları	126
2.4.2. Manevi Bakım Görevlisi ve Cami İmamlığı Arasındaki Mesleki	
.....Farklılıklar	128
2.5. Manevi Bakımda Eğitim.....	131
2.5.1. 1970'li Yıllardan 2000'lerin Başına Kadar Genel Bakış	131
2.5.2. Başlangıç Eğitimi Kriterleri	133
2.5.3. VU Amsterdam İslami Manevi Bakım Uzmanlığı Eğitim Örneği.....	140
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: SAĞLIK KURULUŞLARINDA MANEVİ BAKIM	
HİZMETLERİNİN MESLEK STANDARTLARI.....	145
3.1. VGVZ ve Hastanelerde Manevi Bakım.....	146

3.1.1. VGVZ'in Doğuşu ve Ön Çalışmalar	147
3.1.2. Başlangıç Dönemindeki Çalışmalar	149
3.1.3. Gelişim Dönemindeki Çalışmalar ve Profesyonelleşme	152
3.1.4. 90'lı Yıllardaki Çalışmalar	157
3.2. VGVZ'in Meslek Standartları	164
3.2.1. VGVZ'e Göre Manevi Bakım Görevlisinin Meslek Profili	166
3.2.2. Manevi Bakım Görevlisinin Kalite Standartları	169
3.2.2.1. Tanım	169
3.2.2.1.1. Mesleğin Amacı	170
3.2.2.1.2. Mesleğin Sahası	171
3.2.2.1.3. Manevi Bakım Görevlisinin Aktiviteleri	171
3.2.2.1.4. Manevi Bakım Görevlisinin Karakteristik Özelliği	172
3.2.2.1.5. Manevi Bakım Görevlisinin Profili	172
3.2.2.2. Vasıf	173
3.2.2.2.1. Kimlik	173
3.2.2.2.2. Yeterlilik	174
3.2.2.3. Fonksiyon Farklılığı	177
3.2.2.3.1. Yeteneğe Göre	178
3.2.2.3.2. Yetkiye Göre	179
3.2.2.3.3. Şema İçinde	180
3.2.3. Manevi Bakım Görevlisi Meslek Kodu	181
3.3. SKGV Kurumu ve Manevi Bakım Hizmetlerindeki Önemi	182
3.3.1. Kurumun Amacı, Çalışmaları ve Çalışma Şartları	182
3.3.2. Kurumun Gözünde Manevi Bakım Alanındaki Güncel Konular	185
3.3.3. SKGV Genel Kriterleri	186
3.3.3.1. Akreditasyon Süreci	186
3.3.3.2. Gelişim Kategorileri	187
3.3.3.3. Değerlendirme Çerçevesi	187
SONUÇ	195
ÖNERİLER	197

KAYNAKÇA.....	199
DİJİTAL KAYNAKLAR.....	207
EKLER.....	208



ÖZET

HASTANELERDE MANEVİ BAKIM HİZMETLERİ (HOLLANDA ÖRNEĞİ)

Bu çalışmada, Hollanda sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetlerinin geçmişten günümüze kadar yaşadığı gelişim incelenmiş ve yazıya dökülmeye çalışılmıştır. Araştırma sürecinde betimsel araştırma yöntemi kullanılarak, nitel veri toplama teknikleriyle Hollanda'daki manevi bakım hizmetlerinin içeriği ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Ülkemizde de bu alandaki farkındalığın yakın geçmişte arttığı ve sağlık kuruluşlarında ilk manevi bakım görevlilerinin hizmet vermeye başladığı görülmektedir. Araştırmamızda, Hollanda sınırları içerisinde özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında profesyonelleşen, gerek yasal alt yapısıyla ve gerekse kurumsallaşmadaki başarısıyla örnek gösterilen hastanelerdeki manevi bakım konusu işlenmiş ve yapılan çalışmanın ülkemizde bu alandaki çalışmalara katkı vermesi amaçlanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde, Hollanda'daki manevi bakım hizmetlerinin geçmişten günümüze kadar yaşadığı gelişim incelenmiş ve bu hizmetin hastanelerde kendisine nasıl yer edindiğine değinilmiştir. İkinci bölümde, manevi bakım mesleğinin ve manevi bakım görevlisinin profili üzerinde durulmuş, manevi bakım görevlisinin kimliği, mesleğin tanımı ve mesleğin içeriğiyle birlikte bu meslekte kullanılan metotlar ve modeller incelenmiştir. Üçüncü ve son bölümde, Hollanda sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetlerinde oldukça önemli bir rolü aktif olarak üstlenen VGVZ derneği ve uyguladığı meslek standartlarından bahsedilmiş, ayrıca SKGV kurumu ve bu alanda yaptığı çalışmalara da yer verilmiştir. Araştırma neticesinde, Hollanda sağlık kurumlarındaki manevi bakım hizmetlerinde günümüzde sahada aktif olarak daha çok hermenötik modelin kullanıldığı ortaya çıkmış ve bu modelin temel özelliğinin deneyim ile gelenek arasında kurduğu bağdan geldiği anlaşılmıştır. Ayrıca her bireyin bir inanç dünyasına sahip olduğu gerçeğinden yola çıkılarak, günümüzde farklı inançlara sahip manevi bakım görevlilerinin sahada bu hizmeti yürütmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Hollanda sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmeti çalışmalarının VGVZ'nin belirlediği meslek standartlarına göre yürütüldüğü belirlenmiş ve araştırmada gerek bu meslek standartları ve gerekse manevi bakım görevlileri kalite kayıt kurumu olan SKGV kurumunun çalışmaları hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Manevi Bakım, Manevi Bakım Görevlisi, Hastanelerde Manevi Bakım, Hollanda'da Manevi Bakım, VGVZ Derneği, SKGV Kurumu, Din Eğitimi.

ABSTRACT

SPIRITUAL CARE SERVICES IN HOSPITALS (DUTCH EXAMPLE)

In this study, the development of spiritual care services in Dutch health institutions from past to present was examined and tried to be written down. During the research process, descriptive research method was used and qualitative data collection techniques were used to reveal the content of spiritual care services in the Netherlands. It is seen that awareness in this field has increased in our country in the recent past and the first spiritual caregivers started to serve in health institutions. In our research, the subject of spiritual care in hospitals, which became professional within the borders of the Netherlands, especially in the second half of the 20th century, and which are considered exemplary with both their legal infrastructure and their success in institutionalization, was discussed and the aim of the study was to contribute to the studies in this field in our country. In the first part of the study, the development of spiritual care services in the Netherlands from past to present was examined and how this service gained a place in hospitals was mentioned. In the second part, the profile of the spiritual care profession and the spiritual caregiver was focused on, and the identity of the spiritual caregiver, the definition of the profession and the content of the profession, as well as the methods and models used in this profession were examined. In the third and last chapter, the VGVZ association, which actively plays a very important role in spiritual care services in Dutch healthcare institutions, and the professional standards it implements are mentioned, and the SKGV institution and its studies in this field are also included. As a result of the research, it was revealed that the hermeneutic model is actively used in spiritual care services in Dutch health institutions today, and it was understood that the main feature of this model comes from the bond it establishes between experience and tradition. In addition, based on the fact that every individual has a world of belief, it has been determined that spiritual caregivers with different beliefs are trying to carry out this service in the field today. It has been determined that spiritual care service studies in Dutch health institutions are carried out in accordance with the professional standards determined by VGVZ, and in the research, detailed information is given about both these professional standards and the work of the SKGV institution, which is the quality registration institution for spiritual caregivers.

Keywords: Spiritual Care, Spiritual Caregiver, Spiritual Care in Hospitals, Spiritual Care in the Netherlands, VGVZ Association, SKGV Institution, Religious Education.

KISALTMALAR

Alm.	: Almanca
bkz.	: Bakınız
Hol.	: Hollandaca
İng.	: İngilizce
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfalar
Tr.	: Türkçe
vb.	: Ve benzeri
Yun.	: Yunanca

HOLLANDACA ve İNGİLİZCE KISALTMALARIN AÇILIMLARI

AZU:	Academische Ziekenhuis Utrecht: Utrecht Akademi Hastanesi
AZUA:	Academische Ziekenhuis Universiteit Amsterdam: Amsterdam Üniversitesi Akademi Hastanesi
CAO:	Collectieve Arbeidovereenkomst: Kolektif İşçi Sözleşmesi
CBS:	Centraal Bureau voor de Statistiek: İstatistik Bürosu Merkezi
CIZ:	Centrale Israëlietische Ziekenverpleging: Merkezi İsraili Hasta Bakımı
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg: Ruh (zihin) Sağlığı Bakımı
HBO:	Hoger Beroeponderwijs: Yüksek Meslek Eğitimi
HOI:	Hümanistisch Opleidingsinstituut
IAP:	Identiteit, Ambtelijkheid en Professionaliteit: Kimlik, Memuriyet ve Profesyonellik
IAWVG:	Interdepartementale Werkgroep Geestelijke Verzorging: Bölümler Arası Manevi Bakım Çalışma Grubu
IGZ:	De Inspectie Gezondheidszorg: Sağlık Kuruluşlarında Müfettişlik
KPV:	Klinische Pastorale Vorming: Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi
LPKZ:	Landelijke Platform Kerk&Zorg: Ulusal Platformda Kilise ve Bakım
LVSC:	Landelijke Vereniging voor Supervisie en Coaching: Ulusal Süpervizyon ve Koçluk Derneği
McGV:	Multiculturele Geestelijke Verzorging: Çok Kültürlü Manevi Bakım
NBC:	Nederlands Centrum Buitenlanders: Hollanda Yabancılar Merkezi
NISET:	Nijmeegs Instituut voor Studies in de Empirisch Theologie: Nijmegen Ampirik Teoloji Çalışmaları Enstitüsü
NFK:	Nederlandse Federatie van Kakarpatiënten: Hollanda Kanser Hastaları Federasyonu
NZR:	Nationale Ziekenhuisraad: Ulusal Hastane Kurulu
PKN:	Protestantse Kerk Nederland
PGZ:	Pastoraat in de Gezondheidszorg: Sağlık Hizmetlerinde Papazlık
RIAGG:	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg: Bölgesel Gezici Ruh (zihin) Sağlığı Bakımı Kurumu
RING-GV:	Raad voor Institutioneel Niet-Gezonden Geestelijk Verzorgers: Kurumsal Atamasız Manevi Bakım Görevlileri Kurulu
SKGV:	Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers: Manevi Bakım Görevlileri Kalite Kayıt Kurumu
TGV:	Tijdschrift Geestelijke Verzorging: Manevi Bakım Hizmetleri Dergisi
UMC:	Universitair Medische Centra: Üniversite Tıp Merkezi

UMC Utrecht:	Universitair Medisch Centrum Utrecht: Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezi
UvH:	Universiteit voor Humanistik: Hürmanist Üniversitesi
VKZ:	Vereniging van Katholieke Ziekenhuizen: Katolik Hastaneleri Derneği
VGvZ:	Vereniging van Geestelijk VerZorgers in Zorginstellingen: Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım Görevlileri Derneği (Hollanda)
VGvZ:	Vereniging van Geestelijk VerZorgers: Manevi Bakım Görevlileri Derneği
VU Amsterdam	Vrije Universiteit Amsterdam: Amsterdam Bağımsız Üniversitesi
VWS:	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Halk Sağlığı, Refah ve Spor Bakanlığı
WHO:	World Health Organisation: Dünya Sağlık Örgütü
WO:	Wetenschappelijk Onderwijs: Bilimsel Eğitim

*Bu çalışmamı, doktora eğitimim devam ederken kaybettiğim babam Necati Akyüz'e
ithaf ediyorum.*

ÖNSÖZ

Ergenlik ve gençlik yıllarımdan bu yana, din ve maneviyat konuları üzerine çevremdeki insanların çeşitli sorular ve düşünceler eşliğindeki sohbetleri ilgimi çekmiştir. Etrafımdaki birçok kişi zihnindeki inançsal sorulara cevaplar aramaktaydı ancak nedense genelde bu konular çevremizdeki en yakın din veya inanç uzmanı pozisyonunda olan din görevlileriyle konuşulmaz veya konuşulamazdı. Konuşulduğundaysa bu tür konular genelde soru cevap şeklinde oldukça yüzeysel geçirilerek konu değiştirilir ve soruya sorana genellikle “bununla idare et” mesajı içeren kısa cevaplar verilerek, konu uzman pozisyonundaki kişi tarafından hızlıca kapatılırdı.

O yıllarda etkin olan teknolojinin de etkisiyle cd ve dvd kültürü oldukça yaygındı ve film kiralarak izleme kültürü de oldukça popüler hâle gelmişti. Yerli ve yabancı birçok film kiralanarak arkadaş ve aile ortamında izlenirdi. İzlediğim birkaç batılı filmde kilise papazlarının, cemaatinin üyelerinin kriz anlarında onlarla kurduğu derin sohbetler oldukça dikkatimi çekmekteydi. Bir tanesinde, bir papaz birkaç arkadaştan oluşan bir grubun çocukluğundan yetişkinlik dönemine kadar süren gelişimlerinde ve zor zamanlarında sürekli olarak onlarla iletişim hâlindeydi. Bir diğerindeyse papaz yine cemaatinden biriyle sürekli olarak iletişim hâlindeydi. Hatta kişinin başından geçen kötü bir olaydan sonra onu hastanede ziyaret ediyor ve o kişi papazla olan sohbeti esnasında hüngür hüngür ağlıyor ve papaz onu böylesi bir durumda dahi yalnız bırakmıyordu. Bu gibi yaklaşımlar bizim pek de alışkın olmadığımız durumlardı. Çünkü bizdeki genel algıya göre din adamı bir hastayı ölümüne en yakın zamanda, tedavi için hiçbir umudun kalmadığı bir anda ziyaret etmekteydi.

Hollanda’da 2006 yılında başladığım dil eğitimi sürecinde aslında ileride hangi mesleği yapmak istediğime henüz ben de karar vermiş değildim. Üniversitenin yıl sonunda verdiği tanıtım günlerinde öğrendim ki daha önceden duyduğum ancak tam olarak içeriğini bilmediğim bir uzmanlık alanında, kişinin maneviyatı üzerine kurulan profesyonel sohbetleri de içeren bir meslek dalı bulunmaktaydı. Bu meslek dalı “manevi bakım” olarak çevirisini yapabileceğimiz “*geestelijke verzorging*” ismiyle yüksek lisans seviyesinde tezli olarak tanıtılmaktaydı. O gün, kendi geçmişimden gelen ilginin de etkisiyle içeriğinden etkilendiğim bu bölümü okumaya ve doğal olarak bu bölüme geçiş için lisans seviyesindeki üniversitenin din ve inanç bölümüne yazılmaya karar verdim.

Üniversitedeki lisans eğitiminden sonra bahsi geçen tezli yüksek lisans bölümünü de tamamlayarak sahada manevi bakım görevlisi olarak görev yapmaya başladım. Hem Hollanda Adalet Bakanlığı bünyesinde cezaevlerinde ve hem de hastanelerde İslami manevi bakım uzmanı olarak görev yaptıktan sonra, çok sevdiğim bu meslekteki gelişimime akademik alanda devam etme kararı aldım ve sonuç olarak görevimden istifa ederek zamanımı bu araştırmaya ayırmaya başladım.

Şimdi gençlik yıllarımdaki sohbetleri tekrar düşündüğümde şunu daha net anlayabiliyorum ki galiba çevremdeki inananların aradığı, cevaplardan daha çok belkide manevi dünyalarını dinleyen iyi bir dinleyiciye ihtiyaç duymalarıydı. Peki ama iyi bir maneviyat dinleyicisi nasıl olmalıydı? Kişinin manevi dünyasına gerekli ilgiyi gösterebilecek uzman rolündeki şahsın profili ve özellikleri neler olabilirdi? Günlük yaşantısında dahi kişi böylesi bir ilgiye ihtiyaç duyabilirken, hasta yatağında, cezaevinde mahkûmken veya orduda askerken, yani bir parçası olduğu toplumun dışında yaşamına devam ederken manevi dünyasının kapılarını güven duygusuyla kime açabilirdi?

İyi bir maneviyat dinleyicisi olmak amacıyla çıkılan yolun bu bölümünde oluşturulan bu doktora tezinde, Hollanda Hastaneleri'ndeki manevi bakım hizmetlerinin doğuşu, gelişimi, profesyonelleşmesi ve yasal statüsünün yanında, manevi bakım mesleğinin içeriği ve manevi bakım görevlisinin profili araştırılmaya çalışılmıştır. Bununla ilişkili olarak, Hollanda sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım görevlilerinin direkt muhatabı pozisyonunda olan VGVZ derneği ve meslek standartları ve ayrıca tüm bunlara ilaveten kalite kayıt kurumu SKGV kurumu ve çalışmaları araştırılarak yazıya dökülmeye çalışılmıştır.

Gerek eğitimimde ve gerekse kişisel gelişimimde, dolayısıyla bu tezin oluşmasında direkt veya dolaylı olarak emeği geçen birçok kişi bulunmaktadır. Öğretmenlerim ve hocalarımdan bahsedecek olursam, hepsinin isimlerini buraya sığdırmak pek de kolay olmayacak gibi gözükmemekte. Yine de bazılarının isimlerini anacak olursam, bana okuma yazmayı öğreten ve eğitim alanında ilk adımlarımı attıran ilkokul öğretmenim sayın Esmâ Konaş'tan, ortaokul yıllarımda bana Edebiyatı sevdiren Türkçe dersi öğretmenim Hülya Kırca hocama, Kur'an Kursu hocalarımdan, Ünye Anadolu İmam Hatip Lisesi öğretmenlerime, sonrasında Hollanda'daki dil hocalarımdan, VU Amsterdam Üniversitesi Lisans ve Yüksek Lisans seviyesindeki tüm hocalarıma teşekkür ediyorum. Hepsinin gelişimimde ayrı ayrı etkileri olduklarını düşünmekteyim ve dolayısıyla bu araştırmada dolaylı olarak katkılarının varlığını hissetmekteyim.

Doktora çalışmam sürecindeyse bana ve araştırmama direkt katkısı olan isimlerden de bahsedecek olursam, başta doktora tezi danışmanlığımı kabul eden ve beni doktora eğitimim sürecinde her zaman destekleyen, yol gösteren ve yanımda olan ancak tezimin son döneminde emekliye ayrılan sayın Prof. Dr. Mustafa Tavukçuoğlu hocama, sonrasındaki süreçte tez danışmanlığımı kabul eden ve tez çalışmamın son döneminde bana içtenlikle yardımcı olan sayın Doç. Dr. Fatih Turanalp hocama, doktora çalışmamın başından itibaren beni destekleyen ve doktora tezi konusunun seçilmesinde belirleyici rol oynayan sayın Prof. Dr. Muhiddin Okumuşlar hocama, değerlendirme ve önerileriyle çalışmama yön veren Doç. Dr. Sümeyra Bilecek Karacan, Dr. Süleyman Abanoz ve Dr. Ali Eminoğlu hocalarıma teşekkür ederim. Ayrıca bu araştırmanın özellikle başlangıç seviyesindeki gelişiminde katkısı olan ve bana kütüphanesini açan manevi bakım alanındaki süpervizörüm sayın Dr. Arslan Karagül hocama, tez yazım sürecindeki saha araştırmasına katkıda bulunan UMC Utrecht Hastanesi İslami manevi bakım görevlisi sayın Mualla Kaya hanımefendiye ve Konya'yla tanışmama vesile olan kıymetli dostum ve Hollanda'dan manevi bakım sahasından meslektaşım sayın Harun Bildik hocama teşekkürü bir borç bilirim. Tüm bunlara ek olarak, hayatım boyunca yanımda olan ve bana eğitim serüvenimde her daim destek veren aileme ve özelde tez yazım sürecinde bana en tatlı manevi desteği sunan oğlum Ender Akyüz ve kızım Bahar Akyüz'e sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışmanın, Türkiye'deki manevi bakım alanına katkı sunması, yeni akademik çalışmalara kaynak olması, okunması ve okutulması temennisiyle.

Ömer Faruk Akyüz

Ünye, 2024

GİRİŞ

1. Araştırmanın Konusu

Modern dünyada hızla gelişen bilimin etkisi hayatın hemen her alanını etkilemektedir. Bu etkiden şüphesiz sağlık sektörü de payını almaktadır. Sağlık sektöründe yeni uzmanlık alanları oluşmaya başlamakta ve bu alanlarda yapılan bilimsel çalışmalarla birlikte gelişmeler hız kesmeden devam etmektedir. Oluşan bu yeni uzmanlık alanlarından bir tanesi de İngilizce “*spiritual care*” olarak bilinen, ülkemizde farklı şekillerde isimlendirilen ve genelde “manevi danışmanlık ve rehberlik” olarak adlandırılan meslek dalıdır. Almancası “*seelsorge*” ve Hollandacası “*geestelijke verzorging*” (manevi bakım) olan bu meslek dalının tanımı, VGVZ¹ tarafından Hollandaca literatürde şöyle yapılmaktadır:

“*Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing* (VGVZ, 2016).”

“Manevi bakım, (hayata) anlam verme ve inanç konularında verilen profesyonel rehberlik, yardım ve danışmanlık hizmetidir.”

Elbette bu tanım VGVZ derneğinin 2016 yılında yayınlamış olduğu, mesleğin son dönemini temsil eden bir tanımdır. Oysaki manevi bakımın tarihçesi oldukça eskiye dayanan, araştırmamızda da görüleceği üzere tarih boyunca inançla iç içe doğarak büyüyen ve gelişen bir yapıya sahiptir. Hristiyanlık inancının ilk dönemlerinde geleneksel kilise inancıyla başlayan din adamının sağlık hizmeti içerisinde yer alması, tarih boyunca genelde dinî geleneğe bağlı bir şekilde farklı yöntem ve mekânlarda inananlara hizmet olarak verilmeye devam etmiştir. 20. yüzyılda değişen sağlık sektöründe kendi içinde gelişim yaşayan ve profesyonelleşmeye başlayan bu meslek dalı, Hollanda özelinde II. Dünya Savaşı sonrasındaki yeni toplum düzeninde bu gelişime devam ederek bugünkü hâlini almıştır.

Gerek yasal altyapısının içeriği ve kapsamı, gerekse profesyonelleşmedeki kat ettiği mesafe ve kurumsallaşmadaki başarısıyla, Avrupa’da örnek gösterilen Hollanda’daki manevi bakım hizmetleri, sağlık kuruluşlarında, cezaevlerinde ve orduda kendisine çalışma alanı bulmuştur. Bu alanlardan, sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetlerinin Hollanda örneği araştırmamızın konusunu oluşturmaktadır.

¹ Hol. VGVZ: *Vereniging van Geestelijke Verzoekers in Zorginstellingen*, Türkçe çeviri: ‘Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım Görevlileri Derneği’

Araştırmamız birinci bölümü manevi bakım hizmetlerinin genel tarihçesiyle başlamış ve Hollanda’da çağdaş manevi bakım hizmetlerinin başlangıç sürecinin incelenmesiyle devam etmiştir. Devamında farklı sağlık kuruluşlarında ve hastanelerdeki manevi bakım hizmetlerine geçilmiş ve inançsal bir kimliğe sahip olan hastanelerdeki manevi bakım hizmetlerinin nasıl şekillendiğine genel olarak değinilmiştir.

Hollanda’nın özellikle 20. yüzyılda giderek çok kültürlü bir topluma dönüşmesinin bir sonucu olarak, manevi bakım alanında özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında bir ihtiyaç hâline gelen çok inançlı manevi bakım hizmetlerine de araştırmamızda yer verilmiştir. Bu çok inançlı yapıyla ilişkili olarak, özellikle Hollanda’da hümanizm ve hümanist manevi bakım ayrı bir başlık altında incelenmiştir. Devamında sahaya sonradan dâhil olan Yahudi, İslam, Hindu, Budist, Ortodoks ve SING² sektörlerine de genel olarak değinilmiştir. Bu inançlardan özellikle İslami ve Hindu manevi bakım hizmetlerinin oluşumuna ve yasal alt yapısının ne zaman ve nasıl oluştuğuna göz atılarak, bu inançlara ait manevi bakım hizmetinin sağlık sektörüne geçiş dönemine ayrıca değinilmiştir.

Ardından araştırmamızın birinci bölümü içerisinde, Hollanda’da çok inançlı manevi bakıma geçiş sürecinde örnek gösterilebilecek sağlık kuruluşlarından olan UMC Utrecht³’in, 1969’dan günümüze kadarki manevi bakım hizmetleri hikâyesine de genel olarak değinilmeye çalışılmıştır. UMC Utrecht örneğinde, manevi bakım hizmetinin bu kuruma uyum süreci, gelişim ve kuruma entegrasyon çalışmaları, eğitim alanındaki çalışmalar, çok kültürlü manevi bakım ve İslami manevi bakım, değişen sağlık sektöründe manevi bakım, manevi bakım ve tasarruf etme politikaları, sağlık kuruluşlarında manevi bakım ve yasal statüsü, UMC Utrecht’te İslami manevi bakıma geçiş ve kurumda günümüzdeki İslami manevi bakım konuları işlenmiş ve 2009 yılında yaşanan isim değişikliği ve son dönemdeki çalışmalar hakkında bilgi verilerek bölüm sonlandırılmıştır.

İkinci bölümde, daha çok manevi bakım mesleğinin ve manevi bakım görevlisinin profili hakkında bir çalışma yürütülerek araştırmamız devam etmiştir. Bölüm içerisinde ilk olarak manevi bakım görevlisinin kimliği incelenmiş ve sonrasında mesleğin tanımlarına değinilerek, manevi bakım mesleğinin içeriğine göz atılmıştır.

² Bir inanç kurumu tarafından atanmamış olan, bağımsız manevi bakım görevlilerini temsil eden sektör.

³ Eski adı ‘AZU: *Academische Ziekenhuis Utrecht*’.

Devamında, manevi bakım alanında kullanılan metotlar ve modeller incelenmiş ve mesleğin içeriği daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmaya çalışılmıştır. Sonrasında manevi bakım mesleğinin diğer bazı meslek dallarıyla karşılaştırması yapılarak, bu mesleğin sınırları ve kapsamı daha net bir dille çizilmeye gayret gösterilmiştir.

İkinci bölüm içerisinde son olarak eğitim konusuna geçiş yapılmış ve ilk olarak bu alandaki başlangıç dönemi faaliyetlerine yer verilmiştir. Ardından, Hollanda’da manevi bakım alanında yapılan eğitim çalışmaları içerisinde, araştırma konumuz için oldukça önemli bir oluşum olan VGVZ deneğinin manevi bakım eğitimi veren kurumlara şart koştuğu mesleki kriterlere ve bu alandaki çalışmalara genel olarak değinilmiştir. Sonrasında da bu mesleki kriterleri karşılayan eğitim kurumlarından biri olan VU Amsterdam Üniversitesi’nin, tezli yüksek lisans seviyesinde verdiği İslami Manevi Bakım Uzmanlığı eğitiminin içeriğine göz atılarak bölüm sonlandırılmıştır.

Üçüncü ve son bölümde, ağırlıklı olarak Hollanda sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetlerinin meslek standartları konusu üzerine bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bölüm içerisinde ilk olarak, ilgili meslek standartlarını yazan VGVZ derneğine, derneğin doğuşuna ve ön çalışmalarına, başlangıç dönemindeki çalışmalarına, gelişim dönemindeki çalışmalarına, profesyonelleşmesine ve derneğin 90’lı yıllarda gerçekleştirdiği çalışmalara yer verilmiştir.

Ardından, üçüncü bölümün ana konusu olan “VGVZ Meslek Standartları” konusuna geçilmiş ve bu çalışmanın araştırma konumuzla ilgili olan bölümleri detaylıca incelenerek yazıya dökülmüştür. Bölüm içerisinde VGVZ’nin yaptığı meslek tanımı, manevi bakım görevlisi profili, manevi bakım görevlisinin kalite standartları ve manevi bakım görevlisi meslek kodu hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Üçüncü bölümün son alt başlığında da SKGV⁴ kurumuna, manevi bakım hizmetlerindeki önemine, kurumun amacına, çalışmalarına, çalışma şartlarına, değindikleri güncel konulara, SKGV genel kriterlerine, akreditasyon sürecine, gelişim kategorilerine ve kurumun değerlendirme çalışmasına yer verilmiştir.

⁴ Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers: Manevi Bakım Görevlileri Kalite Kayıt Kurumu

2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, Hollanda Hastaneleri'ndeki manevi bakım hizmetlerinin geçmişten günümüze kadar yaşamış olduğu gelişmeleri, mesleğin ve manevi bakım görevlisinin profilini detaylıca incelemek; mesleğin kurumsal ve yasal alt yapısının nasıl oluştuğunu araştırmak; meslek standartlarının ve kayıt sisteminin içeriğinin tam olarak neler olduğunu belirlemek ve mesleği icra edenlerin nasıl bir eğitimden geçtiklerini ve mesleki eğitimlerine nasıl devam ettiklerini detaylıca araştırmaktır. Bunun yanında araştırmamızın bir diğer amacı, çok kültürlü bir toplum yapısına sahip olan Hollanda'da, çok inançlı olarak sunulan manevi bakım hizmetlerini incelemektir.

Manevi bakım hizmeti, özellikle son yıllarda ülkemizde adından daha sık söz ettirmektedir. Bununla ilişkili olarak, kurumlarda hizmet vermeye başlayan manevi bakım görevlilerinin sayısı da giderek artmaktadır. Ancak sahada yapılan akademik çalışmalar oldukça yeni ve sayısı da bir o kadar azdır. Yaptığımız bu araştırmanın bir diğer amacı da, akademik sahada oldukça bakir olan bu alanda yapılan çalışmalara, Avrupa'daki Hollanda örneğiyle bir yenisini daha eklemek ve bu sahada bundan sonra yapılacak çalışmalara ilham kaynağı olmaktır.

Ayrıca bu araştırmayla birlikte, ülkemizde bu sahada var olan çalışma ve uygulamaların da kendi içerisindeki genel değerlendirmesinin yapılması amaçlanmaktadır. Bununla ilişkili olarak, varsa araştırmamızın sebebiyet verebileceği muhtemel eleştiriler sonucunda ülkemizdeki mevcut çalışmaların yeniden gözden geçirilerek değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonucunda da sahada var olan çalışmalara ve mesleğin gelişimine katkıda bulunulması da amaçlanmıştır. Çünkü ülkemizde henüz yeni olan bu meslek dalının kurumsallaşması ve profesyonelleşmesi henüz tamamlanabilmiş değildir. Avrupa'da bu alanda örnek bir ülke olan Hollanda'daki kurumsallaşma ve profesyonelleşme sistemini incelemek ve detayları ülkemize taşımak, hem bu mesleğin içeriği hakkındaki farkındalığı artırmak ve hem de akademik sahadaki zenginleşmeye destek olmak açısından önem arz etmektedir.

3. Araştırmanın Yöntemi ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Betimsel araştırma yöntemi var olan bir durumu ortaya koymayı, diğer bir ifadeyle betimlemeyi amaçlamaktadır. Bu yönüyle betimsel araştırmalar geçmişten gelen ve şu an var olan durumun tam olarak ne olduğunu ortaya koymaya çalışmaktadırlar. Bir başka deyişle, betimsel araştırma var olan

durumu resmetmeyi amaçlamaktadır (Akdoğan, 2016). Bu yönüyle araştırmamız başlığımız olan “Hastanelerde Manevi Bakım Hizmetleri (Hollanda Örneği)” konusu hakkında geniş çaplı ve derinlemesine betimleme yaparak nitel veri toplama teknikleri kullanmaktadır. Bu araştırma çeşidinde, çalışılan olgu ya da örneklem hakkında elde edilen veriler betimlenerek temel özellikleri tasvir edilmektedir (Araştırma Yöntem ve Tekniklerinin Seçimi, b.t.).

Araştırma sürecinde taranan ilgili kaynakların detaylı incelemesi ve yorumu yapılmaya çalışılmıştır. Araştırma alanımız Hollanda olduğu için, çalışmamızda kullanılan kaynakların büyük çoğunluğu Hollandaca eserlerden oluşmaktadır. Bunun yanında çalışmamızda sayıları az da olsa İngilizce, Almanca ve Türkçe kaynaklar da kullanılmıştır.

Kullanılan kaynaklar ağırlıklı olarak Hollanda’da özellikle bu alanda tecrübesi ve çalışmaları olan akademisyenlerin, sahada aktif olarak manevi bakım görevlilerinin eğitiminde rol oynayan süpervizörlerin, sahada görev yapan veya yapmış birçok manevi bakım görevlisinin yazılarından ve resmî kurumların yayınladığı çalışmalardan oluşmaktadır. Bu çalışmalar, yazarlarının manevi bakım alanındaki kanaatlerini, tecrübe ve gözlemlerini içeren kitaplardan, edisyon kitaplardan, bilimsel veya resmî dergilerde yayınlanan makalelerden ve ayrıca yayınlanan resmî raporlardan ve belgelerden oluşmaktadır.

Kullanılan temel kaynaklara örnek verilecek olunursa, editörlüğünü Jaap Doolgaard’ın yaptığı ve içerisinde akademisyenlerin, süpervizörlerin ve sahada görev yapan manevi bakım görevlilerinin kaleme aldığı makalelerin olduğu “*Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*” isimli 900’ü aşkın sayfadan oluşan edisyon kitabın yeni baskısı bulunmaktadır. Bahsi geçen bu edisyon kitapta, farklı isimler tarafından yazılmış yüzün üzerinde akademik makale bulunmaktadır. Ayrıca araştırma sürecinde VGVZ derneğinin günümüzde her yıl dört defa yayınladığı bilimsel dergilerin de önemli bir bölümü taranmıştır. Bu iki eser içerisindeki yazılardan, araştırma konumuz için en gerekli olanları seçilerek çalışmamızda yer vermeye gayret gösterilmiştir.

Bu bağlamda, birinci bölümde ve ikinci bölümde ağırlıklı olarak kitap ve makalelerden; üçüncü bölümde VGVZ derneği ve SKGV kurumu bünyesinde yapılan çalışmalardan faydalanılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

HOLLANDA'DA MANEVİ BAKIM HİZMETLERİNİN DOĞUŞU, GELİŞİMİ ve YASAL STATÜSÜ

Bu bölümde, Hollanda hastanelerinde Manevi Bakım Hizmetleri işlenirken ilk olarak konunun genel tarihçesine, sonra da Hristiyanlık açısından gelişimine ve özellikle de bu kültür içinde gelişmiş bulunan hümanist manevi bakımın doğuşuna yer verildi. Çünkü Hollanda’da manevi bakımın doğuşu demek, manevi bakım kavramının sadece dinî değil, klasik dinlerin inanç sistemlerinin dışında kalan tamamen farklı bir hayat anlayışının (çoğunlukla ateist) da bu hizmetlerin kapsamına girmiş olması demektir. Özü itibarıyla Hristiyan/Protestan bir ülke olan Hollanda’da bu kültür içinde gelişen “hümanizm”, eğitim ve siyasette olduğu gibi manevi bakım alanında da kendisine güçlü bir yer edinmiş bulunmaktadır. Bu itibarla Hollanda’da hümanist manevi bakım, diğer din ve inanışlar gibi bugünkü kanuni yapılanma içinde yerini almış bulunmaktadır. Bu açıdan, bu bölümde öncelikle Hollanda’da manevi bakımın hastanelerdeki tarihî arkaplanına göz atılmış, sonra bu tarihî gelişim içinde bugünkü yasal statüsü ve organize oluşuna yer verilmiştir. Bu bağlamda günümüzdeki adıyla Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezinin kendi içerisinde yaşadığı gelişim örnek olarak kullanılmıştır. Bölümde ayrıca çok kültürlü manevi bakım hizmetlerine de yerilmiş ve konu içerisinde İslami manevi bakıma ayrıca değinilmiştir.

1.1. Manevi Bakım Hizmetlerinin Genel Tarihçesi

Hollanda’da manevi bakım hizmetleri başlangıçta her ne kadar “*pastoraat*” (papazlık), “*herderlijke zorg*” (çoban bakımı), “*zielzorg*” (ruh bakımı), “*pastorale counseling*” (pastoral danışmanlık), “*pastorale therapie*” (pastoral terapi), “*geestelijke begeleiding*” (manevi rehberlik), “*pastorale begeleiding*” (pastoral rehberlik), “*pastorale hulpverlening*” (pastoral yardım), “*pastorale zorg*” (pastoral bakım), “*geestelijke verzorging*” (manevi bakım) veya “*geestelijke zorgverlening*” (manevi bakım sağlama) gibi değişik isimlerle anılmışsa da ki bu sonuncusu daha çok hümanistlerin tercih ettiği bir isimlendirmedir, günümüzde gelinen noktada “*geestelijke verzorging*” en çok tercih edilen isimlendirme olarak kabul görmektedir. “*Geestelijk*” kelimesinden çok da memnun olmayan hümanistler, buna bir de “*levensorientatie*” (yaşam yönelimi) gibi isimlendirmeler eklemektedirler: “*Geestelijke verzorging en levensorientatie*” (bkz. 1.9.6.).

Bu konuda birkaç kitap yazmış olan Hollandalı teolog Gerben Heiting ise bu isimlendirmeler içinde vaktiyle (1998’de) “*pastorale zorg*” demeyi tercih etmiştir (bkz. Heiting, 1998: 27).

Bu tür tarihî isimlendirmelerin arka planına gelince, Hollandalı araştırmacı Myriam Steemers-Van Winkoop’a göre Yahudi, Yunan, Hristiyan ve İslam kültürü Mezopotamya

kültüründen oldukça etkilenmiştir. Steemers-Van Winkoop bu bölgede tarihin ilk şehirlerinde çivi yazısının oluştuğundan bahsetmektedir. Ona göre tedavi ve hastaların bakımı sürekli olarak gelişim içerisindeydi ve Asurbanipal Kütüphanesi'nde M.Ö. 700'lü yıllarda 20.000'den fazla kil tablet olduğu bilinmektedir. Bunlar cerrahlik ve sağlık hizmeti alanındaki günümüzde bilinen en eski çalışmalardır.

Tapınak şifacısı, kralın sarayındakileri ve diğer önemli kişilerin tedavisiyle ilgilenirken, daha az eğitilmiş berberler de sıradan vatandaşların tıbbi bakımını küçük cerrahi müdahalelerle yerine getirmekteydi. Tanrılara ve ruhlara olan inanç, hastalık ve sağlık konusundaki genel bakış açısını belirlemekteydi. İnanışa göre kötü ruhlar hastalığa sebebiyet verirken, Tanrı'lar da sağlık üzerine yoğunlaşmaktaydı. Yine inanışa göre hastalık, yapılan ihlallerin bir cezası olarak görülmekteydi ve bu ceza kişinin kendisine verilebileceği gibi anne baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aileye, akrabalarından da oluşan geniş aileye ve hatta gelecek nesillere verilebilirdi.

Steemers-Van Winkoop'a göre Eski Mısırlıları anlatan papirüslerin yardımıyla o zamana ait hasta bakımı ve tedavi metodu hakkında bilgi sahibi olmaktayız. Buna göre o döneme ait tanı koymaya yardımcı olan fiziki muayene örneklerini görmek mümkündür. Ayrıca, bu papirüslerin yardımıyla bitkilerin tıbbi etkisi hakkında ve bu bitkilerin çeşitli sendromların tedavisi için tavsiye veya reçete edildiği konusunda da bilgiye sahibizdir.

Mezopotamya ve Eski Mısır hakkında sahip olduğumuz bilgi ve görüşlerin, İncil'in ilk bölümlerinin oluştuğu dönemdeki Yahudi kültürünü ciddi manada etkilediği bilinmektedir. Batı kültürünün Hristiyan bir kültür olduğunu ve bu Hristiyan kültürün Yahudi kültüründen güçlü bir şekilde etkilendiğini ve şekillendiğini unutmamak gerekir (Steemers-Van Winkoop, 2001). Tüm bunların sonucunda Hristiyan kültürün direkt veya dolaylı olarak da olsa Yahudi, Mezopotamya ve Eski Mısır kültüründen az veya çok etkilendiğini söylememiz mümkündür.

Burada kısaca Yahudilerdeki inanışa da değinilecek olunursa, Steemers-Van Winkoop'un da belirttiği gibi öncelikle şunu belirtmemiz gerekir ki Yahudilik monoteist bir dindir ve doğal olarak Yahudilikte eski inanışlardaki Tanrılar veya hastalığın sebebi olan kızgın ruhlar gibi kavramlar bulunmamaktadır. Burada Yahudiliğin doğduğu coğrafyadaki tüm komşu ülkelerde politeizm veya çok tanrıcılığın olduğunu hatırlamakta fayda vardır.

Eski İsrail'deki inanışa göre kişi öylesine hasta olmazdı. Hastalığın sebebi onun bir suçunun olduğunun göstergesiydi. Hastalığın nedeni ruhani bir kirliliğe işaret etmekteydi ki

bunun sonucunda Tanrı o kişiyi hastalıkla cezalandırmaktaydı (Steevers-Van Winkoop, 2001).

Hastalık kavramına tarihsel perspektiften bakılacak olursa araştırmacılara göre (Eski Ahit'e göre günah) hastalık ve adalet kavramlarını bir arada görmek mümkündür. Eski Ahit'te anlatıldığına göre Eyüp (Hol. *Job*) adaletli bir tanrıya inanmaktaydı ki O, suçsuz bir insanın ölmesine müsaade edemezdi (Baruch, 1961; Berkhof, 1985; Heitink; 1977; Pollak, 1969). Niek Goudswaard'a göre onu ziyarete gelen arkadaşları onun öleceğini ve bu yaşadıklarının sebebinin onun işlediği günahlar olduğunu düşünmekteydi fakat ağır bir şekilde sınanan Eyüp ise Tanrı'ya inanıyor ve güveniyordu. Çünkü O, emir ve yasaklarına uyanları ödüllendireceğini vadeliyordu, Allah adaletliydi (Goudswaard, 2006). Nitekim Eyüp ağır bir hastalıkla sınanmasına karşın Allah'a onca sitemine rağmen sonunda tevbe etmiş ve tevbesi kabul edilerek ödüllendirilmişti (bkz. Eski Ahit, Eyüp: 1-42). Eski Ahit'te geçen bu hikâye Hristiyanlık'taki manevi bakımın düşünce yapısının temelini oluşturmaktadır ve Allah'a giden yolun uzun ve çileli bir yol olduğunu ifade eder.

Heitink'e göre Kitabı Mukaddes'teki papazlık (Hol. *pastoraat*) teriminin temelini açıklamak pek de kolay görünmemektedir. Ona göre burada yaşanan zorluğun temeli, "ruh bakımı" (Hol. *zielzorg*) ve papazlık kelimelerinin Kitabı Mukaddes'te yer almayışından gelmektedir (Heitink, 1977). Jacob Firet'e göre pastorluğun farklı biçimlerinin ortaya çıkışı kilise tarihinde oldukça yavaş ilerleme kaydetmiştir. Ona göre "ruh bakımı" kelimesinin Kitabı Mukaddes'te olmadığını söylemek, Kitabı Mukaddes'te ruh bakımının işlenmediği anlamına gelmemektedir. Burada önem arz eden detay, o dönemde bu ve benzeri aktivitelerin henüz kurumsallaşma aşamasına gelmeyişleridir (Firet, 1968).

Yine araştırmacılara göre eski kültürlerde rahip (Hol. *priester*) sınıfının sahip olduğu vazife din ve hekimlik arasında karışık bir yapıya sahipti. Yine de o dönemde İsrail'de rahip, doktordan farklı bir şekilde görevini yürütmekteydi. Bu da büyü ve bilimin ve ayrıca mistik ve pratik uygulamanın birbirinden ayrıldığı anlamına gelmekteydi. Rahibin genel görevleri yasalar ve öğretimi, ibadetlerin yönetimi, gerekli araç gereçlerin temini (şarap ve ekmeğin temini gibi) ve mabetlerin bakımı olarak sıralanabilirdi.

Mabedin bir bölümünde rahip, yardımcılıyla (hemşire ve diğer sağlık hizmetlileriyle) hastanın fiziksel sağlık sorunlarını araştırmaktaydı. Ayrıca rahipler bir hastalığın ayinsel olarak temiz veya kirli (Hol. *cultisch rein of onrein*) olup olmadığını açıklamaktaydı. Eski Ahit rahiplerin hastaları sistematik olarak nasıl bir muayene sürecinden

geçirdiğini de anlatmaktadır; buna göre rahip hastayı toplumdan uzaklaştırır veya yazdığı bir tedavi reçetesiyle birlikte onu gönderirdi. Burada “doktor” kelimesi özel olarak belirtilmemekle birlikte varlığı bilinmekteydi. Bu husustan Talmud’da da bahsedilmektedir (Berkhof, 1985; Pollak, 1969). Bunun yanında hastalar tedavi için pazardaki ürünlerden de faydalanmaktaydılar, fakat asıl ve en büyük şifa kaynağı göklerin ve yerin Yaratıcısı olarak kabul görmekteydi.

Goudswaard’ın da değindiği gibi, Tanrı Eski Ahit’te kendinî şifa veren bir hekim olarak tanımlamaktadır (Çıkış, 15:26). Doktor ise burada sadece Tanrı’nın bir aracı, bir habercisidir. Peygamberler de benzer bir şekilde isminden daha fazlasını temsil etmekteydi, onlar Tanrı’nın bir kâhini, şifa dağıtıcısı olarak görülmekte ve bunu Tanrı adına yapmaktaydılar. İlaçlar, cerrahi aletler ve kullanılan metotlar yalnızca Tanrı’dan ödünç alınan şeyler olarak kabul edilmekte; peygamber, doktor, ebe ve bilim tamamıyla Tanrı’ya hizmet eden araçlar olarak görülmekteydi. Yine bilim ve doğa Tanrı’nın her şeyi yapabilme gücünü temsil etmekteydi. Hastaneler henüz bulunmamakla birlikte, başarılı tedavilerin olduğu yerlerin varlığı kabul edilmekteydi. Birçok hasta ayakta, oturur veya yatar vaziyette sokaklarda, genelde pazarlarda bulunmakta ve yoldan geçen kimseler onlarla karşı karşıya gelmekteydi. Rahiplerin dışında peygamberler de sağlık hizmeti sağlayan kişilerden görülmekteydi (Goudswaard, 2006).

Eski Yunanlara baktığımızda, onlar Tanrı ile aralarında bir akrabalık bağı olduğuna inanmaktaydı. Bu bağı Eski Ahit’te geçen ayetlerle biraz açacak olursak: “Ve Tanrı dedi: Suretimizde, benzeyişimize göre insan yapalım...” (Tekvin, 1:26), “...ve iyiyi ve kötüyü bilerek Tanrı gibi olacaksınız” (Tekvin, 3:5). Onlar doğu kültürünün genelinde olduğu gibi, kendilerini Tanrı’nın gücüne tabi tutmuyorlardı. Yunanların sahip olduğu his daha çok kendi doğalarına yakınlık duymalarıydı. Dönemin filozofları tanrıları doğaüstü güçler olarak görmekte ve onların yeryüzüyle kaynaşmasını uzak bir ihtimal olarak değerlendirmekteydi. Yine dönemin önemli isimlerinden Sokrates bir heykeltıraş, yani el işçisiydi; onun kendinî bir “manevi ebe”, bir “manevi bakımcı” olarak gördüğü söylenebilir. O bilge bir kişi, bir filozof ve gerçeğin arayıcısı olarak tarihteki yerini almaktaydı. Onun öğrencisi Platon da Olympos’taki tanrılardan bahsetmektedir. Bu çizgide bakılacak olunursa, Yunanların çoğunluğu Tanrılarını iyi ve kötü eğilimlerinin yanı sıra ideallerini yansıtan varlıklar olarak görmekteydiler (Goudswaard, 2006; Huxley, 1964; Loenen, 1960; Pollak, 1969; Reimer, 1966).

Yunan filozof Thales (M.Ö. 640-546) ile başlayan ve hastalık hakkında düşünme konusunda kendisini dinsel olandan uzaklaştıran bir akım oluşmaktaydı. O dönem, kişi hastalık ve belirtileri hakkında bir açıklama arıyordu ve bunu yaparken de tanrılar veya doğaüstü nedenlere değil, kişinin kendisine odaklanılmaktaydı. Hipokrat⁵ da bu görüşe sahip olanlardan biriydi (Steeimers-Van Winkoop, 2001).

Yunanlarda tıp bilimi oldukça gelişmişti ve o dönemde oluşan Hipokrat yemini: “Kabiliyetim ve idrakim ölçüsünde, hastaları tedavi edeceğim ve onları zararlı ve kötü olandan koruyacağım” (Goudswaard, 1994) dönemin sağlık alanındaki sahip olunan etik değerlere ve hastaya verilen değere örnek olarak gösterilmektedir. O günün şartlarında hastalar daha çok kutsal mabetlerde kalmaktaydılar. M.Ö. 6. yüzyılda *Asklepieia*⁶ adı verilen bu şifa merkezlerinden en ünlüleri *Epidaurus* (Epidavros), *Kos* (İstanköy Adası), ve *Parganum* (Bergama) olarak kayıtlara geçmektedir (Goudswaard, 1994; Loenen, 1960). Goudswaard’ın anlattığına göre genel olarak bakılacak olunursa, Eski Yunanlılar’da bir tarafta inanç ve geleneğe bağlı bir anlayış ve diğer tarafta bilimi ön plana çıkaran bir anlayış bulunmaktaydı. Bunlardan ilki hastalığın oluş sebebini kişinin işlediği günahların bedeli olarak gören inanç ve diğeri ise hastalığın sebebini bir ceza, büyü, bela veya cinlerin işi olarak kabul etmeyen ve hastalığın doğaüstü nedenlerini yok sayan Hipokrat okulu olarak bilinmekteydi (Goudswaard, 2006; Steemers-Van Winkoop, 2001).

Steeimers-Van Winkoop’un anlattığına göre Yunanlar’da da tıpkı Mezopotamya’daki gibi bir inanç hâkimdi. Buna göre iyileşeceğine inanılmayan bir hasta tedavi sürecine dâhil edilmezdi. Sadece bir şeyler yapabileceklerini düşündükleri hastaların tedavisi desteklenirdi. İkinci bir husus Yunanlar’da da cerrahlığın toplumun üst tabakasına hitap etmesiydi. Bunun doğal sonucu olarak da yalnızca zengin olanlar tedavi edilmekteydi ve cerrah bu tedaviyi genelde evde yapmaktaydı. Fakirlerin tedavisi ise asistanlara devredilmekteydi (Steeimers-Van Winkoop, 2001).

Miladi takvimin başlarında Roma İmparatorluğunda Hristiyanlar genel olarak rahat hareket edemese de bu Büyük Konstantin (I. Konstantin) hükümdarlığı döneminde (325-337)

⁵ ‘Hipokrat’ (d. M.Ö. 460, İstanköy – ö. M.Ö. 370, Larissa) tarihte hastalığın doğa üstü nedenlerini kabul etmeyen kişi olarak bilinir. Eski mısırdaki yaşayan “İmhotep” cerrahlığın babası olarak isimlendirilirken, Hipokrat da Batı’daki tıp biliminin kurucusu olarak görülmektedir (Steeimers-Van Winkoop, 2001).

⁶ İnanışa göre Asklepios (Hol. *Asclepius*), Zeus ve Koronis’in (Hol. *Coronis*) oğlu, sağlık tanrısı ve onun kızlarından biri olan *Hygieia* sağlık ve temizlik tanrıçası olarak kabul edilmekteydi (Goudswaard, 2006). Tanrı Asklepios sıklıkla yılan asası ile resmedilmekteydi ve bu ölüm ve yeniden doğuşu temsil etmekteydi. Asklepios’un bu asası tıbbın kalıcı bir sembolü hâline geldi (Steeimers-Van Winkoop, 2001).

son bulmaktaydı. Artık bu dönemden itibaren “Hristiyan Avrupa” dönemine geçilmekteydi. Hristiyanlık hem sahada hem de günlük yaşamda güç kazanmaya başlıyor ve hasta bakımı bu periyotta yeni bir döneme geçiş yapıyordu. Piskoposlar (Hol. *bisschop*) katedral ve manastırlarda bakım evleri yapılmasına gayret göstermekteydi. Artık bu mekânlar Goudswaard’a göre ihtiyaç sahipleri için, misafirperver birer küçük hastane, revir (Hol. *hospitaal*) görevi görmekteydiler (Goudswaard, 1994).

Bir keşiş olan Nursialı Benediktus (Hol. *Benedictus van Nursia*) tarafından 529 yılında Steemers-Van Winkoop’a göre Avrupa’daki ilk manastır düzeni oluşturuldu. Bu oluşuma “Benediktlilerin düzeni” ismi verilmekteydi. Oluşan bu düzen, hasta bakımının gelişimine yeni bir itici kuvvet katmaktaydı. Monte Cassino’da bu oluşuma ait ilk manastır oluşturuldu ve keşişler burada kendilerini eski el yazmalarının incelemesine ve tercümesine adadılar. Bu sayede, sağlık konusu üzerindeki eski düşünceler yeniden değerlendirilmeye alındı ve bu çalışmanın meyveleri topluma sunuldu.

Bu dönemde hasta ve hastalık üzerine yoğunlaşan yerler sadece manastırlar değildi. Manastır düzeni dışında sürekli olarak yeni hastaneler bu hizmete katılmaktaydılar ve bu hastanelerin dinî karakteri sebebiyle onlara “Tanrı’nın evi” (Hol. *godshuizen*) ismi verilmekteydi. Bahsi geçen evlerden biri 650 yılında Paris’te kuruldu: *Hôtel Dieu*. Burada görevli olan “ablalar” yüzyıllarca hastaların bakımını üstlendiler. İnanışa göre Tanrı’ya duyulan sevgi ile insana duyulan sevgi aynı seviyedeydi. Onlar kendilerini hasta ve yaralı kimselerin bakımına adanarak, Tanrı’nın hizmetinde olduklarına inanmaktaydılar. Bu dönemde inanç ve bakım arasında gözle görülür bir ilişki bulunmaktaydı (Steeemers-Van Winkoop, 2001).

Devamında Goudswaard, daha sonra büyük düşkünler yurtlarının yapılmaya başlandığından ve buraların zamanla birer “hasta şehirlerine” dönüşeceğinden bahsetmektedir. Yine bu mekânlarda kişinin sahip olduğu hastalık veya rahatsızlığa göre bölümler bulunmaktaydı ve özellikle bayanlar hasta bakımı ve hemşirelikte ön plana çıkmaktaydılar. Aynı dönemde kiliselerde yardım hizmeti “*diaconaat*”⁷ hizmeti oluşmaya başladı. Yardıma muhtaçların ve özellikle fakir ve hastaların bakımı amaçlanan bu hizmetin temelinde, yakınına merhamet duygusuyla yaklaşmak yatmaktaydı. Yeni Ahit’te (İncil) geçen “*diakenen*” (Yun. *diakonos*, hizmetçi, bakıcı) kelimesi de yine aynı anlamı taşımaktadır. Daha

⁷ Hristiyan kilisesinin temel görevlerinden olan bir hizmettir. “*Diaconaat*” kelimesi, kelime anlamı itibarıyla “kendini hizmete adanmak” demektir. Konuşma dilinde ‘ihtiyacı olan herkese yardım sunmak’ anlamında kullanılmaktadır.

sonraki süreçte de “*diaken*”⁸ ve “*diacones*”⁹ olarak görev alanlar ibadetler ve toplanan bağışların yönetimi başta olmak üzere çeşitli işlerde piskoposa yardımcı olmaktadır. “*Diaconaat*”¹⁰ olarak adlandırılan bu hizmet, Hristiyan cemaat tarafından desteklenmekte ve “yanındakine kendineymiş gibi sevgi beslemek” (Hol. *naastenliefde*) olarak bilinen Hristiyan ahlakını benimsemekteydi.

Orta Çağ’da ise Karel de Grote (742-814) döneminde, onun kararnamesiyle her piskoposa katedralinde yoksul, hasta ve yabancılar için bir revir veya küçük hastane (Hol. *hospitaal*) görevi görecektir bölümler kurması emri verilmişti. Buralar toplum nezdinde yoksullar ve hastalar için bir yaşam yeri olarak biliniyor (Goudswaard, 2006) ve uygulanan bakımla fiziksel tedaviden daha çok ruhun kurtarılması amaçlanıyordu. Çünkü hastalık “asli suçtan”¹¹ dolayı Tanrı’dan gelen bir ceza olarak görülmekteydi (Goudswaard, 2006; Paul, 1997). Bu sebeple de bir hastaya, ücretsiz ve karşılığı ancak Tanrı’dan beklenen bu gönüllü yardıma sahip olabilmesi için bahsi geçen bakım evlerinden kabul görmeden önce günah çıkarttırılmakta ve Goudswaard’a göre ancak ondan sonra hastanın kabulü yapılmaktaydı.

Düşkünler yurdunda (Hol. *gasthuis*¹²) Tanrı korkusu Orta Çağ’ın dikkat çeken olgularından biriydi. Hastalar için yüksek sesle dua edilir ve bu ayini rahip yönetirdi. Rahip her akşam tekrarlanan bu ayini yönetmek ve buradaki manevi havayı korumakla görevliydi. 14. yüzyıla kadar devam eden bu hizmetin sorumluluğunu onlar taşımaktaydılar. Doktorlar da fonksiyonel olarak görevli ve aktif olmakla birlikte daha çok hastalığı teşhis eden bir danışman hüviyetinde hazır bulunmaktaydılar.

Haçlı seferleri döneminde başlayan şövalye hasta bakımı (Hol. *ridderlijke ziekenzorg*) da mevcuttu. Haçlı seferleri, kilise tarafından ‘putperestler’ (Hol. *heidenen*), ‘Müslümanlar’

⁸ Katolik kilisesinde “*diaken*” kilise işlerinde yardım eden kişi ve Protestan kilisesinde kilisenin fakirlere yaptığı yardımda kilise adına aktif olarak hizmet veren kişi olarak bilinmektedir (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/diaken> Erişim: 21.04.2022). ‘*Diaken*’ kelimesi Yeni Ahit’te Filipililere 1:1 ve Timoteosa Birinci Mektubu 3:8,12 ayetlerinde geçmektedir.

⁹ Hemşireliği daha çok bir gönül işi olarak yapan Protestan hemşire (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/diacones> Erişim: 09.03.2022).

¹⁰ Özünde Hristiyanlığa ait olan ve daha çok Protestanların uyguladığı yardım hizmeti (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/diaconaat> Erişim: 24.04.2023; De Waal, 2021).

¹¹ Hristiyanlık’ta, Hz. Âdem ile Hz. Havvâ’nın cennette “yasak meyve”den yemek suretiyle işlediklerine ve nesilden nesile bütün insanlığa intikal ettiğine inanılan suç (Hol. *erfzonde*).

¹² *Gasthuis* Orta Çağ’da kimsesizlerin geceleri konaklayabildikleri bir kurum olarak bilinmektedir. Buralar yolcu veya hacıların da konaklayabildikleri yerler olarak bilinmektedir. Sonraki dönemlerde çeşitli amaçlar için kullanılan bu oluşum, daha çok hastalar ve yaşlıların konaklama yeri olarak kullanılmıştır. *Gasthuis*’ün yerini zamanla günümüz hastaneleri, bakım evleri ve yaşlı evleri almıştır.

(Hol. *mohammedanen*) ve “dinsizlere” (Hol. *ketters*) karşı yapılan ve kilise tarafından yararlı işler olarak görülerek destek bulan dinî-askerî bir oluşumdur. Aslolan yüce amaç: Hristiyanlığın yayılması ve yeniden tesisiydi. Hasta bakımıysa nizam ve kardeşlik için kurulan revir veya askerî bakım evi olarak kullanılan yerlerde sağlanmaktaydı. Hastaların kalış yerleri nehir geçişleri, dağ geçitleri ve diğer yerlerde kısa süreli kalış yerleri olarak düzenlenmişti. Buralar aynı zamanda yolcuları ve hacıları da çeken yerler olarak bilinmekteydi. Yoksullara yardım için özel şövalye örgütleri de aktif olarak yer almaktaydılar (Goudswaard, 2006).

11. yüzyılda hayat bulan kilise reformu sonucunda oluşan değişimden küçük hastaneler (Hol. *hospitaal*) de etkilenmekteydi. O dönemde başlayan, din adamları (keşişler) ve şövalyeler sınıfı arasında bir köprü olan ve “*leek*”¹³ (halk) olarak adlandırılan kimselerin etkili olduğu bir düzen oluşmuştu. Bu kişiler hasta hemşireliğinde de aktif olarak görevliydi. Manastırlarda bayan ve erkekler tarafından yürütülen bu hizmet, daha sonra onların manastır hastanelerini (Hol. *kloosterhospitaal*) yönetmeleriyle devam etmekteydi. Onların başlıca görevleri: Kilise ve yoksulların korunması ve hasta bakımındı. Bahsi geçen hasta bakımı da özellikle cüzzamlılar ve benzeri bulaşıcı hastalıklara yakalananların hemşireliği üzerinde odaklıydı (Goudswaard, 1994).

Stemers-Van Winkoop’un anlattığına göre 12. yüzyılda kiliseye ait olan dinî otorite manastırlardaki ruhbanî sınıfın gereğinden fazla sağlık işlerine ve hasta bakımına zaman ayırdığını düşünmekteydi. Buna göre onlar, gerekli olandan çok daha az zamanı ruhsal yaşamlarına (Hol. *geestelijke leven*) ayırmaktaydılar. Dinî otoritenin gözünde ruhsal hayatla hasta bakımı arasında ciddi bir fark bulunmaktaydı. Buna karşın, hasta bakımına kendilerini adayan ruhban sınıfı için ise bu aslında onların maneviyatından gelen bir hizmetti.

Lateran Konseyi adında (Hol. *Laterans Concilie*) 1123 yılında gerçekleşen bir kilise toplantısında, yukarıda zikri geçen sebepten ötürü din adamlarının cerrahlık yapmasını yasaklama kararı alındı. Sonraki yıllarda da kilise otoritesi bu tutumundan vazgeçmedi ve hatta din adamlarının cerrahlık yapmasına ve hasta bakımında aktif olarak bulunmasına daha sert bir politikayla karşı çıktı.

¹³ Sözlükte (dinî) ruhbandan olmayan kimse (Kiriş, 1988), olarak tanımlanan bu kişiler, Katolik Kilisesi hiyerarşisinde bulunan ancak piskopos, rahip veya diyakoz gibi dinî merasimle takdis edilmeyen kişilere verilen isimdir (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/leek> Erişim: 22.03.2022).

Tüm bunların sonucunda, din adamları zoraki olsa da kendilerini cerrahlıktan ve hasta bakımından geri çekmek zorunda kaldılar. Bu da sonu bu alanda verilen hizmetin kalitesinde kısa sürede ciddi bir düşüşe sebebiyet vermektedir. Birçok manastır hastanesinin kapanması sonucunda oluşan açığa sivil yöneticiler müdahale etmek zorunda kaldılar. Artık hastalar, manastır hastaneleri yani “Tanrı’nın evi” yerine normal hastanelere gitmek zorunda kaldılar. Bu sağlık kuruluşlarına “düşkünler yurdu” (Hol. *gasthuizen*) da denilmekteydi. Bunlardan bir tanesi de 1372 yılında Hollanda’nın Utrecht şehrinde açılan Sint Barbara Düşkünler Yurdu’ydu (Hol. *Het Sint Barbara Gasthuis*). Bu düşkünler yurdunun finansal kaynağı bir sivil tarafından, Utrecht şehrinde yaşayan zengin bir fırıncının geride bıraktığı mirastan karşılanmıştı.

Dindar kesimin bir kısmı ise kilise otoritesinin almış olduğu yasaklama kararına karşıydı ve onlardan hem erkek hem de bayanlar bu düşkünler yurdunda görev almaya başladılar. 1311 yılında gerçekleşen Viyana Konseyi sonucunda kilise otoritesinin altında artık tek bir hastane bile kalmamıştı. Bu görev sonuç olarak diğer bölgelerde olduğu gibi, Hollanda’da da artık şehir yönetimleri ve siviller tarafından devralınmıştı.

Hasta bakımı, Yeni Ahit’te üzerinde açıkça durulan ve “merhametlilik” olarak adlandırılan iyi amellerden biri olarak bilinmekteydi. Dolayısıyla siviller için bu konuda aktif olmaları adına belli dinî motifler mevcut bulunmaktaydı. Bu nedenle siviller arkalarında bu hizmetin devamı için miras bırakma gayretindeydiler. Bunu da ebediyen sevap kazanma umuduyla yerine getirmekteydiler.

Yine bu dönemde hastaların bakımı ve sorunlarıyla ilgilenmenin yanında, evsizlerin (Hol. *daklozen*) ihtiyaçlarını giderme konusunda da çalışmalar yapılmıştır. Birçok düşkünler yurdu hasta bakımı yanında bu konuya da yoğunlaşmış bulunmaktaydı. Utrecht şehrine ilaveten Hollanda’nın diğer şehirlerinde bu düşkünler yurtlarından bulunmaktaydı. Amsterdam’da bulunan ‘Pietersgasthuis’ (‘Bayart’ olarak da isimlendirilmekte) ve Arnhem’de bulunan “het Sint Catharina Gasthuis” bunlara örnek olarak verilebilir. Ayrıca 13. yüzyılda bu yurtlarda kalıcı bakıma sahip olmak adına bu yurtlardan bir tane satın almak da mümkündü. Böylesi bir girişimde bulunanlar “*proveniers*” olarak isimlendirilmekteydi (Steeimers-Van Winkoop, 2001).

Araştırmacılara göre aynı dönemde vuku bulan şehirlerin büyümesi ve özgürleşmesi hasta bakımını etkilemekteydi. Bu değişim daha çok düşkünler yurtlarından (Hol. *gasthuizen*) şehir kurumlarına (Hol. *stadsinstituut*) geçişin yaşanmaya başladığı bir dönemdi. Daha sonra

mahalle loncaları bazı sosyal işlerle meşgul olmaya başladılar; bunlar komşular ve mahalle sakinleri tarafından oluşturulan topluluklardı. Amaçları da birbirlerini korumak ve birbirlerine yardım etmektir. Takındıkları genel tutum: “İyi bir komşu, uzaktaki bir arkadaştan daha evladır” (Hol. *Een goede buurt is beter dan een verre vriend*) parolası üzerine kuruluydu (De Jong, 1936; Goudswaards, 1981).

16. yüzyıla geldiğimizde, Goudswaard’a göre o dönemde yaşanan kilise reformu tam olarak kimin gerçeği anlattığı sorusu üzerine yoğunlaşmaktaydı. Bu yüzyılda Batı Avrupa’da dinî alanda ciddi ihtilaflar oluşmaya başlıyordu. Bu alanda oluşan yoğunluktan dolayı sağlık alanına harcanan zamanda belli bir kısıtlanma yaşanmaktaydı. Buna karşın politik alana ciddi bir ilgi kayması oluşmuş ve 1568-1648 yılları arasında yaşanan özgürlük savaşları ve gelişen deniz yolculukları dönemin öne çıkan gelişmelerindendi. Orduda, denizde ve deniz aşırı sağlık hizmetleri ve ayrıca dinî hizmetlerde büyük problemler yaşanmaktaydı (Goudswaard, 2006). Hastalığın doğaüstü güçlerden, kötü ruhlardan ve cinlerden oluştuğunu kabul eden geleneksel bakış, Levack’a göre dönemin etkili inançlarındandı. Hasta olan veya psikolojik rahatsızlığı olan kimseye şeytanın vebasının bulaştığı inancı hâkimdi (Levack, 1991).

Goudswaard’ın anlattığına göre hastalığın veya kişide olduğuna inanılan büyü vb. durumların veya bazı güçlerin kontrol altında olma durumunun asıl sebebinin doğaüstü güçlere dayandırıldığı bu dönemde, din adamları kişiyi kutsamayı veya şeytan çıkarmayı bir şifa kaynağı olarak görmüşlerdir. Buna göre kişiye kutsal su serpilerek özel dualar okunmaktaydı. Bunu ancak takdis edilen din görevlileri (Hol. *priesterwijding*¹⁴) yapabilmekteydi. *Predikant*¹⁵ olarak görev yapanların bazılarıysa, verdikleri bu manevi hizmeti tıbbi yardımla birleştirerek şeytan kovma uygulaması yapmaktaydılar. Refomcular ise bunun pek de taraftarı değillerdi. Onların derin inancında, doğaüstü bir şeytan bulunmaktaydı ve bu şeytan kötü olan bir melekti (Goudswaard, 2006). İncil’de bu varlık ‘*satan*’ veya ‘*duivel*’ olarak isimlendirilmekte ve onun kötülüğünün Tanrı’ya olan isyanla başladığından bahsedilmektedir (Vahiy, 12: 7-9). İnanışa göre cadılar burada isyan eden varlıklardan biriydi. Onlar da Tanrı’ya karşı olan ihanete dâhildiler ve suçluydular (Goudswaard, 2006).

¹⁴ Katolik kilisesinde din adamının hayatını Tanrı’nın hizmetine adanmış olduğunu belirtmesi ve onun kilise adına tayin edilmesi, görevlendirilmesidir. Buna göre din adamı tanrılar ve insanlar arasında bir aracı pozisyonunda görevlerini yürütürler. Bu Hinduizm ve Budizm gibi inançlarda da var olan bir uygulamadır (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/priesterwijding> Erişim: 15.05.2022).

¹⁵ Protestan kilisesi adına çalışan ve Pazar günleri kilisedeki ayini yöneten din adamı, vaiz (Hol. *dominee*) (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/predikant> Erişim: 13.05.2023).

Görüldüğü üzere hasta, hastalık, hastalığın sebebi ve hastalığın tedavisi üzerine Hristiyanlığın ilk dönemlerinden itibaren farklı yaklaşımlar olmuş ve bu yaklaşımlar tarihin farklı dönemlerinde etkinliğini göstermiştir. Genel olarak bakıldığında, hastalık ve tedavi kavramları din ile bağdaştırılmaya çalışılmış ve din adamları Hristiyanlık inancının etkisiyle hasta tedavisindeki bedenini veya ruhunu kurtarılması sürecinde etkin rol oynamışlardır.

1.2. Hollanda’da Çağdaş Manevi Bakım Hizmetlerinin Başlangıcı

16. yüzyıl için Hollanda bölgesine genel olarak bakıldığında, araştırmacılara göre iki farklı akımı temsil eden iki isim öne çıkmaktaydı: Doktor Johannes Wier (1515-1588) ve papaz Jacob Vallick (1515-1571). Hümanist bir arka planı olan Dr. Wier Arnhem’de 1545 yılında şehrin doktoru olarak görev yapmakta ve ününü özellikle “şeytanlar, büyüler ve zehir yapıcılarla aldatmak” isimli kitabına borçluydu. Fakat o da dönemin öne çıkan konularından olan, kişinin şeytan tarafından (Tanrı’nın izniyle) kontrol edilmesi olayına inanmaktaydı.

Kişide baş gösteren davranış bozukluklarının fiziksel veya psikolojik nedenlerinin olabileceği düşüncesi onun sahip olduğu ve o dönem için yeni olan bir görüştü. Ona göre bu davranışların tedavisi için doktor müdahalesi gerekmekteydi. Aynı zamanda ilk psikiyatristlerden de biri olarak kabul edilen Wier, yapmış olduğu bilimsel çalışmada insanları sıkça meşgul eden bir konuya değinmekteydi: Cinlere ve cinlerin güçlerine inanç.

Konuyla bağlantılı olarak işkence, sakatlık veya yanmayla sonuçlanan sayısız vaka ve kurban bulunmaktaydı. O ise göstermiş olduğu cesaretle var olan geleneksel anlayışa karşı durmakta, yapılan uygulamaları eleştirmekte ve konuya tıbbi sağlıkçı gözüyle yaklaşmaktaydı. Bu sebepten ötürü o, bu gibi vakalarda mutlak suretle bir tıp doktorunun (psikiyatristin) rol oynaması düşüncesini savunmaktaydı. Sonuç olarak onunla birlikte ‘adli psikiyatri’ (Hol. *forensische psychiatrie*¹⁶) de doğmuş oldu.

¹⁶ Hollanda’da sağlık hizmetleri sektöründe ‘Ruh Sağlığı Bakımı’ (Hol. *geestelijke gezondheidszorg*) olarak geçen ancak çağdaş dünyada ‘zihin sağlığı bakımı’ olarak hizmet veren (psikiyatrik) alana ait bir daldır. Hollanda’da bir kişi eğer hukuki bir suçtan ötürü şüpheli bir durumdaysa veya ceza almışsa ve psikiyatrik olarak rahatsızlığı da varsa, hâkim bu kişinin belli bir araştırma ve tedavi sürecinden geçmesini zorunlu kılabilir. Böylesi bir durum yaşandığı takdirde adli psikiyatri uzmanlarına başvurma süreci başlayabilir (bkz. https://www.encyclo.nl/begrip/forensische_psychiatrie ve <https://www.vvgi.nl/vragen/forensische-psychiatrie/>) Erişim: 20.05.2023).

Papaz (Hol. *pastoor*¹⁷) Vallick ise büyücülük, sihir, kontrol altına alma veya alınma ve şeytan sanatı hakkında belli düşüncelere sahipti ve o da Dr. Wier gibi bu konularda yazılar yazmaktaydı. Papaz Vallick ve Dr. Wier birçok konuda benzer fikirlere sahip olmakla birlikte, genel yaklaşım olarak aralarında bazı temel farklar bulunmaktaydı. Bu bağlamda Wier, bir doktor olarak hastalığın tıbbi ve zihnî-psikolojik yönüne; Vallick ise bir manevi bakım görevlisi (Hol. *geestelijk zorgverlener*) olarak daha çok kişiye, onun hislerine ve çevresine yönelmekteydi. Bir başka deyişle papaz, kişinin inanç-psikolojik durumunu göz önünde bulundurmaktaydı.

Bu şekilde tartışmanın boyutu şaşırtıcı yerlere gelmekteydi. Wier, kendisini bilimsellikle donanmış bir doktor olarak amatörce gördüğü Vallick'in pratiğine karşı oldukça üstün görmekteydi. Diğer yandan Vallick'in bunu hak etmediği görüşü hâkimdi. O, cemaatinin üyelerinin hayatını, onların problemlerini inanç-psikolojik ve terapik yaklaşımla iyileştirme gayretindeydi. Bunu yaparken de muhatabına sıcaklık ve sempati yayarak, zaten kendi içinde terapi olabilecek bir yaklaşım takınmaktaydı (Weijers & Koenraadt, 2007; Frijhoff, 1993; Goudswaard, 2006).

Stemers-Van Winkoop'a göre 17. yüzyılın ortasından itibaren sağlık hizmeti alanında ciddi bir kalite düşüşü yaşanmaktaydı. Bunun temel nedeni bir önceki bölümde değindiğimiz düşkünler yurtlarının kapasitesinin çok üzerinde bir talep alması ve buradaki hizmete aşırı yüklenme olmasıydı. Talebin böylesine artmasının ve kalitenin azalmasının elbette belli nedenleri bulunmaktaydı. Talep aşırı artmıştı, çünkü o dönem bölgede artan veba gibi salgınlar ve artan birçok savaş bu evlere olan talebi doğal olarak kapasitesinin üzerinde bir artışa götürmüştü. Artık düşkünler yurtları umutsuzlar için bir sığınak yeri görevi üstlenmekteydi ve bu da bu evlerin tam kapasite çalışmasına sebebiyet vermektedir.

Elbette bu evlerdeki kaliteyi düşüren tek sebep artan talep değildi. Özellikle 1650-1850 yılları arasında bu mekânlardaki kalite tam anlamıyla dip noktayı görmüş gibiydi. Bunda bu kurumların doğru yönetilmemesi, hastalar ve yönetim arasında aşılabilir büyük uçurumlar olması, hasta bakımıyla ilgilenen personelin neredeyse hiç eğitilmiş olmaması, çalışma imkânlarının görevli personel için oldukça kötü durumda olması bu kalite düşüşüne sebebiyet veren ana nedenlerdendi. Ayrıca bakım görevini üstlenen personel de bu evlerde yaşamaktaydılar. Yurtlardaki kapasite öylesine doluydu ki artık birkaç hasta aralarına perde

¹⁷ Kaynaklarda sıkça karşılaştığımız '*pastor*' latince '*pastor*' kelimesinden gelmektedir ve anlamı 'çoban' dır. Hem Katolikler hem de Protestanlar tarafından kullanılmaktadır. Buradaki gibi iki 'o' harfi ile yazıldığında Katolik kilisesindeki papaza işeret eder.

çekilerek bir alanda kalmak zorundaydı. Bu da doğal olarak o dönem sık görülen salgınlar sebebiyle bu yurtlardaki hastalığın artmasına ve ölüm vakalarının çoğalmasına sebebiyet vermekteydi (Stemers-Van Winkoop, 2001).

Sonraki dönemde 1848 yılında kilise ve devletin birbirinden ayrılması (laiklik) ve cumhuriyetçi devlet anlayışına geçilmesi, lonca sisteminin iptali, mesleki uygulama özgürlüğü ile yaklaşan Fransız ve Sanayi Devrimi'nin etkisi Goudswaard'a göre birçok alanda köklü değişiklikler getirmekteydi. İnsan hakları ve inanç özgürlüğüne de vurgu yapılan bu dönemde, artık (Hollanda'da) Katolikler de özgürce hareket etme imkânı yakalamışlardı. Sağlık sektörünün de bu değişimlerden etkilenmesi kaçınılmaz bir hâl almaktaydı. Artık hastalar yataklarının başucunda bir din adamını manevi bakım görevlisi olarak daha seyrek görmekteydiler. Odalarda dua edilmiyor ve hastalar dinî içerikli buluşmalar için farklı alanlara sevk ediliyordu. Burada yaşanan, değişen yaşam tarzı için tarihî bir dönüm noktasıydı: İncanın ve hasta olmanın bilinçli ve içsel tecrübesi farklı bir noktaya taşınmaktaydı. Bugün hâlen Hollanda sınırları içerisinde yer alan Delft şehrinin yönetiminin, yine aynı dönemde hastalar için artık papazlardan daha çok hekimlere kadro vermek istediklerini belirtmesi ve tercihini açıkça ifade etmesi buna verilebilecek önemli örneklerden bir tanesiydi (Goudswaard, 2006).

Van Rooden da kilise ve devletin birbirinden ayrılması konusuna değinmiş ve bu dönemi 'din adamlığından meslek grubuna' (Hol. *van geestelijke stand naar beroepsgroep*) geçiş olarak yorumlamıştır (Van Rooden, 1996). Protestanların Hollanda'da sayılarının daha fazla olduğu ve onların din alanında daha etkili olduğu bilinen bir gerçektir. Çalışmasında Protestanlardan bahseden Heitink'e göre Hollanda'da 1848 yılında gerçekleşen kilise ve devletin birbirinden ayrılmasından önce, Protestan din adamı olan *predikant* (vaiz) yaptığı işle daha çok toplumsal görevleri yerine getirmekteydi. O, toplumla iç içe görevini yürütmekteydi ve görevinin dörtte üçünü kırsalda inananlara harcamaktaydı. Örneğin okullardaki din eğitimi görevi de ona teslim edilmişti. Kısacası o genel olarak toplumsal bir kişiliğe sahipti.

1848 yılından sonra görev alanında birtakım değişiklikler olan *predikant* daha çok kilise içinde görevini yürütmeye başladı. Bu değişim, 1854 yılında kiliseler tarafından belirlenmişti ve yine aynı dönemde yaşanan mesleki profesyonelleşme sonucunda alandaki akademik çalışmaların sayısında bir takım artışlar yaşanmıştı (Heitink, 2000). Pratik teolojinin (Hol. *praktische theologie*) doğumu da sahada ihtiyaç duyulan profesyonelleşme ihtiyacıyla ilgili bir durumdu. 1851 yılında Willem Muurling'e ait olan 'Pratik İlahiyat' (Hol.

Practische Godgeleerdheid) eseri yayınlanmış ve bu eser bu alanda yazılan ilk Hollandaca çalışma olarak tarihteki yerini almıştı. Muurling, bu alana bilimsel bir temel katmış ve çalışmasında belli alt disiplinleri kendi içinde düzenlemişti. Onun bu çalışmasında *predikant*'ın da pozisyonunda yaşadığı genel değişimlere yer verilmiştir (Muurling, 1851).

Bu dönemde papazların yaptığı özellikle iki çalışma dikkat çekmekteydi. Bunlardan birincisi papazlık (Hol. *pastoraat*) hizmetinin sunduğu ev ziyaretleriydi. Genç bir *predikant* olan Van Koetsveld bu ev ziyaretlerinden bahsetmektedir ve bu ziyaretleri bazı din adamlarının evlerin kapısından içeriye girmeden yapılan beş dakikalık ziyaretler olarak aktarmaktadır. Van Koetsveld, bu tür ziyaretlerden duyduğu memnuniyetsizliği bildirmekte ve kişisel olarak bu ziyaretleri resmî ve gayri resmî ziyaretler olarak yaptığından bahsetmektedir. Kendisi yaptığı ziyaretler sonrası yolda giderken kimleri tekrardan gidip ziyaret edeceğini belirlediğinden ve hangi konuları konuşacağını planını yaptığından da bahsetmektedir. Buradan da sonuç olarak daha kişisel bir papazlık hizmeti (Hol. *individuele pastoraat*) verildiğinden söz etmek mümkündür (Van Koetsveld, 1843).

Papazlık hizmetinin sunduğu ikinci çalışmaysa hasta ziyaretleriydi. 1517 yılında oluşan Reform hareketinden sonra yapılan bu hasta ziyaretlerinin temelinde “*ziekentroosten*” yani “hastayı teselli etmek” hizmeti bulunmaktaydı. Verilen bu hizmetin amacı vefatı yaklaşan hastayı son nefesine kadar destekleme ve onu vefatına hazırlamaktı. Her ne kadar verilen bu hizmetin *priester* tarafından yapılan bir görev olduğu bilinse de bu hizmet pratikte belediye tarafından atanan hasta tesellisi (Hol. *ziekentrooster*) tarafından gerçekleştirilmekteydi. Bu görev aynı zamanda din dersi eğitimcisi (Hol. *catechiseermeester*) göreviyle birlikte yürütülmekteydi. Bir ölüm vakası oluştuğunda okulda görevli olan bu kişi duacı rolüne bürünmekte ve çevredeki insanları cenazeye toplamaktaydı.

Cenaze alanı daha çok bir aile konusu olarak görülmekteydi ve eğer *priester* buraya davetliyse o da cenazeye mütevazı bir rolle katılmaktaydı. *Priester*, burada Kitabı Mukaddes'ten belli yerleri okumakta veya dua yapmaktaydı. Bu hizmet vefat eden kişinin evinde olabildiği gibi, cenaze alanında da gerçekleşebilmekteydi (Heitink, 2000). Kısaca belirtmek gerekirse, direkt olarak kilise tarafından gerçekleştirilen bir toprağa verilme süreci yaşanmamaktaydı. Bunun nedeniyse 1619 yılında düzenlenen Dordtse Kilise Yasası 65. Maddeye (Hol. *Artikel LXV van de Dordtse Kerkorde*) göre cenaze vaizliği (Hol. *lijkpredicatiën*) ve cenaze hizmetlerinin (Hol. *lijkdiensten*) yasaklanmış oluşuydu (Dordtse Kerkorde, 2019). Ciddi rahatsızlıklar ve ölüm vakalarında bile papazlık hizmetine neredeyse

hiç yer verilmemekteydi (Heitink, 2000). Görüldüğü gibi verilen papazlık hizmeti ev ziyaretleri ve hasta ziyaretleri ile kısıtlanmakta ve papaz genelde cenaze işlerine dâhil olmamaktaydı. Aksi görüşe sahip olan Muurling'e göre ise bir protestan din adamı olan *predikant* cenazelere katılmaktan kendisini geri almamalıydı. O, dönemin genel uygulamasına karşı yönde bir tutum sergilemekteydi (Muurling, 1851).

Buna karşı, Goudswaard'ın anlattığına göre 1836 yılında Almanya'nın Hollanda sınırına yakın Kaiserswerth şehrinde papaz Theodor Fliedner (1800-1864) ve eşi Frederika Münster (1800-1842) Hristiyan orijinli "*diacones*" evini (Hol. *diaconessenhuis*¹⁸) kurmaktaydı. Papaz Fliedners burada '*diacones*' hizmeti verecek öğrenciler için bir eğitim merkezi açmaya karar vermişti¹⁹, çünkü o eşiyle birlikte mesleğini iyi bilen bakıcılar ve hemşireler yetiştirmek istiyordu (Goudswaard, 1994; Goudswaard, 2006).

Stemers-Van Winkoop'un anlattığına göre öğrenciler hemşire olmak için hem uygulama hem de kuram eğitimi almaktaydılar. Fliedner ve hemşireler yaptıkları iş için gerekli olan ilhamı inançlarından almaktaydılar. Sahip oldukları bu inanç Kitabı Mukaddes'teki şifa hikâyeleri ve yine Kitabı Mukaddes'teki "merhametli Samaritaan" hikâyesinden gelmekteydi. Görüldüğü üzere, burada da yine Hristiyan inancına ait olan değerler ve fikirler sağlık hizmetinde belli çalışmaların başlamasına ve devamına ilham kaynağı olmuştur.

Tüm bunların yanında, papaz Fliedner burada bir manevi bakım görevlisi olarak da çalışmaktaydı. Keiserswerth şehrinin papazı da bir Protestan olan Fliedner ile birlikte bu oluşum içerisinde görev yapmaktaydı. Şehrin papazının burada görev almasının nedeni kurumdaki hastaların ortalama üçte birinin Roma Katolik Kilisesi (Hol. *rooms-katholiek*) inancına sahip olmasından kaynaklanmaktaydı. Steemers-Van Winkoop'a göre yapılan bu ikili çalışma sonucunda oluşan iş birliği aslında erken dönemde yapılan bir mezhepler arası veya ekümenik bir manevi bakım hizmeti ortak çalışması gibi de düşünülebilir (Stemers-Van Winkoop, 2001).

¹⁸ Protestan orijinli bayan hemşirelerin görev aldığı ve verdikleri hizmetin 'sevgi hizmeti' (Hol. *liefdewerk*) olarak adlandırıldığı hastane (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/Diaconessenhuis> Erişim: 30.05.2023).

¹⁹ İlk etapta papaz Fliedner'ın bahçesinde küçük bir bahçe evi veya yaz evi olarak açılan bu yerleşim yeri, daha sonra toplum tarafından dışlanan kimselere bir barınak olarak hizmet vermiş ve zamanla büyüyerek kurumsallaşmıştır.

Burada eğitim alan öğrenciler Goudswaard'a göre ilk etapta üç aylık bir deneme sürecinden geçmekteydiler. Sonrasında yapılan atamayla beş sene daha çevrelerindeki *diakones* hastaneleri içinde veya dışında hasta bakımı, yoksul bakımı, yetim bakımı ve eski mahkûmların barınak ihtiyacı gibi görevleri yürütmekteydiler. Eğitimleri biten bu ablalar (Hol. *zusters*), yani öğrenciler, papaz tarafından kutsanarak “*diacone*” olarak atanmaktaydılar. Sonraki dönemlerde bu oluşum içerisinde psikolojik sorunları olan hastalara da bakım hizmeti verilmeye başlandı. 1861 yılına gelindiğinde, Kaiserswerth'te ve Almanya'nın geri kalanında ortalama 340 kadar öğrenci olduğu ve kilisenin bu hizmeti yalnızca kendi inananlarına verdiği bilinmekteydi.

Doktorların, hastaların ve vatandaşların güveni kazanılan bu dönemde, Dr. Semmelweis²⁰ 1847 yılında hijyenin gerek tedavi sürecinde ve gerekse hastalara verilen hemşirelik hizmetinde göz ardı edilmemesi gereken bir unsur olduğunu belirtmiştir (Goudswaard, 1994; Goudswaard, 2006). Flidners hastanesi, hijyen konusuna başlangıçtan itibaren önem vermiş ve bunu yaklaşık 11 yıl önce pratikte uygulamaya başlamıştı. Bu yönüyle sunulan bakımın temelinde, hijyene önem veren uzman bir hemşirelik ve bunun yanında sosyal ve manevi bakıma da gerekli ilgiyi gösteren ideal bir hizmet amaçlanmaktaydı.

Daha önce bahsettiğimiz Hristiyanlıktaki “*diaconaat*” hizmeti aslında Hristiyan takvim yılının başlangıcından itibaren bilinmekteydi. Düşkünülyurdu (Hol. *gasthuis*) ile revir veya küçük hastane (Hol. *hospitaal*) rolünü üstlenen mekânlarda bu hizmet genel olarak hastalar, yaşlılar ve ailesi olmayanlara sunulmaktaydı. 16. yüzyılda, kilise yönetimi bu yaklaşımı (Hol. *diaconie-gedachte*) yeniden değerlendirmeye aldı ve yeni dinî terim ve kullanımları bu olguya eklemeye başladı. Bunda büyüyen Protestan akımı da etkiliydi (Goudswaard, 2006). Daha sonra bu hizmet şehirlere de taşınmaya ve 1744 yılında reformcu Kalvin taraftarı olan Hollanda'nın Alkmaar şehrinde, belediye tarafından bu imkân yoksul yaşlılara sunulmaya başlandı²¹ (Vis, 1994).

Papaz Flidner var olan bu hizmete eğitim (Hol. *opleiding*) faktörünü ekleyerek, alana bambaşka bir boyut kazandırmaktaydı. O ve eşinin aldığı bu inisiyatif diğer ülkelerde de etkisini göstermeye başladı (Goudswaard, 2006; Pollak, 1969). Steemers-Van Winkoop'a göre çevre ülkelerde de Kaiserswerth'deki hastane personelinin maneviyatına ve çalışma

²⁰ Antiseptik prosedürlerin öncüsü ve ‘annelerin kurtarıcısı’ olarak bilinen Avusturya-Macar asıllı bilim insanı ve hekim.

²¹ Verilen bu hizmet günümüzde hâlen devam etmektedir. 1994 yılında kurumun 250. yıl dönümü kutlanmış ve bunun anısına bir kitap da yayınlanmıştır.

yöntemlerine yönelik artan bir takdir vardı ve bu da bu hizmetin diğer Hristiyan ülkelere sıçramasına sebebiyet vermektedir.

İlgilere’de Elizabeth Fry birkaç hemşireyi bir araya getirerek bu hizmete girişenlerden biriydi. Paris’te papaz Vermeil, Yeni Ahit’i (Hol. *evangelische*) takip eden diyakozları²² (Hol. *diaconessen*) hastalara bakım hizmeti vermeye teşvik etti. Yine papaz Germond bu örneği İsviçre’nin Lozan kentinde takip etmekteydi (Stemers-Van Winkoop, 2001).

Amsterdam’da da “*diaconie*” hizmeti yaşamaktaydı ve hem bay hem de bayanlardan²³ oluşan grup bu hizmeti Luther taraftarlarına ait olduğu bilinen “*diaconie*” evinde (Hol. *diaconiehuis*) yürütmekteydi (Goudswaard, 2006; Pollak, 1969). 1844 yılına gelindiğinde Hollanda’nın Utrecht şehrinde, ülkenin bu alanda ilk hastanesi (Hol. *diaconessen-ziekenhuis*) açıldı (Goudswaard, 2006; Pollak, 1969; Steemers-Van Winkoop, 2001). Bu sağlık kurumunda İncil’e bağlılık ile Tanrı’ya ve din kardeşine duyulan sevgi ön plana çıkmaktaydı. Bay veya bayan olabilen hemşireler cüzi bir maaşla burada çalışmaktalar ve karşılığını daha çok Tanrı’dan bekleyerek bu hizmeti yürütmekteydiler (Goudswaard, 2006; Pollak, 1969).

Hollanda’da bu alandaki ikinci çalışma Steemers-Van Winkoop’a göre Utrecht’te aktif olan kurumdan bir yıl sonra, 1965 yılında Den Haag şehrinde açıldı. Kurumun adı “Haagse Diaconessenhuis” olarak geçmekteydi ve bu kurumun ilk bayan yönetici olan “müdire”, “abla” Anna de Bronovo’ydu. Bu dönemden itibaren kurum Bronovo-ziekenhuis (Bronovo Hastanesi) olarak isimlendirilmiştir (Stemers-Van Winkoop, 2001) ve yaptığımız araştırmaya göre kurum için günümüzde hâlen daha bu isim kullanılmaktadır. Yine Steemers-Van Winkoop’a göre bu dönemde inisiyatif olarak bu hastanelerin inşasına ve hasta bakımına öncülük edenler özellikle Protestanlardı (Stemers-Van Winkoop, 2001).

“*Diaconie*” hizmetini veren bayan hemşireler, araştırmacılara göre giydikleri üniforma kıyafetleriyle rahatça tanınmaktaydılar. O kadar ki onlar özelde maaş karşılığında çalıştıklarında bile genelde bu kıyafetlerini giymekteydiler. Bu hizmeti yürüten erkekler (Hol. *diacon*) de hizmetlerini merhamet (Hol. *barmhartigheid*) ve bakım sağlama (Hol. *zorgverlening*) ilkeleriyle icra etmekteydiler. Yine de bunu yaparken kilise vazifesi (Hol. *kerkelijk ambt*) kimliğini üzerlerinde taşımamaktaydılar. 1885 yılına gelindiğinde *diaconie* hizmetini yürüten erkekler (Hol. *diaconen*, “*diacon*” kelimesinin çoğulu) tarafından

²² Bu hizmeti veren bayan görevliye ‘diyakoz’, erkek görevlilere de ‘diyakon’ denilmektedir.

²³ Bu hizmeti yürüten bayanlara Hollandaca literatürde ‘*diacones*’ (çoğulu *diaconessen*), erkeklere ise ‘*diacon*’ (çoğulu *diaconen*) denilmektedir.

benimsenen “*diacon*”ların kardeşliği anlamına gelen (Hol. *broederschap van diaconen*) bir birlik kuruldu. Bu tarihten sonra, artık bu mesleği yapacak olan erkekler de eğitime başlanacaktı. Bu eğitimi alanlar “*diacon*” veya “mahalle kardeşi” (Hol. *wijkbroeder*) olarak görev alabilmekteydiler. Mesleği yapanlar az bir maaş karşılığında bu hizmeti yürütmekteydiler ve yaptıkları işteki sloganları şöyleydi: “sizin asıl mükâfatınız Tanrı’ya hizmet etmek” (Hol. “*uw loon is dat gij dienen moogt*”) (Goudswaard, 2006; Pollak, 1969).

Yine aynı dönemde Goudswaard’a göre doktorların aslında nitelikli hemşireler olmadan mesleklerini iyi yapamadıkları fikrine yoğunlaştı ve Dr. Heije’nın önerisiyle Hollanda’da papaz Fliedners örneğindeki gibi mesleki gelişime önem verilmesi gündeme geldi. Daha sonra 1843 yılında Amsterdam’da “Hasta Bakıcılığı Kurumu” (Hol. *Vereniging voor Ziekenverpleging*) kuruldu. Buradaki amaçlardan bir tanesi yine hemşireleri belli bir eğitim sürecinden geçirmektir. Hemşire adaylarında bekâr olma şartı aranmaktaydı. Onların sunduğu bakım ve hemşirelik hizmeti başa, kalbe ve ellere dokunmaktaydı. Çünkü onlardan beklenen hizmetin sayısı oldukça fazlaydı, bunlar: Hizmet içi işlere olan yatkınlık; zihinsel gelişim; mesleki beceri; İncil bilgisi ve Tanrı korkusu ve üstü örtülü “manevi bakım” (Hol. *geestelijke verzorging*) hizmetiydi. Onlar, derslerinde teorik ve pratik eğitim ve buna ek olarak bilgece nasihat verme ve yönetim üyelerine kılavuzluk etmenin eğitimini almaktaydılar.

Kurumun (VVZ) özellikle üzerinde durduğu üç bakış açısı bulunmaktaydı. İlk olarak, “hasta bakımı” tercih olarak öncelik arz etmekteydi. Buna göre normalde “*diaconie*” hizmetini yürüten bayanların yaptığı zayıflara yardım, yetim bakımı ve mahkûmlara ziyaret gibi bazı hizmetlerin yapılması reddilmekte ve tamamen hasta bakımına yönelilmekteydi. Bu konu, yani yapılan hizmetin bu şekilde sınırlandırılması, aynı zamanda kurumun kuruluşundan itibaren bir tartışma konusuydu.

İkinci olarak, bu görevi yürütenlerde içten gelen dindarlık ve manevi hizmeti beklenmekteydi. Ablaların (Hol. *zusters*) eğitimi, pratik ve teorik olarak sağlık ve hemşirelik alanına uygun biçimde verilmekteydi. Ancak beklenen hemşirelik hizmeti yalnızca sağlık ve sosyal unsurları içermiyordu. Bunların yanında verilen din ve hayat görüşü izlenimi de önem arz etmekteydi. Bunun nedeni de hastaların sadece özenli ve ehil hemşirelik hizmetine değil, bunlara ek olarak manevi bakım ve desteklenme hizmetine de ihtiyaç duyduğu inancıydı.

Üçüncü olarak, verilen hizmetin Hristiyanlık dinî adına yapılan bir gönül işi olduğu gerçeği ve hemşirelere papaz veya doktora verilen maaş yerine yalnızca belli bir oranda cep

harçlığı verilmesiydi. Sloganlarıysa yine “sizin asıl mükâfatınız Tanrı’ya hizmet etmek” (Hol. *uw loon is dat gij dienen moogt*) vecizesiydi (Goudswaard, 2006).

Yukarıda kilisenin emriyle din adamlarının sağlık hizmetleri içerisinde bulunmasının ve hasta bakımıyla ilgilenmesinin yasaklandığından bahsedilmişti. Klijn’a göre Hollanda’da 20. yüzyılda hastaların bakımıyla yoğun bir şekilde ilgilenenler yine tarikatlar ve cemaatlerdi (Klijn, 1995). Yani artık din adamları tekrardan sahada yerlerini almaya başlamışlardı. Steemers-Van Winkoop’un anlattığına göre bu yüzyılın başından itibaren hastaların bakımıyla ilgilenilmesi amacıyla cemaatler kuruldu. Dindarlar hasta bakımının yanında yaşlı bakımında, psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişilerin bakımında ve zihinsel engellilere yönelik aktif olarak hizmet vermekteydiler. Buna bir örnek verecek olursak, rahip Savelberg 1867 yılında Limburg şehrinde ihtiyaç sahibi yaşlılar için bir yer açtı. Çünkü ona göre ancak dindarlar en iyi bakımı sağlayabilirlerdi. O, bu düşünceyle çıktığı yolda bir cemaat bile kurmuştu. Böylece “Kutsal Yusuf’un Küçük Kız Kardeşleri Cemaati” (Hol. *de congregatie van de Kleine Zusters van de heilige Joseph*) kurulmuş oldu.

Yine Elizabeth Gruyters, “*Liefdezusters van de Heilige Carolus Borromeus*” adında bir cemaat kurdu ve burada görev alan “ablalar” kendilerini yüz elli yıldan daha uzun bir süre hasta bakımına adadılar. Verilen sağlık hizmeti psikiyatrik bakımı, demans bakımını ve evde bakımı içermekteydi. Bu hizmet 20. yüzyılın ortalarına kadar dindarların elinde bulunmaktaydı. Hizmetin verilmesi “hayırseverlik” ve “havarilik” düşüncesinden gelmekteydi. Burada aslolan, “yanındakine olan sevginin Tanrı’ya olan sevgiye tanıklık etmesi” olgusuydu (Steeemers-Van Winkoop, 2001).

Netice itibarıyla görüldüğü üzere, Hollanda’da din ve sağlık konusu farklı dönemlerde değişken gelişmeler yaşamıştır. Dinin sağlık hizmetlerinin tam ortasında olduğu dönemden, dindarların sağlık hizmetlerinden dinî otorite emriyle uzaklaştırıldığı döneme geçiş olmuştur. Bu dönemden sonra kilise ve Hristiyanlığın etkisinin hasta ve hasta bakımı üzerindeki etkisinde ciddi değişimler yaşanmıştır. Ancak yine de sonuç olarak, dinin sağlık hizmetlerine cemaatler ve tarikatlar aracılığıyla dönüş yaptığı görülmektedir.

Din ve dindarlığın hasta üzerindeki etkisinin azaldığı bir döneme geçiş olsa da bu dönemde dindarların kendi içinde bu değişime ayak uydurabilmek adına yeni arayışlar içerisinde olduğu gözlemlenmektedir. Buna verebileceğimiz en açık örneklerden bir tanesi “*diaconie*” hizmetinin kendi içinde yaşadığı gelişim ve bu hizmetin giderek sağlık alanına adapte olma çabasıdır. Hem erkekler hem de bayanlar tarafından verilebilen bu hizmetin

özünde bulunan değerlerden bir tanesi, Hristiyanlık inancıyla yani dinle güçlü bir bağının olmasıdır.

Bir diğer önemli detay da verilen hizmetin daha çok bir gönül işi olarak görülmesi ve araştırma konumuz olan manevi bakım hizmetiyle bağlantılı olarak bu hizmetin verilmeye çalışılmasıdır. Öyle ki hizmeti yürütecek görevlilerden sağlık alanında kendilerinin ihtiyaç duyabileceği teorik ve pratik konuların yanında, din ve manevi bakım alanında da eğitim verilmiştir ve pratikte bunu uygulamanın önemine dikkat çekilmiştir.

1.3. II. Dünya Savaşı'ndan Sonra Hollanda Hastanelerinde Manevi Bakım

İkinci Dünya Savaşı'nın ardında bıraktığı yıkım ve acı, yeni sorun ve soruları ve bunlara aranan cevapları da beraberinde getirmekteydi. Araştırmacılara göre Hollanda'daki sağlık sektörü de şüphesiz bu durumdan belli oranda etkilenmekteydi. Artık sahada eskisine göre daha fazla modern aletler hasta tedavisinde kullanılmaya başlanmıştı. Neticede sektöre yeni eklenen birçok profesyonellik alanı ve kullanılan yeni teknikler "sağlık merkezi" (*Hol. medisch centrum*) kavramını biraz daha ön plana çıkarmış durumdaydı. Bunun sağlık sektörüne yapmış olduğu katkı inkâr edilemezdi. Ancak diğer taraftan bu gelişmelere yapılan bazı eleştiriler de bulunmaktaydı. Bu eleştirilerin temelinde, sağlık sektörünün geçmişte hiç olmadığı kadar makineleşmesi ve insanın sosyal ve psikolojik yönünün arka plana atıldığı görüşü vardı. Bu görüşe göre oluşan yeni uzmanlık alanları kişinin maneviyatını ve duygularını ikinci plana atmaktaydı.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa kıtası bürosu, 1953 yılında 12-24 Temmuz tarihleri arasında Hollanda'nın Amsterdam şehrinde bir seminer düzenledi. Burada sağlık sektöründe yaşanan yeni gelişmeler ele alındı ve bu konuya da seminerde yer verildi. Ek olarak daha önce sağlıklı ve özgür olan bir kişinin, hasta olduğunda ve bir doktora başvurduğunda nasılda bağımlı kaldığı konusuna da değinildi. Fakat bunun hastanın haklarında hiçbir eksiklik oluşturmayacağı gerçeği üzerinde de duruldu. Yapılan çalışmalar neticesinde "hasta hakları" ("*Bill of rights*") konusuna da değinildi ve alınan karar neticesinde sonuç olarak on adet yeni kural açıklandı.

Toplamda on adet olan bu kurallardan aşağıda yalnızca konumuzla daha ilgili olan üç tanesine değinilmiştir:

- a) Hasta, sosyal ve kültürel geçmişiyle birlikte bir bütün olarak kabul edilmeli ve onun ahlaki ve inanç değerleri de bu çerçevede değerlendirilmelidir.

- b) Hipokrat yeminindeki gibi, hastanın fiziksel yönüne nasıl değer verilerek tedavisine çalışılıyorsa aynı şekilde onun manevi yönü de gerekli ilgiyi görmelidir.
- c) Hastaya korku ve acılarını yenmesinde ve güven duygusunu kazanmasında her türlü imkân hakkı sağlanmalıdır.

Goudswaard'a göre bu noktadan sonra "fiziksel sağlık içinde manevi sağlık" konusu belli oranda güncellik kazanmış ve manevi bakıma yeniden yönelme konusu kabul görmeye başlamıştır. Manevi Bakım Komisyonu (Hol. *De Commissie Geestelijke Verzorging*) hastayla iletişim kurarken onun inancıyla da uyumlu bir dilin konuşulması gerekliliği üzerinde durmuştur. Bu da hasta tedavisinin bir bütün olarak ele alınması gerektiği ve modern manevi bakım hizmetlerinin de burada kendi payına düşen rolü alması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ona göre bunu yaparken manevi bakım kendi içinde "klinik pastoral bakış" da dâhil olmak üzere modern teknikleri kullanmalı ve bu hizmetlerin varlığı basite indirgenmemeli, yalnızca sıradan bir inanç meselesi gibi görülmemelidir (Goudswaard, 2006).

Burada "fiziksel sağlık içinde manevi sağlık" konusuna biraz daha değinmek istiyoruz. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1999 yılında değindiği "maneviyat" konusu, genel sağlık tanımı içerisindeki yerini almıştır. Bu tanıma göz atacak olursak:

"Sağlık, sadece hasta veya sakat olmama hâli değil, fiziksel, mental, manevi ve sosyal açıdan iyi olma hâlidir (World Health Organisation [WHO], 1999: 4)."

Dünya Sağlık Örgütü burada sağlığın genel tanımını yaparken tanım içerisinde belirtilen dört değerden birinin "maneviyat" oluşu dikkat çekmektedir. Tanıma göre ancak fiziksel, mental, manevi ve sosyal bir bütünlüğün sonucunda sağlığın bütünlüğü amaçlanmaktadır. Bu değerlerden bir tanesi olan "maneviyat" olgusu, kendi içinde "manevi sağlık" (İng. *spiritual health*²⁴) konusu olarak da düşünülebilir.

²⁴ "Spiritual health" yani "manevi sağlık"tan bahseden birçok farklı tanım veya kaynağı bulmak mümkündür. Aşağıda bunlardan sadece iki örnek verildi:

a) "Manevi sağlık, hayattaki barışı hissettiğinde elde edilebilir. O, en zor zamanlarda dahi umut ve teselliyi bulabildiğin andır. Maneviyat, hayatı bütünüyle deneyimlerken sizi desteklemede yardımcı olabilir. Maneviyat herkes için farklıdır."

(bkz. <https://www.wespath.org/health-well-being/health-well-being-resources/spiritual-well-being/the-basics-what-is-spiritual-health#:~:text=Spiritual%20health%20is%20achieved%20when,Spirituality%20is%20different%20for%20every%20one.> Erişim: 22.06.2023)

Devamında Goudswaard'a göre hasta olmanın manevi yönden de insanı etkilediği gerçeğini burada bir kez daha hatırlamakta fayda vardır. Dolayısıyla hasta olma ve hasta ziyareti de başlı başına manevi bakım alanına girmektedir. Her ne kadar sağlık kuruluşlarının genel yapısı ve kullanılan modern teknik ve aletler son yüzyılda büyük bir gelişim göstermiş olsa da bu gerçek hâlen daha güncelliğini korumaktadır. Manevi bakım alanı da kendi içinde profesyonelleşmiş ve hâlen daha kendi içinde mesleki gelişimine devam etmektedir.

Hollanda hastanelerinin 1960'lı yıllardaki genel yapısından da bahseden Goudswaard, hastanelerin küçük ve aynı zamanda açık bir yapıda olduğundan bahsetmektedir. Bu yapıların içerisinde farklı bölümler bulunduğunu ve hastanelerin genel yapısının oldukça iyi olduğunu anlatmaktadır. Ona göre artık bir kişi gönül rahatlığıyla hasta olabilirdi ve tedavisi veya bakımı buralarda rahatça yapılabilirdi. Çünkü kişinin böylesine gelişmiş bir tedavi sürecini kendi evinde alması mümkün değildi. Hastane içinde birçok bölüm aktif olarak hizmet vermekteydi ancak aynı zamanda bu yapılar ciddi oranda hantal olarak işleyen ve sağlık alanında hizmet veren iş merkezleri gibiydiler (Goudswaard, 2006).

Bu konuya atıfta bulunan Amerikan psikiyatrist Elisabeth Kübbler-Ross, bir keresinde “ölmenin rehberliği” (Hol. *stervensbegeleiding*) hakkında bir soruyu analiz etmek istediğinden ve karşılaştığı zorluktan bahsetmektedir. Kübbler-Ross'a göre kendisi büyük bir hastanede bu hususta bir araştırma yapmak istemiş, ancak tedavi sürecindeki doktor ve hemşirelerin kesin bir dille karşı koymasıyla karşılaşmış ve hiçbir “ölen hastayı” ziyaret edememişti (Kübbler-Ross, 1969).

Yalnızca yapılan detaylı görüşmelerden sonra Kübbler-Ross böyle bir hastayla görüşme imkânı yakalamıştı ve hasta da bu durumdan duyduğu memnuniyeti dile getirmişti. Bunun devamında da “hasta bakımındaki ilişki” (Hol. *verhouding patiëntzorgverlening*) konusu işlenmiş ve bu konu hakkında kurslar ve seminerler düzenlenmiştir (Faber, 1993 & Kübbler-Ross 1969 & Zijlstra 1989).

Goudswaard'a göre (günümüzün daha teşekküllü hastanelerinde buna benzer bir tedavi ve bakım süreci belli oranda hâlen var olsa da) artık eskiye oranla hastanın hastane içinde kalma süresinde ciddi oranda azalmalar meydana gelmekteydi. Bunun temel sebeplerinden

b) “Manevi sağlık, amaçlı bir yaşamı, aşkınlığı ve insanın farklı boyutlarının ve kapasitelerinin gerçekleştirilmesini içermektedir. Manevi sağlık, insan yaşamının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri arasında bir denge oluşturmaktadır.”

(bkz. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6150917/#:~:text=Spiritual%20health%20include%20a%20purposeful,social%20aspects%20of%20human%20life>. Erişim: 20.06.2023)

biri artan bakım ücretleri nedeniyle hastanın hastane içindeki tedavi sürecini ve dolayısıyla hastaneye olan masrafını azaltma eğilimiydi. Bunun sonucunda hastaya verilen tedavi daha çok poliklinikler üzerinden verilmeye başlanıyordu. Tüm bunların neticesinde hastanın hastane içindeki tedavi ve kalış sürecinde ciddi azalmalar olmaya başlamaktaydı. Bu yeni anlayışı hayata geçirirken de modern teknik ve aletlerden faydalanılmaktaydı. Bu gelişmelerin sonucunda manevi bakım uzmanlarının görevlerinde de birtakım değişiklikler gözlemlenmekteydi. Hastanelerde hastalara verilen bu hizmet de kendi içinde daha karmaşık bir hâl almaya başlamıştı ve 60'lı yıllarda 'toplumun manevi sağlığı' konulu çeşitli çalışmalar da ortaya çıkmıştı.

Genel hastanelerde yapılan ve psikolojik problemlerin uluslararası alanda araştırılmasını konu edinen bir çalışmada (İng. *International Study of Psychological Problems in General Hospitals*) manevi bakım görevlilerinin hastane içindeki pozisyonları üzerine bir araştırma gerçekleştirildi. Yapılan çalışma sonucunda, manevi bakım görevlilerinin hastane bünyesinde verilen terapi hizmetleri içerisindeki varlığı yalnızca birkaç kişi tarafından anlaşılmaktaydı. Bunun da iki ana nedeni bulunmaktaydı. Birinci neden, araştırmaya katılan insanların din veya dindarlık ile pek de bir bağlantısının olmadığıydı. İkinci neden de, bunun yanında dinî kurumlar ve bu kurumları temsil eden kişilerin ne istediklerini veya belediklerini açıkça ifade edememeleri, yani insanlarla sağlıklı iletişim kuramamalarıydı.

Bu araştırma manevi bakım hizmetlerinin amacı ve etkileri üzerine yeniden düşünmeyi zorunlu kıldı. Sonuç olarak hasta olma, hastaların tedavisi ve bakımı, hasta merkezli manevi bakım ve hastane içinde diğer disiplinlerle olan ilişkilerin tekrardan gözden geçirilmesi gerekliliği ortaya çıktı ve neticede klinik pastoral eğitime (Hol. "*klinisch pastorale vorming*") duyulan ihtiyaç belirginleşmiş oldu. İlk defa 1925'lerde Amerika'da Anton Boisen isimli din görevlisi tarafından bir hastanede başlatılan bu eğitim (İng. "*clinical pastoral education*"), 1960'lardan sonra Hollanda'da ve diğer Avrupa ülkelerinde de uygulanmaya başlandı.

Zamanla önemi ve zorunluluğu artan bu konuya talep gittikçe artmaya başladı. Sağlık kuruluşlarının, sunduğu hizmetin kalitesinin sorumluluğunu taşımaları gerçeği de bu konuya eğilimi artıran faktörlerden biriydi (Goudswaard, 2006). Bakker da bunun yanında çok kültürlü bir yapıya sahip olan Hollanda'da, farklı inanç gruplarının varlığının hastane içerisinde çok inançlı bir manevi bakım hizmetini de zorunlu kıldığından bahsetmektedir. Ona göre hastane içindeki Hollandalı olmayan hasta sayısı gün be gün artmaktaydı ve gerek doktorlar ve gerekse hemşireler aldıkları eğitimle bu konuya hazırlıklı değillerdi. Bu problem

özellikle yerli-yabancı göçmen nüfusun çok olduğu bölgelerde ciddi sorun teşkil etmekteydi. Peki, yabancı nüfusun çok olduğu bölgelerde kurumlar onları kendileri tanıma yoluna mı başvuracaklardı yoksa Müslüman, Hindu veya Yahudi manevi bakım görevlilerini mi devreye sokacaklardı? (Bakker, 2004). Bu o zamanlar için önemli bir soruydu.

Goudswaard'a göre sonuçta ağırlıklı olarak Katolik, Protestan ve hümanistlerden oluşan ve bu inançlara bağlı insanlara verilen manevi bakım hizmetlerine İslami, Hindu ve Budist vb. manevi bakım hizmetlerinin kendi temsilcileriyle dâhil olduğu ifade edilmektedir. Ona göre bu sayede sağlık kuruluşları modern bir terim olan 'pazara yönelik düşünme' (Hol. "*marktgericht denken*") yöntemini benimseyerek hasta ve yakınlarının, yani müşterilerinin kültürel bağlarını da göz önünde bulundurarak hizmet vermeye ve daha geniş açıdan insanlarla iletişim kurmaya başlamış oldular. Böylece manevi bakım hizmetleri farklı inanç gruplarına hizmet veren, kendi içinde çok inançlı bir yapıya bürünmüş oldu.

Netice itibarıyla Hollanda'da klinik pastoral eğitimin kendi içindeki gelişimini hâlen daha devam ettirdiğini önemle vurgulamak gerekir. Bununla birlikte hastanelerde, daha önce de belirtildiği gibi hastaların kurum içindeki kalış sürelerinin azalması durumu daha da karmaşık bir hâle gelmişti. Artık manevi bakım görevlilerinin hastalara ulaşması daha zordu (Goudswaard, 2006). Ganzevoort ve Visser da bu duruma değinmektedirler. Onlara göre de bu durum lokal olarak hizmet veren papazların kurum içindeki varlıklarında azalmaya sebebiyet vermektedir (Ganzevoort & Visser, 2007).

Goudswaard'a göre geçmişte hastaya ulaşma daha kolaydı, çünkü hasta listesine kolayca ulaşılabilirdi. Ancak yakın geçmişte durum değişti ve bu listelere her zaman ulaşmak kolay olmamaya başladı. Bunda artmakta olan kişisel özgürlük ve tercihlerin yanı sıra, hızla güçlenen sekülerizmin de genel anlamda etkili olduğunu unutmamak gerekir. Hollanda'da hâlen daha bazı insanlar her ne kadar kiliselere üye olsalar da kiliseye katılım oranında ciddi bir düşüş gözlemlenmekte ve dolayısıyla din adamıyla, yani manevi bakım görevlisiyle iletişim de eskiye oranla azalmaktadır. Diğer taraftan günümüz dünyasında bireyin gün geçtikçe psikolojik ve sosyal ihtiyaçları artmaktadır. O zaman şöyle bir soru da akla gelmektedir: Sağlıkliken kiliseyle pek bir bağlantısı olmayan bir kişi, hastalandığında bir manevi bakım görevlisiyle karşılaştığında acaba nasıl bir tepki verir? Bu sorunun cevabı biraz da manevi bakım görevlisinin böyle bir durumda hastaya nasıl yaklaşacağı, mesleğinde ne kadar profesyonel ve eğitilmiş olduğu ve bu duruma ne kadar hazırlıklı olduğuydu da

alakalıdır. Goudswaard'ın da belirttiği gibi bu gerçeğin de göz önünde bulundurulmasında zaruret vardı (Goudswaard, 2006).

1.4. Farklı Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım

Hollanda'daki farklı sağlık kuruluşları ve hastane çeşitlerini genel olarak inceleyecek olursak bunların üç ana başlık altında toplanması mümkün olacaktır: Genel hastaneler, üniversite tıp merkezleri²⁵ ve kategorik hastaneler. Genel hastaneler, yaygın olan bakım türlerindeki genel sağlık hizmetlerine yoğunlaşmış bulunmaktadır. Üniversite tıp merkezleri, yüksek seviyede uzmanlık içeren (kanser vb.) alanlardaki sağlık hizmetlerine de yönelen ve hasta bakımı yanında eğitim ve araştırma çalışmalarının da yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Kategorik hastaneler, belli bir alana yönelerek o alana yoğunlaşan hastanelerdir. Örneğin kanser tedavisiyle ilgili olarak hizmet veren kurumlar veya rehabilitasyon merkezleri gibi (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2018). Bu hastaneler içerisinde devlet tarafından kurulan hastaneler olduğu gibi dinî kurumlarca kurulan hastaneler de bulunmaktadır.

Burada üç ana başlık altında kısaca değinilen hastane çeşitlerine, ilerleyen bölümlerde (bkz. 1.9.) daha detaylı değinilmiştir. Aşağıda manevi bakım hizmetlerinin hastanelere taşınması konusu incelenmiştir.

1.4.1. Genel Hastanelerde Manevi Bakım

Goudswaard'a göre zaman içerisinde tıp dünyasında yaşanan gelişmeler neticesinde, hastaneler modernize edilmeye ve birçok yeni uzmanlık alanı oluşmaya başlamıştır. Tüm bu gelişmeler neticesinde eğitilmiş ve diplomalı bakıcılar iki farklı çatı altında hizmet vermeye devam etmişlerdir: Genel hastaneler ve psikiyatri hastaneleri. Manevi bakım hizmetleri de farklı şekillerde vuku bulmaktaydı. Hastalarla uzun süre birlikte oldukları için bakıcı ve hemşire rolünü üstlenen görevliler ayrıca hastaların manevi bakımıyla da belli oranda ilgilenmekteydiler.

Hastanelerde manevi bakım görevlileri bağlı oldukları topluluğun (Katolik, Protestan gibi) herhangi bir üyesini kurumdaki hasta listesinden bulmakta ve sorumluluğu çerçevesinde hastayla ilgilenmekteydi. O, doktor, hemşire ve diğer sağlık görevlileri gibi artık bir "uzman" olarak görevini yapmaktaydı. Kurum içinde ayrı bir profesyonel olarak görevini yürütür,

²⁵ Hollanda'da eski adıyla Akademi Hastaneleri, 1990'lı yıllardan sonra Üniversite Tıp Merkezleri olarak isim değişikliğine gitmiştir.

ancak diğer profesyonellerle ortak çalışma içerisinde bulunurdu ki profesyoneller arasındaki bu ortak çalışma 19. yüzyılda henüz oluşmamış bir birlikteliktir (Goudswaard, 2006).

Rotterdam şehrinde bulunan *Coolsingelziekenhuis* isimli hastanede örneğin hastaların fiziki sağlığı yanında manevi sağlığına da önem verilmeye başlanılmıştı. Bu biraz da 19. yüzyılın ikinci yarısında sağlık alanında oluşan teknik gelişmelere tepki olarak doğan bir gelişmeydi. Aynı dönemde kiliseye bağlı kurumlara olan ilgi de artmaya başlamış ve kilise bu ilgiye cevap olarak üyelerine olan hizmetini hastanelerdeki hasta kayıt süreçlerine de taşımaya başlamıştı. Bunun neticesinde Hollanda Yeniden Reform Kilisesi (Hol. *Nederlands Hervormde*²⁶ *Kerk*) hastane içerisindeki papazlık hizmetini artırmak adına ‘hasta tesellileri, hasta ziyaretçisi’ (Hol. *ziekentrooster, krankenbezoeker*) adı altında yeni isimleri sağlık kurumlarına entegre etmeye başlamaktaydı. Özünde akademik eğitime sahip olmayan, ancak kilise adına bu görevi yürüten bu kişilere azami miktarda bir ücret ödenmekteydi ve yine bu kişiler genelde kilise içinde farklı pozisyonlarda görev almaktaydılar. Bu da sonuç olarak farklı kilise oluşumları arasındaki rekabeti artırmaya başlamıştı (Van Lieburg, 1986).

Hastane içerisinde “manevi bakım hizmeti” (Hol. *dienst geestelijke verzorging*) olarak adlandırılabilir bir bölümün tam olarak entegre olmadığı ve bu hizmetlerin genelde bölgenin papazı tarafından verildiği dönemden çıkış, Utrecht şehrinde bulunan fakülte hastanesi için (*UMC Utrecht: Utrecht Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi*) 20. yüzyılın ikinci yarısında gerçekleşmiştir. 20. yüzyılda oluşan ileri seviyede meslek ayrımı ve farklılıkları nedeniyle manevi bakım hizmetini artık hastanelerde de profesyonel manevi bakım görevlileri yürütmeye başlamaktaydılar. Tıp fakültesi içerisinde tam olarak 1969 yılında kurulan manevi bakım hizmeti bölümü ilk yıllarda kuruma uyum sağlama süreci yaşarken bu durum 1973 yılında “Ulusal Hastane Kurulu” (Hol. *NZR:Nationale Ziekenhuisraad*)²⁷ tarafından desteklenmiştir. Kiliseler ve Hümanist Dayanışma (Hol. *Humanistische Verbond*) kurumu da bu süreçte aktif rol oynayarak hastane içerisindeki varlıklarını güçlendirmeyi başarmışlardır.

²⁶ Hollanda’da reform (Hol. *hervormd*) kilisesi ve ilerleyen bölümlerde de adı geçen yeniden reform (Hol. *gereformeed*) iki ayrı Protestan mezhebidir. Bunlar 1834 tarihinden itibaren birçok konuda oluşan dini ve siyasi yorum farklılıkları yüzünden uzun yıllar birbirinden ayrı kalmışlar ve son yıllarda (1961’den itibaren) tekrar aynı çatı altında beraber çalışmaya başlamışlardır. 1990’dan itibaren bunlara diğer bir Protestan Kilisesi olan Luther Kilisesi de katılmıştır (*SOW kerk*). Neticede bu üç kilise 1 Mayıs 2004 tarihinden itibaren Hollanda’da Protestan kiliseleri (*PKN*) adı altında bir araya gelerek birleşmiş bulunmaktadır (bkz. [https://www.refoweb.nl/vragenrubriek/2201/samen-op-weg-proces/#:~:text=Antwoord,Nederlanden%20\(ELK\)%20gaan%20meedoen](https://www.refoweb.nl/vragenrubriek/2201/samen-op-weg-proces/#:~:text=Antwoord,Nederlanden%20(ELK)%20gaan%20meedoen) Erişim: 18.04.2023).

²⁷ Kurum sonraki yıllarda Hollanda Sağlık Federasyonu (Hol. *Nederlandse Zorgfederatie*) olarak isim değiştirmiştir.

Sonuç olarak 1977 yılında Utrecht şehrindeki bu hastanede üç Katolik, iki hümanist, iki Protestan manevi bakım görevlisi, 75 adet gönüllü çalışanıyla görev almayı başarmıştır.

Yine 1975 yılında Groningen şehrinde benzer bir ortak çalışmayla kurulan manevi bakım bölümü hastane içinde hizmet vermeye başlamış ve bundan üç yıl sonra Utrecht şehrindeki Ooglijdersgasthuis isimli hastanede bir papaz yarı zamanlı olarak işe başlamıştır. Ancak bu hastanedeki yönetim, kurumlarında görevli olan papazdan “Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi²⁸” (Hol. *KPV: Klinische Pastorale Vorming*) almasını talep etmekteydi. Yaşanan tüm bu tarihî gelişmeler ışığında genel olarak şu sonuca varmamız mümkündür: Hollanda’da manevi bakım hizmetleri artık kurum içerisindeki günlük hasta bakımında yerini almaya başlamıştır.

Bunun yanında manevi bakım görevlileri arasındaki farklılık hem toplum içerisinde var olan inançsal çeşitliliğe, hem de toplumun gelişmekte olan çok kültürlü yapısına işaret etmektedir. Farklı manevi bakım görevlilerinin kurum içerisinde görev alabilmesi, yine farklı görüşlerin birbiriyle tanışmasına ve farklı inançların birbiriyle etkileşip aynı çatı altında yaşayabilmesine olanak sağlamaktadır. Bunun sonucunda da farklı görüşlere olan saygı ve tahammül duygusunda belli oranda artış gözlenmiştir (Goudswaard, 2006).

1.4.2. Bakım Evleri

Sağlık alanındaki bilimsel gelişmeler ve buna bağlı oluşan yeni uzmanlık alanları hastane içerisinde farklı bölümlerin oluşmasına sebebiyet vermekteydi. Sonuç olarak farklı kategorilerde hasta bakımına ihtiyaç duyulmaya başlandı ve buna bağlı olarak da yaşlı bakımı, kronik hastalar ve engelliler gibi farklı hasta grupları ortaya çıkmaya başladı (Goudswaard, 2006).

Dekker & Stoffels’a göre önceleri daha çok kilise tarafından karşılanan eğitim, sağlık hizmetleri ve diğer birçok sosyal imkân artık devlet tarafından organize edilmekte ve finanse edilmekteydi. Bu da toplum içerisindeki bireyseliği gittikçe artıran bir durumdu (Dekker & Stoffels, 2001).

Goudswaard’a göre ise daha öncesinde hasta bakımı aile ve komşular tarafından genelde evlerde yapılmaktaydı. Bu durum 19. yüzyılın ikinci yarısına kadar bu şekilde devam

²⁸ *Klinische Pastorale Vorming*: Klinik Papaz Eğitimi, her ne kadar başlangıçta hastanelerdeki papazlara klinik-psikolojik formasyon eğitimi olarak başlatılmışsa da, bugün artık farklı inanç gruplarından kişilerin de almak zorunda olduğu bir eğitim şekli olduğu için, ‘*pastoraal*’ kelimesinin de geniş anlamında kullanılarak, ‘mesleki formasyon’ olarak tercüme edilmesi bizce daha uygundur.

etmekle birlikte 1870’lerde başlayan ekonomik gelişmeler ve iş gücüne duyulan ihtiyaç insan hayatındaki birçok değişimi beraberinde getirmekteydi. Artık toplum içindeki bireyselleşme olgusu artmakta ve aile içerisindeki bağlar ve karşılıklı sorumluluklar azalmaktaydı. Bunun sonucunda daha çok evlerde yapılan hasta bakımıyla ilgili bazı hizmetler kısmen veya tamamen başkalarına veya devlete devredilmek suretiyle el değiştirmeye başladı. Yine aynı dönemde, Hollanda devletinin eğitim alanında yaptığı yenilikler ve 1874 yılında oluşan yeni işçi yasası gelişmeleri daha da hızlandırmaktaydı. 1919 yılında çıkan meslek yasası kapsamına bakıcılık ve bakım hizmetleri de dâhil olmakta ve yeni oluşan toplum düzeninde bireysel inisiyatifler daha fazla ön plana çıkmaktaydı.

Ortaya çıkan sosyoekonomik ve siyasi gelişmeler neticesinde genel hasta bakımı ve özellikle de yaşlı ve kronik hasta bakımında ciddi değişimler ortaya çıkmış oldu. Artan yaşlı sayısı ve değişen toplum düzeni sonucunda, 1920 yılından sonra yaşlı bakımı artık bireylerin evlerinden kurumsallaşan huzur evlerine (Hol. *rusthuis*) ve bakım evlerine (Hol. *verpleeghuizen*) taşınmaya başlamıştı. Bu da doğal olarak sağlık kurumlarının kendi içinde yaşadığı gelişime katkıda bulunmaktaydı. Bütün bu yaşanan gelişmeler neticesinde hasta bakımı artık hastane ve bakım evlerine taşınmış oldu. Bu iki kurum arasında ise hastaya sunulan hizmet açısından belirgin bir fark bulunmaktaydı: Hastanede verilen hizmet geçici bir süreliğine kişiye sunulurken, bakım evlerindeyse bu süreç hastanın vefatına kadar devam edebilmekteydi.

Yaşanan tüm bu süreçten sonra bakım evlerindeki hasta bakıcı personel genelde iki kategoriye ayrılmaktaydı: Diplomalılar (“bayan hemşireler”, Hol. *verpleegsters*) ve diplomasızlar (“bakım yardımcıları”, Hol. *verpleeghulpen*). Devamında bakım personelleri de seviyelerine göre üç grupta toplanmaktaydı: hemşireler (Hol. *verpleegkundigen*), bakıcılar (Hol. *verplegenden*) ve bakım yardımcıları (Hol. *verpleeghulpen*).

Bu noktada II. Dünya Savaşı’ndan sonra bakım evleri ve bakımcılara duyulan ihtiyacı da unutmamak gerekir. Zaman içerisinde alana artan ihtiyaç, bu alanda var olan çalışmalar ve bir uzmanlık alanı olarak sahadaki gelişim devam etmekteydi. Manevi bakım hizmetleriye bakım evlerinde özel bir yere sahipti. Bunun nedenlerinden biri de bakım evlerinin yapısı itibarıyla oldukça zor ve karmaşık bir hasta grubuna sahip olmasıydı (Goudswaard, 2006).

Aşağıda bu durum birkaç tecrübeyle örneklendirilmeye çalışılmıştır. Hem hastalıkla hem de diğer zorluklarla mücadele etmek zorunda kalan bir hasta, kendilerini resmî sitelerinde “insanlar ve kurumları, sağlık, bakım ve refah alanında etkisi olan önemli

toplumsal ve bilimsel meselelerde birleştirmeyi amaçlayan” bir oluşum olarak tanıtan bir kuruma (ZonMW, 2023), bu zor ve karmaşık yapıyı kısmen de olsa edindiği hastalık tecrübesiyle şu sözlerle özetlemektedir:

“Hastalık sizin günlük işleyişinizi etkilemektedir, genelde buna dikkat edilmez; ilgi tamamiyle tedavi sürecinize ve ilaçlara harcanmaktadır (ZonMw, 2016:1).”

Yaşlı hastalarla çalışan Begemann da edindiği tecrübeleri şöyle anlatmaktadır:

“...Bedensel bakım elbette oldukça önemli, ancak uzun süreli bir bakımda konu aslında önemli ölçüde insanlar üzerine odaklıdır ki onlar zor şartlar altında olmalarına rağmen, yine de mümkün olduğunca güzel bir hayat yaşayabilirler. İşte böylesi bir durum yaşandığında direkt bir şekilde sıhhat ve hayata anlam verme konularına gelmektesiniz (ZonMw, 2016:82).”

Bu iki örnekten çıkarabileceğimiz sonuçlardan bazıları şunlardır: Hastalık yalnızca bedensel bir olay değildir, hasta birçok açıdan etkilenebilmektedir. Hele de bu süreçte sürekli olarak hastalığına, ilaçlara ve hastalık sürecine odaklanan kişinin, normal hayatında günlük olarak yapabildiği birçok alışkanlığından mahrum kaldığı ve bunun kişiyi birçok açıdan etkilediği gözlenmektedir. Sonuç olarak, konu kişinin sağlığına ve yaşanan tüm süreç dâhilinde hayata “anlam verme” konularına da gelebilmektedir. Anlam arayışında olan kişi için, “maneviyat” konusuna dâhil olabilecek bir manevi bakım görevlisinin süreçte oldukça etkin bir rol oynayabileceği de aşikârdır.

Yine Goudswaard’a göre bazı hastalar için bakıma muhtaç olmak aynı zamanda bireysel özgürlüğünden kısmen veya büyük oranda vazgeçmek demektir. Bunun yanında birine duyulan bağlılığın kaybedilmesi başka bir boşluğu ortaya çıkarmaktaydı. Örneğin, Alzheimer hastaları günden güne bazı fonksiyonlarını kaybederek kendileri ve çevreleri hakkında neredeyse hiçbir şey hatırlayamaz hâle gelmektedirler. Bu da bazı güçlükleri beraberinde getirmektedir. Böyle bir durumda, hasta yakınları ve personel arasında güçlü bir iletişim kurabilmek ayrıca önem arz etmektedir. Hastayı tedavi eden sağlık personeli, bakımcılar ve manevi bakım görevlileri arasındaki ortak çalışma ve uyumun sonucunda oluşan birliktelikten, hem hastalar hem de onların yakınları faydalanabilmektedir. Bu veya daha ağır durumlarda, özellikle hastanın yaşamının devam ettirilmesi veya sonlandırılmasını içeren konular üzerine hasta veya yakınlarıyla yapılacak konuşmalarda manevi bakım görevlisi kurum içerisinde oldukça etkin bir rol oynamaktadır (Goudswaard, 2006).

Farklı sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetlerine bakıldığında genel hastaneler, üniversite tıp merkezleri ve kategorik hastaneler olarak üç ana başlık altında toplanan hastane çeşitlerine bölüm içerisinde değinilmiştir. Başlangıçta hastane bünyesinde manevi bakım hizmeti olarak isimlendirilebilecek bir bölümün tam olarak var olmadığı, bu hizmetin genelde kurumun bulunduğu bölgenin papazı tarafından verildiği ve bu süreçten çıkışın da genel olarak 20. yüzyılın ikinci yarısında gerçekteşmeye başladığı anlaşılmaktadır. Bu dönemden itibaren hastanelerde manevi bakım hizmeti bölümlerinin açılmaya başladığı ve farklı inançlara mensup manevi bakım görevlilerinin artık kurum içerisinde günlük hasta bakımında yerini alarak hizmet verdiği bilgisine ulaşılmaktadır.

Dönemin dikkat çeken detaylarından bir tanesi, 1978 yılında Utrecht şehrindeki Ooglijdergasthuis isimli hastanenin yeni işe aldığı papazdan Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi (Hol. *Klinische Pastorale Vorming*) talep etmesidir. Bugün hâlen daha hastaneler yeni bir manevi bakım görevlisi iş ilanı verdiklerinde, adaylardan bu eğitimin takip edilmiş olması veya bu eğitimi takip etmeye hazır olmaları beklemektedir.

Burada kısmen değindiğimiz manevi bakım görevlilerinin kurum içerisindeki fonksiyonlarına daha sonra detaylıca değinilecektir. Diğer sağlık kuruluşlarına ise aşağıda sırasıyla birkaç örnek verilmiştir.

1.5. Psikiyatri Hastaneleri

Genel hastaneler ve bakım evlerinde var olan manevi bakım hizmetlerinin, psikiyatri hastanelerinde varlığını gösterdiği döneme geçiş çok önceden başlamıştı. Bu bağlamda 1892 yılında “Hristiyan Psikiyatri Hastanesi Bloemendaal” (Hol. *Christelijke Psychiatrisch Ziekenhuis Bloemendaal*) Hollanda’nın Loosduinen bölgesinde kuruldu. Hastaların tedavisi ve bakımının yanında maneviyatlarına da önem verilen kurumun kuruluş amacı kendi Hristiyan psikiyatri hizmetlerine sahip olmaktı. Kurum için sahip olduğu Hristiyan karakter son derece önemliydi. Örneğin; kuruma katılması muhtemel yeni hemşire adaylarına, iş görüşmesinde İncil bilgisi soruluyor ve inançlı biri olup olmadığına dikkat ediliyordu. İşe başlayan hemşireler de günlük çalışma rutinlerinde Hristiyan kimliklerini pratikteki uygulamalarıyla desteklemekteydiler. Hastane bölümlerinde yemeklerden önce ve sonra yapılan dualar ve İncil’den bir parça okumak, bu gibi uygulamalara örnek olarak verilebilir.

Manevi bakım hizmetlerinin yoğun bir programda uygulandığı kurumda her pazar iki tane kilise ibadeti yapılmaktaydı. Bu buluşmalara katılamayan hastalar için kilise telefonu

bulunmakta ve ayrıca radyo frekansı üzerinden hasta saati adı altında yayınlar yapılmaktaydı. Personeller için aylık dua toplantısı yapılmakta ve hasta bakıcılara sistematik olarak İncil tarihi, yenilenmiş dinî doktrinler ve din dersleri eğitimi verilmekteydi. Hasta ziyaretlerinin de önemli bir manevi bakım hizmeti olarak görüldüğü kurumda, manevi bakım görevlileri hastayı yatağında ziyaret etmekte, vefat eden hastalar için gerekli dinî görevleri yerine getirme konusunda hem hastaya hem de hasta yakınlarına yardımcı olmakta ve hastaya defnedileceği yere kadar refakat etmekteydi.

Psikiyatri hastanelerinin bir tanesi de 1903 yılında Hollanda'nın "Zeist" şehrinde kurulan "Zeist Hristiyan Sanatoryumu" (Hol. *Christelijke Sanatorium te Zeist*²⁹) olarak kayıtlara geçmektedir. Diğer Hristiyan-psikiyatri kurumlarla paralelliği olan Zeist'in, yine de kendine has bazı özellikleri bulunmaktaydı. Goudswaard'a göre o döneme ait dört eğilim öne çıkmaktaydı ve ona göre buradaki ilk üç maddenin bulunduğu noktada, Zeist'in değeri daha da artmaktaydı. Bu dört eğilim şunlardı:

- a) Psikiyatrinin profesyonelleşmesi.
- b) Şiddetli farklılıklar.
- c) Kiliseden uzaklaşmanın artması ve buna bağlı olarak toplumun sekülerleşmesi.
- d) Yeni üniversite kliniklerinin oluşması (Goudswaard, 2006).

Hutschemaekers & Hrachhovec'e göre bu sanatoryumun³⁰ kliniksel bir karakteri bulunmaktaydı. Buna göre hastalar orada yaşamaktaydılar ve doktorların da büyük çoğunluğu orada ikamet etmekteydiler. Kurumun genel yapısı dinlenme tedavisi, diyet, fiziksel tedavi ve elektroterapi uygulanması ve sonraki dönemlerde kısmi olarak psikoterapi ve psikososyal bakımla harmanlanan psikofarmakolojiye geçiş üzerineydi. Zeist'te farklı hasta çeşitleri bulunmaktaydı ve Utrecht şehrindeki bir diğer psikiyatri kurumu olan Altrecht ile birlikte bölgenin bu alandaki kurumsal bakımını çok yönlü olarak yürütmekteydiler (Hutschemaekers & Hrachhovec, 1993).

Blijdenstein de Zeist'teki tedavi, sakinlik ve manevi bakım hizmetinin yanında; bahçe işi, marangozluk, ciltçilik gibi iş terapilerini; kroket, tenis ve kuka oyunu gibi oyun ve

²⁹ Sadece bu kurumu ve özellikle kurumun geçmişinin anlatıldığı sitedeki (bkz. www.geheugenvanzeist.nl Erişim: 15.04.2023) verilere göre 2003 yılında kurumun 100. Yılı kutlanmış ve bunun anısına özel bir yayın hazırlanmıştır.

³⁰ Özellikle kronik hastalığa sahip hastalara yönelik kurulan şifahane (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/Sanatorium> Erişim: 15.03.2023 & Kiriş, 1998).

spor faaliyetlerini ve bir tür fizyoterapi olan “*heilgymnastiek*”³¹, havalanma ve güneşlenme faaliyetlerini de içermekteydi (Blijdenstein, 1994). Kurumda hastaları teselli etme, onların manevi bakımlarıyla ilgilenme ve bakıcı personeli eğitme görevleri olan manevi bakım uzmanı, ayrıca kurumun Hristiyan kimliğini koruma rolünü de üstlenmekteydi. Personelin kurum içerisindeki dinî sorularının kurumun din adamı olan *predikant*’a yöneltildiği kurumda, sabah ve akşam yemeklerinden önce ve sonra dua edilmekte ve böylece kurumun reformcu (Hol. *gereformeerd*) dinî kimliğine bağlılığa vurgu yapılmaya çalışılmaktaydı.

Kurumun yönetimine göre Zeist bölgesindeki *predikant*’lar, manevi bakım görevlisi (Hol. *zielzorger*) olarak kurumda görev alabiliyorlardı. 1970 yılında kurumdan ilk kalıcı sözleşmesini alan *predikant*, böylece kurumdaki varlığını daha da kalıcı hâle getirmiş oldu. Sonrasında 1975 yılında boşalan bu göreve yeniden ikinci bir *predikant* atanarak kurumdaki bu hizmetin devamlılığı sağlanmaktaydı. Sağlık hizmeti veren profesyonellerden ve hemşirelerden kurumun Hristiyan yapısına saygı duymaları beklenmekteydi. Manevi bakımın terapik işlevinin arka planda kalan bir unsur olarak görüldüğü kurumda, sağlıkçılar kendi tıbbi ve iletişimsel beceri ve kalitelerini ilk sıraya koymakta ve inanç konusunu ise ikinci planda tutmaktalardı. Onlara göre Hristiyanlık inancı, kültür ve yenilik arasında bir pozisyonda yer almaktaydı. Manevi bakım, daha çok kurum içerisindeki yaşayanlarla kurulan sadık ilişkinin sembolü olarak görülmekteydi (Goudswaard, 2006).

1.6. Katolik Hastaneleri

Katolik kilisesindeki yapıya göre din adamları piskopos tarafından atanmaktaydı. Papazlarsa, Katolik hastanelerinde görev almakta ve kurum içinde Hristiyan hastalara hizmet sunmaktaydılar. Katolik olmayan hastanelerde kilise adına görevli bir yönetici din adamı (Hol. *rector*) olmamakla beraber, Katolik hastanelerde mutlaka Katolik bir din adamı (Hol. *aalmoezenier*) görev almaktaydı. Hastanelerde genelde ibadet edilecek bir mekân (Hol. *kapel*) yoktu ve bunun yanında girişte yeni gelenleri hazır bir şekilde iletcek bir rehber bulunmamaktaydı. Papaz, Katolik hastalara papazlık idaresindeki topluluk veya dekanlık³² aracılığıyla ulaşabilmekteydi.

³¹ Bkz. Kiriş, 1998.

³² Piskopos ve cematler arasında bulunun yönetsel sınıf (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/dekenaat> Erişim: 17.03.2023).

Zamanla papazlar arasında oluşan iletişim ihtiyacının bir sonucu olarak 1963 yılında “Danışma Vakfı” (Hol. *Stichting Consult*) kuruldu ve böylece hastane papazlarını ülke çapında bir araya toplayan ilk organizasyonun temelleri atılmış oldu. Daha sonra da meslekler arası ve disiplinler arası gruplar tarafından gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde “Kurumda Manevi Bakım Hizmeti ve Yönetimi” (Hol. *Dienst Geestelijke Verzorging in Organisatie en Beleid*) ve “Hastanelerde Manevi Bakım Görevlileri Derneği” (Hol. *Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Ziekenhuizen*) için tüzük ön teklifleri yapıldı.

Katolik hastanelerine örnek olarak gösterebileceğimiz “Roermond Sint-Laurentius Hastanesi” (Hol. *Het Ziekenhuis Sint-Laurentius te Roermond*) 1931 yılında kurulmuştur. Ancak kurumun tarihi 1259 yılına kadar uzanmaktadır. Kurumun manevi bakım görevlisi din ve etik konularında bir süpervizördü. Hastane içinde herhangi bir terapiksel rolü olmayan görevli, tedavi konusunda hastane doktorları tarafından da pek hesaba katılmamaktaydı. Kurum içinde rahip olarak saygın bir rolü üstlenen görevli, yine de kurumun bir personeli olarak görülmemekteydi. Bunun yerine, onun kurumda kiliseyi özerk olarak temsil eden bir din adamı rolü bulunmaktaydı.

Zamanla kurum içindeki pozisyonu değişen ve kendinî kabul ettiren rahip, kurumun manevi bakım görevlisi olarak atanmaktaydı. Hastaları ziyaret eden bu görevli, henüz öğrenci olan hemşirelere de din dersi vermekteydi. Çeşitli kilise hizmetleri için kurumda bir adet ibadet yeri bulunur, çünkü hem iş yerinden hem de hayattan zevk alma, inanç ve din önceliklerdendir. Günlük olarak “*Heilige Missen*”³³ ibadeti yapılır ve bayram günlerinde de kurum içindeki zaruri işler dışında hayat durur ve sadece kutlamalar yapılır. Yine günlük olarak komünyon peçetesiyle bekleyen tüm hastalara bir lamba ve çalan zille ziyaret yapılarak “Kutsal Komünyon”³⁴ (Hol. *Heilige Communie*) düzenlenir. Bu hizmeti tüm hastane hastayla birlikte yaşar ve birlikte ibadet eder (Goudswaard, 2006).

Günümüzde de bu kurumun resmî sitesindeki verilere göre kurumda çalışan iki adet manevi bakım görevlisi bulunmaktadır. Manevi bakım hizmetinin hem hastalara hem de hasta yakınlarına sunulan bir hizmet olduğundan ve manevi bakım görevlilerine hemşireler aracılığıyla ulaşılabileceğinden bahsedilmektedir. Hastaların hayat hikâyelerini iyi bir

³³ “Missa Ayini” veya “Ekmek-Şarap Ayini” olarak da bilinir. Hz. İsa’nın son akşam yemeğinden sonra havarilerine ekmek verirken “Bu benim bedenim.” ve şarap verirken ise “Bu benim kanım.” diye hitap ettiğine inanılır (Mattaya Göre 26:26-28) ve bu ayin Katolik Kilisesi, Eski Katolik Kilisesi, Doğu Ortodoksları, bazı Luter Kiliseleri ve Anglikan Topluluğu tarafından düzenlenmektedir.

³⁴ Bu ayin “Rabbin Sofrası” olarak da bilinmektedir.

dinleyici olan manevi bakım görevlileriyle paylaşabilecekleri anlatılan sayfada, hastalarla yapılabilecek bu görüşmenin hangi konular üzerine olabileceği konusunda bazı ana başlıklar verilmektedir. Bunlar sırasıyla:

- Huzursuzluk, korku ve kararsızlık gibi sizi ne rahatsız ediyorsa,
- Sizi meşgul eden sorular hakkında,
- Anlam ve anlam verme konularında,
- Şun anki ve gelecekteki yaşamınız hakkında,
- Zor kararlar almada birlikte düşünmede,
- Etiksel ikilemler hakkında birlikte düşünmede,
- Güç kaynakları aramada: Kim ya da ne size destek veriyorsa?
- Hastalığınızla veya hayatınızdaki olaylarla başa çıkmada size ne yardım ediyorsa?
- Yaşamın sonluluğu hakkında,
- (Ölenler vb. ile) Vedalaşmak üzerine (Hol. *afscheid nemen*).

Verilen kişisel görüşme hizmetinin yanında, manevi bakım görevlilerinin sunduğu diğer hizmetlere de kısaca yer verilmektedir. Bunlar arasında sunulan çeşitli ibadetler, haftalık dağıtılan farklı konulardaki dergiler, her yıl aynı gün gerçekleştirilen anma törenleri, yılbaşı kutlaması ve kurum içerisinde bulunan ve tüm gün açık olan ve çok amaçlı kullanılan bir ibadethane (Hol. *stiltecentrum*³⁵) bulunmaktadır. Manevi bakım sayfasında ayrıca çok inançlı bir yıldönümleri takvimi³⁶ de bulunmaktadır (Geestelijke Verzorging, b.t.).

Ocak 2020'den itibaren kullanılan ve Mart 2020'de resmî açılışı planlanan ancak pandemi nedeniyle bu açılışın 2021 yılına sarktığı belirtilen yeni ibadethanede, üç katlı resim (Hol. *drieluik*) kullanıldığı, üç parçadan oluşan bu resmîn Hristiyan kültürüne ait olduğu ve bu nedenle bu çalışmanın kurumun Hristiyan yapısını da temsil ettiği belirtilmektedir. Buna rağmen, ibadethanenin çok amaçlı kullanıldığından, inancı ne olursa olsun hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler ve kurumun çalışanları da dâhil herkese açık

³⁵ Detaylı açıklama için, bkz. 1.9.3. dipnot 38

³⁶ Sürekli olarak güncellenen bu takvimi 11.06.2023 tarihinde kontrol ettiğimizde, Haziran ayının önemli dinî tarihlerinden iki tanesi olarak Müslümanlara ait olan Hac ibadetinden ve Kurban Bayramı'ndan bahsedildiği görülmektedir. Hristiyan bir kurumda bu gibi farklı inançlara ait önemli tarihlere de değinilmesi dikkat çeken bir detay olarak göze çarpmaktadır.

olduğundan bahsedilmektedir. Ziyaretçilerin huzur ve güç bulabileceği bir mekan olarak tanıtılan ve arzu edildiğinde mum yakılabilen bu alanda, aynı zamanda buraya gelenlerin duygularını da yazabildikleri bir kitap bulunmaktadır. Tüm bunlara ek olarak bu alanda dileyenlerin meditasyon veya ibadet yapabileceğinden ve bu amaç için ek bir ritüel yıkama alanı (Hol. *rituele wassing*³⁷) bulunduğu bahsedilmektedir (Archief, 2021).

1.7. Yahudi Hastaneleri

Hollanda Yahudilerinin tarihi 16. yüzyılın sonlarında Portekiz'den gelen “yeni Hristiyanlar” (Hol. *nieuwe christenen*) isimli grubun Amsterdam’a yerleşmesiyle başlamıştır. 19. yüzyıldan itibaren hızla toplum içinde etkinleşmeye başlayan Yahudi nüfusu, kendi okullarını, gazetelerini ve çeşitli kurumlarını oluşturmuştu (Van der Heide, 2008).

Yahudilik inancı, kişinin bakımını toplumsal bir sorumluluk olarak görmekte ve On Emir’in bir kısmı da bu husustan bahsetmektedir. Hollanda’daki Yahudilerin hasta bakımı ve bu alandaki kurumsal çalışmalarıysa 1804 yılında Amsterdam Rapenburg’de küçük bir hastanede kurulan bir vakıf ile başlamıştır. Goudswaard’a göre bu çalışmaya sebebiyet veren temel nedenler, Yahudi hastaların inançlarına uygun bir beslenmeye kurum içinde sahip olma ve inançlarına uygun bir hastalık süreci geçirme ihtiyaçları olarak gösterilmektedir.

Hollanda İsrail Halka Yardım Derneği’nin çabaları sonucunda 1841 yılında Amsterdam (Yeni) Keizeersgracht’da bir hastane hizmete açıldı. Burada Yahudi ruh (zihin) (Hol. *geestelijke*) hastaları için 1844 yılından itibaren hizmet vermeye başlandı. 4 Mart 1844 tarihinde de Hollanda Kraliyeti ruh hastalarının (Hol. *krankzinnigen*) tedavisi için İsraili hastalara resmî izin verdi.

Den Haag şehrindeyse, Burgergasthuis kurumunda 1833 yılından itibaren İsraili hastalar ayrı olarak tedavi edilmeye başlandı. Bu süreç 1873 yılında İsrail Hastanesi isimli kurum açılana dek devam etti ve bu hizmet 1904 yılına kadar sürdü. Yine aynı dönemde şehir hastanesinde 1865 yılından itibaren Yahudi hastalara özel bakım ve dinî geleneklerine uygun yemek hizmeti garantisi verildi.

Rotterdam şehrinde de benzer çalışmalara rastlamak mümkündür. Şehirde 1853 yılına dek Yahudi hastalara dinî geleneklerine uygun yemek verilmiş ancak belli bir zaman sonra

³⁷ Sahadaki tecrübelerimizden yola çıkarak, bu alanların günümüzde artarak devam ettiğini, *stiltecentrum*’u bulunan birçok kurumda çok amaçlı kullanıldığını ve ayrıca müslümanların da bu alanlarda abdest alabildiğini söylemek mümkündür.

hastane yönetimi bu hizmeti durdurma kararı almıştır. Daha sonra, Ortodoks Yahudiler yeni arayışlara girmiş ve Rotterdam'daki "İsraili Yaşlı Üye ve Hastalar Kurumu" (Hol. *Gesticht voor Israëlietische Oude Lieden en Zieken*) adlı kurumda bu ihtiyaçlarını gidermişlerdir.

"Merkezi Yahudi ruh (zihin) sağlığı bakımı" (Hol. *Centrale joodse geestelijke gezondheidszorg*) hizmetine geçiş 1898 yılında vuku bulmuştur. Kurum 1909 yılında Apeldoornse Bos yakınlarında bir şube inşa etmiş ancak yıllar sonra II. Dünya Şavaşı'nda korkunç bir olay yaşamıştır: 1500 hasta, bakıcılarıyla birlikte vagonlara bindirilmiş, toplama kamplarına yollanmış ve orada gaz odalarında katledilmiştir. Psikiyatri hastanesi ve sakinleri ne yazık ki asla arzu edilmeyecek böyle bir sonla karşılaşmışlardır.

Savaş bittikten sonra da belli çalışmalar ülke çapında yapılmış ve Amersfoort şehrinde "Sinai-Centrum" (Sinai Merkezi) adında Avrupa'nın tek Yahudi psikiyatri hastanesi açılmıştır. Kurumda psikiyatri ve psiko-geriatri bölümlerine ilaveten, akıl hastaları için de ayrı bir enstitü inşa edilmiştir. Hollanda'da ulusal düzeyde hizmet veren "Bölgesel Gezici Ruh (zihin) Sağlığı Bakımı Kurumu" (RIAGG)³⁸ hizmeti, Yahudilere yönelik olan hizmetini Amsterdam'da gezgin olarak ve Amersfoort'da ise *Sinai-Centrum*'de yerleşik düzen olarak sunmaktadır. Sinai Merkezi'nde yeni nesil bir psikiyatri hastanesi bulunmakta ve kurum tedavi süreci öncesi ve sonrasında bakım hizmeti sunmaktadır. Bu merkezde ve Amstelveen şehrindeki CIZ-hastanesinde (CIZ: *Centrale Israëlietische Ziekenverpleging*; Tr. Merkezi İsraili Hasta Bakımı) manevi bakım hizmetleri aktif olarak hazır bulunmaktadır (Goudswaard, 2006).

Daha önce de değinildiği gibi, Hollanda'da manevi bakım hizmetleri sadece dinî kurumlar tarafından sunulan bir hizmet değildir. Hümanizm gibi dinî bir temele dayanmayan ancak devlet tarafından yeterli üyeye sahip olduğu kabul edilen farklı hayat görüşüne sahip kurumlar da manevi bakım hizmetleri sunmaktadırlar. Bunların başında hümanist gruplar gelmektedir.

1.8. Hollanda'da Hümanizm ve Manevi Bakım

Sözlükte "insanın değerini ve özgürlüğünü temel alan yaşam felsefesi" (Van Dale, 2003) anlamına gelen hümanizmin köklerinden, Hümanist Arşiv'in başkanı ve Hümanist Üniversitesi'nde hümanist tarihi araştırmacısı olan Gasenbeek ve 2006 yılına kadar Sosyal Pedagojik Yardım Kurumu'nun editörlüğünü üstlenen Winkelaar'ın yayınlamış olduğu ortak

³⁸ RIAGG: Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.

çalışmada bahsedilmiştir. Buna göre hümanizmin kökleri eski Yunanlara kadar uzansa da, asıl şeklini “hümanizm” adıyla Rönesans ve Aydınlanma Dönemi’nde almış ve insanı kendi kapasitesi ve imkânlarıyla kabul ederek onu bu yapının merkezine yerleştirmiştir (Gasenbeek & Winkelaar, 2007).

Goudswaard’a göre Batı’da Skolastik geleneğin otoritesine sırtını dönen hümanizm, Antik ve Arap (İslam) medeniyetinde ilham kaynağı arayışına girmiştir. Kendinî bununla da sınırlamayan bir grup daha vardır ki Kitabı Mukaddes’te ve Hristiyan hayatında kaynak aramaktadır. Bu nedenle onlara “Kitabı Mukaddesci hümanistler” (Hol. *bijbelse hūmanisten*) denilmektedir (Goudswaard, 2006).

Van Praag’a göre eski Yunan ve Roma kültürüne kadar uzanan hümanizmin kaynağı, Aydınlanma Dönemi ve modern düşünmeyle de ilgilidir. Van Praag, inançsal hümanizmden bahsederken Rönesansda öne çıkan “*studia humaniora*” (‘beşerî ilimler) ve buradan yola çıkarak ulaşılan değerlere vurgu yapmaktadır. Buna göre insanın doğası dinden bağımsız olarak araştırılabilir ve insanın kendisi değerleri ve bilgeliği oluşturabilir (Van Praag, 1978).

Yine Gasenbeek & Winkelaar’a göre Rönesans Dönemi’nde özellikle Francesco Petrarca (1304-1374), Desiderius Erasmus (1466-1536) ve Michel de Montaigne (1533-1592) isimleri gerçeği daha rasyonel ve ustaca arama yolunu tercih etmişler ve bu dönemin hümanizm adına sembollerinden olmuşlardır. Bu isimlerden Hollanda’nın Rotterdam şehrinde bir Katolik din adamının yasa dışı oğlu olarak Gouda şehrinde dünyaya gelen D. Erasmus, çoğunluk tarafından Hollanda’nın ilk hümanisti olarak kabul görmüş (Gasenbeek & Winkelaar, 2007) ve bu ünvana Capelleveen’e göre özgürlükçü düşünce yapısıyla sahip olmuştur (Capelleveen, 2017).

17. yüzyılda ortaya çıkan Reform Dönemi, kiliseye ve onun din anlayışına meydan okuyan; Aydınlanma Dönemi ise Hristiyanlıktan ve kiliseden güç alan entellektüel gruba bazı konularda tehdit oluşturan bir hareketti. Aydınlanma Dönemi McGrath’a göre 18. yüzyılda başlayarak, gerek Batı Avrupa ve gerekse Kuzey Amerika’da Hristiyanlık adına büyük bir belirsizliğin de başlangıcı olmuştur. Bu dönemde klasik Hristiyanlık anlayışına yöneltilen asıl eleştiri, insan aklının her şeyi anlamaya ve yönetmeye yeterli olduğu inancıydı. Reform, reformun getirdiği travma ve yine reformun sebebiyet verdiği din savaşları Avrupa’yı önemli ölçüde etkilemiş ve Hristiyanlığı oldukça radikal bir teste tabi tutmuştur (McGrath, 2008).

Hollanda geçmişte tüccarlar ve vaizler (Hol. *dominees*) ülkesi olarak bilinmekteydi. Busken Huet 17. yüzyıl Hollandalıları hakkında “ilahiyatçılar toplumu” olarak benzetme

yapmaktaydı. 19. yüzyıla gelindiğinde, Alphonse Esquiros Hollanda hakkında: “Hollanda, yeryüzündeki en dindar toplum; İncil de onların millî kitabı” benzetmesini yapmıştır. Böylesi dönemlerden sonra, Hollanda’da köklü bir değişim başlamış ve Van Hemert’in 1979 yılında ulaştığı sonuca göre Hollanda, Batı-Avrupa ülkeleri arasında kiliseden en çok uzaklaşan toplum olarak kayıtlara geçmiş ve 1988’de yayınlanan bir kitaba göre ise “vaizler (dominees) ülkesinin sonu” başlığı altında, sekülerizmin sonuçları işlenmiştir (Knippenberg, 1992).

Vroom’o göre Hollada’daki bu değişimde şüphesiz ülkede 70’li yıllarda başlayan bireyselcilik (Hol. *individualisering*) anlayışı etkili rol oynamıştır. Ona göre bireyselciliği egoizm olarak değil, toplumsal kuralların insanlar üzerindeki etkisinin giderek azalması olarak anlamak belki de daha doğru olacaktır. Ayrıca bireyselcilik Aydınlanma ve Reform Dönemine kadar uzanan sekülerizmin de güçlenmesine fırsat tanımıştır. Günümüzün bir diğer gerçeği, dünyanın giderek küçülmesi ve bireyin özgürlüğünün giderek artmasıdır. Bunun sonucunda da kişi neye, nasıl inanacağına artık kendi karar vermekte ve neye, nasıl istiyorsa ona öyle inanma hakkına da sahip olmaktadır (Vroom, 2006). Bütün bu gelişmelerin sonucunda, Dekker ve Stoffels’a göre Hollanda’da toplumun kiliseye olan bağlılığı son dönemde önemli oranda azalmıştır. Kiliseden uzaklaşmanın (Hol. *ontkerkelijking*) ne anlama geldiğini Dekker ve Stoffels üç ana başlık altında şöyle özetlemektedir: Bireyin kiliseden üyeliğini sildirmesi, bireyin kiliseyi artık ziyaret etmemesi ve bireyin kilisenin mesajını veya emirlerini artık dinlememesi (Dekker & Stoffels, 2001).

Gasenbeek & Winkelaar’a göre ise Hollanda’daki hümanizmi ve onun nasıl ortaya çıktığını anlamak için birkaç faktörü gözden kaçırmamak gerekir. Bunlardan birincisi, kilise ve kilisenin kendi içinde yaşadığı gelişmelerdir. Her ne kadar ülkenin resmî kilisesi olarak kayıtlara geçmemiş olsa da, Protestan kilisesinin Hollanda’daki dominant yapısı bilinmektedir³⁹. Protestan kilisesinin kendi içinde yaşadığı ayrılıklar, kilise ve devletin 1798 yılında birbirinden ayrılması bu faktörlerin ilkinin oluşturmaktadır. Özellikle Hollandalı tarihçi J.C.H. Blom tarafından ortaya konan ikinci bir faktör, toplumun 19. yüzyıl ve kısmen de olsa 20. yüzyılda kendi içinde yaşadığı değişimdir. Buna göre şehirdeki normal vatandaşlar soyluların dahi önüne geçmiş ve bunun etkisiyle şehir yaşamı kırsalda yaşayanlar için daha cazip bir hâle gelmiş ve şehirlere yönelen büyük kitleler hümanizmin gelişimine direkt olarak etki etmişlerdir.

³⁹ Mevcut kral Willem-Alexander da, annesi Beatrix de Hollanda Protestan Kilisesi (Hol. *Protestantse Kerk Nederland, PKN*) üyesidir.

19. yüzyıl ve 20. yüzyılda kilise ve dolayısıyla Hollanda toplumu içinde bölünmeler yaşanmış ve herhangi bir gruba ait olmayanlar toplum içinde birçok alanda yalnız kalmışlardır. Bu dönemde, dindar olmayanlar hem dine karşı olanlar olarak kabul edilmiş, hem de çoğunluğu oluşturan Hristiyan toplum içinde kabul görmemiştir. Yine de toplum içinde daha çok entelektüeller, sanatçılar, masonlar ve özgür düşünce taraftarı (Hol. *vrijdenkers*) kişilerden oluşan bir grup daha vardı ki onlar toplumun genelinden daha farklı bir dünya görüşünün de toplum içinde var olabileceği fikrini savunuyorlardı. Aynı dönemde dinsiz ve dine karşı olan gruplar da toplum içinde boy göstermeye başlamış ve kendi kitap ve dergilerini yayınlama sürecine gitmişlerdi. Ateistler, düşünce özgürlüğü taraftarı olan kişiler ve masonlar kendi localarıyla var olmaya başlamışlardı (Gasenbeek & Winkelaar, 2007).

1855 yılında özgürlük yanlıları “*De Dageraad*” (Şafak) isimli dergiyi yayınlamış ve bir yıl sonra da yine aynı isimli derneği “ateist hümanizm” hayat tarzı anlayışıyla kurmuşlardır. 1856 yılında kurulan bu dernek Hollanda tarihindeki ilk “ateist” kurum olarak tarihe geçmiştir. Derginin özellikle üzerinde durduğu konular: Düşünce özgürlüğünün korunması ve kilisenin politika ve toplum üzerindeki etkisinin kaldırılması olmuştur (Derckx, 1993:105).

Hollanda’da uzun yıllar manevi bakım üzerine araştırma ve uygulamada bulunmuş bulunan Müslüman ilahiyatçı Karagül, “manevi bakım” konulu bir makalesinde Hollanda’da hümanizm ve hümanistleri anlatırken hümanistlerin “klasiğinden modernine, dinlisinden dinsizine kadar birçok çeşitleri olan felsefi bir akım” olduğuna vurgu yapmaktadır. Karagül’e göre ateist hümanizmin ilahi kaynaklı dinî inançlardan en önemli farkı, (ateist hümanistlerin) dinlerin tarif ettiği gibi insanüstü Yaratıcı bir gücü kabul etmemeleri veya en azından böyle bir gücün varlığı konusunda şüpheli (Hol. *agnost*) bir tavır takınmalarındır. Karagül, bu tutumun neticede insanın kendisini ilahlaştırmaya kadar götüreceği bir düşünce olduğunu ifade etmektedir (Karagül, 2012).

Bu açıdan bakıldığında, ateist hümanistler de aslında (dinsiz de olsalar) bir “inanç” grubu olarak görülebilirler. Bu nedenledir ki Hollanda’da hümanistlere de kendi mensuplarına manevi bakımda bulunma fırsatı ve hakkı tanınmaktadır. Aşağıda bu duruma biraz daha açıklık getirilmiştir.

1.8.1. Hümanist Manevi Bakım

Goudswaard'a göre modern hümanizm yaşamın anlamını insanın ilişki içinde olduğu her şeyle bağlantılı olarak aramaktadır. Bu arayış aynı zamanda sosyal ve dinî ilişkilerin parçalanması, insan ilişkilerinin giderek azalması ve bireyin git gide izole bir hayat sürmesi ile de etkileşim içerisindedir.

Bu etkileşimin neticesi olarak 1946 yılına gelindiğinde, Hollanda'da hümanistler "Hümanist Dayanışma" (Hol. *Het Humanistische Verbond*) isminde bir kurum kurdular. Daha sonra hümanistik anlayışın manevi bakım alanında ne gibi pratik değerleri kapsayabileceği üzerine bir arayışa girildi. Bu alanda çok az bir tecrübe vardı ve konunun derinlemesine incelenmesi ve tartışılması için bir konferans düzenlendi. Konferans sonuçları şöyleydi: Hümanistik anlayışın kendine özgü bir içeriği olmalı ve yapılan oturumlar sonucunda kurulun aldığı kararlar desteklenmelidir.

Hümanistik birliğin ilk yıllarda yapmış olduğu çalışmalar daha çok manevi bakım hizmetlerinin kurumsallaşması ve tanınması üzerine yürütülmüştür. Hastaneler hümanistik manevi bakım hizmetlerinin profesyonelce yapılması hususunda oldukça titiz bir tavır takılmaktaydılar ve eğitim konusuna özellikle hassasiyet göstermekteydiler. Nitekim hümanistlerin belli bir eğitim kurumu yoktu ve bu alanda ciddi bir eksiklik hissedilmekteydi. Bu amaçla 1964 yılında "Hümanistik Eğitim Kurumu" (Hol. *Hümanistisch Opleidingsinstituut, HOI*) kuruldu (Goudswaard, 2006).

Hollanda Hümanist Dayanışma kurumunun kurucularından ve ilk başkanlarından olan Van Praag, 1978 yılında yazdığı eserinde hümanistik manevi bakımın sunduğu rehberliği tanımlamaktadır. Hümanist Dayanışma kurumunun yayınladığı Hümanist Manevi Bakım Hizmetleri Meslek Standartları⁴⁰ çalışmasında da hâlen aktif olarak kullanılan bu tanım şöyledir:

"Humanist rehberlik insanlara empati ve emniyet içinde sunulan bir görev anlayışıyla sistematik olarak yaklaşmaktır. Bu sayede onların hayata anlam verme, yönelme ve kendilerine bir yön çizebilme güçleri etkin hâle gelebilirsin. Aynı zamanda, onların hümanist anlayışa göre bağımsız bir hayat görüşü ortaya koyup bunu uygulayarak insan olma imkânıyla yüzleşebilirsiniz (Van Praag, 1978:210)."

⁴⁰ Bkz. *Beroepstandaard Humanistisch Geestelijke Begeleiding* (Hümanist Manevi Rehberlik Meslek Standartı)

Hümanist Manevi Bakım Hizmetleri Meslek Standartları'na göre hümanist manevi bakımda insan olmanın ne anlama geldiği ve insana yakışır bir varoluş sürdürme ile kendini gerçekleştirme hakkında sorular öne çıkmaktadır. Buna ilaveten, insana yakışır bir hayat sürmede yanı başındakine ve devamlılığa sahip olmada topluma nasıl katkı yapılabileceği sorusu da öne çıkmaktadır.

Hümanist manevi bakım görevlilerinin Meslek Standartları'na göre nasıl çalıştığına bakılacak olunursa verilen hizmetin kişisel görüşmeler, grup toplantıları, derin düşünme toplantıları, ritüeller ve çeşitli katılım aktiviteleriyle biçimlendirildiğini görmekteyiz. Bunun yanında hümanist manevi bakım görevlileri, düzenli olarak kurum içi eğitimlere ve (süpervizyon ve intervizyon gibi) gelişim toplantılarına da katılmaktadırlar. Çalıştıkları kurum tarafından herhangi bir talep gelsin veya gelmesin, bu gibi konularda -basın ve yayında da- sık sık öneriler sunarak profesyonelce çalışmaktadırlar.

Yine Meslek Standartları'nda belirtildiği gibi, hümanist manevi bakım görevlileri orduda, cezaevinde, sağlık sektörü ve özel kliniklerde görev yapmaktadırlar. Sağlık sektörü ve özel kliniklerdeki hümanist manevi bakım görevlileri müdürleri direkt olarak Hümanist Dayanışma'ya, ordu ve cezelerindeki müdürlerse ilgili bakanlıklara (Milli Savunma ve Güvenlik ve Adalet Bakanlığı) bağlı olarak görevlerini yürütmektedirler. Bir hümanist manevi bakım görevlisi, Hümanist Dayanışma tarafından resmî olarak "tanındığı" zaman bu "tanınma" prensipte daimi olarak geçerlidir. Ancak görevli beş yıl art arda sahada görev almadığı durumda bu resmî "tanınma" (yetkilendirme) geçerliliğini yitirmektedir (Humanistisch Verbond, 2012).

Hümanist manevi bakımın içeriğini daha iyi anlayabilmek için sahadaki profesyonellerin nasıl bir kimlik ve inanca sahip olduklarına biraz daha yakından bakmak gerekecektir. Bu bağlamda, aşağıda birkaç konuya daha açıklık getirmekte fayda vardır.

İlk olarak, Hümanist Dayanışma'nın 1973 yılında yayınlamış olduğu temel ilkeler beyannameğine bakılacak olunursa, bu beyannameye (Hol. *de beginselverklaring*) göre hümanizmin tanımı ve nasıl karakterize edildiği aşağıdaki gibidir:

"Hümanizm, hayatı ve dünyayı tamamen insanın kendi kabiliyeti dâhilinde anlamaya çalışan (insan merkezli) bir hayat görüşüdür. Ayırt edici hüküm verme kabiliyetini insana özgü sayar ki kendisi dışında hiçbir şey veya hiç kimse bu konuda sorumlu tutulamaz."

Hümanizm şöyle karakterize edilmektedir:

- a) Mantık ve ahlak normlarının sorumluluğu bilinciyle daimi olarak düşünmeye ve yapmaya hazır olma;
- b) Yanı başındakine yardım edici bir özenle, kendinî tam değerli bir oluşumla yönetme yönünde geliştirme olanağı verme;
- c) İnsani itibar ve insanlığın merkezde olduğu, içinde özgürlük, adalet, tolerans ve hürmet olan bir toplumu amaçlama (Van Het Humanistisch Verbond, 1973: 2,3,10).

İkinci olarak, Hümanist Dayanışma'ya göre vahiy kültürünü bünyesinde barındırmayan hümanizmin, kendi içindeki farklılıkları da şöyle sıralanmaktadır. Seküler natürel hümanizm, özgür düşünme, sosyal hümanizm, varoluşsal manevi hümanizm, felsefik hümanizm, kültürel hümanizm, ahlaki hümanizm, yaşam sanatı olarak hümanizm ve doğaüstü hümanizm. Ayrıca burada genel ortak bir bakış açısına da değinen kurum, çoğu hümanist için akılcılığın ve bilimselliğin en çok tercih edilen kaynaklar olduğunu vurgulamaktadır (Humanistisch Verbond, 2012).

Son olarak hümanizmdeki “doğaüstü” (Hol. *transcendent*) kavramına bakılacak olunursa: Bolsenbroek, hümanizmdeki “doğaüstü” kavramına değinmekte ve belli bir akımın hümanizm olarak adlandırılabilmesi için ister bireyin kendisinden isterse toplumdan bahsedilsin, insanın kendi kaderini kendi eline alması düşüncesinden bahsedilmesi gerekliliğine vurgu yapmaktadır (Bolsenbroek, 2008).

Hümanist Üniversite'sinde “Tarihsel Hümanistik” ve “Hümanizm ve İnanç” alanında akademisyenlik yapan Peter Derkx de, “doğaüstü” konusuna değinmekte ve bir dinden dahi bahsedilecek olursa bile hümanist için her inancın sonuç olarak insan işi olduğu ve öyle kalacağını ifade etmektedir (Derkx, 2011). Özetle, hümanizmin “doğaüstü” anlayışının da özünde insanı merkeze alan bir yapı mevcuttur.

Hümanistik Eğitim Kurumu'nun çalışmalarına geri dönecek olarsak Goudswaard bunu şöyle açıklamaktadır: kurum başlangıç döneminde kendine amaç olarak kurumsal gelişim ve belirli bir mesleki karakter içeriği oluşturma hedefleri koydu. Daha sonraki yıllarda, 1989 yılına gelindiğinde Utrecht şehrinde “Hümanist Üniversitesi” (Hol. *Universiteit voor Humanistik, UvH*) kuruldu.

Bu bağlamda, hümanistik anlayış disiplinler arası bir bakışla ve sırasıyla felsefe, tarih bilimi, din bilimleri, insan ve toplum bilimleri ile kültür bilimlerinden oluşan çok yönlü bir ilmî çalışma sahasını benimsedi. Toplamda 6 yıl⁴¹ süren bir eğitim veren üniversite, öğrencilerine manevi ve bilimsel eğitim vermekteydi ve eğitim çok yönlü tarihsel ve pratik bir içeriğe sahipti. Bu eğitim sonucunda mezun olan öğrencilerden, özellikle sağlık sektörü ve eğitim alanında manevi ve etik sorular üzerine araştırma yapabilmeleri ve insanları bu alanlarda profesyonelce yönlendirebilme yeteneğine sahip olmaları; yine bu alanlarda yönetsel fonksiyonlarda etkin olabilmeleri ve aynı zamanda ilmî araştırma yapabileme yeteneğine sahip olmaları beklenmekteydi.

Tüm bu gelişmeler yaşanırken, Hümanist Dayanışma'nın kendilerini sahada temsil etmesi için görevlendirdiği bir manevi bakım uzmanı, sağlık kuruluşlarındaki çalışmalarını artırarak hastaneler, bakım evleri ve yaşlı evlerindeki varlığını güçlendirmeye ve farklı grup ve komisyonlarda çalışmalarına devam etti. Sonuç olarak sahada zaten aktif olarak bulunan Katolik ve Protestan manevi bakım görevlilerine hümanist manevi bakım görevlileri de eklenmiş bulundu. Bu üç grup 1971 yılında “Hastanelerde Manevi Bakım Görevlileri Derneği” (Hol. *Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Ziekenhuizen*⁴²) ismi altında çalışmalarını birlikte yürüterek, verilen bu hizmetin kapsam ve içeriğine birlikte yön vermeye başladılar. Bu da aslında daha önce bahsi geçen 16. yüzyılda birbirinden ayrılan Katolikler ve Protestanlar'ın tekrar buluşmasına zemin oluşturmuştur. Vakıf her sene eğitim semineri düzenlemekte ve bu eğitim seminerine farklı inançlardan manevi bakım görevlileri de iştirak etmektedir (Goudswaard, 2006).

Bölüm içerisinde dikkat çeken ve Hollanda'ya özgü olan durumlardan bir tanesi, manevi bakım hizmetlerinin sadece dinî kurumlar tarafından sunulan bir hizmet olmadığıdır. Dinî temele dayanmayan fakat Hollanda devleti tarafından tanınan gruplar da bulunmaktadır. Bu grupların başında da hümanist gruplar yer almaktadır. Hümanistlerin içerisinde dindarlar

⁴¹ Hollanda'da lisans seviyesindeki üniversite eğitimleri (Hol. *Bachelorgraad WO*) 2002 yılından itibaren 3 yıl süreyle verilmektedir. Sonrasındaysa en az 1 yıl süreyle olmak üzere, yüksek lisans eğitimi (Hol. *Master Opleiding*) verilmektedir. Bazı yüksek lisans bölümleri 2 yıl hatta 3 yıl sürebilmektedir (bkz. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/nl/national-education-systems/netherlands/nederlandbachelor>). Bu bağlamda, “Hümanist Üniversitesi” günümüzde lisans seviyesinde 3 yıl ve devamında yüksek lisans seviyesinde 3 yıl olmak üzere toplamda 6 yıl eğitimi öğrencilerine sunmaktadır (bkz. <https://www.uvh.nl/onderwijs/bachelor-humanistiek/inhoud-van-de-opleiding> & <https://www.uvh.nl/onderwijs/master-humanistiek/inhoud-van-de-opleiding> Erişim: 14.05.2023).

⁴² Vakfın faaliyetleri, düzenli olarak çıkardığı yayın organında ve kendine ait web sitesinde ilan edilmektedir (bkz. <https://vgvz.nl/> Erişim: 19.06.2023).

olduğu gibi dindar olmayanlar da bulunmaktadır. Şüpheli yani agnostik hümanistlerin yanında ateist hümanistler de bulunsun da bunların her birinin birer inanç grubu olarak Hollanda’da kabul gördüğü ve kendi mensuplarına hastanelerde⁴³ manevi bakım hizmeti sunduğu anlaşılmaktadır. Bu hizmeti de 1946 yılında kurulan ‘Hümanist Dayanışma’ kurumunun çatısı altında verdikleri görülmektedir.

Hollanda’da manevi bakım sahasında da oldukça etkili olan hümanist harekete bu kısa bakıştan sonra Hollanda’da manevi bakımın hastanelerdeki gelişimin detaylarına da kısaca göz atmak gerekir. Buraya kadar işlenen Hollanda hastanelerindeki manevi bakıma genel bakıştan sonra, bir sonraki başlıkta bu durum günümüzden bir örnekle biraz daha detaylandırılarak somutlaştırılmıştır.

1.9. 1969’dan Günümüze Hastanelerde Manevi Bakım Hizmetleri Örneği: Utrecht Akademi Hastanesi (AZU⁴⁴)

Hastanelerde manevi bakım hizmetlerine değinilen bu bölümde, Hollanda’daki hastane çeşitleri daha detaylı anlatılacaktır. Utrecht’teki örneğe geçmeden önce, bu hastanenin diğer hastaneler içindeki önem ve konumunu belirtme açısından, öncelikle Hollanda’daki mevcut hastane yapılanmalarına göz atmada fayda vardır. Hollanda Kanser Hastaları Federasyonu’nun (Hol. *NFK: Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten*) resmî sitesinde vermiş olduğu bilgidan yola çıkarak, Hollanda’daki hastane çeşitlerinden genel olarak bahsedilecektir.

Hollanda’da ondokuz tane kanser hastaları organizasyonunun çatı kuruluşu olan bir federasyon bulunmaktadır (Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten [NFK], 2023). Daha iyi kalitede bir yaşamı, daha iyi kalitede bakımı ve eski kanser hastaları ve yakınlarına bakıma daha iyi bir ulaşımı amaçladığını (NFK, 2023) resmî sitesinde bildiren kurum, Hollanda’daki hastane çeşitlerini beş ana başlık altında incelemektedir. Buna göre birinci sırada üniversitelere bağlı akademik hastaneler olan “Üniversite Tıp Merkezi” (Hol. *UMC: Universitair Medische Centra*) hastaneleri bulunmaktadır. Bu hastanelerden Hollanda genelinde toplamda yedi adet bulunmaktadır. Buralarda sunulan tedavi için gerekli olan tıbbi

⁴³ Hümanist manevi bakım görevlileri sağlık kuruluşlarına ilaveten orduda, cezaevlerinde ve özel kliniklerde de görev almaktadırlar.

⁴⁴ *AZU: Academische Ziekenhuis Utrecht*: Utrecht Akademi Hastanesi. Hastane 1999 yılında çocuk hastanesi *WKZ* ve *MFU (Medische Faculteit van de Universiteit Utrecht*: Utrecht Üniversitesi Tıp Fakültesi) ile birleşerek *UMC Utrecht (Universitair Medisch Centrum Utrecht*: Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezi) adıyla yeni binasına geçiş yapmıştır.

malzemenin tedarigi daha zordur ve bu mekânlarda daha karmaşık bir bakım sunulmaktadır. Başka hastanelerde tedavisine artık devam edilemeyecek durumda olan hastalar, arzu edilmesi hâlinde bu hastanelere sevk edilmektedirler. Bunun yanında bu hastaneler, bilimsel araştırma yapılan, doktor eğiten ve tıbbi tedavilerin geliştirildiği alanlardır. Tüm bunlara ilaveten bu mekânlar birçok farklı türde kanser hastasına da uzman bakım sunmaktadır ve ayrıca bu yönüyle diğer hastanelere de referans olabilecek seviyedeki sağlık merkezlerdir.

İkinci sırada, belli bir hastalığa veya hasta grubuna örneğin kanser veya bir kanser grubuna yönelik çalışan “Kategorik Hastaneler” (Hol. *Categoriaal Ziekenhuis*) bulunmaktadır. Üçüncü sırada temel bakımın yanında, uzman tesis gerekli olan karmaşık bakım da içinde barındıran ve genelde diğer hastanelerle birlikte çalışmalarını yürüten, çoğunlukla büyük olan “Üst Seviye Klinik Hastaneleri”dir (Hol. *Topklinische Ziekenhuizen*). Bu hastaneler doktorlara eğitim yeri sağlamak ve genelde bilimsel çalışmalara da katılmaktadır.

Dördüncü sırada bölümümüzle de direkt olarak ilgili olan “Genel Hastaneler” (Hol. *Algemene Ziekenhuizen*) bulunmaktadır. Bu hastaneler temel bakım sunan bölgesel hastaneler olarak bilinmektedir. Kanser hastalığı için genelde akademik hastaneler veya üst seviye klinik hastanelerle birlikte çalışan bu hastaneler, genelde küçük olan ve bundan dolayı da örneğin kanser hastalığı için özel bir sağlık ekibi de olmayan hastaneler olarak bilinmektedir (NFK, 2023). Hollanda’nın resmî “İstatistik Bürosu Merkezi” (Hol. *CBS: Centraal Bureau voor de Statistiek*) merkezi de sitesinde genel hastanelerden bahsetmekte ve bu hastaneler için şu tanımı kullanmaktadır:

“Gece konaklamalı hemşirelik ve tedavi hizmeti veren, özellikle bir toplum grubuna yönelik ve/veya fiziksel hastalıklara veya psikolojik karakterli sendromlara mahsus olmayan tıbbi uzmanlık merkezidir (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2023).”

Son olarak da “Uzmanlık Merkezleri” (Hol. *Expertisecentra*) bulunmaktadır. Bunları ender durumlar için bakanlığın “Uzmanlık Merkezleri” olarak isimlendirdiğini aktaran NFK, bunların genelde üniversite tıp merkezleri olduğunu anlatmakta ve bu hastanelerin yüksek seviyede uzmanlık içeren bir sağlık hizmetini sunduğundan bahsetmektedir. Bu hastanelerin ayrıca bilimsel araştırmalar, bilgi gelişimi ve yenilik konusunda görevli olduklarını bildirmektedir (NFK, 2023).

Örneğimiz olan Utrecht Tıp Merkezi’ne gelince, 1940’larda şehirlerde bulunan tıp fakültesi hastanelerine din görevlileri hizmet vermesi için kiliseler tarafından

gönderilmektedir. Buna karşın 1960'larda genel hastanelerde manevi bakım hizmetlerinin varlığı pek de bilinmemektedir.

1969 yılında Utrecht Reform Kilisesi'nden (Hol. *Gereformeerde Kerk van Utrecht*) Utrecht şehrindeki genel hastanelerde manevi bakım hizmetlerini yürütme görevi alan (Papaz) J.D. de Vries o günkü iş tecrübelerini ve genel durumu şöyle özetlemektedir:

“1969 yılında Utrecht şehrindeki reformcu kiliseye bağlı hastalara hizmet vermek üzere görev aldım. Görevim şehirde bulunan yedi adet genel ve bir inanç grubuna bağlı hastanelere (Hol. *confessionele ziekenhuizen*) hizmet vermektir. Sadece Protestan kilisesi değil, Katolik kilisesi de bölgede hizmet vermekteydi. Bunun yanında üç adet gönüllü olarak hizmet veren hümanist manevi bakım görevlisi de mevcuttu. Yapılan hasta ziyaretleri yanında hem Katolik kilisesi hem de Protestan kilisesi hastalara kilise ibadetlerini de hizmet olarak sunmaktaydı. Verilen bu hizmetleri yürüten manevi bakım görevlileri bir misafir gibi karşılanmakta ve kabul görmekteydi, fakat tam olarak hastaneye ait bir personel de değillerdi. Finansal olarak da ödemeler bu yönde şekillenmekteydi. O yıllarda her sene sonunda idareye davet edilirdik ve elimize bir zarf tutuşturulurdu. Bu hastalara vermiş olduğumuz hizmetin sonucunda bizlere edilen teşekkürle birlikte mesaimizin finansal karşılığıydı. 1976 yılında yine böyle bir görüşme sonunda bize ‘190.000 gulden’⁴⁵ ödeme yapıldı ve biz bu ücreti kiliseler ve Hümanist Dayanışma arasında paylaştırdık (De Vries, 2006:60).” Bu da bize hastanelerde o dönemki manevi bakım görevlilerinin konumlarını göstermektedir. Manevi bakım görevlileri kurum içerisinde henüz kadrolu resmi çalışan pozisyonunda değillerdir ancak verdikleri hizmetin maddi karşılığını yıllık bir ödemeyle almaktadırlar. Kurum içerisindeki manevi bakım hizmetleriyle ilgili sonraki dönemlerdeki ve günümüzdeki genel durum aşağıdaki bölümlerde ele alınmaktadır.

1.9.1. Uyum Sürecinin Başlangıcı: 1970'li yıllar

Devamında De Vries'e göre Utrecht şehrinde bulunan ve genel bir hastane olan Oudenrijn Hastanesi (Hol. *Het Ziekenhuis Oudenrijn*) idaresi 1971 yılında bir adet Protestan orijinli manevi bakım görevlisiyle çalışmaya başlar ve bunu Katolik kilisesinden bir manevi bakım görevlisiyle daha destekler. Bir sene sonra da, yapılan görüşmeler ve planlamalar neticesinde hastane resmî olarak yarı mesaili bir manevi bakım görevlisi için iş alanı verir. Bu

⁴⁵ 1976 yılında aylık asgari ücretin 660,41 gulden olduğu kaynaklardan anlaşılmaktadır ve bu meblağ 299,68 euroya denk gelmektedir (Bkz. <https://www.internetconsultatie.nl/weteerlijkerinkomen/document/6198> ve <https://nos.nl/artikel/2272976-50-jaar-minimumloon-van-612-gulden-naar-1616-euro>).

ilanda dikkat çeken nokta, işe alınacak adayda “klinik papaz (mesleki formasyon) eğitimi”nin şart koşulmuş olmasıdır. Bu ilan neticesinde işe alınan manevi bakım görevlisiyle birlikte Oudenreijn Hastanesi’ndeki manevi bakım hizmetlerinin de varlığı resmî olarak tanınmış olmaktadır.

Temmuz 1972 tarihinde, dönemin Ulusal Hastane Kurulu manevi bakım hizmetlerinin, hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin bir parçası olduğunu ve finansal olarak da sağlık sektörüne dâhil olduğunu belirten bir açıklama gerçekleştirdi. Daha sonra 1974 yılında, İnançlar Arası Hastaneler ve Manevi Bakım Çalışma Grubu, (Hol. *Interconfessionele Werkgroep Ziekenhuizen en Geestelijke Verzorging*) Ulusal Hastane Kurulu’nun bu açıklaması üzerine yaptığı çalışmalar neticesinde bir kitapçık yayınladı: Hastanelerde manevi bakım hizmetleri (Hol. *De dienst geestelijke verzorging in de ziekenhuizen*). Bu çerçevede manevi bakım hizmetlerinin sağlık kuruluşlarındaki yeri belirtildi ve diğer hizmetlerin yanında organize bir hizmet olarak tanıtıldı. Yayın amaçladığı başarıya ulaştı ve kısa süre içerisinde sağlık kuruluşları manevi bakım hizmetlerinin kurumları içerisindeki yeri ve anlamı üzerine ilk defa ciddi olarak düşünmeye başladılar.

Yayınlanan bu metne eleştirel bakanlar da oldu. Bunlardan bir tanesi de W.F.O.E. Stange’ydi. Stange, hastanın ihtiyacından yola çıkılarak verilen bu hizmetten ziyade, Tanrı’nın emrine ve bunu kurum içerisinde temsil eden din adamına vurgu yapmanın doğruluğunu savunmaktaydı. Yine bu dönemde gerek genel olarak ve gerekse özelde bu hizmeti veren veya verecek din adamları arasında çeşitli görüş ayrılıkları yaşanmaktaydı.

Sonuç olarak, Utrecht şehrinde 1976 yılında bu hizmetin kurum adına bir başkan (Hol. *hoofd van het dienst*) tarafından yönetilmesinde karar kılındı. Bu başkanın görevi gruba dâhil olan manevi bakım görevlileri, asistan ve gönüllülerle birlikte çalışmak ve bunu kuruma entegre bir şekilde yürütmektir. Yine aynı dönemde hastane yönetimi ve üç büyük kilise ile hümanist dayanışma temsilcisi arasında yapılan bir görüşme sonucunda, bu başkana hiyerarşik bir pozisyondan öte daha çok koordine edici bir pozisyon verilmesi ön plana çıktı ve kabul edildi.

Yaşananlar neticesinde ülke genelinde ciddi bir hareketlenme yaşandı ve art arda Groningen, Leiden ve Amsterdam’da (AZUA⁴⁶) bulunan diğer tıp fakültesi hastaneleri de manevi bakım hizmetlerini kurum içerisinde faaliyete geçirdiler. Bu kurumlardan Groningen

⁴⁶ Amsterdam’da iki adet tıp fakültesi hastanesi bulunmaktadır, burada söz konusu olan “AZUA: *Academische Ziekenhuis Universiteit Amsterdam*” yani Amsterdam Üniversitesi Akademi Hastanesi’dir.

1975, Leiden 1975 ve Amsterdam 1977 yılında kendi hizmet başkanlarını açıkladılar. Daha sonra bu dört tıp fakültesi hastanesinin başkanları arasında başlayan olumlu ilişkiler düzenli görüşmelere dönüşerek devam etti. Bu gelişme genel hastanelere de yansıdı ve bu kurumlarda da manevi bakım hizmetlerinin varlığı sorgulanmaya ve gelişmeye devam etti. 1976 yılında yine Alkmaar şehrinin tıp fakültesi hastanesi kendi manevi bakım hizmetleri grubunu oluşturdu, başlangıçta başkanı olmayan bu hizmet sonradan diğerleri gibi bir başkan tarafından koordine edilmeye başlandı (De Vries, 2006). Artık bu çalışmalardan sonra, gelişim süreci ve kuruma entegrasyon çalışmalarına geçilmiş oldu.

1.9.2. Gelişim Süreci ve Kuruma Entegrasyon Çalışmaları

Bu süreçte ilk yaşanan gelişmenin kurumlardaki resmî personel sayısının artırılması olduğunu aktaran De Vries'e göre hastane idaresi ve atama merkezleri⁴⁷ tarafından desteklenen ve yapılan görüşmeler neticesinde personel sayıları belirlendi. Öyle ki artık Utrecht Akademi Hastanesi (AZU) bir bölüm başkanı ile birlikte, iki adet Katolik, bir adet hümanist ve bir adet Protestan olmak üzere toplamda beş adet tam zamanlı çalışan ile bu hizmeti kurum içerisinde tamamen yerleştirmiş oldu. Diğer kurumlarda da benzer gelişmeler yaşanmaya başladı, örneğin Groningen şehrindeki tıp fakültesi hastanesi de 1980 yılında beş adet manevi bakım görevlisiyle bu hizmeti kurumu içerisine resmî olarak entegre etmiş oldu.

Hastalara sunulan bu hizmetin temel özelliklerinden biri de farklı inançlara mensup manevi bakım görevlilerinin aynı anda hizmet vermesiydi. Fakat bu her manevi bakım görevlisinin kendi inancına ve inanç değerlerine uygun hareket etmesine ve muhataplarına bu temel prensipten yaklaşmasına engel değildi. Yani Katolik görevli kurum içerisinde Katolik değerleri, hümanist görevli ise hümanist değerleri rahatlıkla temsil edebiliyor ve bu değerlere uygun bir şekilde hastalara hizmet verebiliyordu.

Yine de verilen bu hizmetin pratiğinin nasıl olacağı konusunda bazı fikir ayrılıkları mevcuttu. Bunlardan belki de en önemlisi şuydu: Manevi bakım görevlileri yalnızca kendi inançlarına mensup hastalara mı hizmet verecek, yoksa görevliler tüm hastalara açık olup bu hizmeti talep eden hastaların her birini ziyaret mi edecek? Bu tartışma da hasta ziyaretlerini daha hassas bir biçimde değerlendirilip planlanması gerektiği gerçeğini ortaya çıkardı.

⁴⁷ Atama merkezlerinden burada kastedilen her inancın kendi bağlı olduğu atama merkezleridir. Örnek verilecek olunursa, Katolik manevi bakım görevlisi Katolik Kilisesi tarafından, hümanist manevi bakım görevlisi de Hümanist Dayanışma kurumu tarafından "tanınır" ve atanır. Bu merkezlerin "tanınmadığı" yani yetki vermediği bir görevli ne sağlık kuruluşlarında, ne cezaevi, ne de orduda görev alabilir.

Kurumların kendi içlerinde buna nasıl çözümler arayacağı da merak konusuydu. Bu hususa ilerleyen bölümlerde örnekleriyle daha geniş cevaplar aramaya çalışacağız.

Kurumlara uyum sürecinde yaşanan bir diğer önemli husus da diğer disiplinlerle, örneğin halkla ilişkilerle yapılacak çalışmaların nasıl olacağıydı. Bunun yanında belki daha da önemli olan bir konu bölgesel (hastanedeki yağun bakım veya kardiyoloji tedavi bölümleri gibi) çalışmanın ön plana çıkmasıydı. Temel prensip şuydu: Her görevli belirli bir bölüme hizmet verecek, ancak sonuçta hastaya kendi muhatabını yani kendi inancına uygun manevi bakım görevlisini seçme hürriyeti tanınacaktı. Bu çerçevede Utrecht (1976) ve Amsterdam (1978) fakülte hastaneleri bölgesel çalışmaya geçtiler. Fakat Utrecht'te pratikte şöyle bir farklılık vardı: Hristiyan din adamları kendi bölümlerinde hizmet verirken hümanist görevli ise tüm hastaneye yönelik çalışma yürütmekteydi. 1979 yılında alınan kararla ise her görevlinin yalnızca kendi bölgesinde hizmet vermesi şartı görüşüldü ve kabul edilerek karara bağlandı. De Vries'e göre daha sonraki yıllarda da bu birçok hastanede böyle kabul gördü (De Vries, 2006).

1.9.3. Manevi Bakım Hizmetlerinin Kuruma Entegrasyonu

De Vries, Utrecht Akademi Hastanesi'nin 1983 yılında toplamda 5.7 *fte*⁴⁸ tam mesai manevi bakım uzmanını kurum içerisinde barındırmasından da bahsetmektedir. Ona göre yine aynı seviyedeki sağlık kuruluşlarında da benzer rakamları görmek mümkündür. Özelde bakılacak olunursa 80'li yıllarda Utrecht'te bulunun akademik hastane için aynı zamanda yeni bir oluşumun da yaşandığı bir süreçti. Bu oluşum fakültenin Uithof bölgesine, yani yeni yerleşim bölgesine geçmesiydi. Elbette bu durum manevi bakım görevlileri için de yeni bir fırsat doğurmaktaydı. Onlar da yeni binalarında daha iyi, gelişmiş şartlarda hizmet verebilmek ve kurum içerisine daha iyi uyum sağlayabilmek adına bazı çalışmalar yürüttüler. Bu çalışmalar sonucunda öncelikle yeni binada yeni ve daha büyük bir ibadethaneye (Hol. *stiltecentrum*⁴⁹) kavuştular.

⁴⁸ Hollanda sınırları içerisinde "1.0 *fte*" haftada toplamda 5 gün günde 8 saatlik bir kişinin aldığı 40 saatlik tam mesai olan bir işe denk gelmektedir. Buna göre burada bahsi geçen 5.7 *fte* haftada 228 saatlik mesaisi olan bir iş anlamı taşımaktadır ve bu saatler ilgili çalışanlar arasında pay edilmiştir.

⁴⁹ "*Stiltecentrum*" kelime manası olarak "sessizlik alanı" gibi çevrilebilir, lakin bahsi geçen kurumdaki pozisyonu daha çok ibadethane olarak karşımıza çıkmaktadır. Hollanda'da hemen her hastane ve hatta üniversitede bu gibi mekâalar görülmektedir. Bunun en güzel örneği, Hollanda'da Utrecht Tıp Merkezi'nde bulunan ve içinde Müslümanlar için kadın ve erkeklere ait bir köşedeki mescidin ve özel abdesthanelerin de bulunduğu bu mekândır. Burada diğer köşelerde Hristiyan ve hümanistlere ayrı, Hindu ve Budistlere ayrı birer ibadet/meditasyon alanı bulunmaktadır. Hastanenin hemen giriş katında ulaşımı kolay ve oldukça geniş ve güzel

Bir diğ er önemli ve olumlu geliş me de yapılan görüş meler neticesinde manevi bakım hizmetlerinin “hasta bakımı” yönetimi çatısı altına girmesi ve bu alanda kendi hizmetlerini vermeye devam etmesiydi. Bu da verilen bu hizmetlerin hastane içerisinde daha iyi konumlanması ve daha güçlü yapıda hizmet alanına sahip olması demekti.

Bunun yanında yine aynı dönemde yürütülen görüş meler neticesinde, daha önce herhangi bir manevi bakım görevlisi olmayan Wilhelmina Çocuk Hastanesi ile de anlaş ma yapılarak bu hastanedeki çocuk hasta ve yakınlarına da bu hizmeti vermek üzere anlaş ıldı. Bu, manevi bakım hizmetlerinin yeni yaş gruplarına da ulaş ması açısından oldukça önemli bir adımdı. İlk etapta 0.1 *fte*⁵⁰ tam mesai olarak belirlenen bu hizmet saati, yıllar içerisinde artarak devam etmiştir.

Yaş anan tüm bu geliş melere karş ın, diğ er taraftan 1984 yılında manevi bakım hizmetlerinin özünde kiliseye ait bir hizmet oldu ğ u ve kilise veya ba ğ lı oldu ğ u inanç merkezinden finansal olarak desteklenmesi gerekti ğ i görüş ü ortaya atıldı. Bu görüş e Ulusal Hastane Kurulu ve Manevi Bakım Görevlileri Derne ğ i ş iddetle karşı çıktılar ve bu görüş özellikle genel hastane yönetimleri tarafından da destek görmedi. Sonuç olarak da mecliste bu öneri kabul edilmedi.

Manevi bakım hizmetleri adına olumlu sonuçlanan bu süreç bazı soruları da beraberinde getirdi. Bunlardan bazıları, gittikçe laikleş en toplumda manevi bakım hizmetlerinin kendi içinde nasıl bir kimlik tanımlaması yapması gerekti ğ i ve diğ er ortak çalışma yürüttü ğ ü uzmanlık alanlarıyla da ilişkilerini nasıl yürütmesi gerekti ğ iydi. Kimlik tanımlaması yaparken genel bir manevi bakımcı olarak değil, belli bir gelene ğ i, inancı yaş ayayan ve inanan kişiler olarak görevlerini yapmalarının da önemi ön plana çıkmaktaydı.

bir dekora sahip olan bu mekânda, her din ve inançtan insan günün ve gecenin her saatinde sessizce gelip ya tefekküre dalıp oturmakta (meditasyon), ya ibadet yerlerinde bir mum yakıp dua etmekte, ya namaz kılmakta, ya da oturup kitap veya Kur'an okumaktadır. Ancak sukûneti bozmamak için içeride kimse birbiriyle özel sohbet etmemektedir. Hristiyanların pazar günü ve Müslümanların cuma günü daha aktif olarak kullandıkları bu mekânda humanistler de ayda bir iki kez daha genel konularda toplantı yapabilmektedirler. Bu satırların yazarının da şahsen 2000’li yılların başında bir kaç yıl Müslüman manevi bakım görevlisi olarak bulundu ğ u bu mekânda Müslüman hasta, hasta yakını ve personelin de aktif olarak katıldığı birçok toplantı ve kutlamalar yapılmaktaydı. Hastane içindeki bu özel mekânın inş ası ve dekorasyonu için o günlerde 30 bin euro kadar bir para harcandığı da söylenmekteydi. Daha da enteresani buranın özel dekorasyonunu yapan aynı yerde Katolik bir din görevlisi olarak çalışan ve aynı zamanda arş itek olan bir manevi bakım görevlisiydi.

⁵⁰ Burada bahsi geçen 0.1 *fte* haftada 4 saatlik yarım gün mesaisi olan bir iş anlamı taşımaktadır.

Tüm bunları uygularken kendisini atayan kurumun bir “atanmış memuru” (Hol. *ambtelijke*⁵¹ *zending*) olarak o kurumu ve değerleri temsil etme yeteneği olan bir profesyonel olabilmesi de gerekli görülen şartlardan biriydi (De Vries, 2006). Karagül’e göre Batı’da her meslekte tek bir memurluk (devlet memurluğu) varken manevi bakım mesleğinde çifte memurluk ya da çifte yetki ve görevlilik söz konusudur. Bu da kısaca devlet memurluğu (Hol. *ambtenaar*) ve inanç memurluğu, ya da inanç temsilciliği (Hol. *ambtelijkheid*) olarak ikiye ayrılmaktadır (Karagül, 2020:87)

De Vries’e göre elbette tüm bunları yapabilmek belli bir bilgi, yetenek ve profesyonellik gerektirmekteydi. Bu dönemde özellikle profesyonellik kavramı ön plana çıktı ve manevi bakım alanındaki çalışmalar bu yönde ilerledi. Düzenlenen konferanslar, grup toplantıları, süpervizyon ve intervizyon çalışmaları, ek eğitim programları ve kursları bu yönde yapılan çalışmalara örnekler olarak verilebilir. Yine bu dönemde 1987 yılında Ulusal Hastane Kurulu, “kurum yönetmeliği manevi bakım hizmetleri” adında bir nota yayınladı ve bu notada manevi bakımın da tanımını paylaştı:

“İnsanlara, din ve inançlarından hareketle profesyonel ve resmî olarak eşlik ve yardım etmektir.”

Sonuç olarak bu nota ve tanım gerek hastanelerde ve gerekse diğer kurumlarda manevi bakım hizmetlerinden bahsedildiğinde kullanılan kaynaklar arasında yerini aldı (De Vries, 2006). Tüm bu çalışmalar neticesinde, kuruma entegrasyon çalışmaları tamamlanmış oldu ve bu seviyeden sonra artık eğitim alanındaki çalışmalara ağırlık verilmeye başlandı.

1.9.4. Eğitim Alanındaki Çalışmalar

Gelişim sürecinden de bahseden De Vries’in anlattığına göre üzerinde durulan bir diğer önemli alan eğitim alanı oldu. Bu bağlamda Utrecht Tıp Fakültesi Hastanesi 1982 yılında 0.2 *fte* tam mesai olarak belirlenen “inanç” (Hol. *levensbeschouwing*⁵²) formasyon

⁵¹ Manevi bakımın tanımında oldukça önemli olan ve burada bahsi geçen “*ambt*” kelimesinden kasıt, kişinin devlet veya herhangi bir otorite tarafından resmî olarak yetkilendirilmesidir (Vereniging van Geestelijk Verzorging in Zorginstellingen [VGVZ], 2010).

⁵² Hollandaca literatürde “*levensbeschouwing*” olarak geçen ve “inanç” olarak çevirisini yaptığımız kelime, manevi bakım konusu içerisinde ve dolayısıyla bu çalışmada da sıklıkla karşılaşılan bir terimdir. Genel olarak kabul edildiği gibi, inanç dinden daha geniş bir kavramdır. Çünkü her din bir inançtır ancak her inanç bir din kabul edilmeyebilir. Kişinin kendi iç dünyasına anlam veren her inanış ve hatta inanmayış bir “inanç” olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla inançsız bir insan yoktur da denebilir.

dersini⁵³ kendi bünyesinde yetiştirdiği hemşirelere ders olarak okutmaya başladı. Bu dersi verenler de aynı zamanda manevi bakım görevlisi olarak fakülte hastanesinde görev yapmaktaydı.

Genel hastanelerde de verilen bu dersler için, bazen yukarıda örneklendirildiği gibi harici bir iş mesaisi oluşturulurken bazen de manevi bakım görevlileri normal çalışma saatlerinde bu derslere katılmaktadırlar. Kuruma entegrasyon ve profesyonelleşme açısından oldukça önemli ve etkili olan bu eğitim, aynı zamanda toplum içerisinde hayatlarını sürdüren farklı etnik grupların kültürlerini, inançlarını ve ibadetlerini öğrenme açısından da önemli bir rol oynamaktadır. Özelde Hollanda'nın çok kültürlü bir toplum yapısına sahip olduğu gerçeğini hatırlarsak bu derslerin önemini biraz daha net bir şekilde kavrayabiliriz.

Amsterdam'da da benzer derslere rastlamak mümkündür. Amsterdam Üniversitesi Akademi Hastanesi'nde de, sağlık alanında eğitim alan üniversite talebelerine manevi bakım hizmetleri hakkında temel bilgi veren dersler aynı yıllarda başlamıştı. Yine aynı üniversite 1984 yılında son sınıf tıp fakültesi talebelerine (Hol. *co-assistenten*), yani yeni doktor adaylarına, "dinî patoloji" (Hol. *godsdienstige pathologie*) dersini vermeye başladı, bu ders doktor adaylarına birkaç oturumda verilmekteydi.

Manevi bakım alanından sağlık sektörüne yönelik verilen bu ve benzeri dersleri, sağlık sektöründen manevi bakım alanına verildiğini de görmek mümkündür. Öyle ki yine aynı yıllarda Groningen Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personeli de Manevi Bakım Hizmetleri personeline sağlık dersi vermekteydi. Tüm bu verilen karşılıklı dersler, manevi bakım hizmetlerinin sağlık kurumlarındaki entegrasyon sürecine ve profesyonelleşmesine ciddi katkılar yapmıştır.

⁵³ Benzer dersler günümüzde hâlen daha verilmektedir. Örneğin, Groningen Üniversitesi Tıp Merkezi Hastanesinde hemşirelik eğitimi alan öğrencilere hastaların manevi dünyası hakkında bilgi veren ve manevi bakım hizmetlerini anlatan, tanıtan bir ders bulunmaktadır. Bu sayede hemşireler örneğin hangi durumlarda hasta veya hasta yakınına uygun manevi bakım görevlilesine sevk edebileceklerini öğrenmektedir. Bu ders asla hemşirelere de manevi bakım mesleğini öğretme dersi değildir. Çünkü manevi bakım artık hemşirelerin resmî görev tanımına girmemektedir. Hatta 2007 yılında Hollanda'nın Leylstaad şehrinde bir hastanede bir erkek hemşire hastaya "spiral" kullanmanın Hristiyan inancında yeri olmadığı yönünde görüş bildirmiş, başka hastayla birlikte dua etmiş ve bir diğer ötanazi durumu olan hastaya ise "Tanrı mucizeler gerçekleştirebilir." telkininde bulunmuştur. Bunun sonucunda hemşire, hastane tarafından görevden alınmış ve devamında açılan davada mahkeme sonuç olarak hastaneyi haklı bulmuştur (bkz. <https://www.trouw.nl/home/verpleger-terecht-ontslagen-wegens-uitgedragen-geloof-b793d208/> Erişim: 17.07.20023). Bu dersi genelde aynı kurumda görev yapan bir manevi bakım görevlisi vermektedir. Bu satırların yazarı da, bir dönem görev yaptığı Groningen'deki bu hastanede 2017'de Müslüman manevi bakım görevlisi olarak bu dersi vermiş bulunmaktadır.

Gün geçtikçe gelişen teknoloji ve artan uzmanlık alanlarının etkisiyle, yeni sağlık etiği soruları da manevi bakım alanını eskisinden daha çok meşgul etmeye başladı. Ötanazi, fertilizasyon ve neonatoloji alanındaki sorular, bu dönemde ortaya çıkan etik konuların önemli bir kısmını oluşturmaktaydı. Bunun sonucunda da birçok manevi bakım görevlisi farklı sağlık kuruluşlarının etik komisyonlarında aktif olarak bulunmaya ve hatta yapılan ilmi araştırmalara katılmaya başladılar.

Tüm bu gelişmeler ve doğan ihtiyacın ardından, manevi bakım görevlileri de etik alanında ek eğitim ihtiyacı duydular. Bu sebeple de bu alanda belli kurslar ve sağlık etiği eğitimi sunulmaya başlandı (De Vries, 2006). Eğitim alanındaki çalışmaların, dolaylı olarak manevi bakım hizmetlerinin kurum içindeki entegrasyonuna da katkı yapmış olduğu görülmektedir. Hollanda'da UMC Utrecht hastanesi sadece manevi bakımda somut bir örnek değil, aynı zamanda çok kültürlü manevi bakıma da iyi bir örnektir.

1.9.5. Çok Kültürlü Manevi Bakım ve İslami Manevi Bakım

Çok kültürlü manevi bakım ve özellikle de İslami manevi bakımın ele alınacağı bu bölümde, öncelikle Müslümanların genel nüfus sayısı içindeki dilimine kısaca bir göz atmak faydalı olacaktır. Çünkü bu durum şu veya bu şekilde ülkedeki sağlık kuruluşlarına da yansımaktadır.

Hollanda'daki sayıları gittikçe artan Müslümanlara ait bir İslami temsil kurumunun resmen tanınması uzun bir zaman almıştır (Akyüz, 2016). Şüphesiz bu durumun Hollanda'daki çok kültürlü manevi bakım ve İslami manevi bakım tarihinde önemli bir rolü vardır. Tarihsel açıdan bakıldığında, 1879 yılında yapılan genel nüfus sayımında ülkedeki Müslüman sayısı Knippenberg'e göre 49 olarak kayıtlara geçmiştir (Knippenberg, 1992). Lapidus'a göre bu rakam 1989 yılında yaklaşık olarak 400.000 iken (Lapidus, 2002), Hollanda'nın resmî istatistik bürosu merkezi olan CBS'nin sayımlarından ortaya çıkan rakamlara göre ise bu sayı 2006 yılında ciddi bir artışla 850.000'lere yükselmiştir (Herten, 2007). Amerikan istatistik bürosu Pew Research'e göre de günümüzde yaklaşık olarak 1.000.000 Müslüman ülkede yaşamaktadır. Bu rakam da ülkedeki genel nüfusun ortalama olarak %6'sına denk gelmektedir (Nederlandse Omroep Stichting [NFK], 2017).

Hollanda'daki Müslüman nüfusun artmasında şüphesiz 1960'ta başlayan Türk ve Fas asıllı işçi Müslümanların ülkeye yerleşimi (Vijf Eeuwen Migratie, b.t.), ülkedeki Müslüman nüfusun artmasında etkin bir rol oynamıştır. CBS'nin 2007 verilerine göre Hollanda'daki en

kalabalık Müslüman grup yaklaşık 325.000 ile Türkler ve sonrasında ortalama 260.000 ile Faslılar gelmektedir (Van Herten & Otten, 2007). Yine CBS'nin 2009 yılındaki rakamlarına göre Hollanda'daki Müslümanların büyük çoğunluğu (ortalama üçte ikisi) Türk ve Fas asıllı Müslümanlardan oluşmaktadır (Maliepaard & Gijsberts 2012; Steemers-Van Winkoop, 2001). Bu rakamlar Türk ve Fas asıllı göçmenleri ülkenin Müslüman nüfusuna etkisini net bir şekilde kanıtlamaktadır.

Hollanda toplumunun aldığı bu göçe ve sonucuna değinen bir diğer isim olan Van Buuren de, 20. yüzyılın ikinci yarısında Hollanda toplumunda artan göçmen sayısının neticesinde toplumun çok kültürlü bir yapıya⁵⁴ büründüğüne dikkat çekmektedir. Van Buuren'e göre bu çok kültürlü yapıya sebebiyet veren yabancılar Batı kültürüne kendi kültürlerini ve inanç geleneklerini de beraberlerinde getirmişlerdir (Van Buuren, 1999a). Bunun hastanelere bir yansımaları da örneğin Utrecht kentindeki Akademi hastanesinde (AZU⁵⁵) görülmektedir. Nitekim AZU'da daha 1970'li yılların sonunda yabancı asıllı hastalar için bu konuyla bağlantılı olarak olası yenilikleri keşfetme amaçlı çalışmalar başlatılmıştır (Van Buuren, 1999b).

Aynı hastanede uzun yıllar manevi bakım ekibi başkanı olarak görev yapmış olan De Vries'e göre özellikle büyük şehirlerde var olan yabancı nüfus bu şehirlerdeki klinik ve polikliniklerdeki yabancı asıllı (Hol. *alloctoon*⁵⁶) hasta sayısını çoğaltmaktaydı. Bu da yabancı asıllılara da yönelik uygulanan manevi bakım hizmetlerinin ve dolayısıyla çok kültürlü manevi bakım hizmetlerinin de gelişimine duyulan ihtiyacı artırmıştır.

Bu sebepten ötürü, AZU⁵⁷ 1985 yılında Müslüman ve Hindu toplumlarla irtibata geçmiş ve bu toplumlara mensup hastalara yönelik gerekli acil durumlarda manevi bakım hizmeti verebilmek adına bir takım çalışmalar başlatmıştır. Bunların başında bu toplumları

⁵⁴ II. Dünya Savaşı sonrasında kalabalık kitleler hâlinde ülkeye alınan ve Hollanda'da misafir işçi (Hol. *gastarbeider*) olarak tanımlanan yabancıların da bu süreci ciddi oranda hızlandırdığı düşünülmektedir.

⁵⁵ Günümüzdeki ismi UMC Utrecht.

⁵⁶ Hollandacada yabancı kelimesinin karşılığı olarak iki farklı kelime kullanılmaktadır. Bunlardan ilki genel anlamda "yabancı" anlamına gelen "*buitenlander*" kelimesidir. Bu kelime daha çok ülkeye gelip-giden yabancılar için kullanılmaktadır. Diğer kelime ise özelden ülkeye yerleşmiş yabancılar için kullanılan "*alloctoon*" kelimesidir. Bu kelime, Hollanda asıllı olmayan ancak Hollanda'ya yerleşmiş bulunan yabancılar için "yerli" (Hol. *autoctoon*) kelimesinin karşıtı olarak kullanılır. Anne-babaları dışarıdan gelmiş olsa da, Hollanda'da doğup büyümüş olan yeni nesil kendilerini dışlanmış gibi hissettikleri için özellikle "*alloctoon*" (yabancı asıllı) kelimesinin kullanılmasından hoşlanmazlar ve bu durum Hollanda'da sık sık tartışma konusu olmaktadır.

⁵⁷ UMC-Utrecht'in eski adı, AZU: *Academische Ziekenhuis Utrecht* (Utrecht Akademi Hastanesi).

temsil eden kişilerden oluşan manevi bakım görevlilerinin bir listesini yapmak bulunmaktaydı. Ayrıca yine aynı yıl, Jaarbeurs Utrecht'te düzenlenen “Hastane ortamında yabancılara dinî destek” (Hol. *Religieuze voorzieningen voor buitenlanders in ziekenhuizen*) adlı bir sempozyumda da bu konuya değinilmiştir.

Yapılan bu çalışmalar neticesinde, Müslüman hastalara yönelik hastane içerisinde bir ibadet alanı oluşturulmuştur. Utrecht Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Hol. *UMC Utrecht*) de bu alanı, tüm manevi bakım görevlilerinin ortaklaşa kullandığı “sessizlik alanı” olarak çevirisi yapılabilecek, daha önce de bahsettiğimiz “*stiltecentrum*” içerisinde inşa etmiştir. Amsterdam Bağımsız⁵⁸ Üniversitesi (Hol. *VU Amsterdam*) Tıp Fakültesi Hastanesi 1987 yılında ve Leiden Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi de 1994 yılında bu ibadethaneleri kendi bünyelerinde Müslüman hastalara sunmuştur. Zaman içerisinde ülke genelinde artan bu tür ibadethaneleri bugün Hollanda’da birçok hastanede görebilmemiz mümkündür.

1993 yılına gelindiğinde, Hollanda Bakım Federasyonu Manevi Bakım komisyonu (Hol. *Geestelijke Verzorging van de Nederlandse Zorgfederatie*) tarafından Bussum’da “Rengi tanıma – çok kültürlü sağlık hizmetlerinde değişen manevi bakım” başlığıyla bir kongre düzenlenmiştir. Bu kongrede hem sağlık kuruluşlarının hem de manevi bakım görevlilerinin sorumluluklarına dikkat çekilmiş ve Hollanda’da yaşayan yabancılara yönelik verilmesi planlanan manevi bakım hizmetlerinin bir geçiş modelinin sunumu yapılmıştır. 1993 yılından itibaren bu yöndeki çalışmalar yavaş da olsa gelişerek devam etmiştir (De Vries, 2006).

Van den Akker ve Van Wersch’e göre Hollanda toplumundaki Müslüman ve Hindu hastaların hastane içerisinde kaldıkları sürede manevi bakım hizmetlerine duydukları ihtiyaç açık bir şekilde görülmektedir ve bu muhtemelen gelecekte de gittikçe artacaktır. Hollanda toplumundaki yabancı sayısının giderek artması sonucunda, doğal olarak zaman içerisinde daha da fazla yabancı hastanın hastanelere giriş yapması beklenmektedir. Bu da doğal olarak bu hizmete duyulan ihtiyacı zaman içerisinde daha da artıracaktır.

Bunun yanında Müslüman ve Hindu toplumlara yönelik başlatılan çalışmalar sonucunda görüldü ki gerçekleştirilen arz sonucunda bu hizmete duyulan talebin seviyesi de yüksek oldu. Ancak burada dikkat çeken bazı detaylar da bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi, bu hizmetin henüz yabancılar arasında pek de tanınmamış olmasıdır. Gelecekte bu hizmetin

⁵⁸ Devlet ve kilise yönetiminden bağımsız.

daha da tanınması sonucunda oluşan bu talebin giderek artacağı görüşü bulunmaktadır (Van den Akker & Van Wersch, 2003).

Sahadan da bir örnek verilecek olunursa, 1999 yılında UMC Utrecht tarafından yayınlanan ve çok kültürlü manevi bakımı konu edinen bir araştırmanın sonuç raporu olan çalışmada, UMC Utrecht bünyesinde görev yapan bir sosyal hizmet çalışanını bu konudaki tecrübeleri aktarılmaktadır. Sosyal hizmet çalışanınin gözlemlerine göre hastanedeki bayanlar bölümündeki hastaların ortalama %30'u Müslüman bayarlardan oluşmaktadır. Bir sosyal hizmet çalışanı olarak o, burada daha çok hastaların sosyal problemleriyle karşılaşmaktadır ve bu oran yabancı asıllı hastalarda daha yüksektir. Ona göre kurum içerisinde Müslüman sosyal hizmet çalışanına da yer verilmelidir. Ancak bu sağlandığı takdirde personel içerisinde yabancı görevliler de yer alabilir ve kurum içerisindeki çok kültürlü yapıya gerçek manada katkı verilebilir. Aksi hâlde yabancılar sadece temizlik işlerinde görev almaya devam edeceklerdir (Karagül, 1999). Bu örnekte görüldüğü gibi, sadece manevi bakım alanında değil diğer profesyonellerin çalıştığı alanlardaki Müslüman çalışan sayısında da belli bir artışa ihtiyaç duyulmaktadır ve bu UMC Utrecht bünyesinde çalışan profesyoneller tarafından da gözlemlenmektedir.

1.9.6. Değişen Sağlık Sektöründe Manevi Bakım

Hollanda toplumunun çok kültürlü yapısının gün geçtikçe artması ve zamanla toplum içinde yaşanan diğer değişimler ve gelişmeler, Rebel'e göre doğal olarak hastanelerdeki manevi bakım hizmetlerinde de belli değişim ve gelişimlere sebebiyet vermiştir. Sağlık alanındaki tedavi yöntemlerinin gelişimi, kliniklerde görev yapan hemşirelerin çalışma saatlerinde yaşanan azalmalar ve hastaların daha çok polikliniklere yoğunlaşması bu değişimlere örnek olarak verilebilir. Tüm bunlar manevi bakım hizmetlerinin de kendi içinde yeniden değerlendirilmesini ve birtakım değişiklikleri zorunlu kılmıştır (Rebel, 2006).

Bouwer ve Jorna'ya göre bunlardan bir tanesi, artık manevi bakım görevlilerinin pek de sorumluluk almadan gelişigüzel hastane koridorlarında dolaşma özgürlüğünü kaybetmesi ve her zamankinden daha çok hastane ve hasta için ne anlama geldiğini ifade etmesi gerekliliğiydi. Örneğin Hristiyan bir manevi bakım görevlisi (rahip), artık Pazar günleri yaptığı kilise hizmetlerinin dışında da hastalar için ne anlama geldiğini ifade etmek zorundaydı. Bouwer ve Jorna'ya göre bu nedenle manevi bakım görevlilerinin verdiği hizmetler belli oranda ölçülebilir olmalıydı. Ayrıca verilen hizmetler manevi olarak ne anlam taşıyorsa, daha anlaşılır ve kabul görür bir dille ifade edilmeli ve bu hizmetlerin gerekliliği

gösterilmeliydi. Kısacası daha bilinçli bir yapıya bürünen sağlık hizmetlerine manevi bakım hizmetleri de uyum sağlamalıydı. Bu da daha bilinçli bir tedavi planını beraberinde getirecekti (Bouwer, 1998, 2003 & Jorna, 2005).

Yaşanan değişimler sonucunda, Rebel'e göre manevi bakım hizmetleri daha az savunmacı ama daha çok yaratıcı bir yapıya bürünmek zorundaydı. Çünkü artık hastanelerde azalan bütçelerin de etkisiyle eskiye oranla daha az yatak ve dolayısıyla daha fazla rekabet vardı. Oluşan bu yeni duruma uyum süreci kaçınılmaz bir hâl almaktaydı (Rebel, 2004).

Bölümün başında da ifade ettiğimiz Hollanda toplumunun çok kültürlü bir yapıya bürünmesi, hastanelerdeki hasta nüfusunu da belli oranda etkilemekteydi (Rebel, 2006). Bakker'a göre Hollanda hastanelerindeki Hollandalı olmayan hasta sayısı giderek artış göstermekteydi ve artan yabancı hasta sayısı da beraberinde belli gereksinimleri getirmekteydi. Bu oluşan yeni hasta grubu için hasta olmak ve kısıtlanmak Hollanda kültüründeki alışılmışın aksine daha farklı bir şekilde yaşanmakta ve dile getirilmekteydi, çünkü onlardaki hasta profili bambaşka bir kültürden beslenmekteydi (Bakker, 2000).

2000 yılı dönemine genel olarak bakılacak olunursa, örneğin artık birinci, ikinci ve hatta üçüncü kuşak yabancılara toplum içerisinde, doğal olarak hastanelerde de rastlamak mümkündü. Bu gruplara örnek olarak verebileceğimiz Müslümanlar ve Hindular artık toplumun yeni inanç gruplarının mensuplarıydılar ve onlar için de manevi bakım hizmetleri var olmalıydı (De Vries, 1995).

Yine UMC Utrech'in çok kültürlü manevi bakım çerçevesinde yaptığı bir çalışmada Hollanda toplumunda oluşan belli olgulara dikkat çekilmektedir. Buna göre Hollanda toplumu sosyal anlamda ve inanç konusunda ciddi bir serbestlik, bireyselleşme yaşamakta; değerler ve kurallarda çoğulcu bir yapıya bürünmüş bulunmaktadır. Buna ilaveten ülkenin aldığı göçmenler ve mültecilerle toplumun çok kültürlü yapısında artış yaşanmıştır. Toplum "tutarlılık" konusunda belli eksiklikler yaşasa da insanlar yine de hayata "anlam" ve "anlam verme" konularında belli bir arayış içerisinde kalmaya devam etmektedirler. Van Buuren'a göre toplumdaki pozisyonunun arayışında olan birey, bunu yaparken bağlı olduğu köklerini aramaya devam etmektedir. Bu nedenledir ki dindarlık ve maneviyat alışagelmışın dışındaki alanlarda daha çok bulunmaktadır ve bu yakın geçmişe oranla biraz daha artmıştır (Van Buuren, 1998).

Özellikle büyük şehirlerde yoğunlaşan yabancı nüfus, Rebel'e göre buralardaki hastanelerde görev alacak yeni manevi bakım görevlilerini zorunlu kılmaktaydı. Yabancı asıllı

manevi bakım görevlilerinin sisteme girişi, pratikte yaşanacak bazı soruları da beraberinde getirmekteydi. Örneğin, Müslüman bir manevi bakım görevlisi yalnızca Müslüman hastalara mı hizmet verecek, yoksa çalıştığı bölümdeki tüm hastalara, yani ihtiyaç hâlinde Müslüman olmayan bir hastaya da hizmet verip vermeyeceği sorusu bunlardan akla ilk gelenlerdendi. Hâlihazırda zaten bir tartışma konusu olan bölgesel (Hol. *territoriaal*) ve kategorik (Hol. *categoriaal*) çalışma, takıma katılan yeni üyelerle birlikte tekrardan bu tartışma konusunu gündeme getirmiş oldu.

Bir diğer önemli konu da Hollanda nüfusunun giderek yaşlanması ve yaşlı sayısının artmasıydı. Bu da gün geçtikçe daha çok yaşlının sağlık kurumlarıyla etkileşim içinde olmasına sebebiyet vermekteydi. Bahsettiğimiz dönemin özelinde buna sebebiyet veren ana nedenlerden bir tanesi II. Dünya Savaşı sonunda Hollanda'da yaşanan doğum vakalarının artışıydı. Bunun yanında nüfusun yaşlanması sonucu hastalar da daha çok ilgi ve zamana ihtiyaç duymaya başladılar. Sağlık kuruluşlarında bu özellikle (psikolojik) geriatri alanlarında ciddi bir hasta artışına sebep olmaya başladı.

Modern hastanelerdeki hasta tedavi yönteminin daha çok polikliniklere yönelmesi ve azalan hasta bakım saatlerinin de getirdiği etkileri gözden kaçırmamak gerekir. Artık hasta tedavilerinin daha hızlı sonlandırılmak isteniyor oluşunu ve bunun sonucunda hastaların bu süreci daha hızlı yaşamak zorunda kalmalarını da unutmamak gerekir. Hasta tarafından bakacak olursak bu durumda hasta kendi içinde tedavi sürecini rahatça yaşayabilecek miydi? Peki böyle bir durum yaşandığında acaba manevi bakım görevlileri nasıl bir pozisyon almalıydılar? Tüm bu değişimler yaşanırken manevi bakım hizmetleri de benzer bir duruma karşı hazırlıklı ve belki de hastanedeki tedavi sonucunda evine taburcu edilen hastayla birlikte bir süre daha birlikte olmalıydı.

Bir başka husus ise daha hızlı yaşanan bir tedavi sürecinde hastaya ve yakınlarına iyi veya kötü bir haberi kim nasıl verecekti ve manevi bakım görevlisinin rolü burada nasıl olacaktı? Böyle bir durum yaşandığında sağlık kurumunun hangi yüzü, yani hangi profesyonelleri hasta ve yakınlarıyla olası görüşmeleri gerçekleştirecekti? Tüm bu değişim ve gelişmeler yaşanırken manevi bakım görevlilerinin verdiği hizmetin de kendi içinde bazı değişim ve gelişmeleri yaşaması artık kaçınılmaz bir hâl almaya başlamıştı. Hastanın da isteğiyle gerekli durumlarda hem hastanın sağlık kurumuna ilk kabulünde hem tedavi sürecinde hem de tedavi sonrası taburcu olduktan sonra manevi bakım görevlisinin hizmet verebileceği durumlar olabilirdi (Rebel, 2006). Örneğin yaşlı hasta ve düşkünlerin evlerine

yapılacak ziyaretler gibi. Bu gibi hizmetlerin Hollanda'da 2023 yılı itibarıyla de yapıldığı bilinmektedir.⁵⁹

Rebel'e göre günümüzde artık hastaneler modern tekniklerle donatılmış birer şirket görünümünde olmaya başladılar. Görevleri, sahip oldukları modern tekniklerle mevcut hasarları mümkün olan en kısa sürede tedavi etmektir. Rebel burada Van der Kloot Meyburg'un: "Eskiden sağlık kuruluşlarının ismi dahi inançla bağlantılı olurdu. İnsanlar sağlık kuruluşları deyince Tanrı'nın evlerinden veya düşkünleryurtlarından bahsederlerdi. Bu kültür artık yavaş yavaş kaybolmaya başladı ve yerlerini sağlık hizmeti veren şirketler aldı." anlatımına da atıfta bulunmaktadır (Rebel, 2006: 103).

Yinede 20. yüzyılın sonları ve 21. yüzyılın başları da dâhil olmak üzere, hasta ve hastalığın olduğu yerde manevi bakım hizmetleri var olmaya devam etti. Devamında Rebel'e göre elbette profesyonelleşen hasta bakımı ve gelişen modern teknik, sağlık hizmetlerine ciddi katkılar verdi ve insanlar bundan gün be gün faydalanmaktaydılar. Ancak unutulmamalı ki tüm bunlar kişiye kurumlar tarafından daha yüzeysel ve daha materyal bir yaklaşımı da beraberinde getirmekteydi (Rebel, 2006).

Stemers-Van Winkoop da günümüzde verilen sağlık hizmetleri hakkında görüşlerini çalışmasında aktarmaktadır. Ona göre sağlık hizmetinde hastalar, hemşireler ve sağlık hizmetinde görevli profesyoneller arasında günlük olarak belli bir etkileşim bulunmaktadır. Burada verilen sağlık hizmetindeki ana odak noktası hastanın bedenidir. Oysaki insan bedenden daha fazlasıdır. İnsan, bedensel, ruhsal, sosyal, manevi ve dinî yönleri olan bir varlıktır. Ancak pratikteki tecrübe bunun tam aksini söylemektedir: Hemşireler ve görevli profesyoneller insan olmanın bu yönlerine pek de zamanları yok gibidirler (Stemers-Van Winkoop, 2001).

Bakema'nın da aynı konuya benzer fikirlerle değindiğini görmekteyiz. Ona göre hastanedeki süreç hiç de sanıldığı gibi hasta üzerine düzenlenmiş değildir. Bakema

⁵⁹ Hollanda'da resmî kurum duvarlarının dışında olan (Hol. *extramuraal*) manevi bakım devlete çok pahalıya mal olacağı ve altından kalkılamayacağı gerekçesiyle (1996'da çıkan son kanunla) kapsam dışı bırakılmıştı. Ancak, son yıllarda Hollanda devleti evlerde (hasta ve yaşlılara) yapılan manevi bakıma da önemli miktarda bir bütçe ayırınca, Hollanda'da manevi bakım kurum dışına da (Hol. *extramuraal*) taşınmış bulunmaktadır. Bu uygulamaya göre devlet 1 Ocak 2019'dan 2021'e kadar yılda yedi milyon, ondan sonraki yıllar için ise devamlı olarak yılda beş milyon Euro'luk bir bütçeyi evde yaşlı ve hastalara manevi bakım hizmetleri için ayırmış bulunmaktadır (Karagül, 2020:18). Edinilen bilgiye göre bu bütçe 2023 yılı itibarıyla daha da artırılmış bulunmaktadır (Kaynak: Hollanda Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım Görevlileri Derneği (VGVZ) İslami sektör başkanı Mustafa Bulut. Özel yazışma: 27.04.2023).

hastanedeki sürecin yüksek uzmanlık ve teknik ekipman üzerine kurulu olduğundan ve hastayı arada bir görmenin yeterli olan bir düzenden bahsetmektedir. İnsanlar normal insancıl ilgi beklemektedirler ancak mevcut sağlık hizmetinde bu neredeyse hiç olmayan bir olgudur (Bakema, 2000). Bize göre işte belki de tam burada açığa çıkan manevi boşlukta, manevi bakım görevlisi hem hasta hem de kurum adına ihtiyaç duyulan ve bir o kadar da doldurulması zor olan önemli bir rolü oynayabilir ve bir hasta veya hasta yakınına gerekli olan ilgiyi sunabilir.

Yine Rebel'e göre her ne kadar tedavilerin süresi kısalmış olsa da manevi bakım görevlisi için insanın manevi bakımı hiçbir zaman bitmez, ölünceye dek devam eder. Hatta bu hizmet cenaze sonrasında dahi hastanın yakınlarına yönelik devam eder. Bu da manevi bakımı diğer mesleklerden ayıran önemli bir farktır. İşte bu yüzden ki manevi bakım hizmetleri tedavinin tüm safhalarında -somatik, psikolojik, sosyal, etik, dinî, inançsal- ve hatta sonrasında dahi vardır. Rebel'e göre kilisede verilen din hizmeti dahi bu kadar kapsayıcı değildir. Tüm bu nedenlerden ötürü, manevi bakım hizmetleri 2000'lerin sonrasındaki dönemde de sağlık hizmetleri içinde bir vazgeçilmez olarak hak ettiği yeri almaya devam edecektir. Yaşanan tüm değişimler ve gelişmeler karşısında manevi bakım hizmetleri pasif kalmamalı ve bilhassa daha yaratıcı olarak bu değişim ve gelişime uygun bir pozisyon almalıdır (Rebel, 2006).

Bu bölüm içerisinde değişen sağlık sektöründeki manevi bakıma genel olarak bakılmıştır. Buna göre artık manevi bakım görevlileri görev aldıkları kurum için ne anlama geldiklerini daha net şekilde ifade etmek zorunda kalmışlardır. Çünkü değişen ve gelişen sağlık sektöründeki rekabet giderek artmaktadır ve sağlık kurumları artık modern tekniklerle donatılmış bir şirket gibi yönetilmeye başlanmıştır. Böylesi bir ortamda sağlık kurumlarının görevleri de sahip oldukları modern tekniklerle hastaları en kısa sürede tedavi etmektir. Buna ek olarak, azalan bütçelerin etkisiyle geçmişe oranla kurumlarda daha az yatak bulunmaktadır ve bunun sonucunda da sahada daha fazla rekabet oluşmuştur. Ayrıca özellikle büyük şehirlerde yoğunlaşan yabancı nüfusun da manevi bakım alanındaki çok kültürlü yapıyı kendi içerisinde belli oranda gelişime ve değişime ittiği anlaşılmaktadır.

Elbette hastanelerin makineleşmesi sonucunda oluşan yeni tedavi dünyasında hastanın beklediği insancıl ilginin azalmış olması kendi içerisinde belli sorunları da doğurmaktadır. Bize göre tam da bu noktada, manevi bakım hizmetleri kişinin maneviyatını destekleme yoluyla oluşan bu boşluğu doldurmada hem hastaya hem de kuruma ciddi katkılar

verebilmektedir. Çünkü Rebel'in de değindiği gibi, her ne kadar tedavi süreleri kısalmış olsa da manevi bakım görevlisi için manevi bakım hizmeti ölünceye kadar, hatta kişinin cenazesinin sonrasında dahi yakınlarına yönelik devam etmektedir. Bu da manevi bakım mesleğini daha kapsayıcı yapan ve kendisini diğer mesleklerden ayıran önemli bir fark olarak dikkat çekmektedir.

1.9.7. Manevi Bakım ve Tasarruf Etme Politikaları

Hollanda'da ne zaman sağlık kuruluşlarında tasarruf etmekten söz edilse, genelde akla ilk gelen gruplardan biri manevi bakım hizmetleri olmaktadır. Böyle bir durumda nedense manevi bakım hizmetleri kolay bir hedef gibi görülür ve dikkatler bu alana yoğunlaşır. Benzer bir süreç yaşandığında ortaya atılan ilk sorulardan biri şöyle olmaktadır: Hastalarla yapılan kişisel görüşmeler ve hafta sonu ibadetleri, örneğin hastane içindeki kilisede ibadetleri neden bölgedeki din adamı yani şehrin veya bölgenin din adamı tarafından yapılmasın (Rebel, 2006)?

Bize göre bunu ortaya atmadaki amaçlardan bir tanesi, manevi bakım görevlisinin hastane içindeki çalışma saatlerini kısıtlayarak, bu hizmetin sorumluluğunu ve doğal olarak ekonomik masraflarını hastane dışına taşımaktır. Bu noktada öncelikle şunun belirtilmesi gerekir ki birbirleriyle belli benzerlikleri olsa da bir ibadethanede görev yapan din adamıyla bir sağlık kuruluşunda görev yapan manevi bakım görevlisinin kimliği, eğitimi ve çalışma teknikleri son derece farklıdır. Bu nedenle böylesi bir karşılaştırmanın özünde doğru olmadığı düşünülmektedir. Manevi bakım görevlisinin profilinden ve eğitiminden ilerleyen bölümlerde bahsederken bu duruma daha da açıklık getirilecektir.

Şimdilik şu kadarını belirtmekte yarar vardır ki herhangi bir profesyonelin (uzmanın) işi başka bir profesyonel tarafından kısmen yapılabilse de tamamen yapılamaz. Bu hem teknik olarak mümkün değildir hem de pratikte ciddi sorunlara yol açabilir. Kilise veya cami gibi ibadet yerlerinde birçok görevi olan din görevlilerinin aynı zamanda hastane, cezaevi gibi yerlerde hasta veya mahkûmla mesai saatleri içinde özel olarak ilgilenebilmesi mümkün değildir. Çünkü manevi bakım tam da bu özel ilgiyle alakalı bir meslektir. Ayrıca manevi bakımda iş yerinde devamlı mevcudiyet (Hol. *aanwezigheid*) ve süreklilik son derece önemlidir. Bu nedenle de yapılan kişisel görüşmelerin ve yerine getirilmesi gereken ritüellerin aynı profesyonel tarafından yapılması önem arz etmektedir.

Bu nedenle Rebel'e göre de böylesi bir durum yaşandığında sağlık sektöründe çalışan manevi bakım görevlilerinin belli mesleki kurumlardan aldıkları dış destek de son derece önemlidir. Konumuz olan Hollanda özelinde ise böylesi bir durumda manevi bakım görevlisine destek olabilecek bazı kurumlar şunlardır: Sağlık Hizmetlerinde Papazlık (Hol. *PGZ: Pastoraat in de Gezondheidszorg*), Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım Görevlileri Derneği (Hol. *VGVZ: Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen*), Ulusal Platformda Kilise ve Bakım (Hol. *LPKZ: Landelijke Platform Kerk&Zorg*). Bu ve benzeri kurumlar sahada görevli manevi bakım görevlileriyle iletişimlerini canlı tutarak onları teknik, politik ve idari yönden de desteklemektedir. İhtiyaç hâlinde onların çalıştıkları kurumlarla iletişime geçerek gerekli görüşmeleri gerçekleştirirler. Elbette bu sadece tasarruf politikaları ile alakalı bir görüşme değildir, yapılan görüşmelerin ve verilen desteğin kapsamı oldukça geniştir (Rebel, 2006).

Şu detayı belirtmekte fayda vardır ki Hollanda'daki manevi bakım hizmetleri belki de diğer hiçbir Avrupa ülkesinde aynısı görülemeyecek ölçüde yasal statüye sahiptir. Bu nedenle aşağıdaki bölümde bu konuya yer verilmiştir.

1.9.8. Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım ve Yasal Statüsü

Hollanda'da uzun yıllar üzerinde tartışılan manevi bakım hizmetleri konusu 11 Mart 1992 tarihinde Hollanda'da "Sağlık Kuruluşlarında Kalite Yasası Kanun Taslağı"nın (Hol. *Wetsontwerp Kwaliteitswet Zorginstellingen*) oluşturulmasıyla yeni bir safhaya girdi. Verilen önergede sağlık kuruluşlarının atayıcı kurumlarla (inanç temsil kurumları) birlikte, manevi bakım hizmetinin sağlık hizmetlerinin kalite standartının bir parçası olduğunu garanti etme görevine vurgu yapıldı. Sonrasında da Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yasası (Hol. *Kwaliteitswet Zorginstellingen*) 1 Nisan 1996 yılında yürürlüğe girdi.

Bahsi geçen yasanın 3. maddesi şöyledir:

"Sağlık kuruluşu, hasta veya danışan olarak kurumunda en azından 24 saat süre kadar kalan kişiye, mümkün olduğunca o kişinin dinine veya hayat görüşüne uygun bir manevi bakım görevlisini kurumda hazır bulundurmakla yükümlüdür (Rebel, 2004:11)."

Yukarıda orijinal metnini ve çevirisini verdiğimiz yasa gereğince, Hollanda sağlık kurumlarında manevi bakım görevlilerinin kurum tarafından belli şartlar dâhilinde bulundurulması zorunlu tutulmuş ve bu sağlık hizmetlerinin kalite standartlarından biri olarak

kabul edilmiştir. Hastanelerin, bu ve benzeri şartları yerine getirerek kurumlarının kalite standartlarını ve mevcut değerlendirme puanlarını yüksek tutma gayretinde olduğu bilinen bir gerçektir. Pratikte bu yasanın manevi bakım görevlilerinin sağlık kurumlarındaki varlıklarını ve gelişimlerini sürdürme adına yürüttükleri çalışmaları onlar adına ne kadar kolaylaştırdığını ve ellerini güçlendirdiğini anlayabiliriz. Önceki bölümlerde belirttiğimiz üzere, günümüzde sağlık kurumlarının birer özel şirket gibi yönetildiğini de hatırlarsak, hasta memnuniyeti yani bir başka deyişle “müşteri” memnuniyeti kurumlar için son derece önemli bir kıstas olmaktadır.

Rebel’e göre bu yasanın yanında “Sağlık Sektöründe Müşteri Şikâyet Hakkı Yasası” (Hol. *Wet Klachtenrecht Clienten Zorgsector*) da vardır ki bu yasaya göre eğer sağlık kuruluşunda yeterli sayıda manevi bakım görevlisi hazır bulunmuyorsa kişinin kurumu şikâyet hakkı bulunmaktadır. Bu yasa da hem manevi bakım görevlilerinin pozisyonunu hem de hastaların bu hizmeti alma haklarını onlar adına ciddi manada güçlendirmektedir.

Şunu özellikle belirtmek gerekir ki Hollanda devletinin manevi bakım hizmetlerine bakış açısı özellikle 1988 yılından itibaren pozitif yönde gelişmeye başlamıştır. Buna sebebiyet veren 1989-1994 yılları arasında Adalet Bakanlığı da yapan siyasetçi, akademisyen Prof. Dr. Hirsch Ballin’in “Devlet, din ve inanç” (Hol. *Overheid, godsdienst en levenovertuiging*) başlıklı raporudur. Bu rapor, manevi bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleri kalite standartlarına dâhil olması gerektiği hususunda politik ortak görüşe sebebiyet vermiştir. Bunun üzerine gerekli yasal düzenlemeler zaman içinde yapılmış olup, uygulanmadığında kurumlara yapılacak olası yaptırımlar nedeniyle manevi bakım hizmetlerinin sağlık kurumları içindeki yapısı güçlenmiş ve bu sektörün önü açılmıştır (Rebel, 2006).

Bahsi geçen süreç 1988-1996 yılları arasında yaşanmış olup bu yıllarda özellikle iki önemli projenin işleyişi ön plana çıkmaktadır. Bunlardan biri “Kalite Yasası” (Hol. *Kwaliteitswet*) ve diğeri ise “Manevi Bakım Yasası” (Hol. *Wet Geestelijke Verzorging*) olarak kayıtlara geçmektedir. 18 Ocak 1996 yılında ortaya çıkan ‘Kalite Yasası’nın 3. maddesi, yukarıda belirttiğimiz gibi 1 Nisan 1996 tarihinden itibaren yürürlüktedir. Bu yasa, manevi bakım alanındaki yasal düzenlemenin kaynağını oluşturmuş ve manevi bakım hizmetlerinin yasal statüsünü güçlendirerek taçlandırmıştır.

Buradaki ilgili yasanın 3. maddesinin pratikte ne anlama geldiğini biraz daha detaylandırma gereği duyuyoruz. “Kalite Yasası” ve “Manevi Bakım Yasası” yasa önerileri hazırlanırken bu yasalarla ilgili verilen (gerekçeli) açıklamalar (Hol. *Memories van*

*Toelichting*⁶⁰) incelendiğinde, manevi bakım hizmetlerinin sağlık kurumlarındaki varlığını destekleyen yasanın, bu hizmetlerin bir nevi garantörü rolünü üstlendiğini görebiliriz. Örneğin, bu yüzdendir ki ilgili yasa mecliste görüşülürken manevi bakım görevlilerinin kurumlardaki asgari hizmet saatlerine de vurgu yapılmıştır. Bu da kurumun yapısına göre her 150-200 hasta veya müşteri başına tam zamanlı (full-time) bir manevi bakım görevlisi belirlenerek olmuştur.

Hirsch Ballin'in 1988 yılında sunduğu rapora göre manevi bakım hizmetlerinin yasal güvence altına alınması, bu hizmetlerin geleceğine duyulan endişelerin de ortadan kalkması içindir. Yine örnek verecek olursak ilerleyen dönemlerde herhangi bir hükümet tarafından yürütülecek olası bir kemer sıkma politikasına karşı, manevi bakım hizmetleri belli oranda zorunlu tutulmuş ve bu hizmetin devamlılığı mevcut yasayla garanti altına alınmıştır.

Bahsi geçen yasa önerisi açıklamasına göre manevi bakım hizmetleri kişiye sunulan bir iyilik veya lütuf değil, aksine maddi sağlık öğelerinin arka planında kalamayacak kadar önemli ve kişiye verilmesi gereken zorunlu sağlık hizmetlerinin bir parçasıdır. İşte tam da bu yüzdendir ki ekonomik darlıkta veya oluşabilecek herhangi bir olumsuz durumdan bu hizmetlere olan ulaşım ve bu hizmetlerin varlığı etkilenmemesi adına, belli yasal düzenlemeler ve zorunluluklar getirilmiştir. Bu şekliyle bir kurumda manevi bakım hizmetlerinin yetersizliği söz konusu ise kişiye bu duruma karşı yasal olarak şikâyette bulunma hakkı da tanınmış oldu.

Yine oldukça dikkat çeken bir başka detay da bu hizmetlerin ek sigorta paketine değil de temel sağlık (sigorta) hizmeti paketine eklenmiş olmasıdır. Ek paketlerde sunulan sağlık hizmetlerine konulmadığı için de olası ekonomik masraflar ilgili sağlık sigortası şirketi tarafından rahatlıkla karşılanabilmektedir. Hollanda'daki tüm sağlık hizmetlerinin kişinin sorumluluğunda olduğu ve sigorta pirim ödemelerinin işveren tarafından değil, her vatandaş tarafından özel olarak yapıldığı gerçeğini hatırlarsak, bu hizmetlerin temel pakette bulunması ayrıcalığını daha iyi kavrayabiliriz. Bu yönüyle de manevi bakım hizmetlerinin temel sağlık hizmetlerindeki varlığı ve devamlılığı garanti altına alınmış bulunmaktadır. Özetle, mevcut yasayla manevi bakım hizmetlerinin herhangi bir nedenden ötürü zayıflatılmasının veya

⁶⁰ "*Memories van Toelichting*" Hollanda, Belçika ve Fransa bölgesinde bir yasa önergesi hazırlanırken, o yasa önergesini hazırlayan kişi tarafından oluşturulan bir açıklama metnidir. Bu açıklama metninde, önergesi verilen yasanın önemine ve neden yasallaştırılması gerektiğine vurgular yapılır.

ortadan kaldırılmasının önüne geçilmiş ve böyle bir durumda bunun cezalandırılması yasallaşmış bulunmaktadır.

Uygulanan kalite standart politikası ve bunların pratikteki uygulama denetlemelerinde ise manevi bakım hizmetlerinin kurum içindeki pozisyonu ve aktiviteleri ilgili yıllık raporda belirtilir. Böylece, yapılan denetlemeler neticesinde bu hizmetlerin yeterliliği değerlendirilmeye alınır ve ihtiyaç görüldüğünde gerekli düzenlemelerin yapılmasının önü açılır (Rebel, 2004).

Sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetlerinin yasal statüsünü genel hatlarıyla inceledikten sonra, daha önceden değindiğimiz çok kültürlü manevi bakım hizmetlerinin de yasal statüsüne burada değinmek istiyoruz.

Hollanda’da çok kültürlü manevi bakım hizmetlerinin yasal statüsü tartışması çok daha önceleri 1983 yılında ilk olarak Hollandalı meşhur İslamolog Waardenburg’e ait olan rapordan sonra başlamıştır. Müslümanlar, Hindular ve Budistler hakkında geniş değerlendirmelerin yapıldığı bu raporda bahsi geçen bölüm şöyledir: ‘Onların yaşam kalıpları birçok açıdan Hollanda’daki Hollandalı gruplar arasında alışılmış olan yaşam kalıplarından farklıdır’ (Van Dijk, 1996: 76).

Utrecht Humanist Üniversitesi’nde Din ve İnançlar alanında öğretim üyesi olan Alphons van Dijk 13 yıl sonra aynı konuya değinmiş ve Hollanda’ya ait yaşam kalıplarının hâlen daha oldukça dominant bir şekilde devam ettiğini belirtmiştir. Waardenburg’ün raporuna ekleme yapan Van Dijk devamında şu sözleri dile getirmektedir: “Bir yaşam modeli olarak hâkimiyetleri nedeniyle kilise ile ilgili yasa, karar ve düzenlemelerin büyük bir bölümünde kabul görmüşlerdir ve ulusal ve yerel düzeyde normal davranış olarak görülmekte ve tanınmaktadırlar” (Van Dijk, 1996: 76).

Waardenburg’un raporu, bahsettiğimiz bu dezavantajlı durumu iyileştirmek adına özel ve belirli koşullar altında dinî yönden yapılacak yardımların mali yönden geçici olarak desteklenmesini tavsiye etmekteydi. İşte tam da burada, 1988 yılında ‘Hirsch Ballin Raporu’ olarak bilinen raporda sağlık kuruluşlarındaki azınlıklar için verilen manevi bakımı desteklemek amacıyla ulusal bir servis bölümü oluşturulması kaleme alındı.

Sonuç olarak, Waardenburg ve Hirsch Ballin’in oluşturduğu raporların taşları ördüğü bu yolda, daha önce de değindiğimiz 1996 yılındaki “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yasası” oluştu. Sonrasında da “Sağlık Kuruluşlarında Müfettişlik” (Hol. *IGZ: De Inspectie*

Gezondheidszorg) ilgili yasanın yaşatılması adına denetleme görevini üstlenmekteydi ve Halk Sağlığı, Refah ve Spor Bakanlığı'nı, ilk oluşturulan kalite düzenlemesinde azınlıkların fazla hesaba katılmadığı hususunda uyardı. İlgili bakanlık da bunun üzerine, acil olarak ek paket⁶¹ ile mali anlamda bu görüşü dektekledi ve 4 Kasım 1997 yılında “Yabancılar için Kalite Güvencesi” (Hol. *Kwaliteitszorg voor allochtonen*) çalışmasını ‘Hollanda Yabancılar Merkezi’ (Hol. NCB: *Nederlands Centrum Buitenlanders*) aracılığıyla özel bir konferansta sunumunu yaptı. Konferansta McGV-projesi de ayrıca kendine yer buldu.

NBC rehberinde kültür, inanç ve din, göçmen için önemli bir şart olarak değerlendirildi ve Kalite Yasası'na atıfta bulunularak yabancılar için manevi bakım hizmetinin sağlık yönetmeliğinin bir parçası olarak görülmesi değerlendirildi. Ayrıca barınma yönetmeliği (Hol. *accomodatiebeleid*) gereğince, yabancı hastaların dinî vecibelerini yerine getirebileceği uygun alanlar isimlendirildi (Van Buuren, 1999a).

Peki yabancılar için hazırlanan bu ek paket neden gerekliydi? Konuyu “Yabancılar için Kalite Güvencesi” çalışmasında işleyen “Hollanda Yabancılar Merkezi”, burada bazı detaylara değinmektedir. Buna göre öncelikle uygun bir sağlık hizmeti için o hizmeti sunan sağlık kuruluşunun kurumundaki hasta-müşteri grubunun çeşitliliği önemli bir çıkış noktası olarak görülmektedir. Örneğin hasta-müşteri grubunun kadınlar, yaşlılar veya yabancılardan oluşması verilen sağlık hizmetinin kalitesinin şartlarını da doğal olarak etkilemektedir. Bunun sonucunda da sunulan sağlık hizmeti hasta-müşteri grubunun arzusuna, ihtiyacına, imkânlarla ve kısıtlamalara uymalıdır.

İkinci bir husus da birçok yabancı asıllı grubun aldığı sağlık hizmetindeki var olan yoksunluk göz önüne alındığında, bu gruplara yönelik yasayı oluşturmak gerekli görülmektedir. Yabancılarda oluşan bu sağlık sektöründeki geri kalma durumu da belli etkileşimler sonucunda ortaya çıkmaktaydı. Bunlar da hastalık ve ölüm oranındaki özel durumlar, sağlık hizmetinin ulaşılabilirliği ve yabancıların sağlık hizmetini kullanışı gibi durumlardı (Bedaux & Dahhan & Jansen & Smulders, 1997).

Hirsch Ballin'in 1988 yılında yayınlanan raporundan tam 10 yıl sonra, Şubat 1998'de yayınlanan hükümet notasında “Etnik azınlıkların manevi hizmetlilerine ilişkin entegrasyon politikası” (Hol. *Het integratiebeleid betreffende etnische minderheden in relatie tot hun*

⁶¹ Buradaki ek paketten kastedilen, o dönem düzenlenen ve Hollanda'da “*raamwerk*” olarak isimlendirilen ek pakettir.

geestelijke bedienaren) düzenlendi. Burada da McGV-projesine açıkça atıfta bulunuldu (Van Buuren, 1999a).

Tüm bu gelişmelerin sonunda, artık ülkedeki azınlıklar da sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetlerinden faydalanmaya başladılar ve bu alanda görevli olan Müslüman manevi bakım görevlilerinin sayısı günümüze dek artarak devam etti.

1.9.9. UMC Utrecht'te İslami Manevi Bakım'a Geçiş

UMC Utrecht'te İslami manevi bakıma geçmeden önce, Hollanda'daki “yabancı” kökenlilere yönelik verilen manevi bakımın yapılanmasına ve gelişimine kısaca göz atmak faydalı olacaktır.

Daha önce bahsi geçen VGVZ⁶²'nin düzenli olarak yayınladığı resmî dergisinin 1999 yılındaki sayısında, Hollanda'da manevi bakım hizmetlerinin değişmekte olduğundan ve bu konuda yeni bir projenin tamamlanmak üzere olduğundan bahsedilmektedir. Bu projenin, Ekim 1993 yılında düzenlenen “*Kleur bekennen*” (Farklı Renkleri tanımak) isimli kongrede gündeme geldiğinden bahsedilmektedir. Kongrenin konusu: “*Een veranderende geestelijke verzorging in een multiculturele gezondheidszorg*” (Çok kültürlü sağlık sektöründe değişen manevi bakım) olarak kayıtlara geçmekteydi (Doolard & Karagül & Ramdhani & Van Buuren 1999). Van Buuren'nın da değindiği “*Kleur bekennen*” isimli kongrede bu konu ilk defa (kurumsal⁶³) olarak ele alınmaktaydı (Van Buuren, 1999a).

Kongrede sunumu yapılan modelin Müslüman ve Hindu manevi bakım görevlilerinin sahada görev almasında sorunlar olduğundan bahsedilen yazıda, dönemin siyasi otoritesine de atıfta bulunmaktadır. Öyleki, siyasi otoritenin bu konuya ayrı bir bütçe ayırma konusunda istekli olmadığı ve siyasi otoritenin sağlık kuruluşlarının bu oluşuma muhtemelen kendilerinin yatırım yapmasını beklediğinden bahsedilmektedir.

Derginin bu sayısında, ilk “yabancı” manevi bakım görevlilerinin bahsi geçen kongre sonunda görev aldıklarına vurgu yapılarak, bu hususta birkaç sağlık kuruluşunun da sorumluluk alarak bu yabancı manevi bakım görevlilerine kendi bünyelerinde yer verdiğinden bahsedilmektedir. Buna göre Rosenberg psikiyatri merkezinin İmam A. Hazelhoef'u ve

⁶² VGVZ: *Vereniging van Geestelijk VerZorgers* (Manevi Bakım Görevlileri Derneği)

⁶³ Burada o yıllarda ilk İslam Temsil Kurumu (IRN)'nin (1992'de) daha yeni kurulmuş olduğunu ve devlet tarafından tanınmasının ancak 2007'de gerçekleştiğini de hatırlatmak gerekir. Burada “kurumsal” olarak ele alınmaktan bahsedilirken Hollanda resmî kurumlarının başlangıçta meseleye kendilerinin de el atıkları kastedilmektedir.

Pandit A. Ramdhani'yi, Amsterdam Bağımsız Üniversitesi Akademi Hastanesi'nin de İmam⁶⁴ A. Karagül'ü atadığından bahsedilmektedir.

Yine aynı dergide, UMC Utrecht⁶⁵'in yabancı hastalar için yaptığı özel hizmetten ve VGVZ'nin ülkedeki yabancılara yönelik yeni manevi bakım sektörlerini kurmayı amaçladığından bahsedilmektedir. Bu sektörlerin ülkedeki Müslüman ve Hindu nüfusa yönelik oluşturulmak istenmekte olduğuna vurgu yapılmaktadır. VGVZ'in çok yönlü, profesyonel ve entegre manevi bakım konusunda 25 yıllık bir tecrübeye de sahip olduğuna değinilmektedir.

Burada ayrıca UMC Utrecht ve Halk Sağlığı, Refah ve Spor Bakanlığı'nın (Hol. VWS: *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*⁶⁶) UMC Utrecht'te yürüttükleri ortak çalışma bünyesinde, Çok Kültürlü Manevi Bakım (Hol. *McGV: Multiculturele Geestelijke Verzorging*) için kılavuzluk görevini üstlenecek bir araştırma projesinin başlatıldığı da anlatılmaktadır (Doolard & Karagül & Ramdhani & Van Buuren 1999). Van Buuren'e göre bu proje Müslümanların ve Hinduların sağlık sektörüne entegrasyonu anlamına gelmekteydi (Van Buuren, 1999a).

Bu projeye bağlantılı olarak UMC Utrecht'te 0.5 *fte*⁶⁷ çalışma saatli, iki yıl süreyle Müslüman hastalara manevi bakım hizmeti vermesi ve bunu yaparken de araştırmacı olarak görevini yürütmesi için bir kadro açıldığının ilanı verilmektedir. Neticede bu kadroya o yıllarda part-time olarak Amsterdam VU Akademi Hastanesi'nde (AZVU) ilk resmî İslami manevi bakım görevlisi olarak çalışmakta olan A. Karagül atanmıştır.

Yapılan bu projenin amacının, yabancılara yönelik olan manevi bakım hizmetlerini sağlık kuruluşlarına entegrasyonu sağlamanın olduğuna ve kalite artırımı için yapıldığına değinilen yazıda, manevi bakım hizmetlerinin ülkede resmî bir yasa olan "Kalite Yasası"

⁶⁴ Hollanda'da manevi bakım görevlileri temsil ettikleri inanç grubuna göre isimlendirilirler. Buna göre her inancın kendi manevi bakım görevlisi o inanca ait olan din adamının ismiyle de isimlendirilmektedir. Örneğin, Katolik manevi bakım görevlisi "*pastor*", Hindu manevi bakım görevlisi "*pandit*", Protestan manevi bakım görevlisi için "*vaiz*" anlamına gelen "*dominee*" ve Müslüman manevi bakım görevlisi "*imam*" olarak isimlendirilmektedir. Aslında bu yanlış bir isimlendirmedir, ancak Hollanda'nın geleneksel kültürü açısından daha anlaşılır bir isimlendirmedir. Hâlbuki resmî kurumlarda çalışan manevi bakım görevlileri ile ibadet yerlerinde görev yapan manevi bakım görevlilerinin çalışma prensipleri ve metotları arasında hatırı sayılır farklılıklar bulunmaktadır (Akyüz, 2016). Bu konuya ikinci bölümde daha detaylı değinilecektir.

⁶⁵ O dönemki ismi AZU: *Academische Ziekenhuis Utrecht*.

⁶⁶ İlgili bakanlığın kısaltması 'Ministerie van VWS'dir.

⁶⁷ Bahsi geçen 0.5 *fte* 20 saatlik bir iş mesaisidir.

(Hol. *Kwaliteitswet*) kapsamında değerlendirilmesi gereken bir hizmet olarak da görüldüğüne değinilmektedir. Bu araştırmanın, UMC Utrecht bünyesinde bir “pilot proje” (Hol. *pilot-project*) olarak başlatıldığına değinilen yazıda, buradan çıkacak sonuçtan ülkedeki diğer sağlık kuruluşlarının da faydalanacağına vurgu yapılmaktadır.

Gerçekleştirilecek olan araştırma organizasyonunda birçok uzmanlığın bir araya getirilerek yapılacağına değinilmekte ve projenin yönetiminin adı geçen hastanede manevi bakım görevlileri başkanı A. Van Buuren’e, teftiş görevinin ise Sağlık Bakanlığı’nda azınlıklar müfettişi (Hol. *Inspecteur voor de Gezondheidszorg aan Minderheden*) W.C. Voogt’a verildiğine değinilmektedir. Yine projeye üç ayrı komisyon grubunun yön vererek içeriğini belirleyeceğine değinilmekte ve bu üç grupta da ilgili grupların eşit temsili yönünde karar kılındığına değinilmektedir. Bu grupların özelliklerini şu üç gruba ayırmak mümkündür:

- a) “Ulusal Yönlendirme” Grubu (Hol. *De Landelijke Stuurgroep*). Bu grubun tüm araştırma projesinin planlama ve teftiş sorumluluğuna sahip olduğundan ve projeden çıkacak sonuçların ve önerilerin sunumunun yapılabileceği ulusal kongreleri düzenleme konusunda hazır bulunduğu bahsedilmektedir.
- b) İkinci olarak grup “AZU⁶⁸ Rehberlik Komisyonu”nun (Hol. *De AZU begeleidingscommissie*) ülkedeki çok kültürlü topluma ait olan hastaların en uygun seviyede bakımından sorumlu olduğundan bahsedilmektedir. Bu çok kültürlü komisyonun araştırmacıya hastalar üzerindeki araştırması ve sonuç raporunu hazırlamak konusunda yardımcı olmak yükümlülüğüne değinilmektedir.
- c) Son olarak üçüncü grubu oluşturan “Kimlik, Memuriyet ve Profesyonelleşme Çalışma Grubu”nun (Hol. *De werkgroep Identiteit, Ambtelijkheid en Professionalisering*) çok kültürlü manevi bakımdaki kimlik, memuriyet ve profesyonelleşmenin içeriğinin ortaya konulmasındaki araştırmada görev alan kişiye yardımcı olunması amaçlanmıştır.

Bu nedenle de bu grupta özellikle VGVZ görevlilerine de yer verilmiştir. Sonuç olarak, her bir grubun çalışması olarak ortaya çıkan dört raporda işlenmiş olan konular şunlardır:

- a) İslam ve Hinduizmde Memuriyet ve Memuriyetlik Eğitimi.

⁶⁸ UMC Utrecht’in o dönemki ismi “AZU” olarak geçmektedir.

- b) Müslüman ve Hindu Manevi Bakım Hizmetlerinin Sağlık Kuruluşlarında Profesyoneleşmesi.
- c) Çok Kültürlü Bakış Açısında Manevi Bakım Hizmetlerinin Kimliği.
- d) Profil Oluşturma.

Bu çalışmada notu düşülen ve dikkatimizi çeken bir detay bulunmaktadır ki o da bu raporların hazırlanmasında yer alan VGVZ'nin, bu raporlar hakkındaki görüş ve eleştirilere açık olduğunu belirtmesidir. Hollanda kültüründe yerleşmiş olan “eleştiri kültürü”ne burada da değinilmiş olunması önemli bir detaydır.

Bundan sonraki süreçte yapılacaklara da değinilen çalışmada, sonuç raporunun kendi içinde belli çıkarımları ve tavsiyeleri içereceğinden ve bunun sağlık kuruluşları ile onların bünyesinde görev alan manevi bakım görevlilerinin yaratıcılığına sunulacağına değinilmektedir. Ayrıca, verilen tüm bu çabanın özelde Hollanda toplumundaki azınlıklara yönelik olumlu sonuçlar doğuracağına ve genelde ise manevi bakım hizmetlerine derinlik ve zenginlik katacağına inanıldığına vurgu yapılmaktadır (Doolard & Karagül & Ramdhani & Van Buuren 1999).

UMC Utrecht'te başlatılan bu projeye başka bir yazısında da değinen Van Buuren, sağlık sektöründeki çok kültürlü manevi bakımın, disiplinler arası “arabulucu” ve “destekleyici” bir rolü üstlenebileceği görüşünü savunmaktadır. Ona göre manevi bakım hizmeti hastanın “anlam verme” (Hol. *zingeving*) kaynağıyla bağ kurmasını sağlamakta ve böylece manevi gücünü de harekete geçirmektedir.

Devamında Van Buuren, çok kültürlü manevi bakım hizmetlerinin insanlar, kültürler ve inançlar arasında bir “buz kırıcı” görevini üstlenebileceğini de savunmaktadır. Bunu oldukça ilginç bir benzetmeyle kaleme alan Van Buuren, su kaynaklarından çıkan akıntının kendisine bir yatak aradığından bahsetmektedir. Van Buuren bazen suyun donduğuna, bazen de akıntıyı daha yumuşak hâle getirmek için buz kırıcılara ihtiyaç duyulabileceğinden bahsetmektedir.

Burada, Türk ve Faslı göçmen hastalarla kurulacak iletişimi başlatma aracı olarak kullanılacak broşürleri “buz kırıcı” olarak betimleyen Van Buuren, bu broşürlerin yani gerçekleştirilecek çalışmaların güvensizlik, gerginlik ve yabancılıktan oluşan buz kırmadaki ilk adımı atmaya yardımcı olacağını düşünmektedir. Ona göre “McGV-projesi” karşılıklı dilleri ve özellikle de ruhların dilini anlamayı öğrenmek için bir “buz kırıcı” rolünü

üstlenmektedir. Ayrıca Van Buuren, gelecekte sayıları daha da artacak Müslüman ve Hindular sayesinde, geçmişten gelen belli düşünce kalıplarının daha az geçerli olacağını savunmaktadır. Sonuç olarak bu ona göre Hollanda toplumundaki manevi bakımı çok dilli ve çok renkli bir yapıya büründürecektir (Van Buuren, 1999a).

Tabii ki burada yukarıda bahsi geçen manevi bakımda “çok renklilik” çalışmalarının, Hollanda toplumdaki yerli yabancı grupların birbirlerinden bir şeyler öğrenmeye katkı yapacağı konusunda farklı görüşe sahip olanların da var olduğunu belirtmek gerekir. Nitekim Hollanda Fontys University of Applied Sciences’ta “öğretmen eğitimi” (İng. *teacher education*) alanında eğitmenlik görevinden emekli olan Bolhuis, kültürlerin çatışması durumunda her iki tarafın da birbirinden öğrenilebileceği şeyler olduğu konusunda şüphecidir. Ona göre bununla karşılaşmak genelde pek de mümkün gözükmemektedir. Bunun nedeni her iki tarafın da eşit pozisyonlarda yer almamasıdır. Böyle olduğunda da taraflardan biri diğer tarafın görüş ve eylemlerini önemsemek için bir neden görmemektedir. Ancak ve ancak her iki taraf da birbirine ilgi duyduğunu hissettiğinde, her iki tarafın da birbirinden öğrenebileceği bir ortam oluşacaktır (Bolhuis, 2016).

Van Buuren kendilerinin de McGV projesinde benzer tecrübeleri edindiklerine vurgu yapmaktadır. Ona göre ne zaman ki tolerans burada aydınlatıcı bir araç olarak kullanılırsa o zaman üstünlük veya değersizlik gibi duygusal engeller de ortadan kalkabilecektir. Ayrıca Van Buuren, “Farklı Renkleri tanımak” isimli kongrede hükümetin önceden sahip olduğu çok kültürlü manevi bakım projesini desteklememe fikrinden geri adım atmadığına ve burada UMC Utrecht’in kendisinin sorumluluk alarak Karagül’ü araştırmacı-imam olarak görevlendirdiğine değinmektedir. Ancak sonrasında Halk Sağlığı, Refah ve Spor Bakanlığı’nın McGV-projesini finanse etmeye hazır olduğunu belirtmektedir.

Sonuç olarak Van Buuren, Hollandalı Müslüman hastalara yöneltilen araştırma sorularının cevaplarının da istatistiğini paylaşmaktadır. Hastaların dileklerinin, beklentilerinin ve ihtiyaçlarının yansıdığı anket sonuçlarına göre hastaların %93’ü hastane imamının varlığını bir ihtiyaç olarak görmektedirler. Yine ankete katılanların %85’i bekledikleri hizmetlerden konuşma ihtiyaçlarına değinmekte ve neredeyse %80’inin yedikleri yemeklerin kontrolünün⁶⁹ sağlanmasını beklediklerini dile getirmektedirler. Ayrıca kurumdaki çalışanların %74’ü de özellikle hastaların arka plan bilgisi ve sağlık etiği konularında bir imama ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler. Buna ilaveten, Müslüman hastaların %84’ü UMC Utrecht

⁶⁹ Örneğin, yedikleri etin helal olup olmadığının kontrolü.

kurumunun kendi kimliklerinin, yani onların Müslüman olduklarının hesaba katılmasını beklemektedirler. Van Buuren'ın bunlara endişe verici olarak yorumladığı bir sonucu da eklemektedir. O da her 10 hastanın 4'ünün hastanedeki doktorlar ve hemşirelerle önemli iletişim sorunlarına sahip olduklarını dile getirmeleridir (Van Buuren, 1999a).

Netice itibarıyla iki-üç yıl gibi bir zaman dilimi içinde tamamlanan bu araştırmadan çıkan sonuçları kısaca şöyle özetlemek mümkündür:

- a) Müslüman hastaların büyük çoğunluğu UMC Utrecht hastanesinde Müslüman bir manevi bakım görevlisinin varlığını önemsemektedirler.
- b) Müslüman hastaların büyük çoğunluğu kendi kültürlerini ve inançlarını paylaşabilecekleri biriyle konuşma ihtiyacına sahiptirler.
- c) Müslüman hastaların çoğunluğu hastaneden aldıkları hizmetin, örneğin hastane yemeğinin güvendikleri biri ya da birileri tarafından kontrol edilmesini arzulamaktadırlar.
- d) Hastanedeki çalışanlar hastanelerinde bir imamın varlığına ihtiyaç duymakta ve bu inisiyatifi desteklemektedirler.
- e) Müslüman hastaların büyük çoğunluğu Müslüman kimliklerinin hastane tarafından hesaba katılmasını beklemektedirler.

Hollanda'daki bu çalışmalardan çıkarılabilecek genel sonuç, Hollanda'da çok kültürlü bir manevi bakıma geçişin uzun uğraşlar sonucunda gerçekleşmiş olduğudur. Nitekim başlangıçta böyle bir çalışmaya hükümet pek sıcak bakmadığı hâlde, UMC Utrecht hastanesi yönetiminin sorumluluk alması sonucunda projenin finanse edilmesine destek verilmiştir. Ayrıca başlangıçta yapılan bu çalışmanın, sonrasında bu alandaki gelişmelere öncülük ettiği ve bugün Hollanda genelinde sağlık kuruluşlarındaki Müslüman manevi bakım görevlisi sayısının artmasına önemli bir katkı sağlamış olmasıdır. Ayrıca bu örnek çalışma, UMC Utrecht ekibine Frankfurt'ta⁷⁰ çok kültürlü çalışma grubunca verilen haklı bir ödül de getirmiştir.

⁷⁰ UMC Utrecht manevi bakım grubu yürütmüş olduğu "Sağlık Kuruluşlarında Çok Kültürlü Manevi Bakım" (Hol. Multiculturele Geestelijke Verzorging in Zorginstellingen) çalışmasından ötürü 18 Eylül 2005 tarihinde Frankfurt'ta "Dinlerin Tamamlayıcılığı için Proje Ödülü"ne (Alm. Intra Projektpreis für Komplimentarität der Religionen) layık görülmüştür. Bu ödülü, Müslüman ve Hindu manevi bakımın entegrasyonuna vermiş oldukları destek nedeniyle kazanmışlardır (bkz. <https://web.universiteitleiden.nl/nieuwsarchief2/629.html> Erişim: 06.08.2023).

Madalyonun diğer yüzüne bakıldığında, Hollanda'da uzun zaman önce yapılmış olan bu olumlu ve ümit verici başlangıca rağmen bugün hâlen daha UMC Utrecht'in o dönemde aldığı sorumluluğu alamayan veya sahadaki ihtiyaç ve taleplere gözlerini kapatarak yollarına devam eden sağlık kurumlarının da varlığı yapılacak bir araştırmayla kolayca ortaya konulabilir. Nitekim Van den Akker ve Van Wersch 2000'lerin başında yaptıkları bir araştırmada, Hollanda toplumundaki Müslümanlara ve Hindulara yönelik verilen manevi bakım hizmetlerinin henüz başlangıç seviyesinde olduğunu belirtmektedirler. Onlara göre sağlık sektöründe her iki inanca ait manevi bakım hizmeti sahada yok denecek kadar azdır (Van den Akker & Van Wersch, 2003).

1.9.10. UMC Utrecht'te Günümüzde İslami Manevi Bakım

Burada Hollanda hastanelerinde çok kültürlü manevi bakımın geldiği noktada Utrecht örneğindeki İslami manevi bakımı ve içeriğini biraz daha incelemek gerekirse günümüzde sağlık kuruluşlarındaki İslami manevi bakım hizmetleri ne durumda, ne gibi çalışmalar yapılmaktadır sorusuna cevap aranması gerekecektir. Buna UMC Utrecht bünyesinde hizmeti devam eden İslami manevi bakım hizmetlerini bu bölümde inceleyerek cevap bulmaya çalışılmıştır.

UMC Utrecht'in resmî internet sitesindeki güncel Manevi Bakım Hizmetleri sayfasına baktığımızda, İslami manevi bakım hizmeti için yapılan çalışmanın üç dilde: Hollandaca, Türkçe ve Arapça olduğu görülmektedir. Bu broşürlerin içeriği doğal olarak ülkedeki resmî dil olan Hollandaca yanında, Müslüman topluluğun çoğunluğunu oluşturan Türk ve Faslı vatandaşlara yönelik yapılmıştır.

Broşürlerde hastalık sebebiyle bedensel veya manevi anlamda yaşanabilecek hayata uyum sağlama zorluklarıyla karşılaşmanın mümkün olduğundan bahsedilerek böylesi bir dönemde kurum içerisindeki İslami manevi bakım görevlisiyle görüşme imkânına sahip olunulduğuna değinilmektedir. Devamında bu hizmetin hastane içerisinde kalınan sürede olabileceği gibi hastaneden taburcu olunduktan sonra da gerçekleşebileceği anlatılmaktadır. Burada verilen hizmetin genel olarak üç başlık altında toplandığı görülmektedir, bunlar sırasıyla: Ziyaret ve sohbet, manevi destek, yardım ve danışmanlıktır.

Ziyaret ve sohbet hizmetiyle hasta veya hasta yakınıyla yapılabilecek konuşmaya değinildiği görülmektedir. Belli konular üzerine konuşma imkânından bahsedilen çalışmada, örnek olarak verilen sorular şunlardır: Hayatımın bir anlamı var mı? Rahatsızlığım hayatımda

neleri değiştirdi? Geçmişte nasıl biriydim, nasıl yaşadım, geleceğime nasıl bakıyorum? Her Şeye rağmen ayakta kalmayı nasıl başarabilirim? Bu bilginin sonrasında da, yapılacak sohbetin “meslek sırrı” kapsamında izinsiz olarak üçüncü şahışlarla asla paylaşılmayacağı bilgisinin de eklendiği görölmektedir.

Manevi destek ve yardım hizmeti kapsamında arzu edildiğinde Kur’an okumanın, birlikte dua etmenin ve eğer varsa dinî soru veya sorunlara birlikte cevap aramanın mümkün olduğundan bahsedilmektedir. Bunun yanında doğum veya vefat gibi durumlarda yapılması beklenen dinî vecibelerin yerine getirilmesi hususunda, danışana veya yakınlarına yardımcı olunarak destek olma imkânından da bahsedilmektedir.

Son olarak danışmanlık hizmetine değinilen çalışmada, tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek dinî konularda veya tıp etiği konularında danışana yardımcı olunulduğundan da bahsedilmektedir. Bu konular şu sorularla örneklendirilmektedir: Organlarımı bağışlayabilir miyim? şeker hastasıyım, Ramazan ayında oruç tutabilir miyim? Çocuğum hiçbir tedaviye cevap vermiyor, suni yolla yaşamada tutulmasının bir zorunluluğu var mı?

Çalışmada ayrıca kurum içerisinde bulunan iki adet mescit hakkında da bilgi verildiği ve irtibat için manevi bakım hizmetleri bölümünün resmî mail adresi ve telefon numarasının da eklendiği görölmektedir (UMC Utrecht, 2019).

Sonraki bölümde de UMC Utrecht’teki son dönemde gerçekleştirilen çalışmalara göz atılmıştır. İlgili bölümde manevi bakım hizmetlerinin kurum içerisindeki gelişimine nasıl devam ettiğine ve son yıllarda ne gibi çalışmalara odaklanıldığına bakılarak UMC Utrecht incelemesine de son verilmiştir. Bu bağlamda, UMC Utrecht’te çok kültürlü manevi bakımda bir başka göze çarpan husus da manevi bakım hizmeti bölümünde yapılan isim değişikliğidir. Bu konuya da genel olarak göz atmak yerinde olacaktır.

1.9.11. Son Dönemdeki alışmalar ve 2009 Yılında Yaşanan İsim Değişikliği

UMC Utrecht manevi bakım danışmanlarından olan Blokland ve Wisse, 2010 yılında Hollanda’daki Manevi Bakım Hizmetleri Dergisi’nde (Hol. *TGV: Tijdschrift Geestelijke Verzorging*) 2009 yılında UMC Utrecht manevi bakım bölümünde yaşanan isim değişikliğinin hikâyesini anlatmaktalar.

Zamanın değişmekte olduğunu ve dolayısıyla Hollanda toplumundaki insanların inancının da değiştiğinden bahseden iki manevi bakım görevlisi, zamana ayak uydurmanın gereği olarak mesleklerine eleştirel olarak bakma zorunluluğuna değinmekteler. Bu düşünceden

yola çıkararak çalıştıkları hastanedeki diğer çalışanlara ve hastalara belirledikleri beş soruyu soran ve çıkan sonuca göre kurum içerisindeki manevi bakım hizmetlerinde belirledikleri beş yıllık planlarını ve isim değişikliklerini yaptıklarından bahsetmektedirler. Bu beş soru aşağıdaki gibidir:

- a) Manevi bakım görevlisinden bölümünüzde ne bekliyorsunuz?
- b) Eğer UMC Utrecht'te bir hasta olsaydınız, ne tür bir manevi bakım görevlisini hasta yatağınızda görmek isterdiniz? O manevi bakım görevlisinin hangi vasıflara sahip olmasını isterdiniz?
- c) Manevi bakımdaki artıdeğer nedir? Bunu birkaç anahtar kelimeyle özetleyebilir misiniz?
- d) Sana göre manevi bakım hizmetleri nelerden vazgeçmeli?
- e) Eğer manevi bakım hizmetleri kendinî yenileme bildirisi hazırlığındaysa o zaman sen neleri düşünüyorsun?

Blokland ve Wisse, sorulan bu sorulara alınan cevaplardan yola çıkarak yaptıkları çalışma sonucundan en dikkat çeken sonucun, mevcut isimlerinin yani “Manevi Bakım Hizmetleri” isminin (Hol. *Dienst Geestelijke⁷¹ Verzorging*) “kilise ile ilişkilendirildiği” sonucunun ortaya çıkmasını anlatmaktalar. Bununla bağlantılı olarak da anket yapılan birçok kişinin “kilise ile ilişkilendirilen” meslek isminin “anlam verme” (Hol. *zingeving⁷²*) durumuna alan bırakmadığı görüşünü savunmalarından bahsetmektedirler. Buna sebep olarak da toplumda

⁷¹ Buradaki “*geestelijke*” kelimesi Hollandaca “*geest*” kelime kökünden gelmektedir ve “*geest*” kelimesinin birçok anlamı bulunmaktadır. Kiriş'e göre bu kelimenin ilk manası “ruh” anlamına gelmektedir (Kiriş, 1998). Ruh kelimesi Hollanda kültüründe Hristiyan kültürüyle de sıklıkla ilişkilendirilen bir kelimedir. Bunu biraz açacak olursak Hollanda'daki dijital İncil sitesi olan Bijbel Online'a göre “*geest*” kelimesi kökü itibarıyla “(hayat) nefesi” ve “rüzgâr” anlamına gelmektedir. “*Geest*” kelimesi aynı zamanda Tanrı'nın insanların duygu ve düşüncelerine etki ederek onları kendi iradesine göre bir yaşama kavuşturma gücüne de işaret eder. “*Heilige Geest*” yani “mukaddes ruh” da tanrısal bir ruhtur ve bu ruh Hristiyan toplumun üzerine dökülen ilahi ruhtur. Buna göre kötü ve kirlili olan ruhlar insanları hasta etmektedir (bkz. <https://bijbel.eo.nl/bijbelse-achtergrond/woordenlijst-bijbelse-begrippen> Erişim: 26.06.2023). Yine Knippenberg de bu konuya değinmiş ve teolojik dildeki ruhu, “Tanrı'nın insandaki görüntüsü” (Hol. *het beeld van God in de mens*) olarak yorumlamıştır (Knippenberg, 2000).

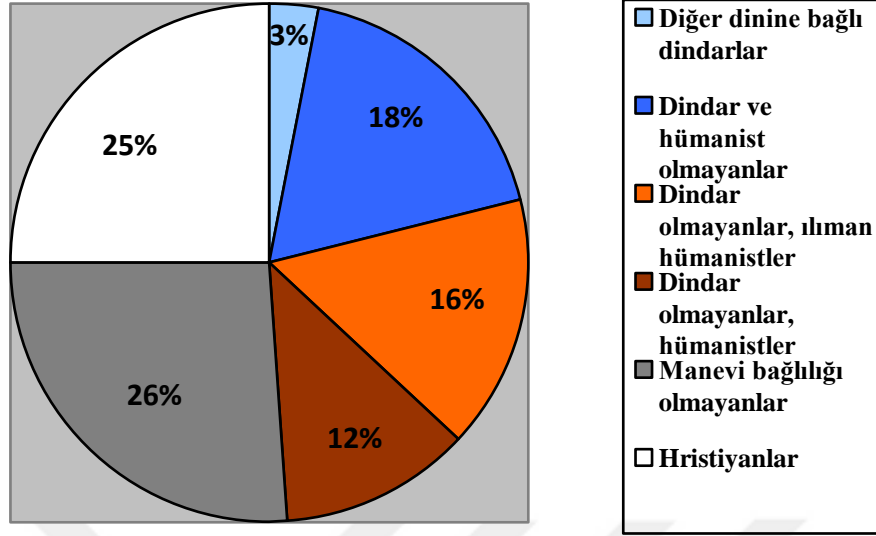
⁷² Sözlükte birçok anlama gelen ve maneviyatla ilişkilendirildiğinde “anlam” anlamına gelen “*zin*” kelimesi ile “vermek” anlamına gelen “*geven*” (Kiriş, 1998) kelimesinin ikisinin bir araya gelmesinden türeyen “*zingeving*” kelimesini “anlam verme” olarak çevirmeyi, Hollanda'da aldığımız tezli yüksek lisans manevi bakım uzmanlığı eğitimi ve sahadaki tecrübelerimizden yola çıkarak konumuz içerisinde daha uygun bulduk. “*Zingeving*” kelimesi Hollandaca sözlükte “anlamı aramak, hayatın amacını veya anlamını aramak, veya bu amacı elde etmeyi kişisel olarak oluşturmak” anlamlarına gelir (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/Zingeving> Erişim: 27.06.2023.).

yaşanan özlü değişimlerden olan kiliseden uzaklaşmayı ve bireyselleşmeyi neden olarak göstermektedirler. Blokland ve Wisse de ortaya çıkan sonucu manevi bakım bölümünün çalışmalarıyla bağdaşmayan bir durum olarak yorumlamaktalar ve bunu bir temel imaj problemi olarak görmekteler (Blokland & Wisse, 2010).

Burada Blokland ve Wisse'nın da atıfta bulunduğu o dönemki araştırmalarda öne çıkan diğer bazı detaylara değinmek gerekirse bu da WRR⁷³ çalışmasında De Donk ve Jonkers'a göre dinin sekülerleşme ve bireyselleşme sürecinde yok olmadığı, aksine şekil değiştirdiği düşüncesidir (Van de Donk & Jonkers, 2006).

Devamında Kronjee ve Lampert klasik din anlayışının zayıflamasından ve bundan dolayı hayata “anlam verme” (Hol. *zingeving*) ve maneviyatın (Hol. *spiritualiteit*) uğradığı değişimden bahsetmektedirler. Tüm bunların sonucunda da Hollanda toplumunda birçok kişinin artık aradığı anlam ve ilhamı farklı manevi akımlarda, düşünce dünyalarında ve hatta sanatta bulduğuna değinilmektedir. Burada ayrıca anlam vermenin bireysel yaşam biçiminde daha da belirginleştiğine de dikkat çekilmektedir. Bireysel yaşam biçiminin de bilinçli veya bilinçsiz tercihlerle şekillendiğinden ve bu tercihlerin de kişinin işi, boş zaman etkinliği, tüketim kalıpları, okunan gazeteler, tercih edilerek bakılan yayınlar, dinlenen müzik ve birlikte zaman geçirilen arkadaşlarla ilgili olduğundan bahsedilmektedir. Kronjee ve Lampert, buradaki yaşam biçimlerini inanç kültürleri üzerine dayandırmamaktadır ve aksine değerler üzerine gruplandırmaktadır (Kronjee & Lampert, 2006). Aşağıda Kronje ve Lampert'in araştırmalarında kullandıkları inanç grafiği bulunmaktadır.

⁷³ WRR: *Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid* (Hükümet Politikası Bilimsel Konseyi)



Şekil 1.1. İnanç grafiği (Kronje & Lampert, 2006)

Sağlık sektöründeki pazarlama içerisinde hastanın ihtiyaçları ve beklentilerinin arttığına da kısaca değinen Blokland ve Wisse, bunun sonucunda hastanın giderek daha ciddiye alındığına vurgu yapmaktadır (Blokland & Wisse, 2010). Den Engelsen, Van Beek ve Blijham da sağlık hizmetlerinin pazarlaması hakkındaki araştırmalarında, sağlık hizmetini değerlendiremeyecek durumda olan hastaların bu sektördeki sağlık hizmeti dışında verilen hizmetleri bir nevi o kurumun sağlık hizmeti kalitesinin bir göstergesi olarak yorumladığından bahsetmektedirler. Buna göre hastasını daha bütüncül ve çok boyutlu tedavi eden bir hastanenin sadece hastanın durumuyla ilgilenip tedavi eden bir hastaneye oranla hastanın gözünde daha değerli olduğuna değinilmektedir. Araştırmaya göre hastalar, sağlık hizmeti ve servisine dâhil olmayan şu temel ihtiyaçlara sahiptirler:

- Hastalık sürecinde ve sağlığı koruma sürecinde “rahatlamaya” duyulan ihtiyaç,
- Kişinin kontrolü tamamıyla kaybettiğinde, o kontrolü yeniden tesis etmedeki ihtiyaç,
- Huzur ihtiyacı (Den Engelsen & Van Beek & Blijham, 2007).

Sonrasında Manevi Bakım Hizmetleri'nin sahadaki çalışmasına, sağlık sektörüne ve hastaya sunduğu hizmetlere de değinen Blokland ve Wisse, burada manevi bakım hizmetinin hastanın ardındaki kişiyi aradığına ve ona aldığı tedavi ve yapılan araştırma esnasında bir

huzur noktası sunduğuna değinmektedir. Devamında manevi bakım hizmetinin hastaya, sağlık kurumu ve sağlık görevlisine anlayışlı ve düşünceli bir konuşma için sunduğu özgür alandan (Hol. *vrije ruimte*) da bahsetmektedirler. Bu ve benzeri katkıların yanında bazı sorular üzerine de düşünmenin gerekliliğine inanan ikili, bunlara da çalışmalarında yer vermektedir. Onlara göre burada öne çıkan sorular şunlardır: Toplumda yaşanan gelişmelere nasıl uyum sağlayabiliriz? Modası geçmiş olan kiliseye bağlılık çağrışımını nasıl üzerimizden atabiliriz? Blokland ve Wisse tüm bu çalışmalar neticesinde manevi bakım alanında aradıkları yeni üsluptan ve isim değişikliğinden de bahsetmektedirler.

Yeni üsluptan bahsedilirken klasik anlayıştan doğan eski üslubun değerine vurgu yapılmakta, ancak bunun bir ilaveye gereksinim duyduğuna inanılmaktadır. UMC Utrecht bünyesindeki manevi bakım hizmetleri grubunun sahip olduğu Hristiyan, hümanist, İslam ve Hindu kültürüne ait var olan klasik anlayışa ek olarak, yeni bir çalışma üslubuna ve isimlendirmeye vurgu yapılırken, bununla “hastaların farklı yaşam tarzlarına” ve “bireysel anlam verme süreçlerine” gerekli ilgiyi göstermeye değinilmektedir. Bu nedenle, oluşacak yeni isimin bahsedilen bu iki olguyu öne çıkarmasına, modern hayat duygusuna uyumlu olmasına ve yeni imajlarına bekledikleri katkıyı vermesine duyulan beklentiye de vurgu yapılmaktadır. Tüm bunların sonucunda, yeni isimlendirmeye “yaşam yönelimi” (Hol. *levensorientatie*) kavramını eklediklerinden ve 1 Temmuz 2009 tarihinden itibaren bölümün yeni isminin “Yaşam Yönelimi ve Manevi Bakım Hizmeti” (Hol. *Dienst voor Levensorientatie & Geestelijke Verzorging*) olarak kullanılmaya başlanıldığı belirtilmektedir (Blokland & Wisse, 2010).

Nitekim Blokland ve Wisse’nin birlikte hazırladıkları 2015-2020 “Vizyon ve Yönetim Planı” çalışmalarında, yine “Yaşam Yönelimi ve Manevi Bakım Hizmeti” ismini kullandıkları görülmektedir (Blokland & Wisse, 2014).

Hastanedeki hastalarla olan bağlantıların genelde yönlendirmelerle gerçekleştiğini belirten Blokland ve Wisse, bu konuda hastane profesyonellerinden manevi bakım hizmetlerine daha fazla yönlendirme almak adına birtakım çalışmalar içerisinde olduklarından da bahsetmektedirler. Bunun için aşağıda içeriği verilen yeni bir “tavsiye kartı” (Hol. *verwijskaart*) oluşturduklarını ifade etmektedirler.

“Tavsiye Kartı”

Yaşam Yönelimi ve Manevi Bakım Hizmeti (başlık)

Bu başlık altında: “Eğer destek verici (Hol. *steunend*) ve/veya anlayışlı (Hol. *inzichtgevend*) bir görüşme ihtiyacı bulunuyorsa bir manevi bakım görevlisine yönlendirme yapılabilir” denilerek aşağıdaki özelliklere değinilmektedir.

Belirtiler:

1. Başa çıkma

- Kontrol kaybedildiğinde, inkâr, keder veya hırs olduğunda.
- Hasta rolüne hapsedilme hissi olduğunda.
- Hastalık hâliyle başa çıkmada kendi yolunu aradığında.
- Kendi yaşam tarzını koruma isteği olduğunda.

2. Güçlendirme

- Güçsüzlük, bağıllık, teslimiyet ve üzgünlük duygularında.
- Yön, yön verici (Hol. *stuurmanskunst*), güç ve ilham arayışı olduğunda.

3. Anlam verme

- Boşluk, anlamsızlık, çaresizlik, cesaret kırılması, suç ve kaos hislerinde.
- Dayanak, cesaret, teselli, düzen, uzlaşma ve perspektif arayışında.
- Hayatı değerlendirme ve yönelim arayışı olduğunda.

4. Tercihler yapma

- Etiksel ikilemlerde.
- Ötenazi üzerine veya ötenazi hakkındaki sorularda.
- Yaşam kalitesi ile ilgili sorularda (Blokland & Wisse, 2010: 36).

Burada dikkat çeken detaylardan bir tanesi, Hollanda toplumunda artık insanların kiliseyle olan bağlarının ciddi oranda azalmış olmasına vurgu yapılmasıdır. Zaten sahada sık sık yapılan birçok araştırma sonucu da bunu desteklemektedir. Bir diğeryse Hollanda toplumundaki insanların ciddi bir bölümünün maneviyatlarını yaşarken, yani hayata “anlam verme” konusunda bir arayış hâlinde oldukları süreçte bunu artık kilise ile ilişkilendirmek istemedikleridir.

Hollanda’da din ve kiliselerle ilgili yapılan birçok araştırmada bu durum sık sık dile getirilmektedir. Ancak bu durumun, genelde İslam ülkelerindeki Müslümanlar için ve özelde ise Hollanda gibi Batı’lı ülkelerdeki Müslüman toplum için de benzer olduğunu söylemek, yani Müslümanların kendi mabetleri olan camileri için benzer şeyleri söylemek mümkün değildir.

Hollanda’daki Müslümanların ciddi bir oranı Hristiyanlara oranla oldukça yüksek bir yüzdeyle mabetlerini ziyaret etmekte, kendilerini İslam kültürüyle bağdaştırmakta ve hatta çocuklarını küçük yaşlarda camilerde Kur’an ve din eğitimi almaya göndermektedirler. Hatta okul derslerine takviye olması açısından bazı dersler için ek dersler camilerde düzenlenebilmekte ve ileri yaştaki kişiler de camileri birçok aktivite⁷⁴ yardımı ve aracılığıyla, Hristiyanların kiliseyi ziyaretlerine oranla çok daha sık ziyaret etmektedirler. Kaliforniya Üniversitesi’nde tarih alanında bir fahri akademisyen ve İslam tarihi alanında önemli çalışmaları olan Lapidus de bu duruma, yani Hollanda’da camilerde verilen eğitimin oldukça popüler olduğu detayına araştırmasında kısaca değinmiştir (Lapidus, 2002).

Van den Akker ve Van Wersh’in yaptığı araştırmada sonucunda ulaştıkları sonuçlardan bir tanesi, Müslümanların Müslüman gençler de dâhil olmak üzere inançlarını yalnızca bir din olarak değil, aynı zamanda bir kültür olarak da görmeleridir. Bu araştırmaya göre bu hissin Müslümanlar arasında güçlü olduğu gözlemlenmiştir (Van den Akker & Van Wersch, 2003). Bu da Hollanda’daki Müslüman asıllı yabancı nüfusun Hristiyanlara oranla dinlerini ne kadar benimsediklerine örnek olarak gösterilebilir.

Buna karşın, sekülerleşme durumunun Müslüman toplumlarda da giderek arttığını söylemek yanlış olmayacaktır. İki durumda da manevi bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın her zaman olduğu gibi, her toplumda arttığını söylemek mümkün gözükmemektedir.

Burada konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayabilecek bazı detayları da eklemek yerince olacaktır. Blokland, hümanist bir manevi bakım görevlisi, Wisse ise Katolik bir manevi bakım görevlisidir. Araştırma sonuçlarına araştırmayı yapanların kimlik ve şahsi tercihlerinin ne derece etki edip etmediği tartışmaya açık bir konudur. Araştırmanın yapıldığı

⁷⁴ Sahadan edindiğimiz tecrübelerimize göre camilerde yetişkinler sadece ibadet yapmak için değil, cami restoran ve çay ocaklarını birer buluşma veya zaman geçirme mekânı olarak da kullanmaktadırlar. Hatta hafta sonları camilerin uygun bölümlerinde Türkiye liginden futbol maçları dahi izlenilmekte, gençler için bilardo vb. oyun alanları bulunmakta ve camiler özellikle çocuklar ve gençler için Hollanda içi ve dışında düzenlenen gezi programları gibi birçok etkinlik düzenlemektedirler. Tüm bu gibi örnekler, camilerin ne kadar sıklıkla kullanıldığına örnek olarak verilebilir.

tarihte aynı bölümde görev yapan iki adet İslami manevi bakım görevlisi, Protestan ve Katolik manevi bakım görevlileri, farklı hümanist manevi bakım görevlileri ve bir tane Hindu manevi bakım görevlisi de bulunmaktadır. Yani yapılan bu araştırmanın tüm manevi bakım hizmetleri bölümünü ifade ve temsil edip etmediği veya belkide en önemlisi verilen örneklerin ve kullanılan argümanların tüm hasta, hasta yakınları grubunu ve personeli temsil edip etmediği de tartışmaya açık bir konudur.

İkinci olarak, araştırma yapıldığı tarihte Blokland'ın bölümün başkanı olduğu ve birçok gelişmeyi bizzat yönettiği gerçeğini de eklemek gerekir. Buna ilaveten diğer araştırmacı olan Wisse'nin kendisini alışılmışın dışında, “*Katolieke Geestelijk Verzorger*” (Katolik Manevi Bakım Görevlisi) yerine, “*Katolieke Raadsvrouw*”⁷⁵ (Katolik Bayan Danışman) olarak adlandırması ve tanıtması da dikkat çeken önemli bir detaydır. Çünkü “*raads*” kelimesi tercihen hümanistler tarafından kullanılmaktadır, eğer hümanist görevli erkek ise “*raadsman*” bayan ise “*raadsvrouw*” kullanılmaktadır.

İsim değişikliği ve sonrasında yaşanan dönemdeki belki de en önemli gelişme ve detayın da (yazıya alınan bu son iki paragraftan sonraki süreçte), o dönem ismi değiştirilen bölümün, Blokland'ın bölümden ayrılmasından sonra tekrardan “Manevi Bakım Hizmetleri” (Hol. *Dienst Geestelijke Verzorging*) olarak önceki isimine geri döndüğü UMC Utrecht'in resmî internet sitesinden⁷⁶ de görülmektedir. Bu durum oldukça dikkat çekici olduğundan, UMC Utrecht manevi bakım hizmetler bölümüyle yaptığımız görüşmede durumu teyit ettirme ihtiyacı hissettik.

06.07.2023 tarihinde gerçekleştirilen iki görüşmeden aldığımız bilgiye göre 2009 yılındaki isim değişikliğine sebebiyet veren nedenlerden bir tanesinin hemen yukarıda grafikte gösterdiğimiz araştırmanın, yani Hollanda toplumunun kiliseden oldukça uzaklaşmış olması tarafımıza bildirildi⁷⁷. Her ne kadar “*Levensoriëntatie*” isminin başarılı olup olmadığı hakkında herhangi resmî bir araştırma yapılmamış olsa da bu ismin yarattığı karmaşa, pratikte iyi çalışmadığı ve sahada beklenen verimi alamayıp karşılık bulamadığı yönünde bilgisine ulaştık. Eski isime dönüş için net bir tarih verilemese de bir grup toplantısında eskiye dönüşün

⁷⁵ Bayan Wisse'nin o dönem kendisini “*Katolieke Raadsvrouw*” olarak isimlendirek, sanki yarı hümanist manevi bakım görevlisi gibi tanıttığına da bu araştırmanın yapıldığı dönemde bizzat şahit olduk.

⁷⁶ Bkz. <https://www.umcutrecht.nl/nl/afspraak-met-de-dienst-geestelijke-verzorging> Erişim: 27.06.2023.

⁷⁷ Buna karşı yine de ilk başlarda böyle bir değişimin özellikle toplumun dindar kesimi tarafından tepki çekip çekmeyeceği veya dindar kesimde bu isim değişikliğinin bir kırgınlık yaratıp yaratmayacağı endişesinin UMC Utrecht'teki bazı manevi bakım görevlileri tarafından dile getirildiği detayı da ifade edildi.

dile getirildiği ve bunun memnuniyetle karşılanarak hızlıca eski isme dönüş yapıldığı bilgisini edindik.

Burada özellikle üzerinde durulan bir detay da covid döneminde manevi bakım alanında yapılan çalışmaların platformda olumlu manada yer aldığı ve bu hizmete duyulan ihtiyacın çok daha net fark edildiği bilgisiydi. Pandemi döneminde bütün ülkenin manevi bakım hizmetlerini tanınması, beğenmesi, takdir etmesi sonucunda oluşan olumlu intibanın ardından eski isme gururla dönüldüğü, bu dönüşün bölüm içerisinde oldukça olumlu karşılandığı tarafımıza aktarıldı.

Yine edindiğimiz bilgiye göre Blokland'ın kurum içerisinde bir araştırma geçirdiği ve yapılan araştırma sonucunda UMC Utrecht bünyesindeki manevi bakım hizmetleri bölümünün başkanlığının düştüğü bilgisine ulaşıldı. Sonrasında manevi bakım hizmetleri bölümünün başkansız yoluna devam ettiği ve hâlen daha bu durumda bir değişiklik olmadığı tarafımıza aktarıldı.

Sonuna geldiğimiz bu bölümde dikkatimizi çeken konulardan bir tanesi din, maneviyat, hastalık, tedavi ve bilim gibi kavramların hastanın fiziksel veya ruhsal tedavisinde geçmişte iç içe olduğu ve asırlar boyunca sınırların net bir şekilde çizilemediğidir. Hristiyan inancındaki Tanrı'nın şifa veren bir hekim ve din adamları, sağlık çalışanları veya bilimin Tanrı'ya hizmet veren araçlar olarak görüldüğü dönem gibi, hastalığın oluş sebebinin kişinin işlediği günahlar olarak görülmesinin etkisiyle fiziksel tedaviden daha çok ruhun kurtarılmasının amaçlandığı veya din adamlarının hasta bakımına fazla zaman ayırdığı görüşünün benimsendiği dönemler yaşanmıştır. Yaşanan farklı gelişmeler neticesinde sonuç olarak Hollanda ve diğer bölgelerde hastanın tedavisi için şehir kurumlarına geçişin olduğu görülmektedir.

Hastane bünyesinde başlangıçta manevi bakım hizmeti olarak isimlendirilebilecek bir bölümün tam olarak var olmadığı dönemden çıkışın genel olarak 20. yüzyılın ikinci yarısında gerçekleşmeye başladığı anlaşılmaktadır. Bu dönemden itibaren hastanelerde manevi bakım hizmeti bölümlerinin açılmaya başlandığı ve Hollanda'da özellikle 20. yüzyılda artan göçmen sayısının da etkisiyle, farklı inançlara mensup manevi bakım görevlilerinin artık sağlık kuruluşları içerisinde hasta bakımında yerini alarak hizmet vermeye başladığı görülmektedir.

Burada dikkat çeken detaylarından bir tanesi, 1978 yılında Utrecht şehrindeki Ooglijdergasthuis isimli hastanenin yeni işe aldığı bir papazdan Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi (Hol. *Klinische Pastorale Vorming*) talep etmesidir. Bugün hâlen daha hastaneler yeni

bir manevi bakım görevlisi iş ilanı verdiklerinde, adaylardan bu eğitimin takip edilmiş olmasını veya bu eğitimi takip etmeye hazır olmalarını beklemektedir. Bu da manevi bakım hizmetlerinin artık ne derece profesyonelleşerek sınırlarının net bir şekilde çizilmeye başladığını göstermektedir. Sonuç olarak, hastanın manevi dünyasında din ve din adamının yeri belirlenmiş ve diğer sağlık çalışanları gibi hastane içerisinde din adamı pozisyonunda görev yapan manevi bakım görevlileri kendi konumunu zaman içerisinde keşfederek, gelişerek ve güçlenerek bulmuştur. Zaman ilerledikçe manevi bakım mesleğinin tanımının yapılması, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yasası kapsamında sağlık kuruluşlarına kurumlarında manevi bakım görevlisi bulundurma zorunluluğu getirilmesi gibi gelişmeler süreci desteklemiş ve manevi bakım görevlisinin sağlık kurumlarındaki pozisyonunu daha da netleşmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

MANEVİ BAKIM MESLEĞİNİN ve MANEVİ BAKIM GÖREVLİSİNİN PROFİLİ

Manevi bakım mesleğinin ve manevi bakım görevlisinin profilinin ele alındığı bu bölümde, ilk olarak manevi bakım görevlisinin kimliği incelenmiştir. Sonrasında mesleğin tanımlarına göz atılmış⁷⁸ ve devamında manevi bakım mesleğinin içeriğine değinilmiştir. Manevi bakım mesleğinin içeriğine yapılan bu girişten sonra, aynı bölüm içerisinde meslekte kullanılan metotlar ve modeller alt başlıklar hâlinde art arda verilmiştir.

Manevi bakımdaki modellerin incelendiği bu alt başlık da kendi içerisinde kerigmatik model, terapi modeli, eşit insan modeli ve hermenötik model olarak dört kısma ayrılmaktadır. Her model hakkında ayrı ayrı bilgi vermeye çalışılmış ve varsa bu modeller hakkındaki eleştirel bakış açılarına da bölüm içerisinde değinilmiştir. Bu sayede hem bu modellerin güçlü ve zayıf yönleri gösterilmeye çalışılmış hem de manevi bakım sahasının kendi içerisindeki gelişim sürecinin nasıl şekillendiği aydınlatılmaya çalışılmıştır. Zira ilmî sahada eleştirinin olmadığı yerde ilerlemenin olması, hele de Hollanda gibi eleştiri kültürünün her alana son derece yerleştiği bir toplumda, pek de mümkün gözükmemektedir.

Devamında manevi bakım mesleğinin diğer bazı meslek gruplarıyla karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Bu karşılaştırmaları yapmadaki amaç, gerek manevi bakım mesleğiyle ilgili olan bazı meslek dallarının varsa bağlantı noktalarını ve farklarını belirtmek ve gerekse mesleki sınırların daha net biçimde çizilmesine yardımcı olmaktır. Bu bağlamda ilk olarak manevi bakım ve psikoterapi arasındaki kesişme noktalarına ve farklarına daha çok manevi bakım merkezli olarak değinilmeye çalışılmış ve sonrasında manevi bakım ile cami imamlığı arasındaki farklara yer verilmiştir. Bu karşılaştırmalar esnasında ayrıca manevi bakım mesleğinin içeriğine ve manevi bakım görevlisinin kimliğine de daha detaylı değinilme fırsatı yakalanmıştır.

Son alt başlıkta da manevi bakımda eğitim konusuna geçilmiş ve bu bölümde de Hollanda'daki manevi bakım eğitiminin başlangıç dönemi olan 1970'li yıllardan günümüze kadarki sürecine genel olarak göz atılmıştır. Bölüm içerisinde VGVZ derneğinin manevi bakım eğitimi veren kurumlardan beklediği mesleki kriterlere yer verilmiş ve sonrasında da bu mesleki kriterleri karşılayan eğitim kurumlarından biri olan VU Amsterdam'ın tezli yüksek lisans seviyesinde verdiği İslami Manevi Bakım Uzmanlığı eğitiminin içeriğine göz atılmıştır. Bölüm sonunda ayrıca ikinci bölüm sonucuna yer verilmiştir.

⁷⁸ VGVZ derneğinin yaptığı tanımlara üçüncü bölümde değinilmiştir.

2.1. Manevi Bakım Görevlisinin Kimliği

Hollanda VU Amsterdam Üniversitesi, Din ve Teoloji Fakültesi eski dekanı olan Ruard Ganzevoort ve Utrecht Üniversitesi'nden Pastoral Psikoloji ve Teoloji alanında eski akademisyen Jan Visser birlikte kaleme aldıkları eserde, manevi bakım mesleğinin tanımından önce “papazlığın” (Hol. *pastoraat*) tanımını yapmaktadırlar. Ganzevoort ve Visser⁷⁹, papazlığı üç başlık altında tanımlamaktadırlar. İlk olarak papazlığı “kiliseye ait bir aktivite” (Hol. *pastoraat als kerkelijke activiteit*) olarak tanımlayan Ganzevoort ve Visser’a göre kilisede yapılan vaizlik, “*diaconaat*” yardım hizmeti veya “*catechese*⁸⁰” hizmeti vb. kilise aktiviteleri papazlığın temelini oluşturmaktadır.

İkinci olarak papazlığı bir “yardım hizmeti” (Hol. *pastoraat als hulpverlening*) olarak tanımlayan Ganzevoort ve Visser, papazlığın diğer kilise görevleriyle ilişkili olmasının yanı sıra, psikoloji ve sosyal hizmetle belli açılardan benzerlik de gösterdiğine vurgu yapmaktadır. Onlara göre buradaki yardım hizmetinden kastedilen, kişilerin hayatları ve hayat hikâyelerinin merkeze konularak üzerine yoğunlaşılması durumudur. Bu bir grupta, ya da genel olarak insanlarla ilgili genel ifadeler üzerine değil, aksine bir birey olarak kişinin özeline odaklanmayı kapsamaktadır. Verilen hizmetteki odak nokta kişinin hayat hikâyesi, beklentileri, hayal kırıklıkları, sevinçleri, korkuları ve arzuları olabilmektedir. İnsanların çözüm aradıkları somut sorunlarla veya rehberlik istedikleri kişisel gelişimle ilgili olan bu hizmet, hizmeti sunan papazın da karakterine bağlı olarak fiziksel, duygusal, psikolojik, ilişkisel veya maddi yöne doğru ağırlık kazanabilmektedir.

Özünde bir din adamı olan papazlığı artık bir “yardım hizmeti” olarak da tanımlayan Ganzevoort ve Visser, konuyla ilgili son bir buçuk yüzyılda Hollanda toplumunda baş gösteren birtakım değişimlere ve bu değişimlere sebebiyet veren temel nedenlere örnek olarak da özellikle sekülerleşmeye vurgu yapmaktadır. Ganzevoort ve Visser ikinci olarak sağlık sektöründe ve psikoterapide kişiye yardım üzerine yoğunlaşan mesleklerin gelişimine de dikkat çekmektedir. Onlara göre “pastoral bakım” (Hol. *pastorale zorg*) tüm bu gelişmelerden ciddi oranda etkilenmiştir. Çünkü eskiden tıbbi, sosyal ve kişisel psikolojik bakım dinî

⁷⁹ Bölüm içerisinde kaynak olarak sıklıkla kullanılan Ganzevoort ve Visser ile Heitink gibi Hristiyan orijinli akademisyenler manevi bakım mesleğinden eserlerinde bahsederlerken daha çok “pastoral bakım” (Hol. *pastorale zorg*) kelimesini kullandıkları için, bu bölüm içerisinde “pastoral bakım” veya “pastor” vb. kelime veya kelime grupları daha sık kullanılmıştır.

⁸⁰ “*Catechese*” hizmetinden burada kilise tarafından verilen din eğitimi kastedilmektedir (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/Catechese> Erişim: 20.08.2023).

kurumlarla güçlü bir şekilde bağlantılıydı. Son yüzyılda ise bu ve benzeri hizmetler giderek kilise dışında kalan kurumlar tarafından verilmeye başlanmıştır. Bu da sonuç olarak diğer yardım odaklı mesleklere oranla, papazlığın yeri hakkında düşünülmesini zorunlu kılmıştır.

Üçüncü ve son olarak, papazlığı insancıl olma veya insana yakın olma (Hol. *pastoraat als medemenselijkheid*) olarak tanımlayan Ganzevoort ve Visser, burada papazın kişiye dostluk ve dayanışma ruhuyla yaklaştığından bahsetmektedir. Papazlığın tanımının her akım tarafından farklı şekilde ele alındığına da değinen ikili, kapsamlı veya eksiksiz bir tanım yapmaktan kaçınmakla birlikte, tüm papazlık hizmetlerinin özünü kapsayan bir tanımı da yapmaktan geri durmamaktadırlar:

“Tanrı’nın hikâyesiyle ilişkili olarak insanların hikâyesine sunulan hizmet (Ganzevoort & Visser, 2007:26).”

Papazlık hakkında yaptığı üç betimlemeden sonra manevi bakımın (Hol. *geestelijke verzorging*) ne olduğu konusuna da değinen Ganzevoort ve Visser, manevi bakımı papazlığın kilise dışında olan bir biçimi olarak yorumlamaktadırlar. Bunu da farklı sebepler nedeniyle ait oldukları dinî topluluğa katılamayacak durumda olan kişilerin bakımına gösterilen ilgi ve alaka olarak açıklamaktadırlar. Onlara göre böylesi bir ihtiyaca kişinin hastalığı, aldığı hapis cezası veya orduda askerlik hizmetini yerine getirmesi durumları sebebiyet verebilmektedir.

Ganzevoort ve Visser’a göre bu ve benzeri durumlarda kişinin sahip olduğu varoluşsal soruların cevaplanması büyük önem arz etmektedir. Manevi bakım hizmeti, bu varoluşsal sorulara profesyonelce rehberlik etme konusunda rolünü oynamaktadır. Burada aslolan bu hizmeti sunan manevi bakım görevlisinin dinî geleneği değildir, bu rehberlik hizmetindeki asıl çıkış noktasını danışanın inancı oluşturmaktadır (Ganzevoort & Visser, 2007). Bouwer’a göre bu tam olarak manevi bakım mesleğinin kilise papazlığından ayrıldığı noktadır (Bouwer, 2005). Dijkstra da bu konuya değinmekte ve papazlığın dinî sınırlar içerisinde veya buradan hareketle gerçekleştiğinden bahsetmektedir. Ona göre manevi bakım çok daha geniş kapsamı olan bir hizmettir (Dijkstra, 2007).

VU Amsterdam Üniversitesi’nde pratik teoloji alanında eski bir akademisyen olan Heitink’e göre manevi bakım mesleğinde manevi bakım görevlisinin herhangi bir inanca bağlı olmamasından söz edilemez. Her manevi bakım görevlisi muhakkak ki bir inanca sahip olmalıdır ve o inancı temsilen sahada görev almalıdır. Heitink, bu tezini 1977 yılında yayınlanan “Yardım Olarak Papazlık” (Hol. *Pastoraat als hulpverlening*) isimli eserinde ‘pastoral-teolojik ve psikolojik’ olarak temellendirmiş ve 1998 yılında yayınlanan “Pastoral

Bakım” (Hol. *Pastorale Zorg*) isimli eserinde de ilk çalışmasına tarihsel perspektif ekleyerek zenginleştirmiştir (Heitink, 2006).

Heitink, papazlık ve manevi bakım arasındaki ilişkiyi şu şekilde açıklamaktadır:

“Papazlık manevi bakımdır, ancak her manevi bakım papazlık değildir (Heitink, 1998:13).”

Burada manevi bakımın papazlığı kapsadığını ancak her manevi bakım hizmetinin papazlık olmayacağını vurgulayan Heitink, “papazlığı” inançlılardan oluşan toplulukla, kilise ve Hristiyan kültürle bağdaştırmaktadır (Dijkstra, 2007). Heitink burada manevi bakımın sınırlarının ne kadar geniş olduğuna da vurgu yapmış bulunmaktadır.

Buradan çıkışla imamlık mesleği ve İslami manevi bakım arasındaki ilişkiye de bakılacak olunursa İslami manevi bakımın imamlık mesleğini kapsadığını ancak her İslami manevi bakım hizmetinin imamlık hizmeti olarak adlandırılmayacağı sonucuna ulaşmak hiç de zor olmayacaktır. Zira her Müslüman manevi bakım görevlisi her imamın yapabildiğini yapabilecek eğitime zaten sahip olmalıdır, üstüne veya aynı zamanda manevi bakım eğitimi de alarak bu mesleği yapacak duruma gelmelidir. Yani manevi bakım mesleği kendi içerisinde imamlık mesleğini de zaten içermektedir. Buna göre sadece manevi bakım eğitimi tamamlayarak, imamlık yapacak yeterli alt yapıya ve eğitime sahip olmayanlar da asla Müslüman manevi bakım görevlisi olarak sahada görev alamazlar. Böyle bir düşünce varsa da bu büyük bir yanılğı olacaktır.

Bir süpervizör olan ve Leeuwarden şehrindeki Noorderlijke Yüksek Okulu’ndaki teoloji bölümünde akademisyenlik ve süpervizörlük görevi de yapmış olan Dijkstra, manevi bakım görevlisinin mesleğini dinî bir çerçeveden pratiğe döktüğüne değinmektedir. Ona göre manevi bakım görevlisi belirli (dinî) metinlerden güvenilir bir şekilde alıntı yapabilir ve sohbet ortağı olan danışan pozisyonundaki kişi için faydalı olabilecek ritüel eylemleri gerçekleştirebilir. Konuşma partneriyle aynı inançsal çerçeveden hareket etmeyen bir manevi bakım görevlisi bunu yapamaz, hatta ona göre yapmamalıdır da (Dijkstra, 2007). Buna göre örneğin Katolik bir manevi bakım görevlisinin bir Müslüman hastanın başında Kur’an okuması beklenemez ve kabul edilemez. Her manevi bakım görevlisi ancak kendisiyle aynı inanca sahip danışana hizmet verebilir.

2.2. Manevi Bakım Mesleğinin Tanımı

Çalışmanın en başında, mesleğin günümüzde daha çok “manevi bakım” (Hol. *geestelijke verzorging*) olarak isimlendirildiğinden bahsedilmişti. Buna göre bu mesleği sahada icra edenlere de “manevi bakım görevlisi” (Hol. *geestelijke verzorger*) denilmektedir. Veltkamp’a göre özellikle 1970’li yıllardan sonra bu mesleki isimlendirme kullanılmaya başlamıştır (Veltkamp, 2006). Peki “manevi bakım” olarak isimlendirilen bu mesleğin içeriği tam olarak nedir sorusuna verilebilecek cevap ya da cevaplar nelerdir?

Mooren, manevi bakım görevlisinin hedef odaklılığına ilişkin olarak aşağıdaki tanımlamayı vermektedir:

“Manevi bakım, danışan ve danışmanın inançsal çerçevelerinden yaklaşılan ve bu çerçevelere yerleştirilen, danışanın manevi işleyişini destekleme ve geliştirme odaklı üzerine görüşülen yaşam soruları ve sorunları konusunda insanlara rehberlik etmeye odaklanır (Mooren, 2008: 65).”

Manevi bakımın çıkış noktası insanın fiziki, sosyal, psikolojik ihtiyaçları yanında manevi ihtiyaçlarının da olduğu, insanın sadece maddi yönünün değil manevi yönünün de bulunduğu ve bu nedenle kişinin manevi bakıma ihtiyaç duyduğu gerçeğiyle alakalıdır. Buna “holistik yaklaşım”, yani “bütüncül” yaklaşım adı verilmektedir. Manevi bakım, bir din ve inanç desteğidir (Akyüz, 2016).

Heitink’in ise manevi bakımdan bahsederken daha çok “pastoral bakım” yani “*pastorale zorg*” isimlendirmesini kullandığı yazımızın en başında belirtilmişti. O da bu mesleğin tanımını şöyle yapmaktadır:

“Yardım olarak pastoral bakımdan bahsederken bir papazın İncil’in (Hol. *evangelie*) ışığında ve Mesih’in takipçileriyle bağlantılı olarak, inanç ve hayatla ilgili sorularda bir yol bulmalarına yardımcı olmak amacıyla insanlarla yardım ilişkine girmesini anlıyoruz (Heitink, 1979:75).”

Buradaki tanım, görüldüğü üzere Hristiyan manevi bakımını anlatan bir tanımdır. Bu tanımı diğer inançlara uyarlamak veya daha genel bir tanıma dönüştürmek de mümkündür. Dijkstra, bu tanımı tüm inançları kapsayacak şekilde güncelleyip düzenleyerek günümüz çok kültürlü Hollanda toplumuna daha uygun olacak şekilde şöyle uyarlamıştır:

“Manevi bakımdan, ‘manevi bakım görevlisinin’ insanlarla onların inançlarının ışığında, inanç ve/veya hayatla ilgili sorularda bir yol bulmalarına yardımcı olmak için yardım ilişkisine girmesini anlıyoruz (Dijkstra, 2007:27).”

Dijkstra burada özellikle “manevi bakım” (Hol. *geestelijke verzorging*) kelimesini kullanmış ve Heitink’in tanımını kendi içinde düzenleyerek daha genel ve tüm inançları kapsayan bir manevi bakım tanımı oluşturmaya gayret göstermiştir. Dijkstra’ya göre verilen bu bakım hizmeti çok geniş bir kavramdır ve mesleği icra eden görevlinin çalışma alanı da genel anlamda oldukça geniştir. Verilen hizmette danışanla yapılan görüşmeler büyük önem arz etmektedir ve o bu görüşmeleri “destekleyici/yardım edici konuşmalar” (Hol. *hulpverlenende gesprek*) olarak nitelendirmektedir (Dijkstra, 2007).

2.3. Manevi Bakım Mesleğinin İçeriği

Ganzevoort ve Visser, bu mesleği yapanların inanç sorularıyla meşgul olduğuna ve dolayısıyla bu mesleği yapanların teolojik bir uzmanlığa sahip olmaları gerektiğine vurgu yapmaktadır. İnanç konusuna ait şüphelerin yanı sıra, acı ve takdir, günah ve bağışlanma veya dinî toplulukta sahip olunabilecek konum gibi konuların bu mesleğin içeriğini oluşturan konulardan olduğundan bahsetmektedirler.

Ganzevoort ve Visser’a göre bunlar elbette psikolojinin de alanına giren konulardır. Çünkü bahsi geçen konuların kararsızlık, kriz yönetimi ve sosyal entegrasyon gibi yönleri de bulunmaktadır. Ancak neticede bu tür sorular daha çok inançsal bir yaklaşım gerektirir ve bu nedenle daha çok manevi bakım alanına giren soru veya konulardır. Onlara göre bu tür konulardan bahsedilirken insanların kendileri de soruların derinliğinin fark edilmeyeceği şekilde psikolojik düzeye indirgenmesini deneyimleyebilirler. Bu nedenlerdir ki kutsal metinlerin insan yaşamındaki otoritesi, yapılması gereken etik seçimler, ölüm veya ölümden sonraki hayat gibi konular teolojik uzmanlık gerektiren konulardır. Bunlar elbette psikolojinin de alanına giren konulardır ancak psikolojiyle temas noktaları manevi bakıma oranla daha güçsüzdür.

Ganzevoort ve Visser’a göre manevi bakım hizmeti veren papaz⁸¹ iki farklı rolde görevini yerine getirmektedir. Bu roller inançsal ve teolojik soruları cevaplandırmak için var olmaktadır. Böylesi bir durumda papaz, bir taraftan sembolik bir rol ve insanlar arasında

⁸¹ Burada yazarlar Hristiyan manevi bakımdan bahsettikleri için “papaz” kelimesini kullanmaktadırlar. Aynı eserde Müslüman manevi bakım görevlisinden bahsedilirken de “imam” kelimesini kullandıkları görülmektedir.

manevi bir çağrışım ile dinî soruları cevaplandırma görevini (Hol. *ambtsdrager*) yerine getirmekte; diğer taraftan ise teolojik konularda diğerlerinden daha fazla özel uzmanlığa sahip olan bir ilahiyatçı rolünü üstlenmektedir. Netice olarak manevi bakım görevlisinin iki farklı rolü bir arada üstlendiği görülmektedir (Ganzevoort & Visser, 2007).

Bruinsma-de Beer'a göre bir manevi bakım görevlisi, vicdanla ilgili sorularda, yaşamın anlamına ilişkin sorularda, yas süreciyle ilgili veya ciddi hastalık durumuyla ilgili sorularda üstün bir uzman olarak görülmektedir. Bu da gelen yardım taleplerinin dinî, inançsal ve duygusal yönüyle ilgili olduğundan kaynaklanmaktadır (Bruinsma-de Beer, 2006).

Ganzevoort ve Visser'a göre bu yönde bir talep olduğunda manevi bakım görevlisi danışana elinden gelen en iyi şekilde rehberlik hizmeti verme gayretindedir. Gerekli durumda, danışanı psikolog da dâhil olmak üzere belirli bir alanda yetkin olan başka bir uzmana sevk etmekten de geri kalmamalıdır. Elbette bunu diğer yönden düşünmekte de fayda vardır. Diğer taraftan da bir doktor, psikolog veya başka bir uzman inanç alanında genel bilgiye sahip olabilir, ancak onlar da gerekli durumlarda manevi bakım uzmanına başvurmadan geri kalmamalıdır⁸².

Bu nedenledir ki günümüzde psikoloji de anlam verme (Hol. *zingeving*), normlar, değerler ve maneviyat gibi konulara geçmişe oranla daha fazla yer vermektedir. Bu da farklı disiplinler arasında dikkatli bir iş birliğine katkıda bulunabilir. Fakat Ganzevoort ve Visser'a göre burada belli sınırları da aşmamak gerekir. Nasıl ki bir psikolog bir doğum hemşiresinin rolünü üstlenmiyorsa bir manevi bakım görevlisinin rolünü de üstlenmemelidir.

Mesleğin içeriğiyle ilgili olan bir başka detay da örneğin psikoterapiye oranla manevi bakım mesleğinin çok daha fazla inanç topluluğuyla ilgili oluşudur. Bu durum gerek hastanede ve gerekse cezaevinde görev yapan manevi bakım görevlisi için de geçerli olmaktadır. Belki hastanede veya cezaevinde görev yapan Hristiyan bir manevi bakım görevlisi kiliseden uzakta görev yapmaktadır ancak aslında kiliseyle olan bağımlı tam da koparmış değildir⁸³. Buna ilaveten, görev yaptığı kurum içerisinde az ya da çok, geçici de olsa dinî bir topluluğa hitap etmektedir (Ganzevoort & Visser, 2007).

⁸² Hollanda'da gerek hastanelerde ve gerekse manevi bakım görevlisinin görev aldığı diğer resmi kurumlarda, inanç konusu mevzu bahis olduğunda manevi bakım görevlisi kurumun diğer profesyonellerinden bu tür sevklerden oldukça sık nasibini alabilmektedir.

⁸³ Bunu Müslüman bir manevi bakım görevlisi açısından da düşünebiliriz. Hastanede veya cezaevinde görev yapan Müslüman manevi bakım görevlilerine Hollanda'da "imam" veya Müslüman manevi bakım görevlisi anlamına gelen "*moslim geestelijk verzorger*" adıyla hitap edildiği bilinmektedir. Her ne kadar

Bir manevi bakım görevlisi, çalıştığı kurumda haftalık ibadetlere liderlik yapmakta veya kurumdaki cemaatine hitaben vaaz da verebilmektedir. Buna ilaveten, kurum içerisinde bir şeylerin ters gittiğinden şüphesi olduğunda kendi inisiyatifiyle insanları da ziyaret etme imkânına sahiptir. Bu da Bruinsma-de Beer'a göre onun kurum içerisindeki pozisyonunu diğer birçok profesyonele oranla ön saflara taşıyarak güçlendirmektedir. Bu sayede, bir manevi bakım görevlisi kurum içerisindeki diğer birçok profesyonele oranla cemaatine, yani danışanına direkt hitap edebilme imkânına da sahip olmaktadır (Bruinsma-de Beer, 2006).

Burada üzerinde düşünülebilecek bir konu da, danışanın ne tür bir beklentiyle manevi bakım görevlisinin rehberliğine başvurduğu sorusudur. Ganzevoort ve Visser, manevi bakım rehberliği talep eden kişinin çoğunlukla inanç üzerine konuşma isteğiyle veya perspektifiyle bu yola başvurduğuna değinmektedir (Ganzevoort & Visser, 2007). Danışanın gözünde manevi bakım görevlisi bir nevi Tanrı'nın, kilise veya caminin temsilcisi olarak kabul görmektedir. Bu bakış açısı açıkça dile getirilmese de sözlü veya sözsüz sürekli olarak fısıldanmakta ve bilinmektedir.

Burada unutulmaması gereken önemli bir detay daha vardır ki hikâyesini manevi bakım görevlisine anlatan danışan, bunu bir arkadaşına veya başka bir profesyonele anlattığında hissetmediği farklı bir duyguyu hissetmektedir. Çünkü o sadece bir konuşma partneri değil, aynı zamanda danışanın inancını paylaştığı ve dolayısıyla sözüne manevi değer katılan bir profesyoneldir. Bu da manevi bakım görevlisinin görüşmeye kattığı ayrı bir zenginlik olarak dikkat çekmektedir.

Graham, Walton ve Ward, manevi bakım görevlisinin kullandığı perspektifin kendi içinde farklılaşabileceğine ve bunun da verilen hizmette sunulan teolojik düşünceye etki edebileceğine değinmektedirler. Nasıl ki psikoterapide farklı ekoller varsa manevi bakım görevlisinin de sunduğu hizmette farklı yansıma (Hol. *reflectie*) biçimleri olabilmektedir. Buna göre her teolojik yaklaşım, insan hayatıyla ilgili sorular üzerinde düşünmenin bir yöntemi olarak görülebilir ve her birinin manevi bakım hizmeti için belli dokunuşları veya çıkarımları olabilmektedir (Graham, Walton ve Ward, 2005).

Müslüman bir manevi bakım görevlisi camiden uzakta, yani çalıştığı kurum olan hastanede veya cezaevinde olsa da üzerinde İslam inancına yani camiye ve Müslüman cemaate ait olan temsili elbiseyi taşımaktadır. Sahadaki tecrübemiz bu yöndedir.

2.3.1. Kullanılan Metotlar

Manevi bakımda kullanılan metoda genel olarak bakıldığında, bu metot yardım hizmeti veren profesyonellerin kullandığı metotla genel olarak örtüşmektedir. Bununla kastedilen hastaya/danışana sunulan konuşma hizmetidir ve elbette her profesyonel kendi uzmanlığı ve sınırları dâhilinde bunu sunmaktadır. Fakat neticede sunulan hizmet hastaya/danışana “yardım konuşması” olarak gerçekleşmektedir. Manevi bakım görevlisinin de amacı danışanına yardım etmektir, ancak o bunu yaparken kendine has unsurları da kullanmaktadır. Neticede onun burada kullandığı metot bir doktor veya bir psikologdan daha farklıdır. Manevi bakım görevlisi, eğer varsa inanılan kutsal kitabı danışanı ile birlikte okumayı burada kaynak olarak kullanabilirken, aynı zamanda birlikte yapılan bir dua veya ortama uygun yapılan bir ritüel de bu metotlardan bir tanesi olabilmektedir (Jongsma-Tieleman, 2003; Menken-Bekuis, 2001).

Manevi bakımda kullanılan başlıca iletişim metotlarını ise genelde psikoterapide kullanılan diyaloga bağlı konuşma ve tavsiye metodu (İng & Hol. *counseling*) olarak tanımlayabiliriz. Burada diyalogdan kastedilen, hem bilindiği gibi temeli Sokratese dayanan, doğurtma metodu ile soru ve sorunlara cevabı genelde muhatabın kendisine buldurmaya çalışılan bir diyalog (ikili konuşma), hem de danışanı bir eşya (obje) gibi değil, onu eşit bir insan (subje) olarak kabul edip öyle muamele etmektir. Bu yaklaşım, aynı zamanda manevi bakım görevlisinin muhatabına karşı takınacağı tavır ve alacağı pozisyonu tayin etmesi bakımından da önemlidir.

Manevi bakım görevlisinin görevi ve fonksiyonu muhatabına inanç esasından yaklaşmaktır. Ancak manevi bakım görevlisi bunu yaparken danışana kendi cevaplarını kabul ettirmeye çalışmamalıdır. Onun asıl görevi, muhatabın sahip olduğu manevi değerlerle bağlantı kurmasına yardımcı olmaktır. Bunun için sadece muhatabın yanında fiziki olarak bulunması ve onu teselli etmesi bile yeterli olabilmektedir. Sonuç ne olursa olsun, muhatap yalnız olmadığını ve görevlinin onun yanında olduğunu hissedecektir. Danışan ancak bu sayede kazandığı güvenle rahatlayabilir, kendi iç dünyasını dinleyebilir ve kendi manevi değerlerini keşfedip tanımlayabilir (Kruizinga, 1993 & Dijkstra, 2004).

İşte bu sebeplerden ötürü o sadece uzman bir görevli ve muhatabının inanç değerlerini tanıyan biri değil, aynı zamanda onun iç dünyasına da hitap edebilen eşit insan (Hol. *medemens*) gibi olmalıdır (Kruizinga, 1993). Bütün bunlar sağlanabildiği takdirde, manevi

bakım görevlisiyle görüşme sırasında rahatlayacak muhatap için bu konuşma zaten başlı başına manevi bir tedavi olacaktır (Heitink, 1998).

Araştırma konumuz olan hastanelerdeki manevi bakım hizmetinde kullanılan metoda genel olarak bakılacak olunursa, manevi bakım görevlisinin sadece hasta/danışan pozisyonunda olan kişiyle değil, onun ailesiyle de ciddi oranda vakit geçirmesi dikkat çeken önemli bir detaydır. Bir karşılaştırma yapılacak olunursa, örneğin cezaevinde verilen manevi bakım hizmetinde manevi bakım görevlisi neredeyse vaktinin tamamını mahkûmla birlikte geçirmekte ve mahkûmun ailesiyle çoğunlukla tanışma fırsatı dahi yakalayamamaktadır. Oysaki hastanede, özellikle de yoğun bakım ünitelerinde ve çocuk hastanelerinde manevi bakım görevlisi hastadan daha çok hastanın ailesiyle görüşmeler gerçekleştirmektedir. Bu görüşmeler kişisel görüşmeler olabileceği gibi ihtiyaca göre hastanın ebeveyni veya ailesiyle toplu hâlde yapılan görüşmeler de olabilmektedir.

Buna ilaveten, manevi bakım görevlisine tıp etiği konusunda farklı sorular da sorulabilmektedir. İlgili sorular hasta ve hasta yakınları tarafından gelebileceği gibi bazen de kurum personeli tarafından manevi bakım görevlisine yönelik olabilmektedir. Bu tıp etiği sorularının başında beyin ölümü, organ nakli veya kürtaj gibi konular gelmektedir. Böylesi bir durumda Müslüman manevi bakım görevlisine, örneğin hastaya yapılması muhtemel tıbbi müdahalenin İslam inancına uygun olup olmadığı sorusu yöneltilebilmektedir. Bu nedenle Hollanda'da bazı hastaneler hasta, hasta yakınları ve personele yönelik manevi bakım hizmetini mesai saatleri dışında da veren bir nöbetçi manevi bakım görevlisini bünyesinde barındırmaktadır.

Manevi bakım görevlisinin çalıştığı kuruma sunduğu bir diğer hizmet de hastane personeline yönelik verilen klinik dersidir (Hol. *klinische les*). Bu derslerdeki amaç, örneğin bu dersi Müslüman bir manevi bakım görevlisi veriyorsa, personele Müslüman hastaların genel inanç değerlerini, Müslüman hastalarda hastalığın hangi anlamlara gelebileceği veya tıp etiği konularında ortaya çıkabilecek davranışlarının veya reaksiyonlarının olası sebeplerini anlatmaktır.

Ayrıca manevi bakım görevlisi kendisine sorulsun veya sorulmasın, hastane personeline veya kurum idaresine dinî ve manevi konularda uygulanabilecek genel yaklaşımla ilgili olarak gerekli durumlarda tavsiyelerde de bulunabilmektedir. Bu da Hollanda'da hastanelerde görev yapan manevi bakım görevlilerinin çalışma metotlarından bir tanesidir (Akyüz, 2016).

2.3.2. Kullanılan Modeller

Bu alt başlıkta manevi bakımda kullanılan modellere değinilmiştir. Manevi bakımda kullanılan metotların genel olarak üç ana başlık altında toplandığını görmemiz mümkündür. Bunlar sırasıyla kerigmatik model, terapi modeli ve son olarak hermenötik modeldir. Bazı kaynaklar bu modellere kendi içinde belli alt başlıklar eklese de genelde kullanılan üç ana model bunlardır. Fakat yine de bu üç modele ek model veya modeller ekleyen kaynaklar da bulunmaktadır. Bunlardan belkide en dikkat çeken eşit insan modelidir ve bu modelde bu bölüme eklenmiş bulunmaktadır. Eşit insan modelin bu bölümde terapi modeli ve hermenötik model arasına konulması tercih edilmiştir. Aşağıda sırasıyla bu modellere ve varsa bu modeller hakkındaki eleştirel bakış açılarına yer verilmeye çalışılmıştır.

2.3.2.1. Kerigmatik Model (Tebliğ ve İrşat Modeli)

Literatürde “*Kerygmatisch Pastoraat*” olarak geçen ve çevirisi “Kerigmatik Papazlık” olarak yapılabilecek ve bununla genel anlamda “Kerigmatik Pastoral Bakım” kastedilen bu model, klasik “tebliğ ve irşat” modelini kapsamaktadır. Ganzevoort ve Visser’a göre bu model Avrupa orijinlidir ve kökleri I. Dünya Savaşı’nın şok edici deneyiminin yaşanmasına kadar uzanmaktadır. Onlara göre savaş, iyimser beklenti dünyasının çöküşüne ve insanların üstesinden geldiklerini düşündükleri olumsuz güçlerin dizginsiz kalmasına sebebiyet vermekteydi. Alman-Fransız cephesindeki katliamlar ve çatışmanın şiddetle sonlandırılmaması, 1920’lerdeki kriz havasını oluşturan bir kültür şokuna neden olmaktadır. Elbette bunun teolojik düşünceye yansımaları da bulunmaktaydı. Aydınlanmaya rağmen insanlığın karanlık taraflarının bu kadar genişlediği ortaya çıkınca, insanlar 19. yüzyılın güçlü insan merkezli teolojisinden yüz çevirmeye başladılar. Bunun sonucunda da teoloji, orijinal temeline dönmek durumunda kaldı: “Tanrı’nın yukarıdan gelen tebliği”.

Savaş sonrası döneme ait olan hayata karşı tutum, hüküm süren kriz ruh hâli, şiddetin ve ayrımcılığın yüceltilmesiyle birlikte ulusal sosyalizmde insanın öz bilincinin yeniden ortaya çıkışı, insan çabasının zayıflığını ve güvenilmezliğini ortaya çıkardı ve gerçek insanlığa ulaşmak için insanlığın ötesinde bir temel istedi. Karl Barth (1886-19568), bu hareketin temsilcisi olarak görülmektedir. Barth’ın teolojisi, Tanrı ile insan arasındaki mesafeye dayanmaktadır ve ona göre bu mesafe ancak Tanrı’nın inisiyatifiyle oğlu İsa Mesih’i (Hol. *Jezus Christus*) gönderme girişimiyle köprülenebilecektir (Ganzevoort & Visser, 2007).

Barth'ın öğrencilik yıllarından arkadaşı olan Eduard Thurneysen (1888-1874), bu bakış açısını pastoral eyleme uyguladı ve böylece kerigmatik pastoral bakım modelinin temeli atılmış oldu. Thurneysen'a ait olan *Die Lehre van der Seelsorge* (Thurneysen, 1946) isimli eser, 1960'lı yıllara kadar pastoral bakımdaki yani manevi bakımdaki genel düşünceye ve eğitime yön verdi. Netice olarak Barth'ın sistematik teolojide yaptığını, Thurneysen pastoral bakımda yaptı. Ona göre pastoral eylemin çıkış noktası, İncil'deki Tanrı Sözü'nde ifade edilmekteydi.

Modeldeki bir anlayışa göre danışanla yapılan görüşmede papazın görevi insan bilgisi aracılığıyla konuşma partnerine ve onun sahip olduğu sorunlara kulak vermek olsa da yapılan buluşmanın buna kapılmaması gerekmektedir. Görüşmede önemli olan, Tanrı Sözü'nün duyulmasıdır ve bu ancak o Sözü'nün (Hol. *Woord*) ışığında insanın günahının farkına varmasıyla mümkündür. Sonuç olarak tüm bunlar pastoral görüşmenin bir itiraf niteliğinde olması zorunluluğunu getirmektedir.

İnanışa göre bağışlanma ve lütfun tam olarak gerçekleşebilmesi için, kişinin günahıyla yüzleşmesi ve itirafta bulunması gerekmektedir. Pastoral sohbet, insanın kurtuluşu için ve Tanrı'nın yargısı için verilen bir mücadele niteliğindedir ve görüşme bunun üzerine kuruludur. Bu nedenle pastoral sohbet, normal kişiler arasında gerçekleşen bir sohbet ve Tanrı ile karşılaşma arasında bir "fay hattı" niteliğindedir. Visser'a göre bu pastoral sohbetin boyutlarından bir tanesidir (Visser, 2003). Sonuç olarak bu görüşme, Tanrı'nın Sözü'nde bize anlatmak istediklerinin anlaşılmasına imkân tanıyabilir ve bunun için de mücadelecı bir sohbeta ihtiyaç duyulabilir. De Korte'ya göre neticede pastoral bakım zaten bir uzlaşma sürecidir (De Korte, 1994).

Heitink de I. Dünya Savaşı'na, sonrasında insanların yaşadığı krize ve insanların kendileriyle meşgul olarak Tanrı'dan uzaklaşmalarına vurgu yaparak, Thurneysen'in pastoral bakımda yeniden Tanrı'yı ve O'nun mesajını merkeze koyma girişiminden bahsetmektedir. Ona göre buradaki kilit nokta, İsa Mesih aracılığıyla günahların bağışlanması durumudur. O hâlde insan bir günahkâr olarak suçunu itiraf etmelidir, çünkü ancak bu şekilde Tanrı merkeze konulmuş olacaktır.

Böylesi bir durumda pastoral bakım, teolojik açıdan tek yönlü bir yol gibidir. Konuşma daha sonra Tanrı'nın yargısının ve kurtuluşun duyulduğu bir mücadeleye dönüşür. Bu durum papaz için derin bir manevi deneyim de sağlamaktadır. Heitink'e göre Thurneysen aslında pastoral bakımı burada "dua etmek" (Hol. *bidden*) olarak adlandırmakta ve yapılan

görüşmede insanlar konuşmanın iyi bitip bitmeyeceğine kendileri karar verememektedir (Heitink, 1998).

Ganzevoort ve Visser da devamında kerigmatik modeldeki papazın rolünü bir “tanık” (Hol. *getuige*) olarak görmektedirler. Onlara göre papaz böyle bir durumda Hristiyan geleneğinden daha çok, Tanrı’nın Söz’ünü temsil etmektedir (Ganzevoort & Visser, 2007).

Heitink bunlara ek olarak, Thurneyesen’in sonraki çalışmalarında diyalektikten diyaloga giden bir gelişim de görmektedir. Burada pastoral konuşmanın buluşturucu karakterine ve iki kişinin karşılıklı olarak kendilerini birlikte Tanrı’ya açmalarına daha fazla vurgu yapılmaktadır (Heitink, 1998).

Özetlenecek olursa, bu model “tebliğci”, yani manevi bakım görevlisi merkezli işleyen bir modeldir. Buna göre manevi bakım görevlisi bir lider, nasihatçi, konuşmacı olarak görevini yürütmektedir ve danışan pozisyonundaki muhatabı da ona tabi bir şekilde onu takip etmektedir. Manevi bakım görevlisinin tek taraflı yürüttüğü bu sohbette karşılıklı diyalogun yeri bulunmamaktadır. Burada önemli olan, Söz’ün yani Tanrı’nın mesajının, kutsal metinde yazanın muhataba iletilmesi durumudur.

Dikkat çeken hususlardan bir tanesi I. Dünya Savaşı sonrasında Avrupa’da insanlığın yaşadığı kriz ve bunun neticesinde halkın tekrardan inançlarında tutunacak bir yer araması durumudur. Thurneyesen’in başını çektiği ve teolojide orijinal temele dönmek olarak adlandırılan “Tanrı ve O’nun mesajının merkeze konulması”, dinin kriz anlarındaki destek verici ve yaraları sarıcı özelliğinin bir örneği olarak gösterilebilir. Manevi bakım hizmetinin bugün başta hastaneler olmak üzere, cezaevlerinde ve orduda da benzer sebeplerden ötürü, kriz anında kişinin güvenle sığınabileceği bir liman oluşunu unutmamak gerekir. Birinci bölümde geçen UMC Utrecht örneğinde görüldüğü üzere, covid döneminin sebep olduğu kriz döneminde de manevi bakım hizmetinin başarısından sonra ilgili bölüm isminin tekrardan “Manevi Bakım Hizmetleri” (Hol. *Dienst Geestelijke Verzorging*) olarak değişmesi, yani “UMC Utrecht özelinde de bir öze dönüşün gerçekleşmesi” durumu buna örnek olarak gösterilebilir. Tabi burada şunu da unutmamak gerekir ki UMC Utrecht’te günümüzde sadece tebliğ ve irşat modeliyle hizmet verilmemektedir. Sonraki başlıklarda işlenecek olan terapi modeli ve özellikle de hermenötik modelin günümüzde sıklıkla, hatta daha fazla kullanıldığının altını çizmek gerekir.

Yine benzer durumları kişisel vaka örneklerinde de oldukça sık görebilmekteyiz. Günlük hayatında ibadetlerini yerine getirmeyen kişilerin cezaevindeki hüküm giyme

süreçlerinde Kur'an okumaya, namaz kılmaya ve oruç tutmaya başlamaları veya yine günlük hayatında dua etme alışkanlığı belki de hiç olmayan birinin hastanedeki bir tedavi sürecinde kendisi veya bir yakını için ellerini açarak gözyaşlarıyla Allah'a dua etmesi de buna örnek olarak gösterilebilir. Dinin veya genel anlamda inancın kriz anlarında oynadığı rol ve manevi bakımın bu role katkısı belki de daha geniş çaplı başka bir araştırmanın da konusu olabilir.

2.3.2.2. Terapi Modeli

Heitink'e göre terapi modeli Amerika orijinli olup, "pastoral danışmanlık hareketi"nin (İng. *pastoral counseling movement*) ilk kurucularından biri olarak bilinen Anton Boisen (1876-1965) ise terapi modelinin (Hol. *therapeutisch pastoraat*) kurucusu olarak bilinmektedir (Heitink, 1998; Ganzevoort & Visser, 2007). Önceleri öğretmenlik ve orman asistanı⁸⁴ olarak görev yapan Boisen, otuz yaşına geldiğinde din adamı (Hol. *predikant*) olarak Protestan kilisesinde vaizlik görevi yapmaya başlamıştır. 1920'li yıllara gelindiğinde ciddi bir kriz yaşayan Boisen, bunun sonucunda bir süre psikiyatri hastanesinde kalmıştır.

O dönemde Boisen'in kaldığı hastanede pastoral rehberlik (Hol. *pastorale begeleiding*) hizmeti bulunmamaktaydı ve Boisen'e göre o tam da bu hizmete ihtiyaç duymaktaydı. Bunun nedeni ona göre onun psikolojik hastalığının sebebinin aslında varoluşsal (Hol. *existentiële*) ve dinî bir sorun oluşuydu (Heitink, 1998). Bu sayede o, kendisine ait olan şu temel ifadeyi dillendirmekteydi:

"Belirli zihinsel bozukluk türleri ile belirli dinî deneyim biçimleri birbirleriyle yakından ilişkilidir (Boisen, 1960:9)."

Boisen'e göre "psikolojik rahatsızlıklar" özünde "sosyal sorunlar" ve "çözülememiş varoluşsal çatışmalar" (Hol. *bestaansconflicten*) ile ilişkiliydi. Ona göre böylesi bir "sorunu çözmek" (İng. *problem solving*) ile "dine dönmek" (Hol. *bekering*) arasında derin bir ilişki bulunmaktaydı. Bunun sonucunda da Boisen, ilahi Söz'ün (Hol. *Woord*) insanlara etki edebilmesi için insanların Tanrı'ya yani "dine dönmeleri" gerektiği görüşünü savunmaktadır (Heitink, 1998). Ona göre ilahi kelamı ciddiye almak demek, insanı ciddiye almak demek ve onu "yaşayan insan kaynağı" (İng. *living human document*) olarak anlamak demektir (Heitink, 1998; Ganzevoort & Visser, 2007).

⁸⁴ Anton Boisen 1905'ten 1908'e kadar Amerika Birleşik Devletleri Hükümeti, Tarım Bakanlığı Orman Hizmetlerinde Orman Asistanı olarak görev yapmıştır (Association for Clinical Pastoral Education, b.t.).

Manevi bakımın terapileştirilmesi, o dönem için sekülerleşme süreciyle ilişkilendirilmekteydi. Hollanda’da sekülerleşme devasa bir kiliseden uzaklaşmaya sebebiyet verdiyse de Amerikan kültüründe bu durum halkın dine bakış açısında pek de bir değişiklik oluşturmamıştı. Amerika’da sekülerleşme esas olarak dinin toplumsal gelişmelere uyarlanması olarak gerçekleşmekteydi (Dekker, 1995). Heitink, buna örnek olarak kilise içinde ve kiliseden verilen pastoral danışmanlığın (Hol. *pastorale counseling*) pratiğini göstermektedir. Bu gelişme neticede pastoral bakımın özellikle hastanelerde ve psikiyatride profesyonelleşmesinin önünü açmıştır (Heitink, 1998).

1925 yılına gelindiğinde, Boisen Worcester’da dört öğrenciden oluşan bir gruba ilk “Klinik Pastoral Eğitimi” (İng. *Clinical Pastoral Training*) vermiştir. Bu adım bir hareketin başlangıcı olarak kayıtlara geçmiş ve sonrasında bu alanda dünya genelinde yüzlerce eğitim merkezi hizmete girmiştir (Heitink, 1998). Klinik Pastoral Eğitimi’n Avrupa’ya geçiş süreci ilk olarak 1960’lı yıllarda Hollanda’ya olmuştur⁸⁵ (Ganzevoort & Visser, 2007; Karagül, 2020; Zijlstra, 1989). Avrupa şartlarındaki “klinik pastoral formasyonlar” Amerika’da geliştirilen metotlara göre Hollanda’da uygulanıyor ve teolojik olarak tercüme çalışmaları yapılıyordu (Zijlstra, 1989). Sonrasında bu akım 1970’li yıllarda Hollanda üzerinden Almanya’ya ve daha sonra tüm Avrupa’ya yayılmıştır (Heitink, 1998; Karagül, 2020; Şahin, 2017). Yaşanan bu gelişmeler neticesinde geleneksel dinî-tebliğ modelinden, özel inanç-konuşma/danışma metoduna geçiş yapılmış bulunmaktadır (Karagül, 2020).

Boisen, Hristiyanlık inancında önemli bir konu olan ve daha önce yukarıda da bahsi geçen “doğuştan gelen” suçluluk hissi gibi inanç sorunlarına, verilen manevi bakım hizmetinin yönelmesi gerektiğine inanmaktaydı. Fakat Boisen’in vaka analizleri çalışma metodu daha sonra Hiltner vb. meslektaşları tarafından kabul görmemiş ve daha çok Rogers’a ait olan konuşma metoduna (İng. & Hol. *counseling*) yönelinmiştir. Boisen’in bu düşüncesini kabul etmeyenler, psikolojik hastalıklar yerine papazların pratik çalışmalarına ve yıllar içinde gittikçe önemsenen ikili konuşma analizlerine (Hol. *verbatimanalyse*) öğrenme ögesi olarak yer vermeyi tercih etmekteydiler (Heitink, 1977).

Burada ayrıca Heitink’in sahanın piyon isimleri olarak adlandırdığı R.C. Cabot ve R. L. Dicks (Heitink, 1998) gibi Hristiyan teologlar tarafından, Boisen’e ait olan psikolojik hastalıkla dinî tecrübe arasında bir ilişki olduğu düşüncesinin kabul görmediğine değinmekte de fayda vardır. Birlikte “hastanede pastoral bakım” (Hol. *ziekenhuispastoraat*) alanında

⁸⁵ Bu konuya bir sonraki bölümde ayrıca değinilmiştir.

klasikleşen bir eser⁸⁶ de kaleme alan Cabot ve Dicks'in temel yaklaşımı, “*growth*” unsuru olarak bilinen Tanrı'nın bir yaratığı olarak her insanda mevcut olan şifa gücü üzerine kuruludur (Heitink, 1977).

Bir kişinin kişilik gelişimi, homeostazi dengesi⁸⁷ ve özellikle hastalık durumu yaşandığında krizlerin işleyişi hakkında fikir sahibi olmak önemli verilerdir (Heitink, 1998). Bu nedenle bu yaklaşımda insanın hayat hikâyesinin önemli başlangıç noktaları sunduğuna inanılmaktadır. Cabot ve Dicks'e göre papaz ile hasta arasında gerçekleşen bu buluşmada, üçüncü bir ilişki ortağı olarak Tanrı'ya karşı açık olmak da ortaya çıkabilmektedir (İng. *The Two must face a Third*). İkili daha sonra “*Institute of Pastoral Care*” isimli çalışmayı da 1944 yılında birlikte oluşturmuşlardır (Heitink, 1977).

Heitink'e göre terapi modelinde bahsedilebilecek ikinci önemli isim olan Seward Hiltner (1909-1984), Amerikan kültürünün en önemli pastoral-teologlarından biri olarak görülmektedir. Bir dönem Boisen ile yolları kesişen ancak hızlı bir şekilde ayrılan Hiltner, vaka analizi (İng. *case-studie*) metodunu terk ederek daha çok konuşma (Hol. *gespreksvoering*) üzerine yoğunlaşmıştır (Heitink, 1998). Psikolojik açıdan bakılacak olursa, bu C.G. Jung'a ait olan konseptten ayrılarak daha çok Freud sonrası temsil eden akımı, yani E.H. Erikson ve C.R. Rogers'ı takip etmek olarak yorumlanabilir (Heitink, 1998; Ganzevoort & Visser, 2007).

Rogers'ın çalışmalarıyla 1943 yılında tanışan Hiltner çalışmalarında insan deneyimi önemli bir çıkış noktası olarak görülmektedir. Ona göre pastoral bakım (Hol. *pastoraat*) uygulaması için sağlam bir psikolojik temele sahip olunması gereklidir. 1949 yılına gelindiğinde Hiltner “Pastoral Danışmanlık” (İng. *Pastoral Counseling*) başlığıyla kendisine ait olan bir ders kitabı da yayınlamıştır. Çalışmasında dinamik bir psikolojiden bahseden Hiltner'e göre danışman yalnızca danışmanlık uygulamasındaki uygulamayla kalmamalı, verdiği danışmanlık hizmetiyle kendisi de bir şeyler öğrenmelidir.

⁸⁶ R.C. Cabot & R.L. Dicks'e ait olan ve 1964 yılında 25. baskısı yayımlanan eser: “*The Art of Ministering to the Sick*” (Heitink, 1977: 38).

⁸⁷ Hücrelerin yaşamlarının devamlılığının sağlanması için iç ortamın sabit ya da değişmez koşullarda tutulması gereklidir. Yaşayan organizmaların bir takım fiziksel ve kimyasal özellikleri (ısı, pH, önemli moleküllerin kimyasal konsantrasyonları gibi) her zaman sabit ve değişmez kalmak durumundadır. Fizyologlar bu durumu homeostazis-denge olarak tanımlamaktadırlar (Detaylı bilgi için bkz. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/8321/mod_resource/content/0/1.2.V%C3%BCcut%20s%C4%B1v%C4%B1lar%C4%B1%20ve%20homeostazis.pdf Erişim: 20.10.2023).

John Dewey⁸⁸ tarafından geliştirilen “yaparak veya yaptıklarından öğrenmek” (İng. *learning by doing*) anlamına gelen pragmatik prensibi takip eden Hiltner’e göre “pastoral danışmanlık” öncelikle bir “danışmanlık” hizmetidir (Heitink, 1998). Hiltner bunu eserinde şu sözlerle anlatmaktadır:

“Pastoral danışmanlık, belirli koşulların mevcut olması şartıyla, bir papazın cemaatteki bir üyeye kendi kendine yardım etmesine yardımcı olma girişimidir (Hiltner, 1949:80).”

Hiltner, eserinin sonlarına doğru “dinî kaynaklar” olarak adlandırdığı duayı, kutsal kitabı, dinî literatürü, Hristiyan doktrini, kutsal törenleri ve ayinleri kapsayan pastoral boyuttan da içerik olarak bahsetmektedir. Bu kaynakların işlevsel olarak kullanılabilmesine inanan ve eserinde verdiği örneklerle bundan bahseden Hiltner’e göre bunlara ilaveten bu alanda tecrübe ve ek çalışmayla daha fazla bilgi edinmek de mümkündür.

Hiltner’in başından itibaren takip ettiği psikolog Carl R. Rogers, hümanistik psikolojinin bir temsilcisi olarak bilinmektedir. İlgili akımın temelinde insanın gelişimine ve kendisini gerçekleştirmesine vurgu yapılmaktadır. Burada danışmanlık (İng. *counseling*), danışanı merkeze koyma (İng. *client-centered*) ve yönlendirici olmayan yaklaşım (İng. *non-directive approach*) üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu da terapistin “empati”, “uyum” ve “koşulsuz olumlu saygıya” dayalı temel tutumunu gerektirmektedir.

Heitink’in bahsettiği bir diğer isim olan Paul Tillich’in teolojisi ise korelasyon⁸⁹ metoduyla bilinmektedir. Tillich’in teolojik bakış açısı, insan ve Tanrı arasında olduğuna inanılan karşılıklı ilişkiye dayanmaktadır. Buna göre varoluşsal sorularla teolojik cevaplar arasında bir korelasyon bulunmaktadır (Heitink, 1998).

Tillich bunu “Sistematik Teoloji” (İng. *Systematic Theology*) isimli eserinde şöyle açıklamaktadır:

“Tanrı insanın sorularını yanıtlar ve Tanrı’nın cevaplarının etkisi altında insan onlara sorar. Teoloji, insan varoluşunda ima edilen soruları formüle eder ve teoloji insan varoluşunda ima edilen cevapları formüle eder ve teoloji insan varoluşunda ima edilen soruların da rehberliğinde ilahi tecellide ima edilen cevapları formüle eder. Bu,

⁸⁸ John Dewey (1859-1952), Amerikalı filozof, toplum bilimci ve eğitimci.

⁸⁹ Korelasyon, iki değişken arasındaki doğrusal ilişki olarak tanımlanabilir.

insanı soruyla cevabın birbirinden ayrılmadığı bir noktaya doğru sürükleyen bir daire gibidir (Tillich, 1951:61).”

Tillich’in genel çıkış noktası soru soran insandır. Burada insan varlık ya da yoklukla ilgili nihai, varoluşsal, insani sorular sormaktadır. Bunlar, insan varoluşunun “Varlığa” kadar incelendiği yaşamının son ve en derin sorularıdır. Tillich’e göre yaşamın “sınır” durumlarında “İlahi Güç” olan “Tanrı” ile karşılaşırız. Muhtemelen Tillich’in otobiyografik taslağının başlığının da “sınırdaki” olması tesadüf değildir.

Kişinin benliğinden ve dünyasından da bahseden Tillich’e göre insanın kendine has bir dünyası vardır ve kendisi de zaten başlı başında bir dünya gibidir. Burada bir etkileşimden de bahsetmek gerekmektedir. Buna göre kişi kendi içinde derinleştikçe etrafındaki dünyayla ilişkisi de derinleşir ve bu derinleşen ilişki sayesinde kişi daha çok kendisi olur. Bu durum, sağlıklı bir entegrasyonla ilgilidir.

Heitink’e göre biraz önce yukarıda bahsi geçen Rogers ve Hiltner’in “*client-centered*” modelinin karşısında, H.J. Clinebell ise pastoral danışmanlıkta ilişki merkezli modeli (İng. *relationship-centered model*) savunmaktadır. Clinebell’e göre her manevi bakım görevlisi ilişkiyi bir yardım aracı olarak (İng. *Relationship- - the Instrument of Help*) algılamalı ve bu yönde bir değerlendirmeye sahip olmalıdır.

Clinebell, “ilişki” kavramına dayanarak çiftler, aileler ve gruplarla danışmanlık da dâhil olmak üzere, yönlendirici olmayan bir dizi farklı danışmanlık biçimi geliştirmiştir. Clinebell’in bu alandaki pastoral danışmanlık kitabı (Howard Clinebell, *Basic Types of Pastoral Care & Counseling*, 1966, 1984 and 2011) önemli bir yöntem kitabı olarak bilinmektedir (Heitink, 1998).

2.3.2.2.1. Hollanda’da Klinik Pastoral Formasyonun Başlangıcı

Yukarıda Klinik Pastoral Eğitimi’nin 1960’lı yıllarda Hollanda’ya geçtiğinden ve sonrasında oradan da Avrupa’nın diğer ülkelerine yayıldığından bahsedilmişti. Bu bölümde, bu hareketin Hollanda’da nasıl başladığına değinilmiştir.

Öncelikle şunu belirtmekte fayda vardır ki Klinik Pastoral Eğitimi’nin Hollanda’daki adlandırılışı “Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi” (Hol. *KPV: Klinische Pastorale Vorming*) olarak yapılmaktadır. Bu eğitimin Hollanda’ya geçişi de kişisel inisiyatifle başlamıştır.

Bu konuyu çalışmasında anlatan Heitink’e göre Hollandalı psikiyatrist J.H. Plokker, Leidschendam’da bulunan “Hulp en Heil” hastanesinin Protestan din adamı *predikant* Wybe

Zijlstra'yı, 1962 yılında Topeka ve Cansas'daki "*Clinical Pastoral Training*" kursunu takibe yollamıştır. Sonrasında Zijlstra, Hollanda'ya dönerek bu alanda eğitim vermeye başlamıştır.

İlk eğitimini üç aylık bir kurs olarak 1963 yılında veren Zijlstra, 1968 yılında Amersfort'taki "Ruh (zihin) Sağlığı Bakımı" merkezi "Zon en Schild"e (Hol. *GGZ Centraal, locati Zon en Schild*) geçmiştir. 1969 yılında *Klinische Pastorale Vorming* adında akademik bir tez yazan Zijlstra, çalışmasında eğitim modelinin gelişiminden bahsetmiştir.

Leiden da verdiği derslerin bir dizisi, J.P. Heering editörlüğünde, kitap biçiminde 1989 yılında yayınlanmıştır (Heitink, 1998).

Kruijne'ya göre Hollanda'da pastoral psikolojinin dört önemli ismi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi hiç şüphe yok ki Zijlstra'dır. İkinci isim, teolog ve psikolog olan H. Faber'dır. Kendisi KPV'yi Hollanda'da tanıtan bir isimdir. Üçüncü isim, Nijmegen'da H. Fortman çalışanı olan W.J. Berger'dir. Berger 1960'lı yıllarda Amerika'ya bir eğitim yolculuğu yapmıştır ve bunun sonucunda 1965 yılında kitap formunda bir rapor hazırlamıştır. Dördüncü ve son isim olan C. Aalders ise, Utrecht şehrinde 1963 yılında "Pastoral Psikolojik Öğrenme" (Hol. PPL: *Pastorale Psychologische Leer*) kurslarını yönetmeye başlamıştır (Kruijne, 1985).

2.3.2.2.2. Terapi Modeli Hakkında Farklı Bakış Açıları ve Eleştiriler

Kilisenin gücünün azalmaya başladığı dönemde terapi modelinin pastoral bakıma büyük bir teşvik sağladığını söyleyen Ganzevoort ve Visser'a göre kerigmatik modeldeki manevi bakım görevlisi içerik olarak teolojiden ve mabedinden (kilise vb.) beslenirken terapi modelinde ise bir profesyonel olarak kendi uzmanlığından beslenmektedir. Bu nedenle kerigmatik modeldeki manevi bakım görevlisini "tanık" (Hol. *getuige*) olarak betimleyen Ganzevoort ve Visser, terapi modelindeki manevi bakım görevlisini ise "yardımcı" (Hol. *helper*) olarak betimlemektedir.

Ganzevoort ve Visser, manevi bakım görevlisini neden bir "yardımcı" olarak betimlediklerinin sebeplerini de açıklamaktadırlar. Onlara göre ilk olarak terapi modelinde danışan artık günahkâr olan kişi değil, bir sohbet ortağıdır. Bu sohbet ortağı hizmet aldığı kuruma göre bir hasta veya bir müşteri pozisyonunda olsa bile, burada o, öncelikle onu engelleyen yaşam sorunları tarafından daha az engellenmek adına yardıma ihtiyacı olan bir bireydir. Manevi bakım görevlisi ise diğer bakım sağlayıcılar gibi belirli bir uzmanlık modeline göre çalışan bir uzman pozisyonunda bulunmaktadır.

Manevi bakım görevlisinin terapi modelinde takındığı bu rol, örneğin meslek kodlarının, meslek standartlarının, protokollerin ve rehberlik yapılarının gelişimine de katkıda bulunmaktadır. Ayrıca bu model kurumlardaki manevi bakım hizmetlerinde kilisenin sunduğu pastoral bakıma göre daha güçlü bir şekilde uygulanmıştır. Bunun nedeni de terapi modelindeki profesyonellik ve uzmanlık anlayışının, sağlık hizmetlerinde hâkim olan profesyonel rejime ve ekonomik rasyonelliğe daha uygun oluşudur. Ayrıca manevi bakım görevlisinin bu modelde giyindiği uzmanlık elbisesi, günümüz toplum yapısına da daha uygun bir yapıya sahiptir. İlgili modelde manevi bakım görevlisi, artık resmî bir profesyonel olarak kişinin yanında olan ve ona yardımcı olmak için hazır bekleyen bir uzman pozisyonundadır.

Kişisel inançların dışlanmadığı bu yaklaşımda, mesleğin özü yine sunulan zanaatın içeriğinde yatmaktadır. Zamanımızda uzmanlara yapılan vurgu doğrultusunda, burada manevi bakım görevlisi bir uzman olarak pozisyonunu belirlemektedir. Konuşma ortağı olan danışan, yardıma ihtiyacı olan kimse olarak manevi bakım görevlisine gelir ve manevi bakım görevlisi de yardım sağlayan kişi pozisyonunda ona hizmet verir. Kerigmatik modelden farklı olarak, manevi bakım görevlisi burada ilahi mesajdan az ya da çok terapik desteğe yönelik bir yardım sunmaktadır (Ganzevoort & Visser, 2007). Van der Ven'e göre bu modelde artık psikolojik referanslar da teolojik kaynaklar kadar belirleyici bir rol oynamaktadır (Van der Ven, 2000). Kerigmatik modelde verilen hizmette ise, manevi bakım görevlisi daha çok ilahi vahyin bir temsilcisi olarak görülmekteydi (Ganzevoort & Visser, 2007).

Hollanda özelinden bahseden De Vries ise 1970'li yıllardan itibaren oluşan ilginç bir gelişmeyi aktarmaktadır. Buna göre bu yıllarda pastoral görüşmelerde inanç üzerine konuşmak bir tabu hâline gelmişti. Görüşmelerde ancak danışan kendi rızasıyla inanç konusunu açarsa bu konu üzerine konuşulurdu. Aksi hâlde manevi bakım görevlisi yapılan görüşmede inanç konusunu açmamaya özen gösterirdi. De Vries ayrıca 1990'lı yıllardan itibaren bu tutumun daha da arttığına dikkat çekmektedir (De Vries, 2003).

Terapik yaklaşım hakkında bazı eleştirel yaklaşımlar da bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi, terapik yaklaşımın manevi bakımı daha çok psikoloji yönünde ilerlettiği görüşüdür. Ganzevoort ve Visser'a göre bu yöndeki görüşler sadece dışarıdan gelen eleştirilerden ibaret değildi. Bilakis başından itibaren terapik modelin içinden de bu yönde sesler yükselmekteydi. Özellikle Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi içindeki bazı gruplara göre verilen hizmetteki teolojik oran daha fazla olmalıydı. Bu yönde eleştiriye sahip olanlar, teolojik yaklaşımı dogmatik-normatif olarak görenlerin bu görüşünü reddediyor ve ayrıca manevi bakımı

mabedinden (kilise, cami vb) ve teolojiden uzaklaştırdığı düşünülen terapik model tutumuna karşı çıkıyorlardı.

Yine bu görüşe sahip olanlara göre manevi bakım görevlisinin profesyonelliği bir bakıma artmış olabilirdi ancak uzun vadede manevi bakım eyleminin dinî niteliği kaybolmasa bile, terapik tutuma fazla yönelme durumunda verilen hizmetin dinî niteliği bunun arkasında kalma riskiyle karşı karşıyaydı. Böylesi bir durumda ortaya çıkan soru, terapi modeliyle manevi bakım görevlisinin teolojik kıyafetler giyinmiş bir terapiste dönüşüp dönüşmediğiydi. Yine de bu eleştirilere sahip olanlar terapi modeliyle manevi bakım görevlisinin ibadethanelerin dışında daha fazla sesinin çıkacağını düşünmekteydiler ve her şeye rağmen bunun da manevi bakım mesleğine pozitif getirisinin olacağını farkındaydılar. Ancak yine de terapi modeliyle birlikte manevi bakım görevlisinin bir sosyal hizmetler görevlisinden daha fazla veya farklı olup olmadığı sorusu da akılları kurcalamaktaydı.

Yapılan eleştirilerin ikinci çıkış noktası, terapi modelinin tüm ilgisini bireysel ihtiyaçlara ve duygulara ayırmasıydı. Bunun neticesinde de hastalığa sebebiyet veren sosyal, politik patojenik faktörler ile toplumsal ve kurumsal arka planlar konusunda çok az eleştirel olmasıydı. Buna ek olarak kişinin içinde bulunduğu sosyal sistemler de mikro, orta ve makro düzeyde tartışma konusu olmamaktaydı. Bu şekilde verilen bir pastoral bakım bazı zararlı oluşum veya sistemlerin elini tutan ve onlara gayelerine ulaşmada istemsizce de olsa yardımcı olan bir oluşum hâline gelebilirdi. Ayrıca bireyin kendisini geliştirmenin yüksek bir değer olarak görüldüğü ahlaki egoizme kapılmak da daha kolay hâle gelebilirdi.

Ganzevoort ve Visser'in bahsettiği eleştirilerin üçüncü ve son olanı da terapi modeliyle birlikte manevi bakım görevlisinin özel bir otoriter role bürünmesiydi. Fakat burada farklı olan, kerigmatik rolde Hristiyan manevi bakım görevlisinin yani papazın temsil ettiği inanç geleneğinin ve ilahi vahyin onun odak noktası olmasıyken, terapi modelinde papazın edindiği uzmanlık, verilen hizmetin genel tutumunu belirlemekteydi. Bu da terapi modelinin daha çok işlevsel bir yapıda olduğu ve kerigmatik modelin de daha kurumsal ve hiyerarşik bir yapıda olduğu anlamına gelmekteydi (Ganzevoort & Visser, 2007). Burada kerigmatik modeldeki bu kurumsal ve hiyerarşik yapının onun temsil ettiği inanç sisteminden geldiğini, terapi modelinde ise sahip olunan uzmanlığın belirleyici bir pozisyonda olduğunu unutmamakta da fayda vardır.

Ganzevoort ve Visser, terapi modelinde hizmet veren bir pozisyonda bulunan manevi bakım görevlisinin bir şahıs olarak değerinin olmayacağı görüşünü öne sürmektedir. Bu

görüŖe göre her profesyonelin yerini bir baŖka profesyonel alabilir. Yani burada belirleyici faktör manevi bakım görevlisinin kiŖiliđi değil, onun nesnelleŖtirilebilir performansı olacaktır. Bu da aynı zamanda manevi bakım görevlisinin mevcut bilimsel bilgiyi, yani bir uzmanın eriŖebildiđi ancak sıradan kiŖilerin eriŖemediđi “bilgi bütünü” kullanma becerisiyle fazlaca bağlantılı olabileceği anlamına da gelmektedir. Yani sonuç olarak, danıŖan kiŖi aldığı hizmette manevi bakım görevlisine bağlı kalacaktır, çünkü bir uzman olarak manevi bakım görevlisi danıŖanın kendisinin bulamayacağı gerçeklere ve çözüm yollarına eriŖebilir bir pozisyonda bulunmaktadır (Ganzevoort & Visser, 2007).

2.3.2.3. EŖit İnsan Modeli

Kerigmatik modeldeki manevi bakım görevlisinin rolünü “tanık” (Hol. *getuige*) ve terapi modelindeki manevi bakım görevlisini yardım eden anlamına gelen “yardımcı” (Hol. *helper*) olarak betimleyen Ganzevoort ve Visser, üçüncü boyutta ise manevi bakım görevlisini bir “arkadaŖ, yoldaŖ” (Hol. *metgezel*) ve bir “yanı baŖındaki kiŖi, ahabap” (Hol. *medemens*) olarak görmektedir (Ganzevoort & Visser, 2007).

İlk model olan kerigmatik modelde manevi bakım görevlisi ilahi metni kullanarak kutsal mabedinden çıkıŖlı (kilise, cami vb) bir rolle bu görevi yerine getirirken; ikinci model olan terapi modelindeyse daha çok yardım sunan bir profesyonel rolüyle aynı görevi üstlenmekteydi. Ganzevoort ve Visser, bu aŖamadan sonra bir ihtiyacın açığa çıktığından bahsetmekte. Onlara göre daha arkadaŖçı ve dostça bir tutumla manevi bakım görevlisinin muhatabına yaklaŖımının eksikliği hissedilmektedir. İŖte tam da burada bir arkadaŖ, yoldaŖ, yanı baŖındaki kiŖi ve ahabap rolüne bürünen manevi bakım görevlisi ihtiyaç haâlinde danıŖanın yanında bulunmalıdır. Bu nedenle onlar, bu modeli “eŖit insan” rolüne bürünen manevi bakım görevlisi (Hol. *evenmenselijke pastoraat*) modeli üzerinden tanımlamaktadırlar (Ganzevoort & Visser, 2007).

Lindijer’a göre manevi bakımda böylesi bir yaklaŖım sayesinde diğer modellere oranla daha fazla karŖılıklı iliŖki, kiŖisel ilgi ve dayanıŖma söz konusudur. Ona göre manevi bakım görevlisi ve sohbet ortağı birlikte ittifak hâlinde yolda ilerleyen bir yol arkadaŖı gibidirler (Lindijer, 1989).

Ganzevoort ve Visser’a göre bu modelde manevi bakım görevlisi bir arkadaŖ olarak, tabiri caizce bagajı boş bir hâlde (Hol. *degene die het niet weet en niet heeft*) muhatabına yaklaŖmaktadır. Onlara göre bu belki de baŖlangıçta biraz fazla ideolojik görülebilir. Ayrıca

bu bağlamda mesleğini “başkasından öğrenmek istemek” (Hol. *willen leren van de ander*) olarak tanımlayanlar da bulunmaktadır. Burada bir bilmeme durumundan da (Hol. *niet weten positie*) bahsedilmektedir ve bunda asıl kasıt, manevi bakım görevlisinin muhatabına onun somut yaşamında neye ihtiyaç duyduğunu bilmeyen bir pozisyonda yaklaşması durumudur.

Böylesi bir durumda manevi bakım görevlisi konuşmaya belli oranda uzmanlık katmaktadır. Bu inkâr edilemez bir gerçektir. Bu sayede o, insanların geçirdiği süreçte neler yaşadığını anlayan, Yararıcı’ya ait ilahi sözlerin kültürünü bilen ve muhatabın hayatında rol oynayabilecek olayların psikolojik yönlerini kavrayabilen bir uzmandır. Bu manada o, bir yoldaş olarak kerigmatik ve terapik model bilgisini birleştirir ve nüanslar oluşturur.

Ancak burada önemli bir detay bulunmaktadır. Bu da böyle bir durumda manevi bakım görevlisinin muhatabının özel hayatı konusunda bir uzman olmadığıdır. Çünkü burada manevi bakım görevlisi uzmanlığını arka planda tutan bir yoldaş gibidir. Bu durum en başından itibaren bilinen ve farklılık gösteren bir durumdur. Eşit insan modelinde yalnızca danışan konuşma yetkisine sahip bir uzman gibidir. Yani böylesi bir durumda manevi bakım görevlisinin rolünü tanımlayan onun konumu veya mesleği değil, muhatap olduğu kişinin ta kendisidir (Ganzevoort & Visser, 2007).

Firet, burada bir manevi bakım görevlisinin danışanıla bir süpermarkette karşılaşmasının örneğini vermektedir. Bu ve benzeri karşılaşmaları resmîyetin ve profesyonelliğin dışında, daha çok insani karşılaşmalar olarak yorumlamaktadır (Firet, 1968).

Firet’in verdiği bu örnek aslında resmî ortam içerisinde bir kurumun çatısı altında yapılan benzer içerikli buluşmalarla da benzerlik göstermektedir. Örneğin cezaevi ortamında manevi bakım görevlisinin mahkûmlarla yaptığı seyyar görüşmelerde⁹⁰ manevi bakım görevlisi muhatabına veya muhataplarına yüzünü göstermektedir. Bu görüşmeler hem manevi bakım görevlisi ile danışanın ilişkisini taze tutmaya yardımcı olur, hem de manevi bakım görevlisi, danışanlarının günlük hayatında onlardan biri gibi aralarında bulunma yoluyla arkadaş ve “eşit insan” vasıflarını da taze tutarak ilerletme imkânına sahip olur. Böylesi bir durum, tam da konumuz olan “eşit insan modeline” verilebilecek pratik örneklerdendir. Benzer durumların hastane ortamında yaşanması da son derece olasıdır.

⁹⁰ Detaylı bilgi için, bkz: Akyüz, Ö.F. (2016). Hollanda devlet kurumlarında (cezaevi ve hastane) İslami manevi bakım hizmetleri uygulaması ve cami imamlığından farkı. Ayten A. & Koç, M. & Tınaz, N. (Editörler), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II* (s. 237-251) içinde. İstanbul: Dem Yayınları.

Bu ve benzeri durumlarda manevi bakım görevlisi yukarıda da bahsi geçtiği üzere, uzmanlığını daha çok arka planda tutan bir yoldaş gibidir. Ancak her ihtimale karşı manevi bakımda “mesafeli yakınlık” (Hol. *afstandelijke nabijheid*) olarak da tanımlanan yaklaşımla, gerekli durumda uzmanlığını devreye sokabilecek bir profesyonel gibi davranması bizce son derece önemli bir detaydır.

Elbette burada unutulmaması gereken detaylardan biri de manevi bakım görevlisinin “bir görevli olarak” muhatabıyla arkadaş veya yoldaş olduğudur. Bu görevlilik durumunun belli başlı sorumlulukları da beraberinde getirdiğini unutmamak gerekir. Ganzevoort ve Visser, bu durumu şu sözlerle özetlemektedir:

‘Papaz⁹¹ hiçbir zaman sadece bir yoldaş veya arkadaş değildir, her zaman (yaptığı işten) sorumludur da. Bu, resmî veya profesyonel bir konumda gayet açıktır, ancak aynı zamanda daha gayri resmî bir pastoral rol için de geçerlidir (Ganzevoort & Visser, 2007: 89).’

Smit ise manevi bakım görevlisi ve danışan arasındaki pastoral iletişimi bir iç mekân alışverişi olarak görmektedir. Bu iç mekânı birbirlerine açtıklarında, gerçekler katmanından duygu katmanına geçmeleri mümkün olacaktır. Ancak bundan sonra inanç düzeyinde birbirimizle paylaşımlarda bulunabilir ve en sonunda nihayet öze, maneviyat katmanına dokunmak mümkün olabilir. Çünkü maneviyat, derin bir bilinme ve anlaşılma deneyimidir (Smit, 2006).

Ganzevoort ve Visser, devamında manevi bakım görevlisinin “karşılık gözetmeden” (Hol. *belangeloosheid*) davranma sürecinden de bahsetmektedir. Burada bahsi geçen karşılıksız veya ilgisiz olarak yapılan tutumu da biraz açan Ganzevoort ve Visser’a göre manevi bakım görevlisi konumunun ve uzmanlığının getirdiği gücü kendi çıkarları için değil, yalnızca sohbet ortağına konuşma esnasında yer açmak için kullanır.

Daha somut bir ifadeyle örneğin danışan inancına dair yeni şeyleri keşfetme konusunda istekliyse böylesi bir durumda manevi bakım görevlisi onu destekleyip veya

⁹¹ Burada papaz kelimesiyle kastedilen Hristiyan manevi bakım görevlisidir. Daha önce birinci bölümde de belirtildiği üzere, Hollanda özelinde Hristiyan manevi bakım görevlisine “papaz” veya Müslüman manevi bakım görevlisine “imam” adıyla hitap edilmesi son derece doğal bir durumdur. Resmî kurumlarda birçok manevi bakım görevlisine bu ve benzeri isimlerle de hitap edilmektedir. Çünkü manevi bakım görevlileri kurumlardaki görevlerinin bir kısmını kerigmatik modeldeki rol ile de yürütmekte ve dinî ayinleri, ibadetleri, kutlamaları veya buluşmaları da bizzat kendileri yönetmektedirler. Bunu hem kurum adına, hem de ait oldukları inanç topluluğunu temsilen yapmaktadırlar.

doğrulama konusunda hazır bulunmaktadır. Manevi bakım görevlisi, danışana ait bu yeni görüşleri aynı zamanda sohbet ortağının yaşadığı dinî gelenekle de gerekçelendirip destekleyebileceğini göstererek burada uzmanlığı da kullanabilmektedir. Böylesi bir durumda, manevi bakım görevlisi resmî pozisyonunu (Hol. *ambtelijke positie*) danışanına zihinsel onay vermek ve dolayısıyla da ona düşünme alanı vermek için kullanmış olur. Bütün bunlar ancak ve ancak manevi bakım görevlisinin ne kişisel olarak, ne de dinî bir topluluğun temsilcisi ve lideri olarak kendi çıkarlarının peşinde koşmaması durumunda mümkün olabilir.

Bahsi geçen karşılık gözetmeme durumu, danışana sağlanan alanın ve yardımın karşılığında manevi bakım görevlisinin tamamen pasif olması ve hiçbir şey teklif etmemesi gerektiği anlamına da gelmemektedir. Burada önemli olan nokta, manevi bakım görevlisinin sohbet ortağına yapılacak seçimler veya hikâyenin anlatılma şekli konusunda özgür bırakılması durumudur (Ganzevoort ve Visser, 2007).

Dijkstra, manevi bakım görevlisinin bu tutumunu manevi bakım alanında yapılan görüşmelerin dinamikleri arasında görmektedir. Karşılıklılık (Hol. *wederkerigheid*) olarak çevirisinin yapılabileceği bölümde Dijkstra, manevi bakım görevlisiyle danışan arasındaki ilişkiyi konumuz olan “eşit insan” (Hol. *evenmenselijke*) tutumuyla betimlemiştir. Buna göre böylesi bir ilişkide iki insan (manevi bakım görevlisi ve danışan) eşit seviyede, insan olma noktasında buluşmaktadır.

Dijkstra'nın burada bahsettiği, manevi bakım görevlisinin sohbet ortağının ihtiyacı olan değişimi yaşamasına yardımcı olması durumudur. Buradaki değişimde önemli olan sohbet ortağı pozisyonunda bulunan danışanın aktif olması durumudur. Bu nedenle de danışan pozisyonundaki kişi pasif bir şekilde manevi danışmanın etkisine maruz kalmamalıdır. Bu etkiyi danışan kendisi işlemeli ve manevi bakım görevlisini de etkilemelidir. Ancak böylece değişim sürecinin liderliği her iki tarafın da meselesi hâline gelebilir. Başka bir deyişle, bir değişim sürecine liderlik etmek, manevi bakım görevlisinin tek yönlü gerçekleştirebileceği bir faaliyet değil, manevi bakım görevlisi ile sohbet ortağı arasında gerçekleşen karşılıklı etkileşim durumudur (Dijkstra, 2007).

Manevi bakım görevlisinin gerek sohbet ortağının hikâyesine ve gerekse bağlı olduğu inanç kültürünün hikâyesine odaklanması sebebiyle birden fazla role odaklanması durumu da söz konusudur. Ganzevoort ve Visser'a göre manevi bakım görevlisi bunu yaparken hem resmî görevinin hem de profesyonelliğinin gerekliliklerini yerine getirmenin yanında, mesleğini icra ederken takındığı rolün de önemini unutmaması gerekmektedir. Manevi bakım

görevlisi tüm bunları uygularken de muhatabına karşı takındığı yoldaş ve arkadaş rollerini de başarıyla yerine getirmelidir.

Sonuç olarak, manevi bakım görevlisinin görev tanımını ne bir arkadaş, ne bir uzman ve ne de bir inancı temsil eden ve o inanç adına konuşan biri olarak yapabiliriz. Burada aslolan, manevi bakım görevlisinin özverili bir şekilde bu üç rolü de oynayabilmesi ve gerekli durumlarda bu üç rolün arasında geçişler yapabilmesidir.

Son olarak şunu da eklemek gerekir ki Ganzevoort ve Visser'a göre manevi bakım görevlisinin bir arkadaş rolünde mesleğini icra etmesi durumu aslında metodik olarak tartışmaya açık bir konudur. Çünkü sonuçta dostluğun ve insanlığın metodu bulunmamaktadır. Bu rol, metotlardan ziyade temel insani nitelikler ve tutumlarla alakalı bir durumdur (Ganzevoort & Visser, 2007).

2.3.2.4. Hermenötik Model

Kerigmatik modelde inanca ait olan hikâye veya varsa kutsal metinlerin hikâyesi merkezde yer alırken danışan pozisyonunda olan kişinin hikâyesi daha arka planda kalmaktadır. Bunun sonucunda, danışan pozisyonundaki kişi kendisini baskı altında hissedebilir veya manevi bakım görevlisinin danışanına olan ilgisi ve iletişimi zarar görebilir. Manevi bakım görevlisinin daha çok yardımcı pozisyonunda olduğu terapi modelindeyse insanların hikâyesi merkezde yer almaktadır. Ancak böyle bir durumda da Tanrı'nın hikâyesi resmî dışında kalabilmektedir.

Terapi modelinde ayrıca manevi bakım görevlisini diğer sosyal bakım görevlilerinden ayırmak da zor olabilmektedir. Manevi bakım görevlisinin danışana daha arkadaşçı bir üslupla yaklaştığı model olan eşit insan modelinde ise manevi bakım görevlisiyle danışan arasındaki karşılıklı ilişki gerçekleştirilen konuşmaların merkezinde yerini almaktadır. Ancak bu modelde de resmî mesafe ile profesyonel dikkat tehlikeye girme riskini taşımaktadır. İşte tam da bu üç uç noktada, bir denge modeli rolünü başarıyla oynayabilecek ve deneyim ile geleneği birbirine bağlayabilecek model Ganzevoort ve Visser'a göre hermenötik modeldir (Ganzevoort & Visser, 2007).

Heitink'e göre manevi bakımda üç ana model bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla kerigmatik model, terapi modeli ve hermenötik modeldir. Eşit insan modelinden bir üst model olarak bahsetmeyen Heitink'e göre kerigmatik model (tebliğ ve irşat modeli) ve terapi modelinin ardından manevi bakım alanı yeni bir döneme geçiş yapmıştır. Ona göre

kendisinden önceki iki modelin bir karışımı olmayan ve tamamen kendi perspektifini sunan bu model, kimliğini aydınlanmanın işleyişinde geliştirmiştir ve kökeni F. Schleiermacher'a⁹² kadar uzanmaktadır (Heitink, 1998). Palmer'a göre Schleiermacher'ı burada özel kılan şey, onun hermenötüğü yalnızca "açıklama öğretisi" olarak değil, aynı zamanda "anlama öğretisi" (İng. *the art of understanding*) olduğunu düşünen ilk kişi olmasıdır (Palmer, 1969:84).

Heitink'e göre hermenötik tartışmanın temelinde gelenek ile deneyim arasındaki ilişki bulunmaktadır. Buna göre teoloji yalnızca Tanrı'nın bilgisine değil, aynı zamanda O'nun tanınmasına ve inanan kişinin deneyimine de odaklanmaktadır. Modern hermenötik burada yorumlamak ve anlamak üzerine yoğunlaşmaktadır. Buna göre insanlar ilahi metne kendi anlayışları dâhilinde tutunurlar ve buradan hareketle onu yorumlama çabasına girişirler. Bu girişime hermenötik çember de denilmektedir ve ancak bu şekilde Tanrı'nın ilahi mesajının çağın insanları için yaşanabilir bir gerçeklik hâline gelebilmesi mümkündür. Ayrıca Heitink'e göre gerçek ise ilişkiseldir, yani özne ve nesnenin etkileşimi içinde oluşmaktadır. Ona göre hermenötikte her zaman iki kutupla meşgulüzdür: Gelenek kutbu ve deneyim kutbu (Heitink, 1998).

Dijkstra'ya göre bu modelin özünde bir taraftan inancın temelini oluşturan ilahi kaynakları anlama, yorumlama, açıklama ve anlamlandırılması üzerinde durulurken; diğer taraftan da muhatabın inanç ve yaşayışına yönelik hayat hikâyesini, tecrübe ve hislerini anlamaya ve bunları anlamlandırmaya yönelme durumu vardır. Hermenötik yaklaşım dinî hikâye ve kaynakları – İslam, Hristiyanlık ve Yahudiliğe ait ilahi kaynakları veya diğer inanç ve hayat görüşlerine ait düşünce, efsane, destan veya masal gibi kaynakları – muhatabın hayat hikâyesiyle bir araya getirebilme ve bu ikisi arasında bir bağ kurabilme tekniğidir (Dijkstra, 2007).

Heitink'e göre hermenötik modelde bir manevi bakım görevlisi, kişinin inanç geleneğiyle günlük hayat tecrübesi arasında bir köprü görevi ve tercümanlık (Hol. *tolk*) görevi üstlenmektedir. Bu köprü görevi kendi içinde aynı zamanda psikolojik dil ile teolojik dil arasında bir nevi aracılık etmeyi de içermektedir. Hermenötik eylemler çeviri (Hol. *vertalen*) ve yorumlamadan (Hol. *vertolken*) oluşmaktadır. Bu nedenledir ki manevi bakım görevlileri eğitimleri gereği iki dilli olmaları gerekmektedir. Buna göre bir manevi bakım görevlisi, insanların kişisel hayat hikâyelerinden ve bu kişi ile İlahi Yaratıcı'nın hikâyesinden, yani ilahi

⁹² Metinleri yorumlamak olan "hermenötüğü" ile bilinen Alman reformcu ilahiyatçı, filozof ve pedagoğ.

mesajından bir şeyler dinlemektedir ve bunu yaparken de kişinin hayat sırrı etrafında tasvirler yapmaktadır.

Heitink'e göre iki kutupluluk (Hol. *bipolariteit*), konuşmada daima karşı kutbun vurgulanmasını da gerektirir. Kişinin şikâyetinin psikolojik veya terapik olarak açıklığa kavuşturulmaya çalışıldığı böylesi bir durumda, kişiye bu durumu kendi dünyasında nasıl işlediği veya yorumladığı sorusu da sorulabilir. Bu yapılırken de deneyim kutbundan gelenek kutbuna geçiş yapılır. Ancak ihtiyaca göre elbette bunun tam tersi de mümkündür.

Burada önemli noktalardan bir tanesi, yapılan nesnel bir inanç sohbetinde insan deneyimine de yer açılması durumudur. Örneğin kişiye bu durumu kendi dünyasında nasıl deneyimlediği sorusu sorulabilir. Bu şekilde deneyim tarafı çağrıştırılır ve psikoloji devreye girer. Bu etkileşim hermenötik manevi bakımın kimliğini belirleyen unsurlardan bir tanesidir (Heitink, 1998). Bunu pratiğe dökerken de manevi bakım görevlisinin asıl amacı, muhatabına yaşadığı şartlarda kendinî anlama, hayatına yeni bir anlam verme ve kendi kendine yardım edebilmeyi öğretmektir (Dijkstra, 2007).

Ganzevoort ve Visser'a göre insan iletişiminin tüm biçimlerinde içerik ve ilişki arasında ayırım yapılabilmektedir. Bahsi geçen modellerin pratikteki uygulamalarına bakıldığında, kerigmatik modelde manevi bakım görevlisi ve danışan arasındaki ilişkiye oranla, teorik içeriğin (inançsal kaynağın) vurgulanması eğilimi görülebilir. Terapik model ve eşit insan modelindeki genel tutum ise bunun tam tersidir. Bu defa manevi bakım görevlisi ve danışan arasındaki ilişki, içerikten daha önemli pozisyonda bulunmaktadır.

Bu sebepten ötürü doğru tutum, biri diğerinin pahasına olmayacak şekilde veya daha da doğru olanı, her iki yönü de (ilişki ve içerik) birbiriyle entegre olabilecek şekilde birleştirmektir. Bu durum manevi bakım hizmetinin sınırları içerisinde değerlendirildiğinde, teolojik geleneğin sağladığı içerik ile insanların birbiriyle kurdukları ilişkinin niteliğinin ne kadar önemli olduğu sonucuna ulaşılmak mümkün olacaktır. Hermenötik model, tam da burada köprü görevi görebilecek model olarak dikkat çekmektedir.

Ganzevoort ve Visser hermenötik modelden bahsederken terapik modele yönelen hermenötik biçimden de bahsetmektedir. Böylesi bir hermenötik tutumun Boisen'a kadar uzandığını anlatan Ganzevoort ve Visser, Boisen'a ait olan ve "yaşayan insan belgeleri" anlamına gelen "*living human documents*" sözüne atıfta bulunarak, yaşayan insan kitabını iyi okumanın, yani kişinin anlattıklarını iyi anlamaya çalışmanın önemini altını çizmektedir. Bu

yaklaşım sayesinde kişinin hikâyesine farklı bakış açılarından da bakabilmenin mümkün olabileceğine değinen Ganzevoort ve Visser'a göre bu tutumla ayrıca kişinin hikâyesi tıkanca bile, manevi bakım görevlisi kendi sınırlı hayatlarından her zaman daha zengin olan inanç kaynağını devreye sokarak, yeni açılımlar bulma konusunda başarılı olabilir (Ganzevoort & Visser, 2007). Bu da birden fazla metodun harmanlanması olan hermenötik modele örnek olarak gösterilebilir.

Ganzevoort ve Visser, burada son olarak tartışma konusu olan bir noktaya da değinmektedirler. Buradaki tartışma konusuna ait olan soru, manevi bakım görevlisinin inançsal arka planı ve tutumu mu, yoksa danışan pozisyonundaki sohbet ortağının vizyonu ve ihtiyaçları etrafında dönen terapik yöne doğru ilerlemenin mi doğru olup olmayacağı sorusudur.

Nauer, böyle bir durumda manevi bakım görevlisinin inançsal arka planının açık hâle getirilmesini savunmaktadır (Nauer, 2005). Ancak bazı diğer isimler ise verilen rehberlik hizmetinin artık danışanın kendinî anlamasına değil, sohbet ortağı için birincil durumda olması gerekmeyen bir inanç geleneğine odaklandığına inanmaktadır (Bouwer, 2005). Böyle bir durumda da manevi bakım görevlisinin inançsal arka planı danışanın aldığı profesyonel desteğe üstün gelebilmektedir.

Tüm bu modelleri inceledikten sonra, araştırma konumuz itibarıyla belki de sorulması gereken sorulardan bazıları şöyle olabilir: Din ve insanın mutluluğu veya mutsuzluğu arasında nasıl bir bağlantı bulunmaktadır? Din ve manevi sağlık arasında bir ilişki var mıdır? VU Amsterdam Üniversitesinde din psikolojisi alanında bir akademisyen olan Joke van Saane, yazmış olduğu bir eserde 160.000 Avrupalı üzerinden yapılan araştırma sonuçlarını kaleme almaktadır. Araştırma, 1990 yılında kiliseye giden ve gitmeyen kişiler üzerinde yapılmıştır. Çıkan sonuca göre kiliseye haftalık düzenli olarak gidenlerin %85'i kendilerini çok mutlu (Hol. *zeer tevreden*) olarak adlederken kiliseye gitmeyenlerde bu rakam %77 olarak kayıtlara geçmiştir. Van Saane'ye göre din bu sonuca göre kişiye sosyal destek sunmakta ve dinî kanılar burada önemli rol oynamaktadır. Yine din, bu gibi durumlarda insanın kendisini daha emin ve mutlu hissetmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca burada, insanların kendilerini Tanrı'ya veya aşkın olana bağlı hissttikleri kişisel dinî deneyimler de mutluluk duygusuna katkıda bulunmaktadır (Van Saane, 2010).

Elbette dinin zaman zaman kişiyi şüpheye, korkuya, kızgınlığa veya suçluluk duygusuna ittiğini tecrübe edenler de bulunmaktadır. Peki, burada bu pozitiflik veya negatiflik

arasındaki farkı yaratan faktörler neler olabilir? Çünkü insani tecrübeye göre neticede din herkesi mutlu veya mutsuz etmemektedir.

Bu konuya eserinde değinen Nauta'ya göre dinin insanın genel işleyişi üzerinde olumlu bir etki oluşturabilmesi için, somut bireylerin deneyimleri, arzuları ve güdeleri ile dinî ritüellerin ve hikâyelerin içeriği arasında bir bağlantı kurması gereklidir (Nauta, 1995). Diğer bir ifadeyle, kişinin bireysel inancı, soruları, arzuları ve şüpheleri için bir alan açılmasına ihtiyaç vardır. Van Saane'ya göre bu alan sınırsız olmamalıdır. Çünkü dinin ancak dinî değerler, büyük resim ve büyük görüngen bozulmadan kaldığı sürece psikolojik bir işlevi bulunmaktadır (Van Saane, 2010).

Bize göre işte tam da burada hermeneötik model kişinin ihtiyaç duyduğu o alanı ona verme yolunda, gelenek ve kişisel tecrübe arasında bir bağ kurmada ve kişinin kendi kendisine yardım etme sürecinde önemli bir oynamaktadır. Özellikle günümüz dünyasında bireyin kendi içinde yaşadığı kendine has çalkantılar ve gel gitler, iyi bir hermenötik modeli başarıyla uygulayabilen profesyonel bir manevi bakım görevlisi birlikteliğinde azalabilir.

Peki, din ve insanın manevi sağlığı arasında nasıl bir ilişki olabilir? Van Saane göre din ve manevi sağlık arasındaki ilişkiyi beş başlık altında sıralamak mümkündür. İlk olarak din, zihinsel bir bozukluğa sebebiyet verebilir. Van Saane burada Hristiyan dünyasından örnekler vermekte ve halüsinasyon görenlerden, kendisini bir melek, İsa veya Tanrı gibi hissedenlerden bahsetmektedir.

İkinci olarak, dinin ruhsal bozukluklar üzerinde sosyalleştirici ve baskıcı bir güç olarak hareket edebilme olasılığı bulunmaktadır. Elbette bunun tam tersi de mümkündür. İnsanlar dinin yardımıyla belli semptomları yönetebilir ve stresle baş edebilir.

Üçüncü olarak, din kişinin yaşadığı stres ve günlük hayattaki zorluklar karşısında onun güvenli limanı olabilir. Dinî bir çevrede, insanların yaşantısında stres ve şüphe için herhangi bir alan kalmayabilir ve bu durum insana huzur verebilir. Elbette bunun yine tam tersi de mümkündür. Dindar bir çevrede kişisel özgürlüğünü kısıtlanmış hisseden birey için, bu durum psikolojik problemleri çağırın bir neden olabilir.

Dördüncü olarak, dindarlık terapik bir şekilde işleyebilir ve insan bunun sonucunda mental problemlerinden kurtularak huzura erebilir. Örneğin dua etmek vb. bazı ibadetlerin yerine getirilmesi, kişinin depresif şikâyetlerden kurtulmasına yardımcı olabilir. Diğer başka ibadetler de bu gibi sonuçlara sebebiyet verebilirler.

Beşinci olarak din, stres ve problemin ana nedeni olabilir. Her ne kadar dindarların çoğu mutlu ve huzurlu bir yaşama sahip olsalar da bu herkes için aynı sonuçları doğuramayabilir. Herhangi bir dinî inanç, özellikle istismar edilmesi veya yanlış aksanla kullanılması durumunda psikopatolojik şikâyetlerin kaynağı da olabilir (Van Saane, 2010).

Bize göre esasen hayatımızda birçok değer, sistem veya kişi olumlu veya olumsuz etkiler doğurabilir. Bu biraz da olayları nasıl yorumlayıp hayatımıza nasıl yön verdiğimizle ilgili olmaktadır. Din de nasıl yorumluyorsak hayatımıza olumlu veya olumsuz etkiler edebilir. Özellikle konumuz olan hastane ve hastalık durumunda dinin sığınılacak bir liman rolünü üstlenebilmesi birçoğumuzun arzusudur. Dinin buradaki rolünü olumlu veya olumsuz nasıl oynanacağı, hasta veya hasta yakını rolündeki kişiye bağlı olmakla birlikte, iyi bir manevi bakım görevlisi dinin olumlu yönü üzerine birlikte düşünmede kişiye rehber olabilir ve böylesi bir durumda hasta veya hasta yakınının maneviyatına ihtiyaç doğrultusunda destek olarak iyi gelebilir.

Elbette burada hasta veya hasta yakını pozisyonundaki kişinin iletişime açık bir pozisyonda olması veya görüşme ve varsa görüşmeler sürecinde kendisine uzanan yardım eline hafif de olsa dokunabilmesi önemlidir. Zira birey kendisine yardım etmek istemedikçe, yani kendisini iletişime ve yardıma ısrarla kapamaya devam ettikçe, din veya manevi bakım görevlisi de dâhil kimsenin ona yardım etmesi mümkün değildir.

Burada manevi bakımdaki dört model olan kerigmatik model, terapik model, eşit insan modeli ve hermenötik model sonlanmış bulunmaktadır. Aşağıda manevi bakım mesleğinin diğer mesleklerle karşılaştırılması ve devamında da manevi bakımda eğitim konusuna değinilmiştir.

2.4. Manevi Bakım Mesleğinin Diğer Mesleklerle Karşılaştırılması

Bu bölümde manevi bakım mesleğinin bazı diğer meslek dallarıyla karşılaştırılması işlenmiştir. İlk olarak manevi bakım ve psikoterapi üzerinde durulan bölümde, daha sonra hayatla ilgili farklı seviyelerde sorular başlığı altında manevi bakımda önemli bir konu olan anlam verme (Hol. *zingeving*) konusu ele alınmış ve bu konuyla ilgili görüşler incelenmeye çalışılmıştır. Daha sonra psikoterapi ve manevi bakımın temas noktaları ve farklarının ele alındığı bölümde, son olarak manevi bakım görevlisiyle cami imamlığı arasındaki mesleki farklılıklar işlenerek bölüm sonlandırılmıştır.

2.4.1. Manevi Bakım ve Psikoterapi

Dijkstra, psikoterapiyi psikolojik şikâyet ve sorunlara yönelik uygulanan bir tedavi yöntemi olarak ve uygulanan terapinin uygulayıcısını da psikoterapist olarak tanımlamaktadır. Ona göre psikoterapist sorunları çözmez, ancak hoş olmayan bazı şeyleri farklı şekilde görmeye, acı veren duyguları işlemeye veya zor durumlarla farklı biçimde başa çıkmaya yardımcı olur. Terapinin amacı, psikolojik şikâyet ve sorunları ortadan kaldırmak veya daha az rahatsız edecek seviyeye getirmektir.

Dijkstra devamında psikoterapinin farklı biçimlerinden de bahsetmektedir. Ancak ona göre yine de birçok psikoterapi biçimi, danışan ve psikoterapist arasında gerçekleşen konuşmalardan gerçekleşmektedir. Burada bedensel egzersizler ve psikodrama (Hol. *rollenspel*) kullanılan diğer psikoterapi yöntemleri olarak göze çarpmaktadır. Daha ağır durumlarda ise ilaç kullanımı gerekebilmektedir. Eserinde daha çok konuşma terapisi üzerinde duran Dijkstra, psikoterapiyi dört başlık altında incelemektedir:

- a) Davranış terapisi,
- b) Psikalaniz ve psikanalitik psikoterapi,
- c) Danışan (hasta) merkezli psikoterapi,
- d) İlişki terapisi ve aile terapisi.

Psikoterapinin diğer çeşitleri de terapiye dâhil olan katılımcıların sayısına ve danışan (hasta) çeşidine göre belirlenmektedir. Dijkstra bunları da iki ana gruba ayırmaktadır:

- a) Grup terapisi,
- b) Çocuk ve genç terapisi.

Dijkstra'ya göre psikoterapi ve manevi bakım arasındaki farkın ne olduğu konusu masaya yatırıldığında, burada şikâyetlerin nedenin ve niteliğinin kişinin inancıyla ilgili olabileceği konusu öncelik kazanmaktadır. Örneğin bir şikâyet Tanrı hakkındaki bazı görüş veya düşüncelerden sebeple oluşabilmektedir (Dijkstra. 2007).

Hollanda özelinde konuşulacak olursa, manevi bakım denince akla başta inanç (Hol. *levensbeschoouwing*) ve anlam verme (Hol. *zingeving*) konuları gelmektedir. Zijlstra, üç “anlam verme kaynağı”ndan (Hol. *zingevingsbronnen*) bahsetmektedir. Ona göre bu üç temel ilişki, bizim kimliğimizi ve hayat hikâyemizi belirlemektedir.

Bunlar sırasıyla:

- a) Kendimizle olan ilişki,
- b) Başkalarıyla ve dünyayla olan ilişki,
- c) Gizemle (Hol. *mysterie*) olan ilişki (Zijlstra, 1992).

2.4.1.1. Hayatla İlgili Farklı Seviyelerde Sorular

Yardım (Hol. *hulpverlening*) hizmeti farklı seviyelerde gerçekleşmektedir. Burada Heitink “anlam verme” (Hol. *zingeving*) konusuna değinmekte ve anlam verme sürecini üç seviyede açıklamaktadır:

- a) *Cognitieve niveau*: Bilişsel seviye
- b) *Emotionele niveau*: Duygusal seviye
- c) *Experiëntiële niveau*: Deneyimsel seviye (Heitink, 1998).

Dijkstra da bu konuya değinmekte ve bu modelin insanları kabaca dört katmana ayırdığından bahsetmektedir. Bu katmanları baş, karın, bacaklar ve ayaklar olarak belirten Dijkstra, bu dört katmanın da sırasıyla rasyonel (Hol. *rationele*) seviyeyi, duygusal (Hol. *emotionele*) seviyeyi, varoluşsal (Hol. *existentiële*) seviyeyi ve son olarak en derin benliğin (Hol. *diepste Zelf*) seviyesini temsil ettiğinden bahsetmektedir.

Baş	→	Rasyonellik
Karın	→	Duygu
Bacaklar	→	Varoluş
Ayaklar	→	Derin Benlik

Şekil 2.1. Farklı seviyelerde yardım modeli (Dijkstra, 2007: 35)

Dijkstra ilk olarak “başın” rasyonel seviyeyi, yani bilişsel (Hol. *cognitieve*) alanı temsil ettiğini belirtmektedir. Ona göre burada öne çıkan soru “başkalarıyla ve etrafımdaki dünyayla ilişkili olarak kendimi nasıl anlarım?” sorusudur. Burada aslolan, içinde bulunulan durumu anlamak, kaosu organize etmek, doğruyu ve yanlış yargılamak ve hayata tutunma

meselesidir. Bu seviye yaşamın nasıl işlediğine, başkalarıyla nasıl etkileşime geçileceğine ve sorunların nasıl çözülebileceğine dair düşünce kalıplarının ortaya çıktığı düzeydir.

İkinci olarak “karın” bölgesinin duygusal seviyeyi, bir başka deyişle duygu dünyasını temsil ettiğini belirten Dijkstra, çoğu kişinin gergin veya endişeli olduğunda bunu midesinde hissettiğinden bahsetmektedir. Bu seviyede kişi örneğin isteğin, isteksizliğin, güzelliğin veya çirkinliğin atmosferini keşfeder. Aynı zamanda başkalarıyla ve çevresindeki dünyayla ilişkili olarak kişinin kendisiyle ilgilenmesine vurgu yapılan bu katmanda öfke, korku, hayal kırıklığı, mutluluk ve diğer duyguların bazen tüm vücuda nüfuz ederek kişinin mutlu ya da mutsuz olmasına neden olabileceğine de değinmektedir. Devamında hayata ve dünyaya baskın olarak duygularıyla yaklaşanlar olduğuna da değinen Dijkstra, bu kişilerin olayları rasyonel bir şekilde organize etmekte zorluk yaşayabileceğinden bahsetmektedir.

Dijkstra üçüncü olarak “bacakları” temsil eden ve varoluşsal (Hol. *existentiële*) soruların bulunduğu katman olan varoluş seviyesine değinmektedir (Dijkstra, 2007). Üçüncü seviyeyi yukarıda da bahsedildiği gibi “deneyimsel seviye” (Hol. *experiëntiële niveau*) olarak belirten Heitink, bu seviyeyi şöyle tanımlamaktadır:

“Başkalarıyla ve çevremdeki dünyayla olan ilişkilerde kendimi nasıl bir inanan olarak deneyimliyorum? ‘Anlam vermeyi’ (Hol. *zingeving*) anlam bulmak olarak anlamak insanın kalbine dokunur. Peki beni derinden etkileyen nedir? Burada dinî deneyim varoluşsal bir derinlik kazanır. Yaşadığım manevi kaynaklar nelerdir? Neyi arzuluyorum, neyi umut ediyorum (Heitink, 1998: 152)?”

Varoluşsal (Hol. *existentiële*) seviyeyle ve Heitink’in deneyimsel (*experiëntiële*) seviyesi arasında bir bağ olduğuna dolaylı olarak atıfta bulunan Dijkstra, varoluşsal seviyeyi biraz daha ayrıntılı ele almaktadır. Ona göre gerçeklikteki gizli olasılıklar bir “şekil” olarak, bütünsel bir görüntü olarak algılanır ve ilgili kişilere görünür. Ancak şekillerin, sembollerin ve ritüellerin, gizli etkileri olduğu kendi işleyişleri de bulunmaktadır.

Dijkstra burada kendi başından geçen bir olaydan bahsetmektedir. İlgili örnekte Dijkstra henüz din adamı olarak kilisede görev yapmaktadır ve kilisede yapılacak bir düğün kutlamalarını görüşmek üzere bir çift kendisine gelir. Damat adayı şöyle bir cümle kullanır:

“Törenden sonra, düğün gününden sonra şimdikinden pek farklı olmayacak. Biz zaten iki yıldır birlikte yaşıyoruz (Dijkstra, 2007: 37).”

Damat adayı bu sözüyle, aslında kilisede yapılacak bu törenin kendi dünyasında bir anlam taşımadığını ima etmektedir. Çünkü zaten partneriyle bir süredir birlikte yaşamaktadırlar. Dijkstra düğün gününden yaklaşık altı hafta sonra damatla pazarda karşılaşır ve genç kendisine şu sözleri söyler:

“Düğün gününden önceki ön görüşmede söylediklerimi hâlâ hatırlıyorum. Ama size şunu söyleyeyim, kesinlikle beklediğimden farklı oldu. Tam olarak nasıl olduğunu bilmiyorum, bunu anlatamam ama durumumuz farklı oldu. Farklı bir şekilde birlikteyiz, farklı bir bağ ortaya çıktı (Dijkstra: 2007:37).”

İlgili örnekten anlaşılacağı üzere, Dijkstra'nın bahsettiği varoluşsal seviyedeki (Hol. *existentiële*) şekil, sembol veya ritüellerin, Heitink'in bahsettiği gibi deneyimsel seviyede (Hol. *experiëntiële niveau*) gizli, anlatılamayan ancak hissedilen ve tecrübe edilen etkileri bulunmaktadır. Ritüellerin kişi üzerindeki benzer etkilerini, diğer inançların farklı pratik uygulamaları sonucunda da görmemiz mümkündür.

Dijkstra'ya göre dördüncü ve son olarak “ayaklar” derin benliği (Hol. *diepste Zelf*) temsil etmektedir. Bu da kişinin derin benliğinde taşıdığına, inandığına (Tanrı, Mutlak Olan, Allah, Brahman vb.) ve bir başka deyişle dinî deneyime ve mistisizme işaret etmektedir.

Dijkstra'ya göre dinî deneyimin veya mistisizmin bir özelliği de kişinin deneyimlediği şeyin ifade edilemez olması durumudur. Diğer şeylerin yanı sıra görüntüler, semboller, hikâyeler ve sanat, kişinin varoluşsal düzeyde deneyimlediklerini hâlâ iletebilirler. Ancak en derin benlik düzeyinde dil artık mevcut değildir.

Bahsedilen ilk üç seviyede “ego” (düşünceler, anılar, fikirler, düşünme kalıpları ve kişilik özellikleri de dâhil) önemli bir rol oynamaktadır. Dördüncü ve son seviye olan “derin benlik” seviyesinde, yani dinî tecrübenin yaşandığı seviyede “ego” resmîn dışında kalmaktadır (Dijkstra, 2007). Maslow ise bunu “zirve deneyimi” (Hol. *topervering*) olarak isimlendirmektedir:

“Zirve deneyimlerinde yaşanan hemen her şey, ne kadar doğal olurlarsa olsunlar, dinî olaylar başlığı altında toplanabilir. Esasen, geçmişte bunlar tamamen dinî deneyimler olarak görülmekteydi (Maslow, 1977: 61).”

Maslow, zirve deneyimi yaşayan birçok insanla görüşmeler gerçekleştirmiş ve bu görüşmeler neticesinde bir takım ortak belirtiler ortaya çıktığını aktarmıştır. Maslow'un

bahsettiği özelliklerden bir tanesi de mistik deneyimin egoyu aşan doğasıdır (Maslow, 1977). Bu seviyeyi, bahsi geçen önceki üç seviyeden ayıran şey Dijkstra'ya göre kesinlikle bu ego aşkınlığıdır. Ego aşıldığında, gerçek Benliğin hissi ortaya çıkmaktadır ve bu da gerçek Benliğin “Tanrısal” (Aşkın) olan ile birleşme deneyimi olarak tanımlanabilir. Sonuç olarak bu, mistik deneyimin mantıksal düşünceye açık olmadığı anlamına da gelmektedir.

Bahsedilen bu dört seviye bilinçli veya bilinçsiz olarak birbiriyle etkileşim hâlinindedir ve Dijkstra'ya göre bu dördü de manevi bakımla ilgilidir. Fakat her seviyenin de her kişiye olan etkisi aynı oranda değildir. Duygusal seviyeye erişimde zorluk çekenler olduğu gibi varoluşsal seviyede iletişim kurmakta zorluk çekenler de bulunmaktadır. Bunun yanında belki de “derin benlik” seviyesinde olup bitenler hakkında hiçbir bilgisi veya tecrübesi bulunmayanlar da olabilir. Buna göre kişi duygusunu kelimelere dökmekte zorlansa bile, duygular insan hayatında her zaman rol oynamaktadır.

2.4.1.2. Psikoterapi ve Manevi Bakımın Temas Noktaları ve Farkları

Dijkstra devamında bu dört seviyenin her birinin de manevi bakımla belli oranda ilişki içerisinde olduğundan bahsetmektedir. Ona göre manevi bakım görevlisi bilgi ve becerilerini muhatap olduğu kişi için geliştirmelidir. Aynı zamanda bu dört seviyenin tamamı manevi bakım görevlisinin mesleğinin konusu olduğu için, herhangi birini diğerlerinden ayrı düşünmek veya kendi içinde izole etmek de mümkün değildir.

Elbette manevi bakım görevlisinin asıl çalışma alanı “anlam verme” (Hol. *zingeving*) ve “inanç” meselesidir. Manevi bakım görevlisi psikoterapistle genel olarak karşılaştırıldığında, onun artı değeri varoluşsal seviye ve “derin benlik” seviyesine yönelik açık ilgisi ve yeterliliğinde yatmaktadır. Ancak burada şunu da unutmamak gerekir ki psikolojik bozuklukların tedavisi asla manevi danışmanın alanı değildir.

Diğer taraftan psikoterapist kendisini, takip ettiği akımın veya okulun sınırları içerisinde bilimsel olarak araştırılmış seviyelerde sınırlayacaktır. Bu, bilişsel ve duygusal düzeylerin psikoterapistin yetkinlik alanına dâhil olduğu anlamına gelmektedir. Aynı zamanda varoluşsal düzeyde de işe yarayabilir fakat Dijkstra'ya göre bu ancak danışan “anlam verme” (Hol. *zingeving*) sorularını “manevi” (Hol. *spiritueel*) olarak yorumlamadığı sürece işe yarayabilir. “Derin benlik” düzeyinde psikoterapistin yetenekli olması sadece şanstır, çünkü bu seviye psikoterapistin mesleki kapsamının sınırları dâhilinde değildir (Dijkstra, 2007).

“Psikoterapist”

←

Baş	→	Rasyonellik
Karın	→	Duygu
Bacaklar	→	Varoluş
Ayaklar	→	Derin Benlik

→

“Manevi Bakım Görevlisi”

Şekil 2.1. Farklı seviyelerde yardım modeli (Dijkstra, 2007: 41)

Yukarıdaki tablo incelenecek olunursa, psikoterapistin ok yönünün sola doğru ve manevi bakım görevlisinin ok yönünün sağa doğru yönelmekte olduğu ve tablonun yan çizgiyle bölüldüğü görülmektedir. Tabloda hem psikoterapistin hem de manevi bakım görevlisinin dört seviyeden de belli bir oranda pay aldığı, ancak aldıkları payın oranları arasında ciddi farklılıklar olduğu gözlemlenmektedir. Buna göre psikoterapistin baş ve karın bölgesinden, dolayısıyla rasyonellik ve duygu alanından daha fazla payının olduğu; manevi bakım görevlisinin ise bacaklar ve ayaklar bölgesinden ve dolayısıyla da varoluş ve derin benlikten payının daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Buradan şu sonucu çıkarmak da mümkün gözükmektedir: Psikoterapistin yoğunluk alanı rasyonellik ve duygu; manevi bakım görevlisinin ise varoluşsal konular ve derin benlik, yani dinî deneyim, inanç ve mistisizmdir. Ayrıca psikoterapistin derin benlikten ve manevi bakım görevlisinin rasyonellikten aldığı payın oldukça az oluşu da dikkat çeken bir diğer detay olarak göze çarpmaktadır.

Psikoterapi ve manevi bakım konusuna değinen bir başka isim olan Mooren’a göre manevi bakım psikoterapiden daha farklı bir çalışma alanına sahiptir. Mooren burada birincil referans çerçevesinden ve ikincil referans çerçevesinden bahsetmektedir. Ona göre hayat görüşü (inanç) hizmeti ve üzerine bilimsel olarak derin düşünmek manevi bakım görevlisinin temel referans çerçevesidir. Terapistin birincil referans çerçevesi ise ait olduğu terapatik

okulun karakteristik özelliği olan bilimsel (bu durumda psikolojik) ve pratik (metodik) iç görülerin bütününden oluşmaktadır. Mooren'a göre psikoterapistin birincil referans çerçevesi manevi bakım görevlisinin ikincil referans çerçevesini oluşturmaktadır. O, burada manevi bakım görevlisinin yavaş yavaş eğitime ve mesleki uygulamalarına entegre ettiği naif psikolojiden söz etmektedir. Bu durumda terapist için de inanç konusu ikincil referans çerçevesi olmaktadır.

Mooren'a göre bir sorun doğası gereği psikolojik veya manevi değildir. Sorunlar, onları algılama şeklimiz nedeniyle psikolojik sorunlara veya anlam verme (Hol. *zingeving*) ve inanç sorunlarına dönüşmektedir. Referans çerçeveleri bir sözlük gibi yorumlayıcı çalışmaya yardımcı olarak çalışır. Bir başka deyişle, birincil referans çerçeveleri kendi “nesnelerini” ön plana çıkarırlar. Manevi bakım için bu nesnenin doğası manevidir ve psikoterapi için ise psikolojiktir (Mooren, 2008).

Van Knippenberg, burada pastoral yardımın (manevi bakımın) “anlam verme” (Hol. *zingeving*) durumunda ortaya çıkmakta olduğu görüşünü savunmaktadır. Ona göre kriz durumlarında kişinin hayat hikâyesi sorunlaşma sürecine girmektedir. Özellikle sınır durumlarında (Hol. *in grenssituaties*), kişinin hayatındaki daha derin katmana başvurulur. Buna göre anlam arayışı insan olmanın bir parçasıdır ve dindar insanların gerçeklik deneyiminde de dinî bakış açısı önemli bir rol oynamaktadır.

Böylesi bir durumda yaşamdaki uyumsuzluklar veya tutarsızlıklar için bir bağlantı noktası bulunmaya çalışılır. Van Knippenberg'e göre dinin bir soru profili ve bir cevap profili bulunmaktadır. Din, varoluşumuzun özüyle ilgilidir. Bu nedenle de anlamla ilgili sorularla (Hol. *zinvrage*) çalışmak, önemli bir hermenötik ve iletişimsel eylem yeterliliği de gerektirmektedir (Van Knippenberg, 1995).

2.4.2. Manevi Bakım Görevlisi ve Cami İmamlığı Arasındaki Mesleki Farklılıklar

Van Buuren, bir yazısında Müslümanlarda hâlen daha geçerli olan “eski imam profiline” değinmektedir. Buna göre bir imamın hastaya gidişi hastanın ölümüne yakın bir dönemde olmaktadır (Van Buuren, 1999a). Yazısında Karagül'ün düşüncelerine ve araştırma sürecinde edindiği tecrübelerle de yer veren Van Buuren, burada bazı önemli detaylara değinmektedir. Buna göre Karagül, Müslümanların genelinde geçerli olan bu düşüncenin aksine, insan için asıl önemli olan dönemin doğumla ölüm arasında geçen zaman olduğuna

inanmaktadır. Ona göre Müslüman manevi bakım görevlisinin de kişiye sunulması gereken dönem bu dönemdir.

İslam ülkelerinde bunun tam aksi bir durum gözlemlense bile, pratikteki ihtiyaç aslında bunun tamamen zıddıdır. Camilerdeki temel imamlık görevini üstlenen görevliler de böylesi bir ihtiyaç ve organizasyon hakkında belirgin bir düşünceye ne yazık ki sahip değildirler. Van Buuren ayrıca, Karagül'ün kendisinin de UMC Utrecht Hastanesi'nde görevli olarak atanmadan önce, kişisel olarak manevi bakım organizasyonunun ihtiyacı hakkında belirgin bir görüşe sahip olmadığını aktarmaktadır.

Ona göre Karagül de artık İslam ülkelerinde az görülen bu ihtiyacın, Hollanda gibi ülkelere göç edildiğinde daha da belirgin hâle geldiğine kuvvetle inanmaktadır. Böyle olunca da hasta ve yakınlarının yaşadığı izolasyon, yalnızlık, üzüntü, iletişim eksikliği veya dinî sorular daha belirgin bir ihtiyaç hâline gelerek ön plana çıkmaktadır. Yine Karagül'e göre hastanede verilen manevi bakım hizmeti yalnızca hastanın ziyaret edilmesinden ibaret değildir. Verilen bu hizmet hastalara, hasta yakınlarına ve hatta hastane çalışanlarına derin sohbetler kurma imkânı da sağlamaktadır (Van Buuren, 1999a).

UMC Utrecht Hastanesi'nde görev yapan başka bir Müslüman manevi bakım görevlisi de bir imamın hastaya gidişinin genelde hastanın durumunun kritik olduğu dönemlere denk gelmesini şöyle anlatmaktadır:

“... hastanede yatan bir hastaya personel tarafından: ‘Hastanemizde bir imam görevli var. Sizi ziyaret etmesini ister misiniz?’ diye sorulduğunda, hasta eğer hayatında ilk defa bu görüşmeyi yapacaksa: ‘Acaba tedavimle ilgili ters giden bir şey mi var? İmam benimle neden görüşmek istiyor?’ gibi zihninde farklı sorular oluşabilir. Hele bir de manevi bakım görevlisi durumu kritik olan bir hasta yanına eline Kur’an alarak ziyarete giderse, hasta: ‘Acaba ölecek miyim?’ diye dahi düşünebilir... (Akyüz, 2016: 239).”

Bu vb. yanlış anlaşılımların önüne geçmek için ve yapılan mesleğin pratikte ne anlama geldiğini daha net anlayabilmek için, ilgili çalışmada verilen manevi bakım mesleğinin cami imamlığından farkları üzerinde durmayı ve düşünmeyi uygun buluyoruz. Klasik cami imamlığı ile manevi bakım görevlisinden bahsedilen çalışmaya göre her iki meslek arasında belli karakteristik farklar bulunmaktadır. Bu farkları bir tabloda karşılaştırmalı olarak ele alan Müslüman manevi bakım görevlisi, şu temel farklardan bahsetmektedir:

Cami imamı	Manevi bakım görevlisi
Lider	Rehber
Yola getirici	Yol gösterici
Genel olarak cemaate hitap eden	Genel olarak bireye hitap eden
Mesafeli (resmî) yaklaşım	Kişisel (dostça) yakın duruş
Yüzeysel soru ve sorularla meşgul	Soru ve sorunlarla derinliğine meşgul
Anlatan	Dinleyen
Bireyin özeli hakkında az konuşan	Bireyin özeliyle de meşgul olan
İyi bir imam: İyi bir vaiz	İyi bir manevi bakım görevlisi: İyi bir dinleyici
İnanç merkezli telkin etme	İnanç merkezli konuşma, istişare etme
Cevaplar veren, kesin hüküm ve emir veren	Sorular soran, tavsiyelerde bulunan
Susturan	Anlattıran
Abi, kardeş, baba	Sırdaş, arkadaş, eşit insan

Kaynak: Akyüz (2016: 240)

Yazara göre yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere cami imamı ile manevi bakım görevlisi arasında önemli farklar vardır. Buna göre ilk olarak, cami imamı görev yaptığı cemaat için daha çok dinî bir lider; manevi bakım görevlisi ise daha çok birlikte yol alınan bir rehber gibidir. O, sadece yolu gösterir ve muhatabı yolu kendisi seçer. Sonuçta o yolu kendi başına yürüyerek tamamlayacak olan muhatabın kendisidir. Cami imamı ise daha çok cemaatine doğru yolu öğreten ve hedefe nasıl ulaşılacağını da tayin eden bir lider pozisyonundadır. İmamın önderliği hem cemaat hem birey için söz konusudur ve genelde topluluğa, cemaate hitap eder ve yön verir. Okunan ezanlar, kılınan namazlar, verilen hutbeler ve vaazlar hep cemaate yöneliktir. Hâlbuki manevi bakım görevlileri daha çok bireye yönelirler ve bireyin kişisel (manevi) ihtiyacına rehber olurlar, bireyle istişare ederler, bireye fikir verirler ancak emir vermezler. Muhatabın isteklerine destek olurlar, moral verirler ve motive ederler.

İmam cemaate genelde daha resmî ve mesafeli yaklaşırken, manevi bakım görevlisi muhatabına daha yakın ve kişisel yaklaşır. İmam yüzeysel soru ve sorunlarla meşgulken, manevi bakım görevlisi soru ve sorunlarla daha derinden, arkasında yatan sebepleri de araştırarak meşgul olur. Bu nedenle manevi bakım görevlisi bireyle kişisel görüşmeler de yapmaktadır. O, bu görüşmelerde bireyin özeliyle meşgul olan ve onun hikâyesini dinleyen iyi bir dinleyicidir. Odak noktası kişi ve onun bireysel ihtiyaçlarıdır. Buna karşı iyi bir imam iyi bir vaiz, bireyin özeline pek girmeyen iyi bir hikâye anlatıcı olarak bilinmektedir. İmam, inanç merkezli konuşur, malzemesi ilahi kitap ve diğer dinî kaynaklardır. Manevi bakım görevlisinin ise kullanacağı esas kaynak muhatabının kişisel hayat hikâyesi, o an yaşadıkları, tecrübesi ve inancıdır.

Bunu biraz daha açalım: Cemaat genelde imama bir soru sorar ve susar, söz artık imamdadır ve o anlatmaya başlar. Hatta o, sorulmadan da öğretmek, ikaz etmek veya hatırlatmak için hep bir şeyler anlatmaktadır. Bunu cami içerisinde yaptığı gibi cami dışında da yapabilmektedir. Manevi bakım mesleğindeyse görevli soracağı sorularla muhatabı sadece konuşmaya ve anlatmaya teşvik eder. Buradaki asıl amaç muhataba bir şeyler anlatmak değil, “muhataba bir şeyler anlattırmak” ve ihtiyacı varsa içini dökmesini sağlamaktır. Bunu yaparken de manevi bakım görevlisi iyi bir konuşmacı olmaya değil, öncelikle iyi bir dinleyici olmaya çalışmaktadır. O sadece cevaplandırılan değil, aksine daha çok birlikte cevaplar arayan ve mümkün olduğunca da cevapları soruyu soran kişinin vermesini sağlayan bir profesyoneldir. Bu farkı ile manevi bakım, Müslümanlar için genelde ve konumuz olan Hollanda’da yaşayan Müslümanlar için ise özelde yeni bir meslek dalıdır (Akyüz, 2019).

2.5. Manevi Bakımda Eğitim

Manevi bakımda eğitim konusunun işlendiği bu bölümde, ilk olarak Hollanda’da manevi bakım eğitiminin 1970’li yıllardan 2000’lerin başında kadarki sürecine genel olarak bakılmış, ardından VGVZ bünyesinde bulunan profesyonelleşme komisyonunun aktif olarak rol aldığı başlangıç eğitimi kriterlerinden bahsedilmiş ve son olarak da VU Amsterdam Üniversitesi’nin İslami Manevi Bakım Uzmanlığı Eğitimi örnek olarak incelenmiştir.

2.5.1. 1970’li Yıllardan 2000’lerin Başına Kadar Genel Bakış

Her ne kadar manevi bakım mesleği oldukça uzun bir geçmişe sahip olsa da 2003’ten itibaren Kilise ve Bakım Platformu (Hol. *het Platform Kerk en Zorg*) üyesi ve aynı zamanda Hollanda Protestan Kilisesi üyesi olan Mooij-Kemp’e göre Hollanda’da manevi bakım

mesleğinin bir profesyonel meslek dalı olarak geçmiş olduğu genç bir yapıya sahiptir. Doğuşu 1970'li yıllara denk gelen bu süreç, papazların hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında görev almalarıyla başlamıştır. Yıllar geçtikçe giderek daha net bir profil kazanan meslek dalında, özellikle “Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi” (KPV) önemli bir rol oynamıştır.

Buna paralel olarak, teoloji eğitimi veren kurumlar da artık bu alanda eğitim vermeye başlamışlardır. Bu gelişme de gerek üniversite seviyesinde ve gerekse yüksek meslek eğitimi (HBO⁹³) seviyesinde manevi bakım mesleğine yönelik eğitimlerin artmasına sebebiyet vermiştir. Buna ilaveten, yıllar ilerledikçe bazı üniversiteler yüksek lisans seviyesinde de manevi bakım eğitimi vermeye başlamışlardır.

Mooij-Kemp'e göre geçmişte her ne kadar teolojik eğitim veren eğitim kurumlarının kilise ile bağları olsa da zaman içerisinde bu alanda da değişim görülmektedir. Artık bazı öğrenciler dine olan genel ilgileri sebebiyle teoloji eğitimi takip etmekteydiler ve onların herhangi bir kilise veya inançla bir bağları da bulunmamaktaydı. Bu durum ayrıca dinî açıdan nötral olan manevi bakımın da oluşmasına sebebiyet vermektedir. Sonuç olarak artık manevi bakım hizmeti veren iki çeşit meslek grubu oluşmaktaydı: “Kilise, din veya bir inançla bağlı olan manevi bakım görevlileri” ve “herhangi bir bağı olmayan manevi bakım görevlileri”. Bu ayrım da Hollandaca literatüre “*wel of geen ambtelijke binding*” ifadesiyle yansımaktaydı.

Oluşan bu ikilem süreç içerisinde manevi bakım görevlilerinin meslek derneklerinin farklılaşmasına sebebiyet vermektedir. Buna göre “kiliseden veya bir inançtan bağımsız” olarak görev yapanlar “Albert Camus” meslek derneği altında toplanmaktaydılar. Yine de Hollanda'daki manevi bakım görevlilerinin büyük çoğunluğu VGVZ çatısı altında toplanmaktaydı. VGVZ derneği de manevi bakım görevlisi üyelerinden herhangi bir kiliseye veya bir inancı temsil gücü olan bir gruba (sektöre) üyeliği (Hol. *ambtelijke binding*) şart koşmaktaydı.

⁹³ “HBO” kelimesinin açılımı “*Hoger beroeponderwijs*” olarak yapılmaktadır ve çevirisi “Yüksek meslek eğitimi” anlamına gelen ve Hollanda'da lise eğitiminden sonra alınan “mesleki eğitime” odaklanan bir eğitim türüdür. Liseden sonra alınan ve daha yüksek seviyede olan “WO” olarak geçen eğitimin açılımıysa “*Wetenschappelijk onderwijs*” olarak yani “Bilimsel eğitim” olarak bilinmektedir. Bu eğitimin odak noktası daha ilmi bir eğitim olmasıdır ki dernek (VGVZ) özünde üyelerinden bu seviyede bir eğitim beklemektedir (bkz. [https://www.onderwijsconsument.nl/niveaus-voortgezet-onderwijs/#:~:text=Het%20voortgezet%20onderwijs%20kent%20vier,hel%20wetenschappelijk%20onderwijs%20\(wo\)](https://www.onderwijsconsument.nl/niveaus-voortgezet-onderwijs/#:~:text=Het%20voortgezet%20onderwijs%20kent%20vier,hel%20wetenschappelijk%20onderwijs%20(wo).)). Erişim: 26.03.2023).

Burada da VGVZ'in belli temel kriterleri bulunmaktadır. Bunları iki başlık altında toplamak mümkündür:

- a) Resmî Kalite (Hol. *de ambtshalve kwaliteit*): Resmî kalite, eğitim ve kimlik bağı temelinde bir inancı veya dinî bir topluluğu temsil ederek çalışabilmeyi ifade etmektedir.
- b) Profesyonel Kalite: Profesyonel kalite, mesleki uygulama için gerekli olan sosyal bilimsel, teolojik veya inançsal bilgiyi ve buna ek olarak sağlık kurumundaki hastalar ve diğer sakinler için verilen manevi bakım hizmetinde gerekli olan metodoloji ve becerilerin tamamını içermektedir (Mooij-Kemp, 2006).

Kısaca özetlenecek olunursa, VGVZ üyesi olan manevi bakım görevlileri resmî yetkilendirme veya atama ile görevlerini yürütmektedirler ve bu görevi kilise, bir din veya bir inancı temsil gücü olan bir kurumdan almaktadırlar.

Mooij-Kemp'e göre Hollanda'daki bütün kiliseler ve bir din veya bir inancı temsil gücü olan kurumlar kendi eğitim şartlarını kendileri belirlemektedir. Buna göre örneğin Katolikler, Protestanlar ve hümanistler kendi üniversitelerinde veya yüksek meslek eğitimi veren eğitim kurumlarında manevi bakım eğitimi verirken, diğer din veya inançlar da Hollanda'daki belli üniversite veya yüksek meslek eğitimi seviyesinde kendi manevi bakım eğitimleri için yer bulabilmektedirler (Mooij-Kemp, 2006).

2.5.2. Başlangıç Eğitimi Kriterleri

VGVZ'in bünyesinde bulunan "Profesyonelleşme Komisyonu" (Hol. *Commissie Professionalisering*) "manevi bakım mesleğine yönelik başlangıç eğitiminin istenen ve gerekli nihai hedefleri" adı altında aldığı görev neticesinde bir komisyon kurmuştur. İlgili komisyon da istenilen mesleki nitelikleri üç ana başlık altında toplamaktadır. Bunlar sırasıyla:

A) Başlangıç Eğitimine İlişkin Genel Kriterler

- Eğitim, ilgili kiliseler veya topluluklar tarafından "manevi hizmet eğitimi" olarak kabul edilmektedir.
- Eğitim, üniversite seviyesinde bilimsel bir eğitimi içermektedir veya HBO seviyesinde 1. derece olarak tanınmaktadır.
- Verilen program, mezunların ikinci bir düşünme (Hol. *reflectie*) yeteneğine sahip olmalarını, yani bir başka deyişle kişisel varsayımları ve hareket noktalarını tanıma

pratiği yapmalarını ve farklı inançsal ve bilimsel paradigmaların sistematik karşılaştırmasının yerini almasını sağlamaktadır.

- Manevi bakım görevlileri, dinî bir karaktere sahip olan veya olmayan sağlık kurumlarında geniş çapta görev alabilmelidirler. Mezunlar diğer inançsal eğilimleri olan insanlara yönelik, manevi bakım görevlisi olarak kendi geleneklerinden geniş çapta görev alabileceklerine dair açık delillere sahip olmalıdırlar.

B) Gruba Kabul İçin Gerekli Olan Kalite Kriterleri

a) Tutum ve Beceriler:

1. Kimlik

- Bir papaz, imam vb. olarak kişisel kimliğe sahip olmak.
- Manevi bakımın sınırlarını ve imkânlarını tanımak ve kullanabilmek.
- Manevi bakımın diğer disiplinler arasındaki karakteri hakkında idrak sahibi olmak ve bireyselliğini ortaya koyabilmek.
- Özgün ve açık bir inanca ve/veya hayat görüşüne sahip olmak ve kişisel bir maneviyat/ilham geliştirmek ve sürdürmek.
- Resmî (Hol. *ambtelijke*) bağı eleştirel ve sadık bir şekilde şekillendirebilmek.
- Resmî ve mesleki gizliliğe gereken özeni gösterebilmek.
- Sembollere duyarlı ve ritüellere yatkın olabilmek.

2. Öğrenme Tutumu

- Öğrenme isteği ve öğrenme becerilerine sahip olma: Refleksiyon ve özeleştirii yapabilmek.
- Geri bildirim alabilmek ve verebilmek.
- İkinci kez düşünebilmeye ilaveten, kendi varsayımlarını ve teorilerin ideolojik içeriğini konuşabilir hâle getirme yeteneğine sahip olmak.

3. Güven İlişkisi

- Güven ilişkisinde bulunabilmek, güven verebilmek ve güven alabilmek.

- Kişilere ve onların inançlarına karşı açık, hürmetli ve saygılı olabilmek.
- Kişisel deneyime özenli olma: Empati yeteneğine sahip olmak.

4. İletişim

- Empatik yetenek: İnsanların ve grupların sinyallerini anlayabilmek.
- Kendisinin ve başkalarının duygularıyla başa çıkabilmek.
- Varoluş soruları (Hol. *bestaansvragen*), anlam soruları (Hol. *zinsvragen*) ve dinî deneyimler hakkında diğerinin dilinde iletişim kurabilmek.
- Önemli konuşma tekniklerini ve iletişim becerilerini hem konuşarak hem de yazılı olarak kullanabilmek.
- Grupla çalışma becerilerine sahip olmak.
- Yakınlık ve uzaklık arasında doğru dengeyi yakalayabilmek.
- Farklılıklar ve çatışmalarla başa çıkabilmek.
- Kriz durumlarıyla başa çıkabilmek.

5. Meslektaşlık ve Liderlik

- Meslektaşlarına ve diğer sağlık hizmetlilerine yönelik, meslektaşlığa uygun ve doğru iletişim içeren bir tutuma sahip olmak. Roldeki ve arka plandaki kişiye ilgi gösterebilmek.
- Diğer bakım hizmeti verenlerin dilini anlamak.
- İnançsal akımların farklılığına saygı duymak.
- Kişinin kendisiyle ilgili açık bir ilişkide olması ve diğer inançsal ve dinî geleneklere karşı açık bir tutum takınabilmek.
- Gönüllüleri yönetmek ve gönüllüler ve profesyoneller arasında bulunan dinamiklerle başa çıkabilmek.
- Çok disiplinli ortamda birlikte çalışabilmek.

6. Mesleğe Özgü Beceriler

- İnanç, hastalık veya engellilik algısı ve başa çıkma süreçlerine ilişkin olarak tanılama becerilerine sahip olmak.

- Mevcut deneyim ve inanç kaynakları arasındaki aracılık konusunda hermenötik beceriye sahip olmak.

7. Didaktik Beceri

- Diğer meslek grupları çalışanlarının eğitim ve öğretiminde didaktik metotları ve çalışma yöntemlerini belli ölçüde kullanabilmek.

8. Kurumsal Beceri

- Yaklaşımı ve kurumsal kapasiteyi belli ölçüde geliştirebilmek.
- Liderlik yapabilmek.
- Yaratıcılığa ve esnekliğe sahip olmak.
- İnisiyatif alabilmek ve müzakere edebilmek.
- Görev dağıtabilmek.
- Kendi çalışmasını belgeleyebilmek, raporlayabilmek ve değerlendirebilmek.
- Zaman yönetimi ve ajanda takibi yapabilmek; öncelikleri belirleyebilmek.
- Özenli ve titiz olabilmek.

b) Bilgiler:

1. Temel Bilgi

- İnanç ve din (hareketler, süreçler, dinamikler) ile ilgili bilgi ve idrak sahibi olma; inanç ve hayatla ilgili soruların bilgisi sahip olma; din, inanç, etik, teoloji/hümanistik ve kültür bilgisine sahip olmak.
- Kişinin kendi kutsal kitapları, kaynakları ve gelenekleri (ayin veya ibadetlerle ilgili) hakkında bilgi sahibi olması; kişinin kendi geleneğine dair bilgiye ve atayıcı kurum içindeki gelişmelere yönelik algıya sahip olması.
- Diğer inanç gelenekleri hakkında bilgi sahibi olmak.
- Ritüel, sembolizm ve ayinlerle ilgili idrak ve bilgiye sahip olmak.
- İçerik, gelişim ve manevi bakım görevlisinin görevleri ve kalite görüşü hakkında bilgi sahibi olmak; manevi bakım görevlisinin sorumlulukları ve görevleri

hakkında vizyon sahibi olmak; manevi bakım hizmetinin olanakları ve sınırları hakkında bilgi ve idrak sahibi olmak.

2. Destekleyici Mesleki bilgi

- Psikoloji bilgisine (dinî ve pastoral) sahip olmak.
- Din ve inanç alanında sosyolojik teoriler ve değişim süreçleri (sekülerleşme, bireyselleşme vb.) hakkında bilgi ve idrak sahibi olmak.

3. Alana Özgü Bilgi

- Ciddi hastalıklar, sakatlıklar ve özellikle bunlarla ilgili deneyime, baş etme becerisine ve bunları işleme süreçlerine ilişkin bilgi sahibi olmak.
- Sağlık etiği bilgisi ve bu konudaki inançsal gelişmelere ve sağlık alanındaki fikirsel gelişmelere dair bilgi sahibi olmak.

4. Metodoloji Bilgisi

- Manevi bakım ve papazlık (Hol. *pastoraat*) için önemli olan yöntemler hakkında bilgi sahibi olmak.
- Grup dinamikleri ve grup süreçlerine ilişkin bilgi ve algıya sahip olmak.
- İletişimsel ve didaktik yöntemler ve çalışma biçimleri hakkında bilgi sahibi olmak.
- Profesyoneller ve gönüllüler arasındaki ilişkilere ve dinamiklere dair görüşe sahip olmak.

C) Mesleki Uygulamada Kazanılacak Kalite Kriterleri

1. Genel Olarak Çalışma Alanıyla İlgili

- Sağlık alanındaki gelişmeler hakkında bilgi sahibi olmak.
- İlgili yasa ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olmak.
- Ülkenin inançsal ve sosyal yardım haritası bilgisine sahip olmak.
- Manevi bakım için kalite gereklilikleri ve kalite güvence normları hakkında bilgi sahibi olmak.
- Manevi bakım mesleği ve kurumlarındaki güncel gelişmeler hakkında bilgi sahibi olmak.

2. Kurum İçindeki İşleyişle İlgili

- Kuruma bağlılığa sahip olmak.
- Kurum içindeki manevi bakım olarak, kendi yerini ve konumunu iyi bilmek ve bunu şekillendirebilmek.
- Manevi bakım mesleğinin sorumluluğunu taşıyabilmek.
- Kurumun tarihi hakkında bilgiye ve kültürel gelişimi hakkında duyguya sahip olmak.
- Kurumun bakım politikası ve bakım etiği hakkında bilgiye sahip olmak.
- Diğer bakım sağlayıcıların sağlık hizmetleri vizyonu, etik bakış açıları ve inançsal ilkeleri hakkında bilgi sahibi olmak.
- Diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının görevleri hakkında bilgi sahibi olmak.
- Çalışma yöntemleri, prosedürler, protokoller ve bakım dosyaları hakkında bilgi sahibi olmak.
- Somut organizasyonun karmaşıklığına dair görüşe sahip olmak.
- Sosyal, dinî ve inançsal çevrelerin ve adreslerin bölgesel haritasını bilmek ve kullanmak.

3. Manevi Bakım Hizmetinin Yönetimiyle İlgili

- Gönüllülerin uygunluğu konusunda değerlendirme becerisine ve kritere sahip olmak.
- Ağ kurabilme becerisine sahip olmak.
- Organizasyon ve yönetim becerilerine sahip olmak.
- Halkla ilişkilerde duyarlılığa ve beceriye sahip olmak.
- Zaman yönetimi becerisine sahip olmak.
- İşle ilgili algıya ve tekniksel algıya sahip olmak.
- Kayıt çalışmaları, yıllık rapor, yönetim notları, ürün sorumluluğu vb. konularla ilgili olarak yazılı beceriye sahip olmak.
- Ekip ve iş rehberliği konusunda yetenekli olmak.

4. Meslek Grubu ve Atayıcı Kuruluşla İlgili

- Kalite güvence normları dâhilinde çalışmak.
- Eğitim tekliflerinden haberdar olmak ve bunlardan yararlanmak.
- Atayıcı kurumla aktif iletişimi devam ettirmek.
- Meslek derneğine üye olmak (Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen [VGVZ], 1999).

VGVZ bünyesindeki “Profesyonelleşme Komisyonu”nun aldığı görev neticesinde kurulan komisyonun oluşturduğu mesleki niteliklerin “Başlangıç Eğitimine İlişkin Genel Kriterler”, “Gruba Kabul İçin Gerekli Olan Kalite Kriterleri” ve “Mesleki Uygulamada Kazanılacak Kalite Kriterleri” olarak üç ana başlık altında toplandığı görülmektedir.

Daha sonra komisyonun üç grup oluşturduğu ve her gruptan iki üyeyi birbirlerinden bağımsız olarak manevi bakım eğitimi veren eğitim kurumlarına gönderdiği bildirilmektedir. Eğitim kurumlarına gönderilen üyelerin, bu kurumların verdiği eğitimi teste tabi tuttuğu ve çıkan sonuca göre komisyonun koymuş olduğu kriterlere ne ölçüde uyulup uyulmadığının değerlendirildiği görülmektedir.

Değerlendirmeye alınan her eğitim kurumunun test sonuç raporunu çalışmasında yayımlayan VGVZ derneği, buna göre şu sonuçlara ulaşmaktadır:

- Verilen eğitimlerin içeriği kurumdan kuruma farklılık göstermektedir.
- Her kurum, kendine has farklı bir öğretim programı uygulamaktadır.
- Üniversite seviyesinde ‘manevi bakım’ eğitimi vermeyen üniversiteler olduğu gibi, üniversite seviyesinde olmayan ancak ‘manevi bakım’ eğitimi veren eğitim kurumları da bulunmaktadır. Her iki grupta Profesyonelleşme Komisyonu’nun koyduğu kriterlere tam veya yeterli seviyede uymayan eğitim kurumları bulunmaktadır.

Buna göre komisyon değerlendirmeye aldığı eğitim kurumlarını beş ana başlık altında toplayarak sıralamaktadır:

- a) Kriterleri karşılayanlar.
- b) Kriterleri daha az karşılayanlar.
- c) Kriterleri çok az karşılayanlar.

- d) Kriterleri karşılayamayanlar.
- e) Herhangi bir kategoriye yerleştiremeyenler.

Toplamda yirmi dört eğitim kurumunun değerlendirilmeye alındığı testin sonucuna göre on tane kurumun kriterleri karşıladığı, bir tane kurumun kriterleri daha az karşıladığı, altı tane kurumun kriterleri çok az karşıladığı, altı tane kurumun kriterleri karşılayamadığı ve bir tane kurumun da herhangi bir kategoriye dâhil olamadığı görülmektedir (VGVZ, 1999).

Burada araştırmamıza örnek olması açısından, kriterleri karşılayan eğitim kurumlarından olan “VU Amsterdam” üniversitesinin (Hol. *VU Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam*) tezli yüksek lisans seviyesinde vermiş olduğu İslami manevi bakım eğitimi aşağıda genel olarak incelenmiş bulunmaktadır.

2.5.3. VU Amsterdam İslami Manevi Bakım Uzmanlığı Eğitim Örneği

Bu bölümde VU Amsterdam üniversitesinin tezli yüksek lisans seviyesindeki “İslami Manevi Bakım Uzmanlığı” bölümü incelenmiştir. İnceleme sürecinde üniversitenin 29 Ağustos 2014 tarihinde mezunlarına vermiş olduğu resmî diploma eki (Hol. *diplomasupplement*) kaynak olarak kullanılmıştır.

Diploma ekinin başında kısa bir giriş bölümü bulunmaktadır:

“Bu diploma eki, Avrupa Komisyonu, Avrupa Konseyi ve UNESCO/CEPES tarafından geliştirilen modeli takip etmektedir. Bu ek, yeterli ve bağımsız verilerle uluslararası ‘transparan’, saf akademik ve profesyonel niteliğin tanınmasını (derece, diplomalar, sertifikalar vb.) iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Ek, diploma üzerinde belirtilen mezun olan kişinin takip ettiği eğitimi ve başarıyla tamamlamış olduğu eğitim türünü, statüsünü, içeriğini, yönünü ve seviyesini belirlemek üzere tasarlanmıştır. Bu denklik ve tanınma her türlü değer yargısı ve beyanlardan bağımsız olmalıdır. Yedi bölümün tamamında veriler belirtilmektedir. Herhangi bir verinin belirtilmemesi durumunda neden belirtilmediği hususu ayrıca izah edilecektir (Vrije Universiteit Amsterdam, 2014).”

Bu girişten sonra, ilgili ekte bahsi geçen yedi bölümden araştırmamız açısından yalnızca önemli olanlarına değinilmiştir. İlk olarak bölümün resmî adı ve tanımı incelenmiştir.

Bölümün adı resmî olarak “Din ve İnanç Bölümü, Yüksek Lisans Eğitimi” (Hol. *Religie en levensbeschouwing, Master of Arts*) olarak geçmektedir. Bölümün tanımı şu şekilde yapılmaktadır:

“İslami manevi bakım uzmanlığı yüksek lisans eğitimi, mesleğe yönelik bir eğitimidir. Bu eğitimde mezunların kurumları ve kuruluşlarda görev ve fonksiyonları üzerinde durulur. Mezunlardan beklenen, hastalara ve hastane sakinlerine, diğer bakım kuruluşlarına, mahkûmlara, bakım hizmeti verenlere, polislere, askerlere ve onların üstlerine manevi bakım hizmeti sunmak, kurum ve kuruluşların yönetim ve işleyiş politikalarına inanç açısından katkı sağlamaktır (Vrije Universiteit Amsterdam, 2014).”

Tanımdan da anlaşılacağı üzere, verilen İslami manevi bakım eğitimi mesleğe yönelik bir eğitimidir. Burada özellikle dikkat çeken nokta, bölümden mezun olan öğrencilerin birçok farklı kurumda görev yapabilecek seviyede eğitim almalarıdır. Buna göre mezunlar farklı sağlık kuruluşlarında, cezaevlerinde, poliste ve askeriyede manevi bakım alanında görev alıp hizmet verebilecek durumda mezun olmaktadır.

Devamında üniversitenin devlet tarafından tanınan ve finanse edilen, özel (vakıf) üniversitesi ve bir “araştırma üniversitesi” (Hol. *onderzoeksuniversiteit*) olduğu ve buna ilaveten eğitim dilinin Flemenkçe olduğu belirtilmektedir.

Eğitim süresinin, “Avrupa Kredi Transfer Sistemi”ne göre “Yüksek Lisans Eğitimi” çerçevesinde oluşturulmuş toplam 60 öğrenim kredi puanından oluşan bir yıl tam zamanlı veya iki yıl yarı zamanlı bir eğitim olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ilgili yüksek lisans eğitimine giriş yapabilmek için Din ve İnanç Lisans Eğitimi veya İlahiyat Lisans Eğitimi bitirmiş olma şartı bulunmaktadır (Vrije Universiteit Amsterdam, 2014).

Devamında programın niteliklerine değinilen bölümde şu bilgiye yer verilmektedir:

Bu eğitim programı aşağıda verilen sonuçları içermektedir:

- a) Bu eğitim, mezun olan kişiyi din ve inanç sahasında derin bilgi vermeyi ve kendi başına bilimsel araştırma yapabilecek seviyeye getirmeyi amaçlar.
- b) Bu eğitim, mezun olan kişinin inanç eğitimi, medya, din ve kültür, manevi bakım, İslami manevi bakım alanlarında veya İslam (seçilen uzmanlık bölümüne bağlı olarak) sahasında kendi başına mesleki tatbikat yapabilecek seviyeye getirmeyi amaçlar (Vrije Universiteit Amsterdam, 2014).

Buradan da anlaşılmaktadır ki bölümün amacı sadece İslami manevi bakım alanında görev yapabilecek bir uzman yetiştirmek değildir. Buna ilaveten genel olarak manevi bakım alanında, medyada, din ve kültür alanında ve İslam inancıyla ilgili olarak bireysel çalışmalarını yürütebilecek mezunlar yetiştirmeyi de amaçlamaktadır. Bu da bölümün çok

yönlü bir eğitim içeriği sunduğunu göstermektedir. Bunu biraz daha iyi anlayabilmek adına, aşağıda ilgili bölümde verilen dersler ve bu derslerin kredileri tablo içerisinde gösterilmiştir.

Ders Adı	Öğrenci Kredisi
Çağdaş İslam İlahiyatı	6
Genel Araştırma Teknikleri	3
İslam Etiği ve Fıkıh	3
Manevi Bakıma İlişkin İslam Teolojisi	6
Hitabet/İslami Vaaz Becerileri	6
Master Tezi (Din ve İnanç Alanında)	18
İki Kültür Arasında Müslüman Gençler	6
Psikoloji	6
İslami Manevi Bakım, Denetimli Staj	6

Kaynak: (Vrije Universiteit Amsterdam, 2014)

Tezli yüksek lisans seviyesinde verilen İslami Manevi Bakım Uzmanlığı bölümünün dersleri genel olarak değerlendirilecek olursa, öncelikle şunu belirtmek gerekir ki dersler içerisinde “Master Tezi” 18 öğrenci kredisiyle en yüksek krediye sahip olan ders olarak dikkat çekmektedir. Öğrencileri tez yazımına hazırlayan, tez yazımıyla ilgili olan ve tez yazımından önce verilen “Genel Araştırma Teknikleri” 3 öğrenci kredisi olarak gözükmektedir.

Bir diğer 3 kredili ders olan “İslam Etiği ve Fıkıh” dersi, mezunların eğitim sonrasında mesleklerini icra ederken pratikte ihtiyaç duyacakları etiksel ve fıkhi konulara hazırlığı amaçlamaktadır. Etik ve fıkıh alanına ek olarak, toplamda 6 kredilik “Hitabet/İslami Vaaz Becerileri” dersi de bulunmaktadır. İslami Manevi Bakım mesleğini pratikte icra edecek kişilerde aranan şartlardan biri de görev yaptığı kurumda cemaatin önüne imam olarak geçerek namaz kıldırabilmesi ve vaaz verebilecek seviyede olabilmesidir. Özellikle Hollanda cezaevlerinde haftalık cuma namazlarının ve ayrıca yıllık bayram namazlarının ilgili İslami

manevi bakım görevlisi tarafından kıldırıldığı düşünülürse⁹⁴, bu dersin neden yüksek lisans eğitiminde zorunlu ve yüksek kredili bir ders olduğu daha net anlaşılacaktır.

Devamında manevi bakım mesleğinin temelini oluşturan ve bir süpervizör tarafından verilen “Manevi Bakıma İlişkin İslam Teolojisi” (Hol. *İslamitische Theologie met Betrekkings tot de Geestelijke Zorg*) dersi bu yüksek lisans eğitiminin en önemli dersleri arasında yer almaktadır. Mezun olacak yeni İslami manevi bakım adaylarından, bu ders sayesinde iletişim becerilerini geliştirmeleri ve staj yaptıkları kurumdaki vaka örneklerini (Hol. *casus*) süpervizör eşliğinde değerlendirmesini yaparak mesleğe başlamaya hazır hâle gelmeleri amaçlanmaktadır. Bu dersle ilgili olarak öğrenciler 6 kredilik “İslami Manevi Bakım, Denetimli Staj” dersini almaktadırlar. İslami Manevi Bakım, Denetimli Staj dersi ayrıca öğrencilere dersin içeriğine uygun bir kurumda bir İslami manevi bakım görevlisinin yanında staj takip etmeleri zorunluluğu da beraberinde getirmektedir. Yine bu alanla ilgili olarak 6 kredilik “Psikoloji” dersi de yüksek lisans eğitimi ders müfredatında yer almaktadır.

İlgili yüksek lisans eğitimi müfredatında “İki Kültür Arasında Müslüman Gençler” adında 6 kredilik bir ders daha bulunmaktadır. Bu ders sayesinde Hollanda’da sayıları Hollandalı gençlere oranla daha hızlı artış gösteren Müslüman gençler, onların gelişimi, olası problemleri ve onların dünyaları hakkında önemli bilgiler verilmektedir. Kısacası bu dersle Hollanda’daki Müslüman genç nüfusu anlamının yolları aranmaktadır. Tüm bu derslere ilaveten 6 kredilik “Çağdaş İslam İlahiyatı” dersiyle, toplamda 60 kredilik olan yüksek lisans eğitimi tamamlanmaktadır.

İlgili yüksek lisans eğitimi sonunda mezun olan öğrenci profili genel olarak değerlendirilecek olursa, mezun olan İslami manevi bakım görevlileri bir imamın ve bir vaizin yapabileceklerini yapabilen; mesleği icra edebilecek seviyede insan psikolojisi hakkında yeterli donanımına sahip; iletişim becerileri belli bir seviyeye ulaşmış; kendine ayna tutabilen yani refleksiyon (Hol. *zelfreflectie*) yapabilen, yansıtıcı düşünebilen; İslam fıkhı, İslam etiği ve İslam ilahiyatı konularında yeterli bilgiye sahip; takip ettiği staj eğitimi sayesinde mezun olduktan sonra sahada çalışmaya hazır⁹⁵ ve aynı zamanda Hollanda toplumunu, Hollanda’daki

⁹⁴ Detaylı bilgi için bkz. Ajouaou, M. (2010). Imam behind bars. (H. Jansen & L. Jansen, Trans.). North Charleston, South Carolina: CreateSpace Independent Publishing Platform. (Original work published 2010) ve Akyüz, Ö.F. (2016). Hollanda devlet kurumlarında (cezaevi ve hastane) İslami manevi bakım hizmetleri uygulaması ve cami imamlığından farkı. Ayten A. & Koç, M. & Tınaz, N. (Editörler), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II* (s. 237-251) içinde. İstanbul: Dem Yayınları.

⁹⁵ Bahsi geçen tezli yüksek lisans eğitimi bölümü mezunlarının, günümüzde gerek İslami manevi bakım alanında, gerek akademik sahada ve gerekse din eğitimi veya medya gibi sahalarda görev aldıkları görülmektedir.

Müslümanları ve özellikle hızla büyüyen Müslüman genç nüfusu iyi tanıyan İslami manevi bakım görevlilerinin yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Buna ilaveten, akademik alanda yürütülecek çalışmalar için temel oluşturacak beceriler öğrencilere öğretilmekte; yazılan yüksek lisans teziyle de bu alandaki çalışmalara katkı yapılması ve öğrencilerin bu yönde kendilerini geliştirmeleri amaçlanmaktadır.

İkinci bölümün genelinden anlaşılacağı üzere manevi bakım mesleğinin kimliği belirlenmiş, tanımı yapılmış ve mesleğin içeriği netleştirilmiştir. Meslekte kullanılan metotların yardımıyla ve zaman içerisinde geliştirilen modellerle birlikte çağın ihtiyaçlarının ve hasta profilinin bir gereği olarak, manevi bakım görevlilerinin çok yönlü çalışabilmeleri gerektiği görülmektedir. Pratikte bunu gerçekleştirirken her manevi bakım görevlisinin ihtiyaç hâlinde farklı modelleri farklı zamanlarda uygulaması gerektiği anlaşılmakta ve bu nedenle günümüzde deneyim ile geleneği birbirine bağlayabilecek ve denge modeli rolünü başarıyla oynayabilecek modelin hermenötik model olduğu sonucuna varılmaktadır.

Rasyonellik, duygu, varoluş ve derin benlik konularının tamamının manevi bakım mesleğinin alanına girdiği ancak özellikle varoluş ve derin benlik konusunun daha çok manevi bakım görevlisinin konusu olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu bağlamda manevi bakım görevlisinin asıl çalışma alanının inanç, maneviyat ve anlam verme (Hol. *zingeving*) konularının olduğu görülmekte ve bu konular üzerine bilimsel olarak düşünmenin manevi bakım görevlisinin temel referans çerçevesi olduğu anlaşılmaktadır. Netice itibarıyla, Hollanda'da manevi bakım mesleği kendi içerisinde yaşadığı gelişimin sonucunda bir profesyonel meslek dalı olarak sağlık hizmetlerindeki yerini almış ve manevi bakım görevlisi takip ettiği çeşitli mesleki eğitim programlarıyla bu süreci desteklemiştir.

Bu da ilgili eğitimin teoride amaçladığına, mezunlarının pratikte iş sahasında ulaşabildiklerini kanıtlayan bir detaydır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞLARINDAKİ MANEVİ BAKIM HİZMETLERİNİN MESLEK STANDARTLARI

Araştırmanın üçüncü ve son bölümü olan “Sağlık Kuruluşlarındaki Manevi Bakım Hizmetlerinin Meslek Standartları” bölümü kendi içinde üç ana bölüme ayrılmaktadır. İlk olarak “VGVZ⁹⁶ ve Hastanelerde Manevi Bakım” başlığı ve alt başlıklarında VGVZ derneği, derneğin doğuşu ve ön çalışmalar, başlangıç dönemindeki çalışmalar, gelişim dönemindeki çalışmalar ve profesyonelleşme ve 90’li yıllardaki çalışmalar hakkında genel bilgi verilmiştir. Bu bölümde kaynak olarak VGVZ’in kendi bünyesinden bir isim olan W.F.M. Snelder’ın kaleme aldığı zengin çalışmadan faydalanılmıştır. Kendisi Katolik manevi bakım görevlisi olarak farklı bakım evlerinde görev almanın yanında, VGVZ derneğinin 2000 yılına kadar resmî sekreteri olarak görev yapmıştır. Bu yönüyle Snelder, dernek içinde yaşanan gelişmeleri en doğru ve detaylı şekilde anlatabilecek isim olarak dikkat çekmektedir.

Bölümün ikinci alt başlığı olan “VGVZ’in Meslek Standartları” ve alt başlıklarında, VGVZ derneğinin daha çok yakın geçmişte yaptığı ve hâlen günümüzde geçerliliğini koruyan “VGVZ Meslek Standartları 2015”e yer verilmiş ve ilgili meslek standartları derinlemesine incelenmiştir. Bu bölümün alt başlıklarında VGVZ’in tanımını yaptığı manevi bakım görevlisinin meslek profili, manevi bakım görevlisinin kalite standartları ve manevi bakım görevlisi meslek kodu hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Bölümün üçüncü ve son alt başlığında ise “SKGV Kurumu ve Manevi Bakım Hizmetlerindeki Önemi”ne değinilmektedir. İlgili bölümde kurumun amacı, çalışmaları, çalışma şartları, kurumun gözünde manevi bakım alanındaki güncel konular, SKGV genel kriterleri, akreditasyon süreci, gelişim kategorileri ve kurumun değerlendirme çerçevesi hakkında bilgi verilmiştir. Bu alt başlıkta SKGV kurumunun resmî internet sitesinde sunulan zengin içerik ve kurumun 2018 yılında yayınladığı ‘değerlendirme çerçevesi’ kaynak olarak kullanılmıştır. Aşağıda bu bölümler sırasıyla incelenmiştir.

3.1. VGVZ ve Hastanelerde Manevi Bakım

Hollanda’da faaliyet gösteren “Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım Görevlileri Derneği” (VGVZ), ülke genelinde sağlık kuruluşlarında faaliyet gösteren manevi bakım görevlilerini temsil eden mesleki bir dernektir. VGVZ kendi temel amacını sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım görevlilerini desteklemek ve manevi bakımın kalitesini sağlık kuruluşlarında verilmekte olan genel sağlık hizmetinin bir parçası olarak korumak ve

⁹⁶ VGVZ: *Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen* (Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım Görevlileri Derneği)

geliştirmek olarak belirtmektedir. Bu amaca ulaşmak için de dernek, sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetinin profesyonelleşmesine, profilinin oluşturulmasına ve konumlandırılmasına odaklandığını aktarmaktadır. Buna ilaveten dernek, manevi bakım mesleği için en uygun toplu istihdam koşulları sağlamak üzerine de çalışmalarını yürütmektedir (Vereniging voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen [VGVZ], 2002).

2 Nisan 1971’de kurulduğunda yalnızca Katolik ve Protestan manevi bakım görevlilerinden oluşan derneğin 255 üyesi bulunurken, 2002 yılındaki rakamlara göre bu sayı 770 (VGVZ, 2002) ve 2018 yılındaki rakamlara göre 1000’e ulaşmıştır (Vereniging van Geestelijke VerZorgers [VGVZ], 2018). Derneğin resmî sitesindeki rakamlara göre ise VGVZ günümüzde yaklaşık olarak 1550 üyeyi bünyesinde barındırmaktadır⁹⁷. 2002 yılındaki verilere göre Katolik, Protestan, hümanist, Yahudi ve İslami manevi bakım sektörlerini bünyesinde barındıran dernek (VGVZ, 2002), yakın geçmişte bünyesine Budist manevi bakım sektörünü de katmış bulunmaktadır (VGVZ, 2018). Günümüzde ise toplamda dokuz farklı sektörü bünyesinde bulunduran VGVZ’ye bu sektörlerle ilaveten Hindu, Ortodoks ve bir inanç kurumu tarafından atanmamış olan (bağımsız) manevi bakım görevlilerini temsil eden “SING” (Hol. *SING: De Sector Institutioneel Niet Gezondenen*) sektörleri eklenmiş bulunmaktadır (VGVZ, b.t.a).

3.1.1. VGVZ’in Doğuşu ve Ön Çalışmalar

Snelder’a göre din adamlarının kiliseye bağlı olarak hizmet veren Katolik ve Protestan hastanelerindeki varlığında 1960’lı yıllara kadar herhangi bir sorun olmamıştır. Ancak ona göre kiliseyle bağlantısı olmayan hastaneler için aynı şeyleri söylemek o yıllarda pek de mümkün gözükmemektedir. Buralarda manevi bakım hizmetleri daha çok belediyelerin ve kilisenin sorumluluğunda görülmektedir ve verilen hizmet kilisenin kendi cemaatine yöneliktir. Görev alan manevi bakım görevlileri kilisede görev alan din adamlarından ibaretti ve verilen bu hizmet kilisenin görevi olarak kabul görmekteydi. Bölgesel ve ulusal olarak hizmet veren manevi bakım görevlileri hastanelerde kendi cemaatine yönelik hizmet vermekteydi. Protestan kilisesi yılda bir kez ve reformcu kilise ise yılda iki kez konferans toplantısı düzenlemekteydi.

⁹⁷ Konuyla ilgili resmî sitedeki detaylı bilgi için bkz. <https://vgvz.nl/over-de-vgvz/#:~:text=De%20Vereniging%20van%20Geestelijk%20VerZorgers.en%20telt%20ongeveer%201550%20leden>. Erişim: 30.08.2023.

Katolik manevi bakım görevlilerinin kiliseyle bağları iyi olmayan hastanelerdeki pozisyonu zayıftı ve daha öncede bahsettiğimiz gibi bu 1963 yılında Katoliklerin kendi vakıflarını kurmalarına sebebiyet verdi. Kurulan bu vakıfa hatırlanacağı gibi “Danışma Vakıfı” ismi verilmişti. 1962 ve 1968 yılları arasında yedi piskoposun (Hol. *bisdommen*) bir araya geldiği rektör buluşmaları (Hol. *convent van rectoren*) düzenlendi. Bu buluşmalar sonucunda hastanelerdeki manevi bakım hizmetlerini daha iyi seviyede yürütebilmek adına ülke çapında rektör buluşmaları yapıldı. 1967 yılında kuruluşuna devam edilen bu rektör buluşmaları, Katolik Hastaneleri Derneği'nin (Hol. VKZ: *Vereniging van Katholieke Ziekenhuizen*) bir bölümü olarak görülmeye başlandı.

Bu esnada 1965 yılında Danışma Vakfı, Kilise ve Hasta Bakımı Kurulu (Hol. *Raad voor Kerk en Ziekenhuis*) ve Hollanda Reformcu Kilise temsilcileri bazı konuları konuşmak adına bir araya geldiler. Daha sonra bu buluşmalara bazı reformcular ve hümanistler de katıldılar.

1969 yılına gelindiğinde, Hollanda'daki tüm manevi bakım görevlilerinin bir dernek çatısı altında toplanması fikri ön plana çıktı. Kurulan bir komisyona ülke çapında bir derneğe kurmaları için görev verildi. Ancak öncelikle Katolik ve Protestan gruplar bir araya gelmeye ikna edilmeliydiler ve yapılan çalışmalar neticesine bu birliktelik gerçekleşti. Sonuç olarak 2 Nisan 1971 yılında Bronovo te Den Haag hastanesinde bu dernek kuruldu. 25 Haziran 1971 yılında da Kraliyet Kararı ile dernek onaylandı. Sonrasında, hastanelerde görev yapan manevi bakım görevlilerine derneğe üye olmaları çağrısı yapıldı ve 255 manevi bakım görevlisi derneğin üyesi olarak kabul gördü.

Bu safhadan sonra artık derneğin önceliği Ulusal Hastane Kurulu (NZR) ile kurumsal ilişkileri ilerletmektir. Yapılan çalışmalar neticesinde Ulusal Hastane Kurulu, derneği 1973 yılında resmî olarak tanıdı. Manevi bakım hizmetlerinin hastane içindeki uyum sürecini destekleme çalışmaları bu dönemde de devam etti. Derneğin kuruluş yılı olan 1971 yılında yayınlanan üç adet rapora ilaveten bu dönemde de henüz tamamlanmamış bir rapor üzerinde çalışmalar devam etti. Öne çıkan konulardan bir tanesi manevi bakım görevlilerinin aldıkları ücret ve diğeri de her manevi bakım görevlisinin yılda kaç adet hastayı ziyaret ettiği konusuydu.

1973 yılında NZR kurumu, derneğin ilk dört raporunu kabul etti ve 1974 yılına gelindiğinde manevi bakım görevlisi başına kaç adet hastanın düştüğü konusu ile hizmet

ücretleri konusu onaylandı. Bunun sonucunda aynı yıl bu dört rapor bir araya getirilerek tek bir baskı olarak yayımlandı.

Son olarak NZR dışında yapılan uzun soluklu görüşmeler sonucunda, Sosyal Sigortalar Kurulu (Hol. *Sociale Verzekeringsraad*) verilen bu hizmetin özünde sahip olduğu manevi-dinî yapısının belli bir maaş sözleşmesine sahip olunmasına engel olmadığı konusunda bir bildiri yayınladı. Bunun neticesinde de manevi bakım hizmetleri çeşitli sigorta yasaları kapsamına girmiş oldu. Hasta yasası, işsizlik yasası ve hasta kalma yasalarından artık manevi bakım görevlileri de faydalanabilecekti (Snelder, 2006).

Bize göre bu gelişmeler mesleğin profesyonelleşmesi, sağlık sektöründe kabul görmesi ve mesleğin sağlık sektöründeki pozisyonunu güçlendirmesi adına başlangıç seviyesi için önemli gelişmelerdi. Ayrıca başlangıç dönemi için sahada görev yapan manevi bakım görevlilerinin de bazı mesleki sınırlarının belirlenmesi ve sahip oldukları hakların resmîleştirilmesi onlar adına yaşanan ciddi gelişmelerdir.

3.1.2. Başlangıç Dönemindeki Çalışmalar

Snelder'a göre derneğin ilk dönemindeki çalışmalardan bir tanesi 1972 yılında yazılıp yayınlanan resmî bildiri mahiyetinde bir baskıydı (Hol. *Rondzendbrief*). Sonrasında bu baskı derneğin duyuru bildirisi olarak yayınlanmaya devam etti ve 1974 yılından itibaren yılda iki kez yayınlanmaya başlandı. 1995 yılına kadar toplamda 47 kez yayınlandıktan sonra bu baskılar artık Manevi Bakım Dergisi (Hol. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*) ismiyle yayınlamaya başladı ve bu yeni isimle yayınlanan ilk dergi 1. yıl 0. sayı olarak basıldı. Yani sanki her şey sıfırdan başlamış gibiydi. Yine aynı yıllarda hastanelerde manevi bakım ve inanç alanındaki yazı çalışmalarına ağırlık verildi.

1972 yılında öne çıkan konulardan biri hastanelerde görev yapan manevi bakım görevlileri ve mahalle papazları arasındaki ilişkiydi. Bu iki görevin birbirinden nasıl ayırt edileceği konusu gündeme geldi ve 1973 yılında bu konu hakkında bir bildiri yayımlandı. Yine aynı yıl aynı konu üzerine ikinci bir bildiri yayımlandı ve her iki rapor birleştirilerek bir broşür formunda basılarak, binlercesi mahalle papazlarına ve ilgili üyelere dağıtıldı.

Yine aynı dönemde “bölgesel çalışma” (Hol. *territoriale indeling*) konusu gündeme geldi. Manevi bakım görevlilerinin her biri hastanelerde belli bölümlerde hizmet vermekteydiler. Verilen bu hizmet, görevlinin sorumlu olduğu bölümdeki hastaya, hastanın inançsal geçmişi veya kilise geçmişi olsun veya olmasın sunulmaktaydı. Çünkü kişinin inanç

veya kilise geçmişi olmasa bile, belli manevi ihtiyaçları olabilirdi. Manevi bakım görevlileri arasında yapılan bu bölgesel çalışma hakkında doktorlara da hemşirelere de bilgi verildi. Farklı inanç grubundan gelen görevliler arasında, kurum içerisinde mümkün olduğunca iyi bir iletişim gözetilmeye çalışıldı ve ihtiyaç hâlinde kurum içerisinde manevi bakım görevlileri arasında hasta yönlendirmeleri (Hol. *interne doorverwijzing*⁹⁸) gerçekleştirilmeye çalışıldı (Snelder, 2006).

Bu dönemde yapılan çalışmalardan bir tanesi de manevi bakım görevlilerinin gelişimini ön plana almaktı. Gerek bölgesel ve gerekse yıllık toplantılarda bu konu üzerine yoğunlaşıldı. Günümüzde hâlen daha bu tür toplantılara devam edilmektedir. Konuyla bağlantılı olarak da 1975 yılına gelindiğinde tüm üyelere Hollanda Klinik Papazlık Eğitimi Kurulu'nun (Hol. *Raad voor de Klinische Pastorale Vorming in Nederland*) verdiği eğitimler ve ek kurslar hakkında genel bilgilendirme yapıldı.

Hümanistler de 1971 yılından itibaren derneğe üye olma isteklerini açıkça belirtmeye başladılar. Nihayet onların da derneğe üyelikleri kabul gördü ve hatta derneğin yönetimi, gelecekte hümanistlerden başka manevi bakım görevlilerinin de hastanelerde görev alabileceğini duyurdu. 1976 yılına gelindiğinde yeni bir manevi bakım grubuna izin verildi: 'kilise dışındakilerin grubu' (Hol. *niet-kerkelijk sector*) ve bu gruba da 1977 yılına gelindiğinde dernek yönetiminde yer vermeye başlandı.

Bu yıllarda manevi bakım ve manevi bakım hizmetleri, üzerine de derin bir şekilde düşünülüp, mesleğin içeriği ve kullanacağı dil üzerine çalışmalara yoğunlaşmıştır. Bu bağlamda öne çıkan sorulardan bir tanesi şöyleydi: Manevi bakım tam olarak neleri kapsamaktadır ve verilen bu hizmetin sağlık sektöründeki hastalara katkısı tam olarak nedir?

Bu dönemde gerek yönetim ve gerekse üç grubun (Katolikler, Protestanlar ve hümanistler) temsilcileri manevi bakım adı altında tam olarak neyin anlaşılması gerektiği üzerine bir arayışa girdiler. 1976 yılına gelindiğinde bu arayış Manevi Bakım Komisyonu'nun da yardımıyla şu başlık altında kısaca formüle edildi: 'Manevi bakımın kimliği ve gerekliliği'

⁹⁸ Buradaki yönlendirmelerden kasıt farklı inanç grubuna mensup manevi bakım görevlilerinin kendi aralarında yapmış oldukları hasta paylaşımıdır. Örnek verecek olursak, A bölümünde görevli bir Katolik manevi bakım görevlisi kendi bölümünde yatan Protestan bir hastayı aslen B bölümünden sorumlu olan Protestan manevi bakım görevlisine sevk etmesi durumudur. Buradaki amaç, bölgesel olarak her ne kadar her manevi bakım görevlisi kendi bölümünden sorumlu olsa da ihtiyaç hâlinde hastayı mümkün olduğunca onunla aynı inancı paylaşan manevi bakım görevlisine sevk etmektir. Sahadaki çalışmalarımızdan elde ettiğimiz tecrübe bu yöndedir.

(Hol. *Identiteit en noodzaak geestelijke verzorging*). Sonrasında da manevi bakımın tanımı ortaya çıktı:

“İnsanlara, din ve inançlarından hareketle yaşam, hastalık ve ölümle ilgili konularda profesyonel olarak eşlik ve yardım etmektir (Snelder, 2006).”

1978 yılına gelindiğinde, oluşturulan bu çalışma NZR yönetimi tarafından hastanelere gönderildi. Gönderilen bu çalışma 1974 yılında hazırlanan raporlara ek olarak görülmekteydi. Yalnızca hastanelere yönelik yapılan, diğer iş grupları için de ihtiyacı hissedilen çalışma, farklı inanç gruplarına da yönelik olmalıydı. Hem dernek hem de komisyon tarafından olası farklı fikirlerin gelişimi için çıkış noktası olarak görülen çalışma, birçok yönden gözden geçirildi. Oluşan yeni görüşler de alınarak komisyon bu yöndeki çabalarına devam etti ve 1981 yılında tekrar gözden geçirilen çalışma 1983 yılına gelindiğinde NZR yönetiminin de onayıyla “Manevi bakımın kimliği ve gerekliliği” başlığı altında tekrardan hastanelere gönderildi.

Bir diğer konuda da manevi bakım görevlilerinin hastanelerde normal iş saatlerinde hazır bulunmalarının yanında, bazı hastaneler manevi bakım görevlilerinden nöbetçi hemşireler ve doktorlar gibi günün tüm saatlerinde hizmet vermelerini de beklenmekteydiler. Tabi burada kastedilen manevi bakım görevlisinin resmî iş saatleri dışındaki saatlerde, ihtiyaç hâlinde telefon edilerek kuruma çağrılması durumudur.

Ayrıca dernek birkaç kurumla çalışmalarını ilerlettikten sonra, 1978 yılından itibaren manevi bakım görevlileri de kurum içerisinde diğer çalışanların sahip olduğu resmî yazılı sözleşme olan işçilik haklarına (Hol. *CAO: Collectieve Arbeidovereenkomst*) sahip olmaya başladılar. Bu gelişmeyle birlikte, manevi bakım görevlilerinin kurum içerisinde sahip oldukları statü ciddi anlamda güçlenmiş ve kurum içerisindeki hakları diğer resmî çalışanlarla eşit seviyeye gelmiş bulunmaktaydı (Snelder, 2006).

VGvZ'nin ilk dönem çalışmalarının ardından bu dönemde, hem derneğin hem de manevi bakım görevlilerinin gelişiminin temelini oluşturacak bazı adımlara imza atıldığı anlaşılmaktadır. Bunlar içerisinde en dikkat çeken, belli bir gelişim sürecinden sonra derneğin Manevi Bakım Dergisi adındaki dergisinin yayınlanmaya başlamasıdır. Bu dergi günümüzde hâlen daha düzenli olarak yayınlanmakta ve her sayısında içerisinde akademik çalışmalara kaynak olacak seviyede makaleler bulunmaktadır.

Bir sonraki önemli gelişme, Hollanda toplumunda oldukça önemli bir yere sahip olan hümanistlerin, bu dönemde derneğe üye olabilmelerinin yanında dernek yönetiminde de artık görev almalarıdır. Bu hem hümanistler adına önemli bir gelişme olarak yorumlanmakta, hem de dernek içindeki ve dolayısıyla Hollanda'daki manevi bakım alanındaki çok kültürlü yapının gelişmesi adına önemli bir adımdır.

Bir diğer dikkat çeken detay ise başlangıç döneminde dernek tarafından mesleğin tanımının yapılmış olması ve ardından bu tanımın hastanelere gönderilmiş olmasıdır. Ayrıca bu dönemde, manevi bakım görevlilerinin hastane içerisinde görev yapan diğer çalışanlarla eşit haklara sahip olmaları, çalıştıkları kurumlara olan uyum sürecinde yaşanan bir diğer önemli gelişmedir.

Başlangıç dönemindeki çalışmalara değinilen bu bölümün ardından, bir sonraki bölümde gelişim dönemindeki çalışmalara ve profesyonelleşme adına derneğin üzerinde durduğu konulara değinildi.

3.1.3. Gelişim Dönemindeki Çalışmalar ve Profesyonelleşme

Yazısında gelişim dönemindeki çalışmaların ve profesyonelleşmenin detaylarına da değinen Snelder'a göre derneğin özellikle ilk dönemlerde uzun yıllar üzerinde durduğu konulardan bazıları, sağlık sektörü içerisindeki yaptıkları işin değer tespiti (Hol. *functiewaardering*) ve mesleğin profesyonel statüsünün belirlenmesiydi. Bu yönde çalışmalar devam ederken bir diğer önem verilen konu da sağlık ve sosyal bilim üzerine yapılan araştırmalardı.

1980'lere doğru sağlık sektöründe ekonomik anlamda ciddi kısıtlamaların yaşanmaya başladığı bir döneme geçiş yapıldı. Bu kısıtlamalardan doğal olarak manevi bakım hizmetleri de etkilendi. Dönemin hükûmeti tarafından alınan kararlar neticesinde, verilen bu hizmetin sağlık sektörüne uyumu bir anda tehdit altında kalmaya başladı. Bu şartlar altında dernek 1983 yılında 12.5 yaşına girişini kutluyordu.

Buna ek olarak hükümet gerek ordudaki ve gerekse cezaevlerindeki manevi bakım hizmetlerinin belli oranda kilise tarafından finanse edilmesi gerektiği fikrini öne sürmeye başlamıştı. Sağlık sektörü için henüz böyle bir talep yoktu ancak bu bile onları tedirgin etmek için yeterli bir sebepti. Dernek bu dönemde hemen harekete geçti ve sağlık kuruluşlarında verilen manevi bakım hizmetlerinin sağlık kuruluşlarına ait bir hizmet olduğunu ve bu

nedenle verilen bu hizmetin sağlık kuruluşları tarafından finanse edilmesinin⁹⁹ devamını savunan bir yazıyı kaleme aldı. Bahsi geçen bu çalışma “Manevi bakım: hastanede ve hastaneden gelen hizmet” (Hol. *Geestelijke verzorging: dienst in en van het ziekenhuis*) başlığı altında 1983 yılında yayınlandı. Bundan bir ay önce de, Bölümler Arası Manevi Bakım Çalışma Grubu (Hol. IAWVG: *Interdepartementale Werkgroep Geestelijke Verzorging*) adı altında bir grup kuruldu. Bu grubun amacı, kabineye belediyeler ve hastaneler de dâhil olmak üzere tüm hükümet organlarında öneriler sunmaktı.

Gerek 70’li ve gerekse 80’li yıllarda öne çıkan konulardan biri de hemşire öğrencilerine yönelik verilen inanç (Hol. *levensbeschouwing*) derslerine derneğin ilgisinin artmasıydı. Bu yöndeki çalışmalar daha çok iyi bir ders kaynağı oluşturmak ve manevi bakım görevlilerini mümkün olduğunca bu dersleri yeterli seviyede vermeleri üzerineydi. 1981 yılına gelindiğinde, birkaç üyeden kurulu bir komisyon bu alanda öne çıkan soruları cevaplamak üzere çalışma başlattı. 1982 yılında da yine aynı komisyon bir ders programı oluşturdu ve akabinde bunu 1983 yılında Utrecht şehrinde “Manevi oluşum çalıştay dersleri” (Hol. *Studiedag lessen geestelijke vorming*) takip etti. Sonrasında ise, kurulu bir ders programı derlemek için yeni bir çalışma grubu oluşturuldu. 1986 yılına gelindiğinde dernek, üyelerine inançsal yönelim adı altında bir taslak öğrenim planı yolladı. Hemen sonrasında bir sonraki buluşmada bu projenin tamamlanması üzerine çalışmalara devam edildi. Tüm bu çalışmaların sonucu olarak 1989 ve 1990 yıllarında “Sağlık çalışanları için inançsal yönelim” (Hol. *Levensbeschouwelijke vorming voor de gezondheidswerker*) adı altında iki baskıdan oluşan çalışma oluşturuldu (Snelder, 2006).

Hem mesleğin hem de mesleği icra eden manevi bakım görevlilerinin gelişimi ve profesyonelleşmesi adına yürütülen çalışmalar derneğin öncelikli konularındandı. Bu bağlamda dernek, üyelerinin mesleki donanımını artırmak adına çalışmalara devam etmekteydi. 1983 yılında tamamlanan “Manevi bakımın kimliği ve gerekliliği” çalışmasının ardından, hiç ara verilmeden yenisinin hazırlanmasına başlandı. Burada öne çıkan konulardan bir diğeri devlet kurumlarında görev alan üyelerin nasıl finanse edileceği konusuydu. Çünkü gündemde olan sorulardan bir tanesi, manevi bakım hizmetlerinin ne derece hastaneler veya kiliseler tarafından finanse edilmesi gerektiği idi.

⁹⁹ Post’a göre bazı sağlık kuruluşları bu durumu kendi lehlerine çevirmek adına, üniversite mezunlarına oranla daha düşük maaş skalasına giren HBO mezunlarını manevi bakım görevlisi olarak kurumlarında görevlendirmektedir (Post, 2006).

Yine öne çıkan konulardan bir diğeri ise manevi bakım hizmetlerinin kalitesinin kim ya da kimler tarafından nasıl belirleneceği konusuydu. Elbette dernek bu hususta ciddi manada sorumluluk almalıydı ve sahada görev yapan profesyonellerin seviyesi ve kalitesi için kurumlara garantör olabilmeliydi. İşte bu nedenledir ki dernek, sahada görev yapan üyelerini tam anlamıyla kontrol altına almak adına çalışmalarına devam etti. 1987 yılında yeni bir nota yayınlandı ve bunun neticesinde 1974 ve 1983 yıllarında yayınlanan notalar artık geçerliliğini yitirmiş oldu. Hazırlanan bu son çalışmanın da başlığı “Kurumda Manevi Bakım Hizmeti ve Yönetimi” (Hol. *Dienst Geestelijke Verzorging in Organisatie en Beleid*) olarak atıldı. Komisyon bu dönemde ayrıca, ancak ve ancak belli bir eğitimden geçen kişileri derneğin üye olarak kabul etmesi ve daha sonra sahaya sürülmeleri gerekliliğine de vurgu yapmaktaydı. Bu hususta derneğin daha aktif ve belirleyici bir rol üstlenmesi gerektiği şiddetle savunulmaya başlandı. Artık, ancak üyelik şartlarına uyan kişiler manevi bakım görevlisi olarak atanabilmeliydi. Tüm bunlar mesleğin profesyonelleşmesi adına yürütülen çalışmalardan bazılarıydı (Snelder, 2006).

Mesleğin daha önceden yapılan tanımı ihtiyaç doğrultusunda tekrardan gözden geçirildi ve 1987 yılında eski tanım yenisiyle güncellendi. Yeni tanım ve anlamı şöyleydi:

“İnsanlara, din ve inançlarından hareketle profesyonel ve resmî olarak eşlik ve yardım etmektir (Snelder, 2006).”

Burada bizim dikkatimizi çeken en önemli nokta “*ambtshalve*” kelimesinin yeni tanıma eklenmiş olmasıdır. Kelime, özü itibarıyla “kamu işi; hizmet, vazife, memuriyet” (Kiriş, 1988) olarak çevrilirken, bizim yaptığımız çeviride cümle içinde ‘resmî’ kelimesini tercih ettik.

Snelder’ın devamında anlattığına göre tanımı yapan derneğin bu kelime ile asıl üzerine vurgu yapmak istediği şey, mesleğin kiliseye ait bir hizmet olduğu, özünde kiliseyi temsil ettiği, yani dinî bir yapıya ait bir hizmet olduğu vurgusunun yapılmak istenmesiydi. Buna göre görevi yapan kişi kilise tarafından “resmî” olarak yetkilendirilmiştir. Ayrıca, manevi bakım görevlileri için akademik seviyede¹⁰⁰ bir eğitim beklenmektedir.

Ocak ve Şubat 1988 tarihlerinde komisyon ve dernek çeşitli toplantılar düzenlediler. Bu buluşmalardaki ana konu şöyleydi: “Manevi bakım hizmeti ve kurumsal politika: uyum,

¹⁰⁰ Burada kastedilen seviye “*universitair niveau*” yani üniversite seviyesinde bir akademik seviyedir ki bu Hollanda eğitim sisteminde en yüksek seviyedeki eğitimidir.

kimlik, profesyonellik” (Hol. *Instellingsbeleid en de dienst geestelijke verzorging: integratie, identiteit, professionaliteit*). Yapılan görüşmelerden sonra öne çıkan başlıklar daha sonra yayınlandı.

Yönetim bir yandan sağlık kurumlarında aktif olarak hizmet veren üyelerinin görev sınırlarını belirlemeye çalışırken, diğer yandan ise sahada akademik seviyede eğitim almadan görev yapan manevi bakım görevlisi artmaktaydı. Buna istinaden, Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi (Hol. *KPV: Klinische Pastorale Vorming*) ile bağlantı kurma önerisi ön plana çıkmaktaydı. Bu eğitime başlamak için gerekli çalışmalar başlatıldı ve 1987 yılında bu çalışma sonlandırıldı. Sonuç olarak şu karara varıldı: Manevi bakım görevlileri çalıştıkları sağlık kurumuna göre bir tanışma, giriş haftası (Hol. *introductieweek*) çalışmasına tabi tutulacaktı ve görevlilerin bazı eğitim programlarına katılması istenecekti. Bunlar: Kişisel süpervizyon almak, üç aylık KPV-kursu veya buna denk bir kurs takip etmektir. Sağlık kurumlarında görev alan manevi bakım görevlilerinden, bu üç seçenektен en azından bir tanesinin takip edilmesi beklenilmekteydi.

Az önce bahsettiğimiz “*introductieweek*” çalışmasının ilki 1989 yılında Nijmegen şehrinde gerçekleştirilmiş olup, bir sonraki ise 1990 yılında Amersfoort’ta organize edilmiştir. Yine 1990 yılında NZR, kurumları bu eğitim planından haberdar etti ve aldıkları bu inisiyatifin arkasında durdu.

1988 yılında zihinsel özürllüler için çalışan papazlar (Hol. *pastoral medewerkenden*) dernek içinde kendilerine üye olarak yer aradıklarını bildirdiler. Ancak burada bir sorun vardı, o da 1987 yılında alınan karardı. Bu karara göre derneğe alınacak üyelere akademik seviyede bir yüksek eğitim beklenmekteydi. Bahsi geçen papazlar ise HBO seviyesinde, yani istenen seviyede eğitimi olmayan kişilerdi. Konu üzerine uzunca görüşüldü ve sonuç olarak tüm kiliseler papazlarından akademik seviyede bir eğitim beklediklerini bildirdiler. Ne var ki altı adet HBO eğitiminin içeriği akademik seviyede verilen eğitime denk görüldü ve yalnızca bunlara istinaden bir muafiyet getirildi. Bu mezunlar derneğe üye olarak kabul gördüler ve manevi bakım görevlisi olarak sahada görev alabildiler. 1990 yılına gelindiğinde ise HBO seviyesindeki bu papazlara kendi derneklerini kurmaları tavsiye edildi (Snelder, 2006).

Profesyonelleşme adına yürütölen bir diğere çalışma manevi bakım görevlileri için oluşturulan eğitim fonlarıydı. Buradaki amaç, oluşturulan burslarla eğitim, araştırma ve yayıncılık adına yürütölen çalışmaların sayısını arttırmaktı. Bununla birlikte, kongrelere ve

çeşitli aktivitelere katılımı artırma da hedeflenmekteydi. Bahsi geçen bu eğitim fonlarının oluşumu 1989 yılında başlamaktaydı.

Bu dönemde yaşanan ciddi gelişmelerden bir diğeri 1986 yılında dönemin kabinesinin atadığı yeni bir komisyonun yürütmüş olduğu çalışmaydı. Bu bağlamda Hirsch Ballin Komisyonu'ndan, devlet kurumları bünyesinde hizmet veren manevi bakım hizmetleri için yeni bir öneri çalışması hazırlanması istenildi. Bu çalışmanın kapsamı kiliseler ve diğer kurumların verdiği manevi bakım hizmetlerine yönelikti. Komisyon, çalışmasını hazır hâle getirdi ve raporun sunumunu 1988 yılında yaptı. Kabineye verilen öneriye göre manevi bakım hizmetleri temel sağlık paketinde yer almalıydı ve kabine bu konuda garantör pozisyonunda olmalıydı. Ayrıca kurumlar, bünyelerinde yeterli sayıda manevi bakım görevlisini bulundurmakla yükümlü olmalıydılar.

Aynı yıl kabine konu hakkındaki kararını duyurdu. Buna göre kabine, manevi bakımın hizmet alanlarındaki genel varlığının ve entegrasyonunun altını çizip desteklemekle birlikte, verilen bu hizmetin genel ve finansal sorumluluğunu kurumlara bırakmaktaydı. Ayrıca komisyonun önerisi olan, kurumların yeterli sayıda görevliyi bünyelerinde barındırma yasası sorumluluğunu kabine üzerine almak istemedi (Snelder, 2006).

Buradan bizim anladığımız, sonuç olarak kabine verilen hizmeti tanımış ve desteklemişti, ancak finansal açıdan ve kurumlarda bu hizmetin varlığının sağlanması ve gözetilmesini yasal olarak desteklemekten de kaçınmıştı. Aksi hâlde kurumlarda bu hizmetin hem finansal desteğini hem de varlığını kendisi sağlamalıydı. Yine de yapılan bu çalışma, hâlen daha manevi bakım hizmetlerinin gelişimi adına yürütülmüş ciddi bir adım olarak yorumlanmaktadır.

Ancak Snelder'a göre yine de dernek bu karardan tam anlamıyla hoşnut değildi, onlar daha fazlasını istiyordu. Dernek, NZR ile ve buna ek olarak İç İşleri Bakanlığı ve Toplum Sağlığı Bakanlığı'na bağlı komisyonlarla görüşmeler gerçekleştirdi ve konuyla ilgili gerekli açıklamalar yapıldı.

1987 yılında VGVZ yönetimi tarafından gerçekleştirilen çalışmalardan biri de kiliseyle bağlantısı olmayan grupları temsilen, bir hümanist grubun sistem içerisine dâhil olması gerektiği görüşünün ortaya atılmasıydı. Bu görüş desteklendi ve kabul gördü. 1990 yılına gelindiğindeyse dernekte Yahudi bir grup (sektör) kuruldu ve haham J.S. Jacobs yönetimde kendine yer buldu.

Bunun yanında, dernekte resmî bir sekreterin yokluğu da hissedilmekteydi. Bu eksikliği gidermek adına, 1989 yılında yarı iş zamanlı (Hol. *parttime*) bir sekreter derneğin resmî sekreteri olarak işe alındı. Sonuç olarak kurum artık ilgili işleri devredeceği bir sekretere de sahipti. 1991 yılına gelindiğinde ise dernek artık 20 yaşına girmekteydi ve bu da ayrıca dernek içinde bir bayram gibi kutlandı (Snelder, 2006).

Buna göre gelişim dönemindeki çalışmalar ve profesyonelleşme dönemindeki bazı gelişmelerin öne çıktığını görmekteyiz. Bunlardan ilki, yalnızca akademik seviyede eğitim alanların derneğe üye yapılması durumudur. Bu şart yerine getirilmeden, yani gerçek manada hazır olmayan kişilerin dernek tarafından bir profesyonel olarak kabul edilmediği ve sahada manevi bakım görevlisi olarak görev alması taraftarı olmadığı görülmektedir.

Sonrasında, derneğin mesleğin tanımını tekrardan gözden geçirerek güncellediği anlaşılmaktadır. Buradan ve diğer gelişmelerden bizim anladığımız, derneğin zaman içerisinde oluşan gelişmeleri ve ihtiyacı mümkün olduğunca yakından takip ederek her birine ayrı ayrı tepkiler vererek çalışmalarına yön verdiğidir. Bu sayede derneğin belli kalıplara bağlı kalmadan, ihtiyaç neyi gerektiriyorsa gerekli düzenlemeleri çekinmeden yaptığı ve bu bağlamda mesleğin tanımını da dâhil birçok yeniliğin gerçekleştirilmesine açık oldukları da görülmektedir. Bunun da gelişim sürecinin devamlılığı için önemli olduğu kanaatindeyiz.

Son olarak, dönemin kabinesinin atadığı Hirsch Ballin Komisyonu tarafından oluşturulan önerinin içeriğinin manevi bakım hizmetlerinin gelişimi için önemli dönüm noktalarından biri olduğu ve hâlen daha sahada etkisinin gözlemlendiği bilinmektedir. Buna göre rapordaki detaylardan bazıları, manevi bakım hizmetlerinin temel sağlık paketinde yer alması ve sağlık kurumlarının bünyelerinde yeterli sayıda manevi bakım görevlisini bulundurmakla yükümlü tutulmaları talebiydi. Öneri kabine tarafından ekonomik anlamda destek göremese de, sağlık alanındaki manevi bakım hizmetlerinin gelişimine olan etkisi büyük olmuştur.

Gelişim dönemindeki çalışmalar ve profesyonelleşmenin işlendiği bu bölümden sonra, 90'lı yıllardaki çalışmalara göz atıldı ve bu dönemde VGVZ tarafından üzerinde durulan diğer çalışmalara değinilmeye gayret edildi.

3.1.4. 90'lı Yıllardaki Çalışmalar

Devamında Snelder'a göre yukarda değindiğimiz 20. yıl kutlamalarından sonra bu tür bir araya gelmelerin faydalı olduğu tecrübe edildi. Çünkü bu defa bütün üyeler bir araya

gelmişlerdi ve buradan çıkan olumlu tecrübelerin daha zengin olduğu kanaatine varıldı. Örneğin, bu sayede hem üyeler birbirlerinden ve yapılan karşılıklı çalışmalardan haberdar oluyorlardı, hem de önemli temalar üzerine bir araya gelinerek konuşulabiliyor ve ayrıca sahadaki sorunlar derinlemesine tartışılabilirdi. Bundan önceki dönemlerde ise gruplar kendi içlerinde, yani Katolikler yalnızca Katolikler olarak kendi içlerinde veya Protestanlar yalnızca kendi içlerinde yılda bir defa bir araya geliyorlardı. Derneğin tüm üyelerinin bir araya gelerek yaptığı bu genel üye toplantılarının ilki 1993 yılında gerçekleşti. Bu tarihten sonra da bu buluşmalar her yıl organize edilmeye devam etti.

Bu buluşmaların daha öncesinde, dernek yönetimi 1991 yılında ilkini gerçekleştirdiği buluşmada, kendi iç ve dış politikalarını geliştirme adına fikir alışverişinde bulunmaya başladı. Bu buluşmalar da her yıl yapılmaya devam etti. Ayrıca dernek ve KPV yönetimi üyelerinden oluşan ve genel eğitim politikasından sorumlu olan komisyon (Hol. *De Commissie Leerroute*), profesyonelleşme çalışmaları için düzenli olarak bir araya gelmeye devam etmekteydiler. Yapılan çalışmalar içerisinde, özellikle giriş haftası çalışması (Hol. *introductieweek*) ve kişisel süpervizyon eğitimi büyük ilgi görmekteydi. 1994 yılına gelindiğinde, yeni bir adımla Profesyonelleşme Komisyonu (Hol. *Commissie Professionalisering*) kuruldu. Bu komisyon, her yıl yönetimden belli bir konuda görev alarak, hem derneğe hem de yönetime görev aldığı konu ile ilgili tavsiyelerini geri bildirim olarak belirtmekteydi (Snelder, 2006).

Burada belirtmemiz gereken önemli detaylardan bir tanesi, Knippenberg'in de değindiği ve aynı zamanda Hollanda'nın genel toplum karakteristiğini yansıtan özelliklerinden biri olan, Hollanda toplumunun kendi içinde sürekli olarak ve özellikle de inanç alanında yaşadığı değişimdir. Hollanda'nın eskiye oranla daha *pluriform*¹⁰¹ bir yapıya sahip oluşu ve Hollandalıların yıllar geçtikçe farklı inançlara ilgi duyarak, o eski baskın Hristiyan kültürden uzaklaşması dikkat çeken gelişmelerden bir tanesidir (Knippenberg, 1992).

Bu bağlamda Snelder'a göre ülke içindeki yabancıların da hasta olarak sağlık kuruluşlarına başvurması, manevi bakım hizmetlerinin kendi içinde çok kültürlü bir yapıya bürünmesine de sebebiyet vermekteydi. Yaşanan bu yöndeki gelişmenin farkında olan dernek, konuyla ilgili politikasını hayata geçirmek üzere harekete geçti. Sonuç olarak, 1993 yılında

¹⁰¹ Toplum içerisinde farklı kültür ve inanç gruplarının oluşması (bkz. <https://www.encyclo.nl/begrip/pluriform> Erişim: 14.03.2023).

manevi bakım komisyonu Şu başlık altında (daha önce de kısaca değindiğimiz) bir kongre düzenledi: “Farklı renkleri tanımak, çok kültürlü sağlık sektöründe değişen manevi bakım” (Hol. *Kleur bekennen, een veranderende geestelijke verzorging in een multiculturele gezondheidszorg*).

1993 yılına gelindiğinde yönetimden iki ye, Avrupa Hastanelerde Manevi Bakım İstiŐaresi’ne (İng. *European Consultation for Hospital Chaplaincy*) katılmak için İsveç’e gitti. Bu organizasyon ikinci kez düzenlendiğinde ülkeleri temsilen o ülkelerin manevi bakım hizmetleri yönetimi kadrosundaki isimler tekrar bir araya geldiler ve yapılan buluşma bu defa 1994 yılında Hollanda’nın Oirschot Şehrinde gerçekleşti.

Gerek yasadaki ve gerekse yenilenen sağlık düzeni içerisindeki geliŐmelere hamle olarak, hem dernek içinde hem de dernek dıŐında kullanılmak üzere belli politikaların geliŐtirilmesi için çalıŐmalar baŐlatıldı. Dernek gerekli finansal kaynağa sahip olduğunda, 1994 yılında bir yönetim bürosu ile genel politikalarını geliŐtirmek üzere çalıŐma baŐlattı. Bu bağlamda, aynı yılın Kasım ayında düzenlenen bir uzman seminerinde, manevi bakım alanıyla ilgili tüm market yeleri bir araya getirildi ve manevi bakımın gelecekteki konumu üzerine istišare gerçekleŐtirildi. Sonuç olarak, derneğe içerisinde belli kalite standartlarını ve iletiŐim stratejilerini içeren bir yönetim politikası nerisi sunuldu.

1995 yılı baŐında aynı finansal kaynağın yardımıyla bu projenin devamı olarak bir projeye daha baŐlangıç yapıldı. Yine aynı yönetim bürosunun yardımıyla, manevi bakımın sağlık kuruluşlarındaki meslek profili üzerine çalıŐma yapıldı. Bu profilde, özellikle manevi bakım görevlisinin mesleğini nasıl icra ettiği konusu üzerinde durulmaktaydı. OluŐturulan bu çalıŐma, dernek haricinde bilgi sunmak, kurum idareleriyle yapılan istišare görüŐmelerinde kullanılmak ve diğer harici pazar üyeleriyle iletiŐimde kullanılmak üzere tasarlanarak, yapılan gerekli düzenlemelerden sonra ilgili tüm birimlere gönderildi.

1996 yılına gelindiğinde derneğin 25. yılı kutlanmaktaydı. Kutlamada manevi bakım alanıyla ilgili resim sergisi sunumunun yanı sıra, hazırlanan el kitabının ilk rneği teslim edilmekteydi. Öğlen saatlerinde bir yuvarlak masa toplantısı düzenlenmekteydi. Bu toplantıya, sabah programının konuŐmacıları, sağlık sektörünün ilgili pazar temsilcileri, dernek içindeki çeşitli grupların temsilcileri, bir imam ve bir haham katılmaktaydı (Snelder, 2006).

1992 Yılında masaya taslağı konulan ve içeriğinde sağlık kuruluşlarında kalite standartları bulunan alıŐma, Ocak 1996 yılında senatoya sunuldu ve 1 Nisan 1996 yılında

değerlendirilmeye alındı. İlgili Kalite Yasası'nın 3. maddesinde önemli olan ve konumuzu yakından ilgilendiren bir cümle bulunmaktadır:

“Sağlık kuruluşu, hasta veya danışan olarak kurumunda en azından 24 saat süre kadar kalan kişiye, mümkün olduğunca o kişinin dinine veya hayat görüşüne uygun bir manevi bakım görevlisini kurumda hazır bulundurmakla yükümlüdür (Snelder, 2006).”

Ne var ki yasa tasarısı Kasım 1997 tarihinde Senato tarafından reddedilmiştir. Bunun gerekçesi, manevi bakım hizmetlerinin gereksiz görülmesi değil, yalnızca ekonomik sebeplerden ötürüydü. Çünkü eğer bu yasa kabul edilseydi, tüm sağlık kuruluşları ve özellikle tüm bakım evleri bünyelerinde yeterli sayıda görevliyi yasal olarak hazır bulundurmakla yükümlü olacaklardı ki bu kuruluşların finansal yapısı bu yükü kaldırmak için yeterli seviyede değildi (Snelder, 2006). Yine de bu yasa tasarısının Senato'ya gelmiş olması bile mesleğin gelişimi açısından ciddi bir adım olarak yorumlanabilir.

Manevi bakım hizmetlerini yasal olarak güçlendirmek adına yürütülebilecek çalışmalardan bir diğeri “*Wet BIG*”¹⁰² olarak bilinen yasadır. Bu yasanın da kabulüne karşı bir öneri gelmekteydi. Bunun sebebi, manevi bakım görevlisinin özünde bu yasa da kastedilen kişisel sağlık hizmetini sunmadığı gerekçesiydi. Bunun yanında, manevi bakım hizmetlerinin özünde “atama kurumu” (Hol. *zendende instantie*) sorumluluğunda hizmet verdiği gerekçesi öne sürüldü. Burada “atama kurumu” ile örneğin hizmetin bağlı olduğu Katolik Kilisesi veya Protestan Kilisesi'ne işaret edilmektedir. Ayrıca söz konusu durumda hükümetin manevi bakım görevlisinin eğitim şartlarına ve uzmanlık alanına hiçbir şekilde müdahil olamayacağına da vurgu yapılmaktaydı. Sonuçta her kilise veya inançsal oluşum, kendi din adamlarını kendileri yetiştirmekteydi. Savunulan görüşe göre hükümet neden kendi yetiştirmediği uzmanların sorumluluğunu alacak ve onların iş mesailerini finanse edecekti? Bu da öne çıkan sorulardan bir tanesiydi.

Tüm bu yaşanan gelişmeler üzerine, manevi bakımın sağlık hizmetleri içerisindeki kalitesini ölçen bir araştırmanın yapılmasına karar verildi. Bahsi geçen araştırmanın amacı şöyle olmalıydı: Kurum içinde verilen manevi bakımın kalite standartlarını formüle etme, kaliteyi gözetme ve test etme sistemlerinin geliştirilmesi. Araştırma projesi, Prof. Dr. J.A. van der Ven (Nijmegen Katolik Üniversitesi empirik teoloji bölümünden) danışmanlığında ve

¹⁰² Bu yasa “*Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg: krachtens artikel 34*” olarak bilinmektedir. İlgili yasa “Kişisel sağlık hizmetine istinat etme yasası: madde 34 uyarınca” olarak çevrilebilir.

“Nijmegen Empirik Teoloji Çalışmaları Enstitüsü” (Hol. *NISET: Nijmeegs Instituut voor Studies in de Empirisich Theologie*) tarafından gerçekleştirilmekteydi. Araştırmanın başında da Prof. Dr. J.A. van der Ven ve Prof. Dr. F. Gribnau bulunmaktaydı ve ilgili araştırmayı doktora çalışması olarak yapmak üzere Drs. W. Smeets görevlendirildi. Kendisi, hem bu alanda iş tecrübesine hem de konuyla ilgili eğitime sahip biriydi. Çalışmanın 1996 yılında başladıktan beş sene sonra biteceği öngörülmekteydi, fakat araştırma ancak 2006 yılına gelindiğinde tez olarak bitirilebildi (Snelder, 2006).

Hollanda'nın Utrecht şehrinde bulunan Trimbos Kurumu¹⁰³, (Hol. *Het Trimbos-instituut*) mental sağlık alanında görev yapan çeşitli meslek grupları hakkında araştırma yapmaktaydı. Kurum bu dönemde, sağlık kuruluşları içerisinde görev yapan manevi bakımcılar üzerine bir araştırma yapma kararı aldı. Araştırma kapsamında, ülke genelinde işverenlere ve ulaşılabilen tüm manevi bakımcılara yönelik bir anket araştırması yapılmasında karar kılındı. 1997 yılına gelindiğinde, “Meslek: manevi bakım görevlisi” (Hol. *Beroep: geestelijke verzorger*) başlığı altında yayınlanmaktaydı. Yayının içinde mesleğin özüne ve mesleğin bir meslek dalı olarak gelecekteki pozisyonuna vurgu yapılmaktaydı.

Kurum, bunun yanında manevi bakımcıların genel hastanelerdeki çalışmalarının bir dökümünü de yapmaktaydı. Buradaki çalışma, manevi bakımcıların hangi hastalarla, nasıl ve hangi yardımla irtibata geçtiği gibi konular üzerineydi. Genel hastanelerde toplamda altı farklı birimde çalışan yirmi iki manevi bakımcı, hastalarla yaptıkları üç aylık çalışmalarını kayıt altına almak üzere görevlendirildiler. Bu hastalardan bazılarında, verilen hizmetin memnuniyetini ölçmek üzere bir soru listesi dağıtıldı.

Yapılan araştırma önemli sonuçlar içermekteydi. Bunların başında, hastaların verilen hizmetten son derece memnun oluşları dikkat çekmekteydi. Araştırma sonuçlarından elde edilen diğer önemli noktalar uygulama imkânlarının ve kayıt sisteminin avantajlarının ortaya çıkışıydı. Araştırma 1998 yılında şu başlık altında yayınlanmaktaydı: “Genel hastanede manevi bakım görevlisi” (Hol. *De geestelijk verzorger in het algemeen ziekenhuis*) (Snelder, 2006).

Her iki araştırma sonucunda yayınlanan eserler, VGVZ kurumunun üyelerine Haziran 1998 tarihinde bir sempozyumda, bir genel üye toplantısında sunulmaktaydı. Sonrasında yine

¹⁰³ Kurum Hollanda'da mental sağlık alanında bilgi hizmeti veren bağımsız bir yapıya sahiptir. Kurum misyonunu toplumu alkol, tütün, madde kullanımı veya kumar gibi kötü alışkanlıklara karşı bilinçli bir toplumu misyon edinmektedir (bkz: <https://www.trimbos.nl/over-trimbos/> Erişim: 20.03.2023).

burada, Rotterdam şehrinde bulunan ve 60. yılını kutlayan bir bakım evi, bakım evlerindeki manevi bakım hizmetleri üzerine bir çalışma yapacağını duyurmaktaydı. Bu çalışma, yukarıda değindiğimiz “Meslek: manevi bakım” çalışmasının devamı olarak planlanmaktaydı. Araştırmanın tam olarak işlenmeyen verilerinin geri kalanı, Trimbus kurumunun süpervizörlüğü desteğiyle işlenmekteydi. Bu aşamadan sonra, araştırmanın yeni bölümü Groningen Rijks Üniversitesi İlahiyat ve Din Bilimleri Fakültesi’nin araştırma aktivitelerinde kendine yer bulmaktaydı. Çalışma, 1999 yılına gelindiğinde “Flarden” başlığı altında yayınlandı.

Tüm bu gelişmelerin yanında, çok kültürlü manevi bakım alanında da birtakım gelişmeler yaşanmaktaydı. Bu gelişmeler özellikle 1993 yılında gerçekleşen “Farklı Renkleri Tanımak” (Hol. *Kleur bekennen*) kongresinden sonra artmaya başlamaktaydı. VGVZ kurumunun kendi oluşturduğu “Çok Kültürlü Manevi Bakım” (Hol. MCGV: *Multiculturele Geestelijke Verzorging*) komisyonu, 1996 yılının ilk yarısında farklı kurumlarda İslami ve Hindu manevi bakımın işleyişinin nasıl olacağını yaptığı çalışmayla ortaya koydu.

Buna ilaveten AZU’da, “Sağlık sektöründe çok kültürlü anlayışla manevi bakım” adında bir pilot proje¹⁰⁴ başlatılmaktaydı. Projenin süresi Ekim 1996 – Nisan 1999 tarihlerini kapsayacak şekilde planlanmaktaydı. Halk Sağlığı, Refah ve Spor Bakanlığı (Hol. *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*), AZU ve VGVZ’nin üçlü bir grup olarak katıldığı projenin amacı sağlık hizmetindeki çok kültürlü manevi bakımın entegrasyonunu araştırmak ve konu hakkında bir fikir vermektir.

Bu üç grup, hem projeyi yönetmekte hem de içeriğini belirlemekteydi. Ulusal seviyede, içlerinde VGVZ yönetiminden bir adet üyenin de olduğu bir yönetim grubu bulunmaktaydı. Kurumsal seviyede ise araştırmanın gerçekleştiği kurum olan AZU ve IAP¹⁰⁵ projeye kılavuzluk eden komisyondaydı ve bu komisyonda da VGVZ’den üç adet üye bulunmaktaydı (Snelder, 2006).

IAP çalışma grubu, yabancı manevi bakım görevlisinin görevini ve profesyonelliğini değerlendirmekteydi. Onlar burada dört ana noktayı aydınlatmaktaydılar, bunlar sırasıyla:

- a) Hinduizm ve İslam’da manevi hizmet ve manevi hizmet eğitimi.

¹⁰⁴ İlgili projeden bölüm 1.9. ve alt başlıklarında detaylıca bahsedilmiştir.

¹⁰⁵ IAP: *Identiteit, Ambtelijkheid en Professionaliteit* (Kimlik, Memuriyet ve Profesyonellik).

- b) Hindu ve Müslüman manevi bakım görevlisinin sağlık kurumundaki profesyonelliği.
- c) Çok kültürlü yapıda manevi bakımın kimliği.
- d) Ulusal bir profil çıkarma (Snelder, 2006).

Bu pilot projenin bitirilişi 3 Mart 1999 yılında gerçekleşen “Sağlık sektöründe çok kültürlü anlayışla manevi bakım” isimli konferansla gerçekleşti. Devamında sektör için önemli sonuçlar içeren projenin raporu konferansta kullanılan başlıkla yayınlandı. Buna ilaveten yapılan bu çalışmanın sonucunda, dört parçadan oluşan bir paket hâlinde baskısı da yapıldı. Her iki baskı “UMC yayınları” olarak literatürde yerini almaktaydı.

Unutulmamalı ki hükûmetin de çok kültürlü manevi bakım için oluşturduğu bazı hüküm niteliğinde koşullar bulunmaktaydı. Daha önce bahsettiğimiz “Kalite Yasası”na göre sağlık kuruluşu hastaya mümkün olduğunca kendi inancına uygun manevi bakım görevlisini sunmak zorundaydı. Bunun neticesinde ve yaşanan diğer gelişmelerin de etkisiyle, Hindu ve İslami manevi bakım hizmetlerine olan ilgi gün geçtikçe artmaktaydı.

1998 yılına gelindiğinde hükûmet bir nota yayınladı: “Etnik azınlıkların manevi bakım hizmetlileriyle ilişkilerinde entegrasyon politikası” olarak çevirebileceğimiz bu notaya göre bazı kararlar alınmaktaydı. Buna göre hükûmetin planı şu şekildeydi: Sağlık sektöründe görev yapan manevi bakımcıların on yıllık ileri mesleki eğitimlerini finansal olarak karşılamak ve sağlık sektöründe oluşturulan bir yardım masasını beş yıl boyunca desteklemek (Snelder, 2006).

Yaşanan bu gelişmelerin ardından, VGVZ 1999 yılında yapılan genel üye toplantısında şu önemli kararları almaktaydı:

- VGVZ’nin oluşturduğu belli üyelik kriterlerine dayalı olarak bazı yeni üyelerin kabulüne,
- Tam üyeliğe geçmeden önce, beş yıl sürecek misafir üyelik sisteminin oluşturulmasına,
- Sağlık sektöründe yardım masası için gerekli adımların oluşturulmasına,
- Yeni üyelerle birlikte VGVZ yönetiminin yeni bir atama kurumunun oluşturulması için zemin hazırlanmasına karar verilmiştir (Snelder, 2006).

VGVZ'nin doğuşundan 90'lı yıllara kadar olan geçmişinin anlatıldığı buraya kadar olan bölümden bizim anladığımız, yaşanan tüm bu gelişmeler, yapılan planlamalar ve atılan adımlar neticesinde, manevi bakım hizmeti yıllar geçtikçe güçlenmekte, sağlık sektörü içinde kendine yer bulmaya başlamakta ve var olan yerini daha da güçlendirmektedir. Elbette bu süreçte bunun VGVZ gibi aktif, sahadaki gelişmeleri yakından takip eden ve temsil gücü olan bir derneğin önderliğinde yapılması, gerek manevi bakım hizmetlerinin ve gerekse manevi bakım görevlilerinin gelişimine ciddi katkı yaptığını söylemek mümkündür.

3.2. VGVZ'in Meslek Standartları

Araştırmamızın bu bölümünde, VGVZ'ye ait olan “meslek standartları” (Hol. *beroepsstandaart*) mümkün olduğunca detaylıca incelenmeye çalışılmıştır. Bu sebepten ötürü, bu bölümde kaynak olarak derneğin 2015 yılında yayınladığı ve günümüzde hâlen daha aktif olarak kullanılmakta olunan meslek standartlarına bağlı kalınmıştır.

“VGVZ Meslek Standartları 2015” (Hol. *VGVZ Beroepsstandaart 2015*) ismiyle yayınlanan bu çalışmanın temel amacı, manevi bakım görevlisinden nelerin beklenebileceğini detaylarıyla belirtmektir. Bunu yaparken de onun mesleki profiline, kalite standartlarına ve Meslek Kodu'na (Hol. *Beroepscode*) detaylıca değinilmiştir.

Derneğe göre meslek standartlarının hem iç hem de dış fonksiyonları bulunmaktadır. İçsel olarak, mesleğin gelişimi için bir temel oluşturması, gerek bölgesel ve gerek ulusal seviyede kendi içindeki üyelerle olan istişarelerde kilit rol oynaması bakımından önemlidir. Dışsal olarak ise manevi bakım görevlisinin adının geçtiği her yerde temel doküman olarak kullanılabilir. Buradan kasıt, örneğin manevi bakım görevlisi işvereniyle, muhatabı veya muhatabının kurumuyla, atayıcı veya yetkili kurumla, eğitim kurumlarıyla, sağlık sigortalarıyla ve hükûmetle olan ilişki veya istişarelerde kullanılacak olmasıdır.

Meslek standartları ilk aşamada sağlık sektöründe görevli manevi bakım görevlileri için yazılmıştır. Yine de bu çalışma, sağlık sektörünün yanında orduda, hapishanede ve polis gibi farklı iş alanlarında da kullanılabilir bir şekilde formüle edilmiştir. Sonrasında ise bu meslek standartları mesleği icra etmeyen, ancak onunla herhangi bir şekilde temasa geçen herkes için bir kaynak oluşturmaktadır.

Meslek standartları oluşturulurken sağlık sektöründeki müdürler, sağlık sektörü dışında görev yapan manevi bakım görevlileri, eğitim alanında görevli kişiler, manevi bakım görevlilerinin kendileri ve onların ilişki içinde oldukları kurumlar gibi farklı mercilere gösterilmiş ve onların da görüşleri alınıp tekrar gözden geçirilerek son hâli oluşturulmuştur.

Derneğe göre manevi bakımın kendi içinde sürekli olarak bir gelişim içinde olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Pratikte yüzyılımı deviren bir meslek dalı olmasına rağmen, her dönemde yeni bir forma kavuştuğu da bir gerçektir. Elbette bu, manevi bakımcı görevlilerinin çalışmakta olduğu şartlarla doğru orantılı bir durumdur. Bu gelişmeler birkaç ana başlık altında sıralanmıştır:

- Geleneksel kilise din anlayışının insanların inanç dünyasındaki rolü azalmaktadır; inançlar gün geçtikçe farklı kaynaklardan beslenmektedir.
- Manevi bakım hizmetlerinin önemli bir uygulama alanı olan sağlık sektöründe belli başlı değişimler yaşanmaktadır. Örneğin, pazarın sürekli olarak bir çalışma içinde olması; sağlık kurumlarında daha kısa süreli hasta kabulü ve bakımı olması; mümkün olduğunca kişinin kendi evi veya çevresindeki sağlık hizmetini tercih etmesi; sürekli olarak yeni sağlık tekniklerinin sahaya girmesi; yeni ve eski etik soruların gündeme gelmesi ve standartların ve protokollerin rolünün giderek artması buna örnek olarak verilebilir.
- Manevi bakım görevlileri, oluşan bu dünyada yeniden kendi yerini aramaktadırlar. Bu arayış, genelde görev yaptığı kurumda olmaktadır ancak günümüzde kurumdan bağımsız olarak da bu görevi yürütenler bulunmaktadır. Yine de her halukarda manevi bakım görevlileri tanınmış bir inanç kurumu tarafından atanmaktadırlar. Buna rağmen, günümüzde kurum yönetimleri tarafından yetkilenen görevliler de bulunmaktadır.
- Manevi bakım görevlileri, kurum içerisinde gün geçtikçe kurumun diğer profesyonellerini destekleyici bir rolü üstlenmektedir. Bu rol, ihtiyaç hâlinde kurumun tamamına yönelik de olmaktadır.
- Manevi bakım görevlileri kalite kayıt kurumu (SKGV) kuruluşundan sonra, mesleğin profesyonellik seviyesinde artış yaşandığı gözlenmiştir. (Vereniging van Geestelijk VerZorgers¹⁰⁶ [VGVZ], 2016).

Kısaca giriş yaptığımız ve bölüm içinde detaylıca inceleyeceğimiz manevi bakım görevlileri meslek standartları, sahada yaşanan birçok gelişmeden direkt olarak etkilenmiştir.

¹⁰⁶ 2002 yılında yayınlanan bir önceki meslek standartlarında “Sağlık Kuruluşlarında Manevi Bakım Görevlileri Derneği” (Hol. *Vereniging voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen*) ismini kullanan VGVZ derneğinin, yakın geçmişte ismini değiştirip kısaltarak “Manevi Bakım Görevlileri Derneği” (Hol. *Vereniging van Geestelijk VerZorgers*) ismine geçerek daha kapsayıcı bir dili kullanmaya başladığı dikkat çekmektedir. Dernek 2016 yılında yayınladığı ve hâlen kullanılmakta olan meslek standartlarında da yeni ismini kullanmaktadır.

İlk olarak 2002 yılında yazılan ve 2010 yılında tekrar gözden geçirilip üzerinde düzenlemeler yapılan meslek standartları ihtiyacı karşılayamayacak duruma gelmiştir. Bu sebepten ötürü, yeni bir meslek standartları yazımı elzem duruma gelmiş ve burada inceleyeceğimiz yeni meslek standartları kaleme alınmıştır.

VGvZ'nin kaleme aldığı bu en son çalışma temelde üç ana bölümden oluşmaktadır. İlk olarak, manevi bakım görevlisinin “meslek profili” (Hol. *het beroepsprofiel*) ele alınmıştır. Bu bölümde manevi bakım görevlisinin kim olduğu sorusuna cevap aranmaktadır. Bunun yanında, onun genel meslek profili ve mesleki pozisyonu hakkında da genel bilgi verilmektedir.

İkinci olarak, mesleğin “kalite standartları” (Hol. *de kwaliteitstandaart*) hakkında bilgi verilmektedir. Burada manevi bakımın tanımı yapılmakta ve bu hizmetin amacı, sahası, boyutları, aktiviteleri, karakteristik özellikleri ve rollerine değinilmektedir. Sonrasında, manevi bakım görevlisinin hangi vasıfları taşıması gerektiğinden bahsedilmekte ve son olarak mevcut görevi içerisindeki fonksiyon farklılıkları tarif edilmeye çalışılmaktadır. Kalite standartlarının temel amacı, meslek grubuna, eğitimcilere ve mesleğin alıcılarına manevi bakım görevlisinin işi ve vasıfları hakkında detaylı tanımlama yapmaktır.

Üçüncü olarak, “Meslek Kodu” üzerinde durulmakta ve meslek kodları maddeler hâlinde sıralanmaktadır. Burada manevi bakım görevlisinin mesleğini icra ederken takındığı genel tavırdan bahsedilmektedir. Şikâyet tüzüğü de bu bölümünde ele alınmış ve manevi bakım görevlisinin Meslek Kodu'na aykırı davranışları hakkında yapılan şikâyetlerin ne zaman ve nasıl değerlendirildiğinden bahsedilmiştir (VGvZ, 2016). Biz bu şikâyet bölümünde sadece konumuzla ilgili olan maddeleri vererek, bu maddeler üzerine durmaya gayret gösterdik.

3.2.1. VGvZ'ye Göre Manevi Bakım Görevlisinin Meslek Profili

Meslek standartları bölümü içerisinde ilk sırada yer alan “meslek profili”, manevi bakım görevlisinin yaptığı işi danışanlar, yöneticiler, diğer disiplinlerdeki iş arkadaşları, yönlendiriciler ve diğer ilgi duyanlar için kısa ve öz olarak tanımlamayı amaçlamaktadır. Burada ilk akla gelen sorulardan bir tanesi manevi bakımın ne olduğu sorusudur. VGvZ tarafından buna verilen cevap ise şöyledir: Manevi bakım görevlileri yaşam ve ölüm durumları; ayrılık ve kayıplar; derin bağlılık veya terk edilme tecrübeleri ve etik sorular gibi günlük hayatın akışında olan düzenini bozan durumlarda ortaya çıkıp rollerini oynayan

kişilerdir. Onlar, hayatla ilgili sorular, anlam verme, maneviyat ve etik konuları tartma konusunda (Hol. *ethische afwegingen*) nasıl reaksiyon vereceğini bilen uzman kişilerdir.

Derneğin 2015 yılında yayınladığı ve günümüzde hâlen daha kullanılmakta olan meslek standartlarında, manevi bakım mesleğinin tanımı şu şekildedir:

‘Manevi bakım, (hayata) anlam verme ve inanç konularında verilen profesyonel rehberlik, yardım ve danışmanlık hizmetidir (VGVZ, 2016).’

Karşılaşılan ikinci soru ise şöyledir: Manevi bakım görevlisi ne yapar? Dernek, manevi bakım görevlisinin kurum içerisinde veya herhangi bir kurumdan bağımsız, ferdi olarak mesleğini yaptığından bahsetmektedir. Manevi bakım görevlileri, hem kişiye hem de gruba rehberlik (Hol. *begeleiding*) hizmeti vermektedirler. Bu hizmetler genelde konuşma şeklinde gerçekleştirilen buluşmalardır. Manevi bakım görevlileri, danışanın hayat hikâyesi veya inancından hareketle, onun nereden güç veya ilham alabileceğinin arayışına girmektedirler. Bunu yaparken de kişinin inancına ve ihtiyaca göre ibadetler veya belli başlı ayinler de kullanılabilir.

Bir sağlık kuruluşuna bağlı olmak, cezaevinde mahkûm olmak veya orduda görev yapıyor olmak gibi özel bir durum içerisinde olan insanlara, manevi bakım görevlisi yasaların belirlediği din ve inanç özgürlüğü hakkının pratikte uygulanması hususunda yardımcı olmaktadır. Buna, “özgür bölge” (Hol. *vrijplaats*) adı verilmektedir. Sonuç olarak, vatandaşlar için herhangi bir işaret veya üçüncü bir şahsın onayı gerekmeksizin, manevi destek hizmeti garanti altına alınmaktadır.

Danışanlar dışında, manevi bakım görevlileri kurum içerisindeki diğer profesyoneller ve yönetim için de hizmet vermektedirler. VGVZ onları, inanç ve etik konularında da danışmanlık verebilen, eğitim faaliyetleri düzenleyebilen ve kurum içerisindeki inanç iklimini taşıyabilen kişiler olarak tanımlamaktadır. Manevi bakım görevlileri, kurum içinde diğer iş arkadaşlarıyla da ortak çalışma yürütebilirler, ancak bunu yaparken mesleki gizlilik (Hol. *beroepsgeheim*) şartına da riayet etmeyi unutmazlar (VGVZ, 2016).

Bir diğer sorumuz, bu hizmetin kim için yapıldığıdır. VGVZ’ye göre manevi bakım görevlileri, belli bir inanç veya hayat görüşü gözetmeksizin herkes için mesleklerini icra etmektedirler. Özünde her manevi bakım görevlisi her danışanına kılavuzluk etme yeteneğine sahiptir. Eğer, danışan kendi inancını paylaştığı birini talep ederse veya manevi bakım

görevlisinin kendi uzmanlık sınırlarıyla bağdaşmayan bir durum söz konusu ise, bu danışan bir başka meslektaşına yönlendirilir¹⁰⁷.

Dernek için öne çıkan vasıflardan bir diğeri, manevi bakım görevlisinin nasıl bir özgeçmiş ve alt yapıya sahip olduğudur. Manevi bakım görevlilerinde aranan ilk şart, onların temsil edecekleri inanca göre teoloji, hümanistik veya din bilimleri bölümlerinin birinden üniversite veya HBO seviyesinde yüksek lisans eğitimi almış olmalarıdır. Bununla ilişkili olarak, manevi bakım görevlileri yetkilerini veya atamalarını toplum tarafından tanınan bir inanç kurumundan almaktadırlar. Buna göre bu kurum, devletin manevi bakım görevlilerini resmî olarak tanıdığı bir atama kurumudur. Ya da böyle bir atama kurumuna bağlı olmayan, ancak RING-GV¹⁰⁸ tarafından yetkili olan bir manevi bakım görevlisi bu hizmeti yürütmektedir. Bir inanç kurumu tarafından yetkili olarak tanınan bir manevi bakım görevlisi, bu kurumu ve ilgili inanç grubunu temsilen sahada görev almaktadır (VGVZ, 2016).

Özgeçmişten sonra dernek, manevi bakım görevlisinin hangi uzmanlık vasıflarına sahip olması gerektiğine değinmektedir. Buna göre manevi bakım görevlisinin görev aldığı her çalışma sahası ki bunlar sağlık sektörü, cezaevi ve ordudur, kendi içinde o sahaya özgü belli uzmanlık vasıflarına sahiptir. Ancak tüm manevi bakım görevlilerinin ortak sahip olması gereken belli uzmanlık vasıfları da bulunmaktadır. Burada ilk bahsi geçen, her manevi bakım görevlisinin hem özel hayatında hem de görev aldığı kurumda inanç, manevi ve etik temaları üzerine “yansıma yapabilme” (Hol. *reflecteren*) yeteneğine sahip olması gerektiğidir. Derneğin hazırladığı bu çalışmada, manevi bakım görevlilerinde aranan şu üç ana vasıf alt alta maddeler hâlinde sıralanmaktadır:

¹⁰⁷ Bize göre teoride böyle yazılsa da pratikte uygulamanın kurumdan kuruma değişebildiği gözlemlenmektedir. Bazı sağlık kurumlarında, manevi bakım görevlileri yalnızca kendi inancına sahip hastaya ziyarete giderken, yani kategorik çalışmayı benimserken bazı kurumlarda bölgesel çalışma şekli takip edilmektedir. Yani her görevli kendi bölgesindeki hastalardan sorumludur. Bu durumu belirleyen veya bu talebi oluşturan kurumun kendisi olmaktadır. Bunda kurumun içinde bulunduğu şartlar ve kurumun yapısı ciddi anlamda rol oynamaktadır. Bölgesel çalışma da kendi içinde ikiye ayrılmaktadır. Bazı kurumlarda, her manevi bakım görevlisi danışanlar arasındaki inanç dağılımına bakılmaksızın yalnızca kendi bölgesindeki hastalardan sorumlu iken (böylesi bir durumda, eğer danışan pozisyonundaki hasta o bölümden sorumlu görevliyi örneğin inanç farklılığından dolayı kabul etmezse bu hizmetten de yararlanamamış olur), bazılarında ise bu sorumluluğa ilaveten, manevi bakım görevlisi kendi bölgesindeki aynı inanca sahip olmadığı hastayı, o hastayla aynı inanca sahip olan varsa o kurumdaki meslektaşına sevk eder. Temelde başka bir bölümden sorumlu olan görevli o hasta için o bölüme giderek ve hastayı ziyaret ederek kendi hasta listesine dahil edebilir. Bu şekilde bölgeler arasında hasta sevki yapan kurumlar da mevcuttur.

¹⁰⁸ RING-GV: “*Raad voor Institutioneel Niet-Gezonden Geestelijk Verzorgers*”: Kurumsal Atamasız Manevi Bakım Görevlileri Kurulu.

- a) Manevi bakım görevlileri, din, manevi kaynaklar ve etik alanlarındaki inanç ve anlam verme süreçlerinde kapsamlı derin bilgiye sahiptirler.
- b) Manevi bakım görevlileri, bilgilerini ve “yansıma yapabilme” yeteneklerini başkalarıyla paylaşmada ve birleştirici bir şahıs olarak görev yapmakta gerekli yeterliliğe sahiptirler.
- c) Manevi bakım görevlilerinin kendi içlerinde yaşattıkları bir maneviyatları vardır ve bunu aktif olarak muhafaza etmektedirler. Ayrıca bu onların yaptıkları işin de temelini oluşturmaktadır.

Tüm bunlara ilaveten SKGV kalite kayıt sistemi, manevi bakım görevlilerinin sahip oldukları bilgi ve yeteneği, yapılan ek ve ileri mesleki eğitimle sürekli olarak hazır tutmaya yardımcı olmaktadır (VGVZ, 2016).

Bu bölümde dernek son olarak meslek kodu ve şikâyet düzenlemesine değinmektedir. Buna göre VGVZ Derneği, üyeleri olan manevi bakım görevlileri için belli meslek kodlarını belirlemiştir. Manevi bakım görevlileri dernek tarafından belirlenen bu meslek kodlarından sorumludurlar. Dolayısıyla onlar kendilerine karşı uygulanabilecek her türlü şikâyet veya disiplin süreçlerine karşı da sorumluluk sahibidirler. Olası gerekli bir durumda bir danışan veya bir kurum, şikâyet düzenlemesi prosedürüne uygun bir şekilde, ilgili manevi bakım görevlisi hakkında şikâyet hakkını kullanabilmektedir.

3.2.2. Manevi Bakım Görevlisinin Kalite Standartları

Dernek, ikinci sırada yer alan manevi bakım görevlisi “kalite standartları” bölümünü, kendi içinde üç ana bölüm olarak ele almaktadır. İlk olarak mesleğin tanımından (Hol. *definitie*) bahsedilmektedir. İkinci bölümde, manevi bakım görevlisinin genel vasıflarından (Hol. *kwalificatie*) bahsedilmektedir. Üçüncü ve son bölümde ise manevi bakım görevlisinin fonksiyon farklarından (Hol. *functiedifferentiatie*) bahsedilmektedir.

3.2.2.1. Tanım

Daha önce vermiş olduğumuz (bkz. 3.2.1.) VGVZ kurumunun yaptığı ve günümüzde hâlen kullanılmakta olan manevi bakım mesleğinin tanımında geçen “*zingeving*” ve “*levensbeschouwing*” kelimelerini, ‘anlam verme’ ve ‘inanç’ olarak çevirmiştik. Tercih edilen bu kelimeler daha çok kelimelerin sözlük anlamlarını içermekteydi. Bu kelimelerin tanım

içerisindeki kastedilen manalarını daha da iyi anlamamıza yarayacak olan, derneğin bu kelimelerle tam olarak neleri kastettiğine maddeler hâlinde göz atalım.

- a) Varoluşsal boyutta, varlığın günlük ve rastlantısal (Hol. *contingente*) anlamını tüm dehşeti ve mucizevi şekliyle nasıl tecrübe edildiğine işaret eder.
- b) Manevi boyutta, doğüstünün anlamına ve tecrübesine işaret eder.
- c) Etiksel boyutta, değerler, normlar alanına ve sorumluluk sahibi olarak davranmaya işaret eder.
- d) Estetik boyutta, tecrübenin gerek kültür ve gerekse tabiattaki anlamına tüm saflığıyla şekil vermesine işaret eder (VGVZ, 2016).

Mesleğin tanımına böyle bir giriş yapan dernek, daha sonra tanım bölümünü beş alt başlık altında incelemektedir. Bunlar: Mesleğin amacı, mesleğin sahası, manevi bakım görevlisinin aktiviteleri, manevi bakım görevlisinin karakteristik özelliği ve manevi bakım görevlisinin rollerinden oluşan alt başlıklardır. Şimdi sırasıyla bunlara göz atalım.

3.2.2.1.1. Mesleğin Amacı

Derneğe göre insanlar, gerek kişisel olarak ve gerekse diğer canlılarla birlikte olan yaşamlarında bir anlam arayışındadırlar. Doğum veya ölüm, hastalık veya kısıtlama, kapalı kalma veya bir yere gönderilme, ilişki oluşumu veya geçiş dönemleri, kayıp veya travma gibi özel veya bazı ağır durumlarda, insanlar anlam bilinçlerinin yerinden oynadığını, bağlarının koptuğunu veya değiştiğini, veya belli bir yönelim arayışı içinde olduklarını keşfederler. Gerek profesyonellerde ve gerekse kurumlarda motivasyon, ilham, misyon ve etik konularının bahsi geçtiğinde anlam soruları (Hol. *zinvragen*) büyük bir rol oynamaktadır.

Anlam verme (Hol. *zingeving*) ve inanç (Hol. *levensbeschouwing*) konularında manevi bakım hizmetinin uyguladığı metodolojik ilgi sayesinde, insanlar gerek kendileriyle ve gerekse diğer insanlarla ve çevreleriyle olan ilişkilerinde esenliği yakalamaktadırlar. Bu ayrıca profesyonellerin, kurumların ve iş ağlarının verimli çalışmasına katkıda bulunmaktadır. Buradaki amaç, manevi büyümeyi, dayanıklılığı, mücadeleciliği, kendinî yönetmeyi (Hol. *eigen regie*) desteklemektir. Bir diğer amaç ise hassaslığı azaltmaktır.

Yine derneğe göre manevi bakım görevlileri danışanlarıyla olan birlikteliklerinde, kişide hareket hâlinde olan ne var ise onu koordine etmeye çalışmaktadırlar. Bunu yaparken de onların kaynaklarını, güçlerini ve perspektiflerini kullanmaktadırlar. Buna, danışan ile

yapılan konuşmalar, ibadetler, danışanın yanında olma (Hol. *presentie*) ve diğer destekleyici çalışmalar ile ulaşılmaktadır. Yapılan kutlamalar, projeler, arabuluculuk hizmetleri, danışmanlık (Hol. *advisering*) ve eğitim faaliyetleri de bu çalışma alanına dâhildir.

Manevi bakım görevlisi, sağlık alanında ve toplumsal alanda “özgür bölge” (Hol. *vrijplaats*) adı verilen ve yasal olarak güvence altına alınan din ve inanç özgürlüğünü koruyup gözetmektedir. “Özgür bölge”, bir işaret (Hol. *indicatie*) veya üçüncü bir şahsın onayı gerekmeksizin vatandaşlar için manevi desteği garanti altına almaktadır (VGVZ, 2016).

3.2.2.1.2. Mesleğin Sahası

Derneğe göre manevi bakım mesleğinin ismindeki “manevi” kelimesi, kişinin hayattan aldığı anlama ve hayata verdiği anlama olan isteğine işaret etmektedir. Bu, kişinin hayatındaki yaşam gücünde, aradığı bağda ve yönelimde ortaya çıkmaktadır.

İnanç ve (hayata) anlam verme, birbirlerine köprü görevi görmektedir. Birlikte, anlam bulma ve dinî pratiklerin farklı görüşlerini içermektedirler. Bunlar: resmî ve gayri resmî, pasif ve agresif, toplumsal ve kişisel, süreçle ve içerikle ilgili olabilmektedir. Derneğe göre manevi bakımın sahası teoloji, hümanizm ve din bilimleri disiplinlerine uyum sağlamaktadır.

Buna ilaveten manevi bakım görevlisi, inanç, maneviyat ve etik temaları üzerine “yansıma yapabilme” (Hol. *reflecteren*) yeteneğine sahiptir. Bu temalar, kültürel alanlarda ve kendine özgü çalışma alanlarında kendini göstermektedir. Burada sosyal bilimlere ait görüş ve yetenekler, profesyonel bakım ve hizmet vermeyi de hesaba katarak birlikte harmanlanmaktadır. Manevi bakım görevlileri, gerek kurumsal bağ içinde ve gerekse bağımsız olarak hizmet verebilmektedirler. Yine onlar, görevde buldukları her iş alanına özgü uzmanlık içeren bilgiyi ve uygun iş modelini bünyelerinde barındırmaktadırlar. Bir başka deyişle onlar, içinde bulunduğu iş ortamına uygun rolü doğru seçebilme veya uyarlayabilme yeteneğine de sahiptirler. Bu yönüyle manevi bakım görevlisi, (hayata) “anlam verme” süreçleri söz konusu olduğunda gerekli olan yeterli bilgi ve bağ kurma becerisine (Hol. *affiniteit*) sahiptir (VGVZ, 2016).

3.2.2.1.3. Manevi Bakım Görevlisinin Aktiviteleri

Manevi bakım görevlisi, derneğe göre verdiği rehberlik, yardım ve danışmanlık hizmetlerini üç ayrı seviyede vermektedir. Bunlar sırasıyla:

- a) *Mikro seviye*: Hayatın içinde karşımıza çıkan bir kayıp veya herhangi bir terslikle mücadelede, iyi bir hayata duyulan arzuda veya kendi itikadımıza, inancımıza ve hayat sanatımıza şekil vermeyi amaçlamada öne çıkan kişisel anlam arayışı, motivasyon ve ilham arayışı sorularında verilen eşlik etme hizmetini kapsamaktadır.
- b) *Orta seviye*: Profesyonellerin ve gönüllü çalışanların¹⁰⁹ danışmanlığı (Hol. *advisering*) ile bakım ve yardım hizmetlerini kolaylaştırmayı kapsamaktadır. Eğitim aktiviteleri ve “ahlaki müzakere”¹¹⁰ (Hol. *moreel beraad*) toplantıları bu alana dâhildir.
- c) *Makro seviye*: Bu seviye, yönetim politikası, kurumların kimliğini destekleme ve toplumsal ağlara (Hol. *netwerken*) ve tartışmalara katılımı içermektedir (VGVZ, 2016).

3.2.2.1.4. Manevi Bakım Görevlisinin Karakteristik Özelliği

Derneğe göre manevi bakım, danışanın hayat hikâyesine ve onun sorduğu yaşama ilgili sorulara uyum sağlayabilmektir. Manevi bakım, kendisini insan oluşumunun tek bir bakış açısıyla sınırlamaz, farklı modelleri kabul eder ve buna yön verirken her zaman muhatabının sorularını ve özgeçmişini kullanır (VGVZ, 2016).

3.2.2.1.5. Manevi Bakım Görevlisinin Profili

Dernek, manevi bakım görevlisinin profili altı ana başlık altında incelemektedir. Bunlar sırasıyla:

- a) *Rehber*: Manevi bakım görevlisi, kişinin yaşadığı yaşam krizinde ona rehberlik etmektedir ve bunu yaparken de kişinin maneviyatı ve “yaşama sanatı” (Hol. *levenskunst*, İng. *art of living*) üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu rehberlik hem kişisel hem de grup ortamında olabilmektedir. Yapılan konuşmalar ve ritüeller aracılığıyla manevi bakım görevlisi muhatabına rehberlik sunmakta ve içinde bulunduğu durumla başa çıkmada onu desteklemektedir.

¹⁰⁹ Hollanda’da birçok kurumda birçok meslek dalına entegre bir biçimde yürütülen gönüllü çalışanlar mevcuttur ve bu gönüllülerin kurum içerisindeki sayısı azımsanmayacak seviyededir.

¹¹⁰ Hollandaca literatürde “*moreel beraad*” olarak geçen bir aktivitedir. Bu aktivite profesyonel bakım görevlileri tarafından yapılan ve genelde muhataplara sağlık alanında karşılaşılan etik konularda destek vermeyi amaçlayan bir hizmettir. Bu hizmet hem hastaya, hem de hasta yakınlarına yönelik olabilmektedir (Metselaar & Kössler, 2016)

- b) *Temsilci*: Manevi bakım görevlisi, inanç olarak kabul edilen geleneğin arzu edilen temsilcisi ve daha genel olarak inanç konularının bir gözeticisi pozisyonunda çoğu kişi için temsilci olarak görev yapmaktadır. O, hastanın sahip olduğu din ve inanç özgürlüğü hakkının teminatı pozisyonunda rolünü yapan ve “özgür bölgeyi” (Hol. *vrijplaats*) korumakla görevli olan kişidir.
- c) *Öncül*: Manevi bakım görevlisi kutlamalarda, derin istişare toplantılarında (Hol. *bezinnende bijeenkomsten*) ve ritüellerde öncül bir kişidir.
- d) *Eğitimci*: Manevi bakım görevlisi, eğitimci olarak profesyonellere, gönüllülere ve geleceğin manevi bakım görevlisi adaylarına inanç ve etik soruları üzerine eğitim ve öğretim çalışmaları sunmaktadır.
- e) *Danışman*: Manevi bakım görevlisi, iş arkadaşlarını, projeleri ve sürecin ihtiyacı hâlinde bakım ve yardım hizmetlerini düzene koymak için, inanç ve etik alanında danışman olarak görev yapmaktadır.
- f) *Koordinatör*: Manevi bakım görevlisi, gönüllülerin ve profesyonellerin koordinatörü olarak onlara liderlik yapmaktadır. Bunu, projeler ve süreç dâhilinde iyi bir bakım ve yardım hizmeti vermek adına yürütmektedir (VGvZ, 2016).

Manevi bakım görevlisinin Kalite Standartları'nın ilk bölümü olan “Tanım” bölümü yukarıda sıralanan beş alt başlıktan ibarettir ve burada son bulmaktadır. Şimdi de aşağıda Kalite Standartları'nın ikinci başlığı olan “Vasıf” bölümünü inceleyelim.

3.2.2.2. Vasıf

Dernek, manevi bakım görevlisinin vasıflarından bahsederken bunu iki alt başlık altında toplamaktadır. İlk olarak, manevi bakım görevlisinin kimliğinden bahsedilmekte ve kimlik bölümü de kendi içinde üç kısma ayrılmaktadır. Bunlar: yetenek, yetki ve kayıt olarak sıralanmaktadır. İkinci olarak, manevi bakım görevlisinin yeterliliği üzerinde durulmaktadır. Yeterlilik bölümü kendi içinde üç kısma ayrılmaktadır. Bunlar: içerikle ilgili yeterlilikler, süreçsel yeterlilikler ve kişi odaklı yeterlilikler olarak art arda sıralanmaktadır ve her biri kendi içinde yeniden belli başlıklar altında açıklanmaktadır.

3.2.2.2.1. Kimlik

Manevi bakım görevlisinin kimliğinden bahseden bu bölüm üç alt başlıktan oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla:

- a) *Yetenek*: Bu vasıf, manevi bakım görevlisinin teoloji, hümanistik veya din bilimleri alanında yüksek lisans seviyesinde eğitime, pratik tecrübesine, kalıcı ek ve ileri mesleki eğitime ve uzmanlığına işaret etmektedir.
- b) *Yetki*: Manevi bakım görevlisi, sahip olduğu yetenek vasfının yanında, mesleki standartlar söz konusu olduğunda bir yetkiye de ihtiyacı bulunmaktadır. Manevi bakım görevlisi bu yetkiyi toplum tarafından tanınan bir inanç cemiyetinden, örneğin devletin kendi bünyesinde çalıştırdığı ve manevi bakım görevlilerini tanıdığı bir inanç derneği, veya RING-GV tarafından verilen yetkiden almaktadır. Bahsi geçen bu yetki, danışanın özgür bölgesini fark etmesine yardımcı olmak için gereklidir.
- c) *Kayıt*: Bu vasıf, manevi bakım görevlisinin akredite bir başlangıç eğitimini bitirdiğini, yetkili olduğunu, ek ve ileri mesleki eğitimle gerekli seviyeyi muhafaza ettiğini göstermektedir.

3.2.2.2. Yeterlilik

Manevi bakımdaki rolleri profesyonel olarak doldurabilmek için belli yeterliliklere ihtiyaç vardır. Bu yeterlilikler, alınan eğitimler ve yapılan egzersizler sonucunda elde edilmektedir. Her rol için birçok farklı yeterlilik önem arz etmektedir ve her yeterlilik birçok rolde uygulanabilmektedir. Roller ve yeterlilikler arasındaki ilişki bu nedenle oldukça dinamik bir yapıya sahiptir. Her iş alanı kendi içinde kendine özgü yeterlilikler talep etmektedir. Bunlara sırasıyla göz atalım.

A. İçerikle İlgili Yeterlilikler

İçerikle ilgili yeterlilikler, manevi bakım görevlisinin (hayata) anlam verme ve inanç üzerine sahip olduğu yatkınlık ile ilgilidir. Dernek bu yeterlilikleri dört alt başlık altında işlemektedir.

- *Hermenötik veya inanç yeterliliği*: Bu yeterlilik, anlam verme sorularını (Hol. *zingevingsvragen*), inanç görüşünü (Hol. *levensbeschouwelijke overtuiging*) ve alışkanlıkları (Hol. *gewoonten*) içinde var olan durum ve şartlara göre açıklayabilmek ve ayrıca inanç danışmanlığı (Hol. *counseling*) da sunabilmektir. Bahsi geçen yeterlilik denince akla gelen, metinleri ve sembolleri, uygulamaları ve hayat hikâyelerini, geleneği ve anlam vermenin yeni biçimlerini kavramayı, inanç geleneklerini ifade etmeyi ve yorumlamayı yapabilme yeteneğine sahip olmak anlaşılmaktadır. Bu da, varoluşsal ve manevi sorularla, inanç ve etik

kaynaklarıyla, günümüz toplumuyla, inanç ve kültürle olan karşılıklı ilişki alışverişiyle yapılmaktadır. Böylesi bir durumda, duyguları, konuşulmamış soruları ve üstü kapalı varsayımları duymak ve açıklamak için ihtiyaç duyulan gerekli kabiliyet hayati öneme sahiptir.

- *Terapötik yeterlilik:* Terapötik yeterlilik dikkatli bir şekilde hazır bulunabilmek ve başkalarını dinleyebilmek, yaşamla ilgili soruları ve krizleri sistematik bir şekilde açıklayabilmek ve analiz edebilmek, başa çıkma durumunda kılavuzluk sunabilmek, yaşamla ilgili yönelimleri ve yaşama sanatı (Hol. *levenskunst*) kabiliyetini arayabilmektir. Tüm bunlar terapötik sürece dâhil olan bilgiyle, sağlıklı ve sağlıklı olmayan maneviyat ve inanç modelleri arasında ayırım yapabilme yeteneğiyle meydana gelmektedir.
- *Manevi yeterlilik:* Maneviyata ve inanca ait kaynakları açmaya ve yenilemeye destek sunabilmektir. Bu da ritüel eylemlerde ve sembolik ifade biçimlerinde geniş bir inanç kaynağını, ihtiyaç hâlinde bu kaynakları yeniden düzenlemeyi ve hazır hâle getirmeyi varsaymaktadır.
- *Etiksel yeterlilik:* Etiksel yeterlilik, bakım ve yardım hizmetlerinin etik yönleri üzerine düşünmeyi kolaylaştırabilmenin yanı sıra, ahlaki danışmanlığın sağlanmasında ve ahlaki müzakerelere rehberlik etmede etik soruları ve ahlaki ikilemleri açıklığa kavuşturabilmektir (VGVZ, 2016).

B. Süreçsel Yeterlilikler

Süreçsel yeterlilikler, manevi bakım görevlisinin çalıştığı profesyonel, kurumsal ve toplumsal şartlarla ilişki içerisindedir. Dernek, süreçsel yeterlilikleri altı alt başlıkta toplamaktadır. Bunlar sırasıyla:

- *Eğitsel yeterlilik:* Eğitsel yeterlilik gerek bireyin ve gerekse grubun değişim ve büyüme süreçlerindeki insani ve manevi gelişimine, değişimine ve büyümesine kılavuzluk etmektir.
- *Aracı olma yeterliliği:* Aracı olma yeterliliği, insanlara etik sorularda ve buna ilaveten inanç, bakım ve yardım arasındaki bağlantı noktalarında kılavuzluk etmede, hem iç hem de dış ilişkilerde (toplumsal organizasyonlarda ve inanç organizasyonlarında) arabulucu ve savunucu olarak görev yapabilmektir. Gerek

dürüst olmayı başarabilmek ve gerekse güven verici olabilmenin garantisini verebilmek burada hayati öneme sahip yeteneklerdir.

- *İletişimsel yeterlilik:* İletişimsel yeterlilik çok yönlü olarak farklı insanlarda ve farklı durumlarda optimal seviyede kılavuzluk, ortak çalışma ve bilgi sağlama alışverişini desteklemek ve ilişki kurabilmeyi sağlamaktır. Bu da manevi bakımın arzını gerek genel ve gerekse özel problemler söz konusu olduğunda sistematik ve açık bir şekilde başkalarına sunabilmektir.
- *Eğitsel yeterlilik:* Bu yeterlilik kişilere ve gruplara, bakım ve yardım hizmetlerinde inanç söz konusu olduğunda davetkâr ve öğretici bir sorumluluk hâliyle eğitim, alıştırma ve danışma hizmeti sağlayabilmek; profesyonellere ve gönüllülere başkalarını anlama perspektifini öğrenme konusunda yardım sunabilmektir.
- *Kurumsal yeterlilik:* Kurumsal yeterlilik, disiplinler arası ve karşılıklı çalışabilmenin yanında süreçleri kolaylaştırabilmek; takım ve ağ işi (Hol. *netwerk*) içerisine girişken ve teşvik edici bir rolle katılabilmek; meslektaş ve çalışan olarak, bir organizasyona veya ağa son derece sadık bir rolle iştirak etmek ve sorumluluk taşıyabilmek; kurumsal ve toplumsal şartlar ve ilgili yasal kurallar hakkında bilgi sahibi olmaktır.
- *Metodik yeterlilik:* Metodik yeterlilik, kalite iyileştirme bakış açısıyla kendi mesleki uygulamalarını organize edebilme, kaydedebilme, belgeleyebilme, analiz edebilme ve değerlendirebilme; araştırma sonuçlarını kullanabilme ve araştırmaya katılabilmek; kendi arzını ve arz, talep ve istenen etkinin koordinasyonunu gerekçelendirip açıklığa kavuşturabilme; manevi bakım arzının ulaşılabilirliğini ve bilinirliğini yapısal olarak destekleyebilmek (VGZ, 2016).

C. Kişi Odaklı Yeterlilikler

Kişi odaklı yeterlilik, mesleğin ifa edilmesinde gerekli olan “entegrasyon” ve “refleksiyon”la (Hol. *zelfreflectie*) ilgilidir. Bu yeterlilik ayrıca, belli bir durumda hangi rollerin ve hangi yeterliliklerin istendiğini teşhis etmek ve ayırt edebilmek için de bir temel oluşturmaktadır.

Dernek bu yeterlilikleri dört alt başlık altında toplamaktadır. Bunlar:

- *Refleksiyon (zelfreflectieve¹¹¹) yeterliliği*: Bu yeterlilik biyografik ve inanç olarak “refleksiyon” yapmayı içermektedir: Burada kastedilen, başkalarına karşı dengeli, özgür ve güvenilir adım atabilmek amacıyla kendi inancına yansıtma yapabilme yeterliliğidir.
- *Diyalojik yeterlilik*: Diyalojik yeterlilikten kasıt etkileşimler, intervizyon ve süpervizyon esnasında kendi varsayımlarını ve ön yargılarını teşhis edebilmek ve bir başkasının kimliğine ve bakış açısına saygı gösterme durumudur.
- *Varoluşsal yeterlilik*: Başkalarına karşı dürüst ve sorumlu bir biçimde adım atabilmek için varoluşsal, manevi ve etik sorulara ilişkin belli bir pozisyon belirlemeyi becerebilme yeterliliğidir.
- *Bütünleştirici yeterlilik*: Bütünleştirici yeterlilik, çeşitli yeterlilikleri, sorumlulukları ve rolleri kendi düşüncesine, hislerine, isteklerine ve eylemlerine entegre edebilmektir (VGVZ, 2016).

Son olarak aşağıda “Kalite Standartları”nın son bölümü olan “Fonksiyon Farklılığı” bölümüne değinilmiştir.

3.2.2.3. Fonksiyon Farklılığı

Manevi bakım görevlisinin kalite standartlarından bahsedilen bölümün üçüncü ve son kısmı olan “fonksiyon farklılığı” bölümüne gelmiş bulunmaktayız. Derneğe göre manevi bakım görevlileri, farklı arka planlara sahiptirler ve pratikte farklı şekillerde harekete geçerler. Yaptıkları işte kullandıkları yetenekleri aldıkları çeşitli eğitimlere borçludurlar. Bunun yanında, sahip oldukları yetkiyi de kurumlardaki çeşitliliğe borçlulardır.

Buna göre “fonksiyon farklılığı” olarak başlığı atılan bölüm, kendi içinde üç alt başlıktan oluşmaktadır. Önce sırasıyla “yeteneğe göre” ve “yetkiye göre” olarak açıklanan fonksiyon farklılıkları, üçüncü alt başlıkta “şema hâlinde” gösterilmektedir (VGVZ, 2016). Şimdi bir manevi bakım görevlisinin yaptığı işte öne çıkan fonksiyon farklılıklarını derneğin anlatımıyla sırasıyla ele alalım.

¹¹¹ “Zelfreflectie” kelimesi “yansıtıcı düşünce” olarak da çevirilebilir ancak “refleksiyon yeterliliği” olarak çevirmek orijinal tekste kastedileni anlatmaya daha uygun olduğu için böyle bir çeviri tercih edilmiştir.

3.2.2.3.1. Yeteneğe Göre

Önceki paragraflarda bahsi geçen kalite standartları, manevi bakım görevlisinin rolü, yaptığı aktiviteler ve bunun için gerekli olan yeterlilikler hakkında bize bilgi vermekteydi. Derneğe göre bunlara sahip olmak için, manevi bakım görevlisinden sahip olması beklenen belli bir eğitim seviyesi bulunmaktadır. Avrupa'daki düzenlemeye göre eğitimler farklı seviyelerde sınıflandırılmışlardır ve buna göre kendi içlerinde farklı özellikleri¹¹² bulunmaktadır. Buna göre her seviye de kendi içinde farklı alanlara sahip olmaktadır. Bağımsız çalışma, görevlerin karmaşıklığı, sorumluluk, yeteneklerin uygulanması, bilgi ve görüşün uygulanması, yargı oluşumu, iletişim ve öğrenme yeteneklerini bunlara örnek olarak verebiliriz.

Bu alanlardaki değerlendirmelere göre eğitimler ve meslekler birbirine bağlanmaktadır. Burada şu soruya cevap aranmaktadır: Hangi meslek dalı için hangi eğitim ve hangi seviye gerekmektedir?

Manevi bakım görevlisinin kalite standartları, bahsi geçen alanlar için belli bir çalışma seviyesini şart koşmaktadır. Bunlara şu karakteristik örnekler verilebilir: Sürekli olarak değişmekte ve yeni olan durumlarda bilgi ve yeteneği uygulayabilmek, disiplinler arası iştişare edebilmek ve son olarak kurum içerisindeki her seviyede iş arkadaşına eğitim verebilmek ve onlarla doğru iletişim kurabilmek. Buna ilaveten, kendi mesleğini yüksek seviyede bir bağımsızlık ile organize edebilmek ve kendi iş pratiğini değerlendirmek ve geliştirmek de öne çıkan konulardandır. Bu çalışma seviyesinin talep ettiği şartlar yüksek lisans¹¹³ seviyesinde bir eğitimin tamamlanmış olmasına denk gelmektedir (VGZV, 2016).

Yüksek lisans seviyesinde şart koşulan yeterlilik, aşağıdaki şu farkları kapsamaktadır:

- a) Manevi bakım görevlilerinin çoğu, daha önce de kısaca bahsettiğimiz “bilimsel eğitim” seviyesinde bir “yüksek lisans eğitimi” (Hol. *wo-masteropleiding*) almaktadırlar. Bu ise teoloji, hümanistik veya din bilimleri sahasında bir eğitime denk gelmektedir. Alınan eğitimin karakteri gereği, bu eğitimi alanlar yaptıkları kişisel araştırma ile bu alandaki çalışmaların gelişimine katkıda bulunmaktadırlar.

¹¹² “*European Qualifications Framework*” olarak bilinen ve “Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi” olarak çevirisini yapabileceğimiz, 23 Nisan 2008 yılında Avrupa Birliği tarafından onaylanan ve aslen 1999 Bologna Bildirimi’ne dayanan düzenlemedir.

¹¹³ Bu şartlardaki bir yüksek lisans eğitimi Avrupa Yeterlilik Çerçevesi’ne göre seviye 7 düzeyindedir (bkz: <https://www.nuffic.nl/onderwijsystemen/nederland/overzicht-nederlandse-diplomas> Erişim: 24.03.2023).

Bahsi geçen eğitimi takip edenler, kendisine yakın olan diğer disiplinlerin görüşlerini ve araştırma sonuçlarını da kullanmaktan geri kalmazlar. Bu disiplinlere psikoloji, psikiyatri, agogik¹¹⁴ (Hol. *agogisch*) ve iletişim bilimi örnek olarak verilebilir. Disiplinler arası karmaşık durumda olan etkileşimler ve davranış danışmanlığı gibi konular da akademik seviyede bir eğitime tabidir ki bahsettiğimiz bilimsel eğitim seviyesindeki yüksek lisans eğitimi buna uygundur. Ayrıca eğitimden mesleğe geçiş evresinde, ek bir pratik unsur olarak staj takibi de yerine getirilmesi gereken şartlardan biridir.

- b) “Yüksek meslek eğitimi” seviyesindeki bir “yüksek lisans eğitimi” (Hol. *hbo-masteropleiding*) olarak da verilen manevi bakım eğitimi, ağırlık olarak baskın şekilde pratiğe dayalı bir meslek eğitimidir. Bu eğitim, daha çok mesleğin farklı kurumlarda uygulanmasına yöneliktir ve bağımsız olarak görev yapacak olan girişimcinin, yani meslek adayının yeteneklerini geliştirme üzerine odaklanmaktadır. Tüm “HBO” eğitimlerde olduğu gibi, staj takibi mezuniyet öncesi bu bölümün önemli bir parçasıdır (VGVZ, 2016).

Bizim Hollanda’daki kazandığımız tecrübelerimizden yola çıkarak iki eğitim arasında kısaca bir karşılaştırma yapacak olursak: “WO” seviyesindeki bir eğitim daha ilmî ve akademik bir yapıya; “HBO” seviyesindeki eğitim ise daha çok pratiğe dayalı bir meslek eğitimidir.

3.2.2.3.2. Yetkiye Göre

Mesleğin uygulayıcısı olarak manevi bakım görevlisi, kendi şahsına münhasır yeterlikleriyle daha önce de bahsettiğimiz “özgür bölge” gözeticisi olarak muhatabın, böylesi bir durumda konumuz itibarıyla sağlık sektöründe, yani hastanın sahip olduğu din ve inanç özgürlüğü uygulamasının bir nevi teminatı olarak görev yapmaktadır. Manevi bakım görevlisi derneğe göre bu pozisyonu, ilgili inanç geleneğinin temsilcisi veya daha genel olarak inanç temasının koruyucusu olarak almaktadır. Derneğe göre böylesi bir rolün gelişigüzel herkese verilmesi uygun değildir. Bu görev, ancak ve ancak görevi alacak kişinin uygunluğu durumunda ve test edilerek ona verilebilmektedir.

¹¹⁴ Agogik özünde psikoloji, sosyoloji ve felsefe ağırlıklıdır ve mezunlarının rehber, yönetici ve politik sorumlu olarak görev alabildiği bir eğitimin içeriğine sahip olmasıyla bilinir (bkz: https://www.onderwijskiezer.be/v2/hoger/hoger_detail.php?richting=265 Erişim: 10.03.2023).

Buna ilaveten, manevi bakım görevlisinin kişisel tutumu onun sahip olduğu yetkiyi layıkıyla yerine getirmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu tutum, ilgili inanç kaynaklarının uygulanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Manevi bakım görevlisi, bu kaynakları kendi yaşamında uygulayabilir, iş hayatında harekete geçirebilir ve ayrıca o bunları tanıyıp adlandırarak hasta ve danışanın rehberliğinde kullanılabilir hâle getirebilmektedir. Derneğe göre bu kişisel tutum da ayrıca teste tabi tutulmalıdır (VGVZ, 2016).

Bu bağlamda, ancak iki farklı türden kurum gerekli testten sonra bahsi geçen yetkiyi verebilmektedir:

- a) “Bir inanç kurumu” bu atamayı sağlayabilir. Yapılan bu atama, manevi bakım görevlisinin gerekli eğitimi aldığını ve belli bir inanç içerisinde kendisini geliştirdiğini göstermektedir. Bu atama, ilgili kişiyi bir temsilci olarak tanımakla birlikte, onu ilgili kurumun temsilini üzerinde taşıyan bir memuru (Hol. *ambtsdrager*), ritüellerde ve gerçekleştirilen uygulamalarda bir öncülü yapmaktadır.
- b) “Kurumsal Atamasız Manevi Bakım Görevlileri Kurulu” olarak çevirisini yaptığımız “RING-GV” de gerekli yetkiyi verebilmektedir. Bu yetki, manevi bakım görevlisinin pratikte yaptığı çalışmalar için gerekli eğitimi aldığını ve inanç temalarıyla geliştiğini göstermektedir. Bu yetki ayrıca, kişiyi kendi inanç kaynaklarının bir taşıyıcısı ve temsilcisi yapmaktadır (VGVZ, 2016).

Son olarak aşağıda üçüncü ve son alt başlık olan “şema içinde” bölümü ele alınmaktadır.

3.2.2.3.3. Şema İçinde

wo-master atama ile	wo-master yetki ile
hbo-master atama ile	hbo-master yetki ile

Kaynak: (VGVZ, 2016)

Burada “Kalite Standartları” bölümünü sonlandırmıştır. Daha önce belirttiği üzere, VGVZ’nin Meslek Standartları üç bölüme ayrılmış bulunmaktaydı. Yukarıda ilk iki bölüm olan manevi bakım görevlisinin “Meslek Profili” ve “Kalite Standartları” bölümleri art arda alt

başlıklar hâlinde incelenmiştir. Şimdi ise aşağıda VGVZ'in Meslek Standartları'nın üçüncü ve son bölümü olan manevi bakım görevlisinin "Meslek Kodu"nun detayları verilmektedir.

3.2.3. Manevi Bakım Görevlisi Meslek Kodu

Meslek standartları bölümünün üçüncü ve son kısmı olan Manevi Bakım Görevlisi Meslek Kodu bölümüne bakıldığında şu hususlar görülmektedir. İlk olarak dikkatimizi çeken 2002 yılında yazılan ve 2010 yılında gözden geçirilen Meslek Kodu'nun, 2015 yılında yeniden yazılması sonucunda daha da detaylandırıldığını görmemizdir. Kendi içinde dört alt başlıktan oluşan "Meslek Kodu", altı maddelik bir "giriş" bölümüyle başlamaktadır. Burada Meslek Kodu ve kapsamı hakkında genel bilgi verilerek, içerik hakkında bazı ön bilgiler sunulmaktadır. Devamında yedi maddelik "genel çıkış noktaları" bölümü bulunmaktadır. Bu kısımda manevi bakım görevlisinin genel profilinden bahsedilmekte ve mesleğin bazı inceliklerine değinilmektedir.

Sonrasında, otuz yedi maddelik "davranış kuralları" bölümü bulunmaktadır. Bu bölümde gerek manevi bakım görevlisinin genel davranış kurallarından bahsedilirken, gerekse manevi bakım görevlisinin danışan, danışanın yakınları, çalışılan kurum, çalışılan kurum içerisindeki profesyonellerle olan ilişkilerde takınılması gereken davranış kurallarına genel olarak değinilmekte ve görevlinin hangi durumlarda nasıl davranabileceği veya davranması gerektiğinden bahsedilmektedir. Bölüm kendi içinde beş alt başlıktan oluşmaktadır. Bunlar: Saygı, doğruluk, gizlilik, meslektaşlık ve disiplinler arası pozisyon alma olarak art arda sıralanmaktadır.

Son olarak "şikâyet yönetmeliği" bölümünden bahsedilmektedir. İlgili yönetmelik oldukça uzun ve detaylı olduğu için, burada sadece tez konumuzla ilgili olan bölüm veya maddelere değinilmiştir. İlk olarak şikâyet yönetmeliğinin dört maddelik çıkış noktaları bölümü, sonrasında yalnızca konumuzla ilgili olan maddeler numaralarıyla birlikte verilmiştir. Bu maddelerin tamamı dokuz adettir. Tüm bunlar "Ekler" kısmında bulunmaktadır (bkz. s. 208-219).

Burada manevi bakım görevlisinin "Meslek Kodu" bölümü sonlandırılmış bulunmaktadır. Böylece "meslek profili", "kalite standartları" ve "Meslek Kodu" olarak üç bölümden oluşan bölümün ikinci ana alt başlığı "VGVZ'nin Meslek Standartları" bölümü burada tamamlanmıştır. Devamında aşağıda bölümün üçüncü ana alt başlığı olan "SKGV Kurumu ve Manevi Bakım Hizmetlerindeki Önemi" bölümüne geçiş yapılmıştır.

3.3. SKGV Kurumu ve Manevi Bakım Hizmetlerindeki Önemi

SKGV, “Manevi Bakım Görevlileri Derneği” (VGVZ) tarafından oluşturulmuştur ve VGVZ ile çalışmalarını ortaklaşa yürütmektedir. SKGV bir diğer iş ortağını “Ulusal Süpervizyon ve Koçluk Derneği” (Hol. *LVSC: Landelijke Vereniging voor Supervisie en Coaching*) olarak tanıtmaktadır. LVSC koç, süpervizör ve kurumsal rehberlerin mesleki birliğini ve profesyonel mesleki kaydını oluşturmaktadır. SKGV de, LVSC’ye kayıtlı olan süpervizör ve koçları tanımaktadır. (Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers [SKGV], b.t.a). Günümüzde ortalama 2300 adet süpervizör, koç ve kurum rehberini bünyesinde barındıran LVSC 1980’den bu yana hizmet vermekte ve profesyonel bir dernek olarak, sertifikalı süpervizörler, koçlar ve kurumsal rehberlerin yönetimine ve mesleki gelişimine odaklanmış bulunmaktadır (Landelijke Vereniging voor Supervisie en Coaching [LVSC], 2021).

SKGV resmî internet sitesinde sağlık kuruluşlarında, cezaevlerinde, orduda, poliste veya evde bakımda (Hol. *de eerste lijn*) görev yapan manevi bakım görevlileri için “kalite kayıt” (Hol. *kwaliteitsregister*) kurumu olarak kendi oluşumunu tanıtmaktadır. SKGV bu konuda yukarıda anlatılan VGVZ’nin kullanmakta olduğu “Meslek Standartları”ni temel almakta olup, bunu yaparken da kendi “değerlendirme çerçevesi”ni (Hol. *toetsingskader*) kullanmaktadır. Bu değerlendirmenin nasıl yapıldığına bu bölümünde ilgili kısımda (bkz. 3.3.3.) gerekli bilgi verilmiştir. SKGV sahadaki güncel gelişmeleri yakından takip etmekte ve bu sayede mesleğin profesyonelleşmesine katkı sağlamaktadır. Kurum özünde yönetimiyle, yürütme komiteleri ve “İtiraz ve Şikâyetler Kurulu” (Hol. *College van Beroep en Klachten*) ile bağımsız bir kuruluştur (SKGV, b.t.b).

3.3.1. Kurumun Amacı, Çalışmaları ve Çalışma Şartları

SKGV kendisini resmî sitesinde manevi bakım görevlilerinin kalitesini koruyan ve gözeten bir oluşum olarak tanımlamaktadır. Kurum ayrıca, kendisini mesleğin profesyonel seviyesini garanti altına almayı ve sosyal alanda tanınmayı teşvik etmeyi amaçlayan bir oluşum olarak da görmektedir. Bunu da manevi bakım görevlilerinin eğitimlerini, atama veya yetkilerini ve ileri eğitim faaliyetleri yoluyla onların profesyonelliklerini test ederek yapmaktadır (SKGV, b.t.b).

Kurum bir diğer amacını manevi bakım mesleğinin tanınması ve ünvanının korunması olarak görmektedir. Örneğin, “evde manevi bakım” adıyla verilen hizmette uygulanan “mali

yardım düzenlemesi”nde (Hol. *subsidieregeling*) bu görevi yürütecek görevlilerden SKGV kaydı şartı koyulmuştur. Bu da kurumun yaptığı çalışmalardaki başarısını resmîyete döken bir düzenleme olarak dikkat çekmektedir.

Bunun yanında SKGV manevi bakım görevlilerini destekleyen ve bu hizmetin toplumdaki yeri hakkında hükümetler, sağlık kuruluşları ve sendikalarla yapılan görüşmelerde aktif rolü ve yeri olan bir oluşum olarak kendisini resmî sitesinde tanıtmaktadır. Buna ilaveten SKGV ek eğitim (Hol. *bijtscholing*) ve ileri mesleki eğitim (Hol. *nascholing*) kurslarını akredite etmekte ve başlangıç eğitimini tanımaktadır. Kurum tarafından akredite edilmiş eğitim ve ek eğitim aktiviteleri kalite testinden geçirilmektedir. Verilen bu eğitim ve aktiviteler manevi bakım görevlilerinin temel yeterliliklerine katkıda bulunmaktadır. Burada da SKGV, VGVZ’ye ait olan Meslek Standartları’ndan türetilmiş olan bir değerlendirme çerçevesini kullanmaktadır.

Devamında kurumun resmî sitesine göre “kalite kayıt” olarak adlandırılan sistem hem içerik olarak hem de işverenler ve toplum nezdinde manevi bakım görevlilerinin bir profesyonel olarak gelişimlerine hizmet etmektedir. Kurum, bünyesinde kayıtlı olan manevi bakım görevlilerinin güvenilirliğinin garanti altına alınmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Bu nedenledir ki kurum, resmî olarak tanınan bir meslek derneği (Hol. *beroepsvereniging*) veya buna eş değer organize bir oluşuma üyeliği manevi bakım görevlilerinden talep etmektedir. Çünkü bir meslek derneğine üyelik, aynı zamanda o derneğe kayıtlı olanların kendi meslek standartına, meslek koduna ve disiplin düzenlemesine de tabi olduğunu garanti etmektedir. Bunun yanında, kayıtlı manevi bakım görevlilerinden hükümet tarafından tanınan bir atayıcı kurumdan veya Kurumsal Atamasız Manevi Bakım Görevlileri Kurulu (Hol. *RING*) tarafından verilen bir yetki beyanına sahip olmaları beklenmektedir.

Ayrıca manevi bakım görevlisinden her kayıt döneminde yeterli sayıda çalışma saati şartın yerine getirmesi beklenmektedir. SKGV tarafından kullanılan bu kayıt periyodu beş yıl olarak belirlenmiştir ve bu süre dâhilinde ilgili görevliden çeşitli kategorilerde belli puanları alması beklenmektedir. Bu beş yıl sonunda gerekli puanların alınması ve diğer şartların yerine getirilmesi sonucuna bağlı olarak ancak bu sayede manevi bakım görevlisine yeni kayıt dönemine geçişine izni verilmektedir (SKGV, b.t.c).

Kuruma üye olmak için gerekli olan şartlar bir araya getirilerek sıralanacak olunursa, bunları dört başlık altında toplamak mümkündür:

- a) SKGV tarafından tanınan bir eğitimi tamamlamış olmak¹¹⁵.
- b) VGVZ üyesi olmak veya tanınan organize bir temsilci derneğin üyesi olmak¹¹⁶.
- c) Manevi bakım görevlisi olarak sahada çalışıyor olmak veya bu alanda (bir kurumda, devlette veya bireysel olarak) iş arıyor olmak.
- d) Yetki veren kurumların beyanına sahip olmak. Bu beyan “atama”, “ayın” veya “yetki sertifikası” şeklinde olmaktadır¹¹⁷ (SKGV, b.t.d).

Tüm bu şartlar yerine getirildiğinde, SKGV kurumuna üyelik yaptırılmaktadır. Bu genel şartlara ilaveten kişinin kuruma yıllık kayıt ücreti ödeme ve bu alanda ek eğitim ve ileri mesleki eğitim takip etme zorunluluğu bulunmaktadır. Takip edilmesi gereken zorunlu ve seçmeli eğitim kategorileri şunlardır:

a) Zorunlu Kategori: İnanç ve Maneviyat

Bu alan, kişinin kendi maneviyatını geliştirmesi ve sürdürmesi amacıyla yoğun, eğitici ve rehber faaliyetlerle ilgilidir. Manevi rehberlik, (Hol. *geestelijke begeleiding*), meditasyon veya *mindfulness* buna örnek olarak verilebilir. Bu faaliyetler tercihen kişinin kendi maneviyatını geliştirmesi ve sürdürmesi amacıyla mesleğin içeriğine uygun ve yoğun bir eğitim dönemi olarak tasarlanmaktadır. Şu faaliyetler de bunlara örnek olarak düşünülebilir: İnziva, hac (yolculuğu), çalışma gezisi, günün tamamını veya bir kısmını içeren çalışma süreçleri, maneviyatın ve manevi rehberliğin yeni biçimleri.

b) Zorunlu Kategori: Mesleki Yeterlilik

Bu yeterlilik, manevi bakım görevlisinin tutum, bilgi ve becerileri alanındaki her türlü eğitim, kurs ve öğretimi kapsamaktadır. Buradaki asıl amaç manevi bakım görevlisinin mesleki yeterliliğini güçlendirmektir ve yapılan tüm faaliyetler bir uzmanın gözetiminde gerçekleştirilmektedir. Şu faaliyetler bunlara örnek olarak verilebilir: Ahlaki müzakere kursu (Hol. *cursus moreel beraad*), belirli bir hedef gruba yönelik verilen sempozyum (psikiyatri

¹¹⁵ Kurum tarafından tanınan ilgili eğitimler kurumun resmî internet sitesinde belirtilmiştir (bkz. <https://www.skgv.nl/kennisbank/inschrijven/welke-opleidingen-tot-gv-er-erkent-de-skgv/> Erişim: 16.08.2023).

¹¹⁶ Detaylı bilgi için (bkz. <https://www.skgv.nl/inschrijven/beroepsvereniging-en-representatieve-verbanden/> Erişim: 16.08.2023).

¹¹⁷ Bahsi geçen beyanların tam listesi için (bkz. <https://www.skgv.nl/inschrijven/Zendende-en-bevoegdheidsverklarende-instanties/> Erişim: 16.08.2023).

gibi), belirli bir metodolojiye ilişkin çalıştay ve belirli bir hastalığa ilişkin e-öğrenme (Hol. *e-learning*).

c) Zorunlu Kategori: Kişi ve İş

Bu alan, kişinin ve manevi bakım görevlisinin işinin bütünleştirilmesini amaçlayan refleksif aktiviteleri içermektedir. Buradaki zorunlu olan aktiviteler süpervizyon ve intervizyondur.

d) Seçmeli Kategori: Mesleki Gelişim

Manevi bakım görevlisi olarak düzenli yapılan işe ilaveten gerçekleştirilen ve mesleğin gelişimine katkı sağlayan faaliyetlerdir. Bilgi paylaşmak, bir stajyere rehberlik etmek veya kurul ve komite çalışmaları bunlara örnek olarak verilebilir. Bu tür etkinlikler manevi bakım görevlisi tarafından kendi dosyasına eklenebilmektedir.

e) Seçmeli Kategori: Yenilik

Bu alan, manevi bakım mesleğinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla eğitim ve öğretim aktivitelerine özgürce harcanabilir. Bu tür etkinlikler manevi bakım görevlisi tarafından kendi dosyasına eklenebilmektedir.

Bu şartlar altında manevi bakım görevlisi güncel dosyasını tutmaya başlar ve kaydının 5 yıl içerisinde yenilenmesi için yeterli puanları¹¹⁸ toplamak adına çalışır (SKGV, b.t.e).

3.3.2. Kurumun Gözünde Manevi Bakım Alanındaki Güncel Konular

Kurum tarafından Hollanda toplumunda artmakta olan inanç alanındaki (hayata) “anlam verme soruları”na (Hol. *zingevingsvragen*) dikkat çekilmekte ve bunun manevi bakım mesleğinin daha da profesyonelleşerek gelişimine katkı yaptığına inanılmaktadır. Burada SKGV ülkedeki manevi bakım görevlilerinin çeşitliliğine değinmekte ve bu çeşitliliğe saygı gösterilmesinin zorunlu olduğuna inanılmaktadır. Buna ek olarak, bu çeşitliliğin içerisinde ortak bir kalite standartının gerekliliğine de vurgu yapılmaktadır. Bu ortak zemini bulmak adına ilgili paydaşlar arasındaki iletişimin sürekliliğine değinilmektedir. Bahsi geçen bu iletişim meslek grubu, işverenler, hükümet ve inanç toplulukları arasında oluşacak bir diyalogu kapsamaktadır.

¹¹⁸ Beş yıl içinde alınması gereken puanların nasıl hesaplandığını görmek için: (bkz <https://www.skgv.nl/kennisbank/registratie-verlengen/hoeveel-punten-moet-ik-in-eeen-periode-van-5-jaar-behalen/> Erişim: 18.08.2023)

Evde manevi bakımda kullanılan mali yardım düzenlemesi ve poliste çalışan manevi bakım görevlisindeki artışa ilaveten, gelecekte itfaiye bünyesinde de manevi bakım görevlilerinin kadro alması beklenilmekte ve tüm bu gelişmeler kurum tarafından oldukça pozitif adımlar olarak yorumlanmaktadır. Bu da kurum tarafından mesleğin gelişiminin devam ettiğine ve manevi bakım hizmetine olan ihtiyacın giderek arttığına kanıt olarak gösterilmektedir (SKGV, b.t.c).

3.3.3. SKGV Genel Kriterleri

Kurum tarafından başlığı “SKGV Genel Kriterleri” olarak atılan bu bölümde, kurumunun uyguladığı akreditasyon sürecinden, gelişim kategorilerinden ve yukarıda bahsi geçen değerlendirme çerçevesinin içeriğinden ve bu değerlendirmenin ilgili kurum tarafından hangi kriterlere uyularak yapıldığından bahsedilmektedir.

Öncelikle şunu belirtmekte fayda vardır ki SKGV kendi değerlendirme sisteminde yukarıda da anlatılan “VGVZ Meslek Standartları 2015”i kullanmaktadır. Bu nedenle, ilgili meslek standartlarındaki bahsi geçen yeterliliklere SKGV’nin anlatımıyla burada da değinilmiştir. Elbette burada kullanılacak yeterlilikler daha çok manevi bakımın sağlık alanında kullanılan yeterliliklerini kapsamaktadır. Yine de SKGV’nin genel tavrından anlaşılabilir, kurumun birçok kayıtlı manevi bakım görevlisini bünyesinde barındırması ve dolayısıyla sağlık alanı dışındaki sahaları da çalışmalarında hesaba kattıkları gerçeğidir.

Aşağıda kurumun uyguladığı akreditasyon sürecine ve sonrasında gelişim kategorilerine değinilmiştir.

3.3.3.1. Akreditasyon Süreci

Akreditasyon süreci aşağıdaki gibi ele alınmaktadır:

- 1- Akredite edilecek “eğitim”, “kurs” ve “ileri mesleki eğitimde” manevi bakım mesleğine yönelik hangi yeterlilikler ele alınmaktadır?
- 2- Akredite edilecek “eğitim”, “kurs” ve “ileri mesleki eğitim” kayıtların hangi kategorisine uygunluk göstermektedir?
- 3- Akredite olunacak “eğitim”, “kurs” ve “ileri mesleki eğitime” kaç puan verilir?

Burada 1. ve 2. maddeler gerektiğinde birbirlerinin yerine geçebilmektedir. Akreditasyon sürecindeki hesaplamada “4 görüşme saati” (Hol. *contactuur*) “1 akredite

puanına” eşittir (Hol. *4 contacturen = 1 accreditatie punt*) (Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorger [SKGV], 2018).

3.3.3.2. Gelişim Kategorileri

SKGV’nin kullanmakta olduğu kalite (sistemi), “profesyonelin gelişimi” (Hol. *ontwikkeling van de professional*) odaklı üç kategoriye ve “mesleğin gelişimi” (Hol. *ontwikkeling van de professie*) odaklı iki kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır:

Profesyonelin gelişimi:

- 1- İnanç ve Maneviyat: Bu kategori, kişinin kendi inancını ve maneviyatını geliştirmesi ve sürdürmesi amacıyla yapılan aktivitelerle ilgilidir.
- 2- Mesleki Yeterlilik: Bu kategori, manevi bakım görevlisinin mesleki yeterliliği açısından tutum, bilgi ve becerilere ilişkin eğitim, kurs ve öğretimi kapsamaktadır.
- 3- Kişi ve İş: Bu kategori, süpervizyon ve intervizyon gibi manevi bakım görevlisinin işinin ve kişiliğinin entegrasyonunu amaçlayan yansıtıcı faaliyetlerle ilgilidir.

Mesleğin gelişimi:

- 1- Mesleki Gelişim: Bu kategori, manevi bakım görevlisi olarak mesleğin gelişimine katkıda bulunan mesleki aktivitelerin yanında yapılan düzenli çalışmalarla ilgilidir. Buradaki aktiviteler bilimsel ve yarı bilimsel yayınların sağlanması, misafir derslerin verilmesi, bilimsel araştırmalara katkıda bulunulması, stajyerlerin rehberliği ve çalışma günleri, kongreler ve sempozyumlarla ilgilidir.
- 2- Yenilik: Bu alan, manevi bakım mesleğinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla eğitim ve öğretim aktivitelerine serbestçe harcanabilmektedir (SKGV, 2018).

Çalışmanın devamında son olarak kurumun uyguladığı değerlendirme çerçevesinden bahsedilmiştir. Şimdi bunlara da göz atalım.

3.3.3.3. Değerlendirme Çerçevesi

SKGV’nin kullandığı “değerlendirme çerçevesi” kendi içinde üç bölüme ayrılmaktadır. Bunlar sırasıyla içerik odaklı yeterlilikler, süreç odaklı yeterlilikler ve kişi odaklı yeterliliklerdir. Aşağıda tablolar içerisinde sırasıyla bu yeterliliklere değinilmiştir.

A) İçerik Odaklı Yeterlilikler

İçerik odaklı yeterlilikler manevi bakım görevlisinin (hayata) anlam verme ve inanca yönelik vasıflarıyla ilgilidir. Bu yeterlilikler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Yeterlilik	Tanım	Kategori
Hermenötik/İnançsal	Durum ve şartlara bağlı olarak (hayata) anlam verme sorularını, inançsal görüşleri ve alışkanlıkları açıklığa kavuşturabilmek ve inançsal danışmanlığı sunabilmektir. Bu da metinlerde ve görsellerde olana anlam vermeyi; uygulamaları ve hayat hikâyelerini, gelenekleri ve (hayata) anlam vermenin yeni biçimlerini anlamayı, inançsal gelenekleri açıklamayı ve yorumlama becerisini içermektedir. Bu, varoluşsal ve manevi sorularla, inanç ve etik kaynaklarla, günümüz toplumuyla ve inanç ve kültürle ilişkili ve bunlarla alışveriş hâlinde gerçekleşir. Burada önemli olan duyguları, söylenmemiş soruları ve üstü örtülü varsayımları duyma ve açıklığa kavuşturma yeteneğidir.	I İnanç II Mesleki Yeterlilik
Terapik	Terapik yeterlilik, başkalarıyla dikkatli bir şekilde birlikte olabilmek ve onları dinleyebilmek, hayatla ilgili sorularını ve krizleri sistematik bir biçimde açıklığa kavuşturabilmek ve analiz edebilmek ile başa çıkmada, (yaşam) yönelimi ve yaşama sanatını şekillendirme konusunda rehberlik sunabilmektir. Bu, terapik süreçler bilgisine	I İnanç II Mesleki Yeterlilik <u>Dikkat çeken noktalar:</u> • Terapik yeterlilik hayat rehberliği, şifa, koçluk ve başa çıkma

	dayalı, sağlıklı ve sağlıklı maneviyat ve inanç şekilleri arasında ayırım yapma yeteneğinden yararlanılarak yapılmaktadır.	hakkındadır. <ul style="list-style-type: none"> • Metodik ve süreçsel çalışma odaklıdır.
Manevi	Bu yeterlilik, manevi ve inançsal kaynakları erişebilir hâle getirip bunları yenileme konusunda destek sunabilmek hakkındadır. Bu da inançsal kaynaklara ilişkin geniş bilgiyi ve gerektiğinde bu kaynakları yeniden değerlendirme ve ritüel eylemlerle ve sembolik ifadelerle sunma becerisini gerektirmektedir.	I İnanç II Mesleki Yeterlilik <u>Dikkat çeken noktalar:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kişisel maneviyata ve bunu uygulamaya ilgi; başkasının kutsal olarak belirlenmiş ritüellere ilgi.
Etiksel	Etiksel yeterlilik, bakım ve hizmetin etik yönleri üzerine derin düşünmeyi kolaylaştırmakla birlikte, ahlaki danışmanlığın sunulması ve ahlaki müzakereye rehberlik edilmesinde etik soruları ve ahlaki ikilemleri açıklığa kavuşturabilmektir.	I İnanç II Mesleki Yeterlilik <u>Dikkat çeken noktalar:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bakım ve hizmetin bağlamı oldukça dardır. Buradaki odak nokta geniş mesleki uygulama üzerinedir.

B) Süreç Odaklı Yeterlilikler

Süreçle ilgili yeterlilikler manevi bakım görevlisinin çalıştığı profesyonel, organizasyonel ve sosyal şartlarla ilgilidir. İlgili yeterlilikler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Yeterlilik	Tanım	Kategori
Eğitici	Eğitici yeterlilik, insanlık ve maneviyattaki gelişim, değişim ve büyüme amacıyla, bireylerin ve grupların değişim ve büyüme süreçlerinde rehberlik yapabilmektir.	II Mesleki Yeterlilik <u>Dikkat çeken noktalar:</u> • Didaktik de bu kategoriye aittir.
Arabulucu	Arabulucu ve savunucu olarak insanlara, etik sorulara ve inanç, bakım ve hizmetler arasındaki kesişme noktalarına rehberlik etmek amacıyla (iç ve dış) ağlarda (sosyal ve inançsal kuruluşlar dâhil) tavır alabilmektir. Buradaki önemli nokta hem açık olabilmeyi hem de güvenli kalabilmeyi becerebilmektir.	II Mesleki Yeterlilik <u>Dikkat çeken noktalar:</u> • Çalışanın da arabulucusu ve savunucusu olabilmek. • Bakım ve hizmetin içeriği oldukça dardır. Buradaki odak nokta geniş mesleki uygulama üzerinedir.

İletişimsel	İletişimsel yeterlilik, en elverişli seviyede rehberlik, iş birliği ve bilgi sağlamak amacıyla çeşitli kişilerle ve farklı bağlamlarda çok yönlü biçimde iletişim kurabilmek ve değişimi desteklemektir. Ayrıca, manevi bakımın arzını hem genel hem de belirli sorunlara göre sistematik ve açık bir şekilde başkalarına sunabilmektir.	II Mesleki Yeterlilik <u>Dikkat çeken noktalar:</u> • İnançsal iletişim ve mesleki uygulama alanına dâhil olan iletişim kursları bu kategoriye aittir.
Öğretici	Öğretici yeterlilik, bakım ve hizmet sağlamanın inançsal yönlerini göz önünde bulundurarak bireylere ve gruplara yönelik davetkâr ve didaktik açıdan sorumluluk taşıyan (mesleki) eğitim, kurs ve tavsiye sunabilmektir. Buna ilaveten, başkalarının bakış açısını anlamayı öğrenmede profesyonellere ve gönüllülere yönelik destek sunabilmektir.	II Mesleki Yeterlilik <u>Dikkat çeken noktalar:</u> • Biçimlendirici aktivite yoktur. Eğitim, öğretici yeterliliğin bir parçasıdır. • Bakım ve hizmetin içeriği oldukça dardır. Buradaki odak nokta geniş mesleki uygulama üzerinedir.
Organizasyonel	Organizasyonel yeterlilik, disiplinler arası ve karşılıklı olarak birlikte çalışabilmek ve süreçleri kolaylaştırabilmek; takımlara ve ağlara başlatıcı ve teşvik edici bir tutumla katılabilmektir. Ayrıca, bir meslektaş ve çalışan olarak eleştirel bir sadakat ile bir kuruma veya ağa katılabilir ve sorumluluk taşıyabilir olmak; kurumsal ve sosyal bağlamlar ve ilgili düzenleme ve mevzuat	II Mesleki Yeterlilik <u>Dikkat çeken noktalar:</u> Bu fonksiyon şunları içermektedir: • Tüm organizasyonun yapısını analiz ederek özünü anlayabilecek ve bunu yönetim

	hakkında bilgi sahibi olmaktır.	(politika) tavsiyesine dönüştürebilecek bakış açısına sahip olmak. • Sinyal fonksiyonunu başarıyla uygulayabilmek.
Metodik	Metodik yeterlilik, kalitenin iyileştirilmesi amacıyla kendi mesleki uygulamalarını organize edebilme, kayıt edebilme, belgeleyebilme, analiz edebilme ve değerlendirebilme; araştırmaya katılabilmek ve araştırma sonuçlarını kullanabilmektir. Ayrıca, kendi arzı ile arz, talep ve istenen etkinin koordinasyonunu hesaba katıp netleştirilebilmek ve arzı gerçekleştirilen manevi bakımın varlığını ve bilinirliğini yapısal olarak teşvik edebilmektir.	II Mesleki Yeterlilik a) Mesleki gelişim b) Yenilik

Kaynak: (SKGV, 2018)

C) Kişi Odaklı Yeterlilikler

Kişi odaklı yeterlilikler, mesleği yerine getirebilmenin ön koşullarından olan dürüstlük ve refleksiyonla ilgilidir. Buna ilaveten bu yeterlilikler, belli bir durumda hangi rollere ve yeterliliklere gereksinim duyulduğunu tanıyabilmek ve ayırt edebilmek için temel oluştururlar. Aşağıdaki tabloda bu yeterliliklere yer verilmiştir.

Yeterlilik	Tanım	Kategori
------------	-------	----------

Refleksiyonel	Biyografik ve inançsal refleksiyonu içermektedir. Bu yeterlilik başkalarına dengeli, özgür ve özgün bir şekilde yaklaşma için kendi inancı üzerine refleksiyon yapabilme yeteneğidir.	III Kişi ve İş <u>Dikkat çeken noktalar:</u> Kavramsal düşünmeyi de içermektedir.
Diyalojik	Etkileşimlerde, süpervizyonda ve intervizyonda kendi ön varsayımlarını ve önyargılarını tanıyabilmek ve başkasının kimliğine ve bakış açısına saygı duyabilmektir.	III Kişi ve İş
Varoluşsal	Varoluşsal yeterlilik, başkalarına karşı bütüncül ve sorumlu bir şekilde yaklaşmak için varoluşsal, manevi ve etik sorularda konum belirleyebilmektir.	I İnanç III Kişi ve İş <u>Dikkat çeken noktalar:</u> Bir manevi bakım görevlisi olarak, mesleki uygulamayla ilgili olan kendi varoluşsal sorularıyla nasıl başa çıkabilirim?
Bütünleştirici	Bütünleştirici yeterlilik, çeşitli yeterlilikleri, sorumlulukları ve rolleri kişinin kendi düşünme, hissetme, isteme ve davranma süreçlerine entegre edebilmektir.	III Kişi ve İş

Kaynak: (SKGV, 2018)

Böylece araştırmamızın son kısmı olan “Sağlık Kuruluşlarındaki Manevi Bakım Hizmetlerinin Meslek Standartları” bölümünün sonuna gelmiş bulunmaktayız. Sonuç olarak Hollanda’da SKGV’nin manevi bakım görevliliğinin kalitesini sürekli olarak geliştirerek

koruyan bir yapıda olduğu gör÷lmekte ve VGVZ derneğinin mesleğin sınırlarına, içeriğine, standartlarına, eğitimine ve sahadaki profesyonellerine y÷n verdiği anlaşılmaktadır.

Burada akla gelen sorulardan birkaçı şunlardır: Ùlkemizde varolan manevi bakım hizmetleri için Hollanda'daki SKGV kurumunun veya VGVZ derneğinin çalışmalarını varsa ùlkemizde hangi kurum ya da kurumlar yapmaktadır ve bu kurumlar ne derece bu mesleğin içeriğine hâkim durumdadır? Bir diğer soru, ÷rneğin ùlkemizdeki manevi bakım görevlilerinin sorumluluğunu taşıdığı resmi bir meslek standartı var mıdır? Varsa bunun içeriği nedir ve sahada uygulanıp uygulanmadığı nasıl ve kimler tarafından takip edilmektedir? Bu vb soruların cevaplarının objektif bir bakış açısıyla araştırılarak sonuçlarının açıklandığı yeni akademik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



SONUÇ

Tarih boyunca insanın olduğu hemen her coğrafyada hasta ve hastalık kavramları bireyin inancıyla direkt veya dolaylı olarak ilişkilendirilmekte ve dolayısıyla din ve din adamları böylesi bir durumda farklı rol ve pozisyonda konumlarını almaktadır. Araştırmamızın sınırlarını belirleyen Hollanda örneğinde görüldüğü üzere geçmişte din adamları hasta ve hastalık söz konusu olduğunda, bazen bir elçi veya aracı pozisyonunda hastalığın asıl şifa kaynağı olarak görülen Tanrı'nın hizmetindeyken, bazen de hastayı hastalığın sebebi olarak görülen asli suçtan kurtaran kişi olarak rolünü oynamaktadır. Buna göre din ve din adamının hasta ve hastalığın olduğu hemen her yerde aktif olarak hazır bulunduğu görülmektedir. Her ne kadar Hristiyan dünyasında din adamının hastaya ayırdığı zamanı, bir kayıp olarak gören dini otoritenin etkin olduğu bir dönem yaşansa da din adamları ve din hasta ve hastalıkla olan ilişkisine devam etmeyi bilmiştir.

Zaman ilerledikçe hastanın tedavisi için şehir kurumlarına geçişin yaşandığı dönemden itibaren, din adamının da hasta ve hastalık karşısındaki tutumunda değişim yaşanmaya başlamıştır. 20. yüzyıldan itibaren sağlık kurumlarındaki konumunu arayan din adamları, sonuç olarak manevi bakım görevlisi rolüyle bu kurumlardaki yerini almaya başlamıştır. Çağın özellikleri, getirdiği yenilikler, bilimin hızla gelişmesi ve hastanın ihtiyaçları doğrultusunda değişen sağlık sektörüne uyumun elzem olduğu bu dönemde, manevi bakım mesleğinin de bu duruma yanıt vermeye başladığı görülmektedir.

Yaşanan gelişmeler ve ortaya çıkan ihtiyaç neticesinde tanımı yapılan, metot ve modelleri geliştirilen manevi bakım mesleği, kendi içinde önemli bir gelişim yaşamış, hasta ve hastalığa karşı olan tutumunu ciddi oranda değiştirmiştir. Başlangıçta muhatabı olan hastayı direkt olarak ikaz eden ve verdiği tebliğle derleyip toplayan din adamı, artık hastanın psikolojisini ve hasta olmanın ruh hâlini de hesaba katarak, hasta ve hastalığa karşı olan tutumunda değişime gitmiştir.

Hastayla olan ilişkide bir dönem terapiyi de etkin olarak kullanan manevi bakım görevlisi, hastanın bir insan olduğunu ve dolayısıyla fiziksel tedavi yanında ruhsal ve manevi tedaviye de ihtiyaç duyan, duyguları olan bir varlık olduğunu keşfetmiş ve hastanın tedavi sürecinde belkide ona asıl sunabileceği yardımın, onunla eşit pozisyonda yanında var olmak olduğunu keşfetmiştir. Bu süreçten sonra deneyim ile gelenek arasında bir bağ arayan manevi

bakım görevlisi, böylesi bir ihtiyaç karşısında denge rolünü başarıyla oynayabilecek hermenötik modeli geliştirerek uygulamaya koymuştur.

İçinde yaşadığı gelişim sonucunda artık sahada kendisini daha bilinçli ve güçlü bir şekilde temsil etmeye başlayan manevi bakım görevlisi, Hollanda devletinden de yasal haklarını almayı başarmış ve sağlık kuruluşlarındaki pozisyonunu perçinlemiştir. Sonuç olarak kendi derneği, kalite kayıt kurumu olan ve kendi çalışma standartlarını belirleyen manevi bakım mesleği, sahadaki profesyonellerini de doğru biçimde yönetmeye başlamış ve ancak bu mesleği yapabilecek eğitime ve donanıma sahip profesyonellerin sahada görev alabilmesini sağlayarak, bu durumu düzenli olarak kontrol altında tutmaya gayret göstermiştir.

Günümüzde Hollanda'daki sağlık kuruluşlarının resmi ve profesyonel çalışanı olarak yerini alan manevi bakım görevlileri, sonunda kurum içerisindeki yerini bulmuş, hasta ve hastalığa karşı olan tutumunu da belirginleştirmiştir. Buna göre yalnızca hastanın maneviyatıyla ilgilenen manevi bakım görevlisi rolündeki din adamı, geçmişte olduğu gibi hastanın fiziksel tedavisindeki rolünden tamamıyla elini çekmiştir. Kurum içerisindeki diğer profesyonellerle iletişim hâlinde hastanın yanında olan manevi bakım görevlisi, gerek mesleğinin içeriğini ve sunduğu hizmeti tanıtmak adına ve gerekse görev yaptığı sağlık kurumunun profesyonellerini hastanın maneviyatı hakkında bilgilendirmek adına da çalışmalarını yürütmeye devam etmektedir.

Hollanda'daki manevi bakım mesleği, başlangıçta yalnızca Hristiyan hastalara yönelik bir hizmet olsa da zamanla inancı ne olursa olsun her hastanın yanında olmak konusunda kendini yenilemiş ve var olan ihtiyaca cevap vermesini bilmiştir. Bu bağlamda günümüzde her inanca sahip hastayı ziyaret eden bir manevi bakım görevlisi Hollanda hastanelerinde aktif olarak hizmet vermektedir. Ülkemizdeki manevi bakım hizmetlerinin başlangıç seviyesinde olduğu düşünüldüğünde, Hollanda'daki gurbetçilerimizin bu hizmete daha erken ulaşmış oldukları ilginç bir detaydır.

Ülkemizdeki manevi bakım hizmetlerinin gerek sağlık kurumlarındaki ve gerekse görev aldığı ve alabileceği diğer kurumlardaki konumunu daha da güçlendirmesi gerektiği aşikârdır. Ancak bunun için öncelikle kendi gelişimine hız vermeli ve bu gelişimi mümkün olan en iyi şekilde yönetmeyi bilmelidir. Bu da ancak atılacak doğru adımlarla mümkün olabilecek bir durumdur. Bu bağlamda ülkemizdeki manevi bakım hizmetleri araştırmamızda verdiğimiz Hollanda örneğinde olduğu gibi kendi içinde güçlü bir şekilde organize olmalı,

yönetilmeli, gelişmeli ve yasal haklarını güçlendirerek sonuç olarak sahada varlığı kabul ettirmeli ve sağlık kuruluşlarındaki yerini daha da güçlendirmelidir. Hollanda toplumundaki insanların inanç dünyası ve ülkemiz insanının inanç dünyası karşılaştırıldığında şüphesiz ki arada belli farklar görülecektir. Doğal olarak, her iki toplumun insanların da manevi ihtiyaçlarında farklılıklar olacaktır. Ancak neticede insan olmanın bazı temel gereksinimlerini her iki toplumdaki insanlar da hissetmektedir. Bu bağlamda günümüzde insanın olduğu her coğrafyada profesyonelce verilen manevi bakım hizmetine ihtiyaç genel bir gereksinimdir ve ülkemizdeki manevi bakım hizmetlerinin, Hollanda gibi manevi bakım hizmetlerinin güçlü bir şekilde kurumsallaşarak profesyonelleştiği toplumlardan muhakki öğrenebileceği birçok şey bulunmaktadır. Bu vesileyle araştırmamızın, ülkemizde manevi bakım alanında yapılan ve yapılacak çalışmalara katkı vermesi temenni edilmektedir.

ÖNERİLER

1. VGVZ derneğinin Hollanda sağlık kuruluşlarında manevi bakım hizmetlerini kapsayan çalışmalarını ve temsil görevini Türkiye’de üstlenebilecek bir dernek veya kuruma ihtiyaç bulunmaktadır. Bu oluşum, manevi bakım hizmetlerinin genel meslek standartları içerisinde mesleğin tanımını yapmalı ve ayrıca mesleğin profilini, kalite standartlarını ve meslek kodunu belirlemelidir.
2. Hollanda’daki sağlık kuruluşlarında VGVZ derneğinin manevi bakım alanında üstlendiği rolü üstlenebilecek bir oluşum, ülkemizdeki manevi bakım eğitimi veren eğitim kurumlarının (çeşitli kurs programları, üniversiteler vb.) yeterliliğini denetlenmeye tabi tutmalı ve ancak mesleğin kendi kriterlerini karşılayabilen eğitim kurumlarının mezunlarını bünyesine üye olarak kabul ederek, sahada görev alabilmelerine izin vermelidir.
3. Hollanda’da verilen Klinik Mesleki Formasyon Eğitimi seviyesinde ve kapsamında bir eğitim ülkemizde de başlamalı ve sağlık kuruluşlarında görev alan manevi bakım görevlilerine bu eğitimi takip etmiş olmaları veya takip etmeye hazır olmaları zorunluluğu getirilmelidir.
4. Ülkemizde SKGV kurumu gibi sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım görevlilerinin kalitesini düzenli olarak geliştiren, koruyup kontrol altında tutan ve denetimini sağlayabilen bağımsız bir kuruma ihtiyaç bulunmaktadır.

5. Ülkemizde günümüzde sağlık kuruluşlarındaki manevi bakım hizmetlerinin, yalnızca toplum içerisinde yüzdesel olarak çoğunluğu oluşturan Müslümanlara yönelik sunulduğu bilinmektedir. Araştırmamızda görüldüğü gibi her bireyin bir inancı olduğu gerçeğinden ve bu hizmeti Hollanda sınırları içerisinde hemen her inanca mensup bireyin mümkün olduğunca aldığı örneğinden yola çıkarak, ülkemizde de bu hizmet diğer inançlara yönelik o inancı temsil eden, yeterli donanıma sahip manevi bakım görevlileri tarafından verilmelidir. Bu bağlamda, ülkemizde de manevi bakım hizmetleri çok inançlı bir yapıya bürünmelidir.
6. Ülkemizde de Hollanda'da olduğu gibi manevi bakım hizmetinin güçlü bir yasal alt yapısı oluşturulmalı, varsa bu yapı daha da güçlendirilmeli ve her sağlık kuruluşuna ihtiyaca ve hasta profiline uygun, yeterli sayıda manevi bakım görevlisini bünyesinde bulundurma zorunluluğu getirilmelidir. Bu hizmeti kurumunda barındırmayan sağlık kuruluşlarına yönelik hastaya yasal şikâyet hakkı tanınmalı ve bu konuda da ilgili yasal düzen oluşturulmalıdır.
7. Manevi bakım hizmetlerinin Hollanda örneğindeki modellerden yola çıkarak, ülkemizdeki manevi bakım hizmetlerinin eğitimsel içeriği güncellenmelidir. Sahada görev alacak olan veya almış olan manevi bakım görevlileri araştırmamızda belirtilen metot ve modeller hakkında yeterli donanıma sahip olmalı ve özellikle deneyim ile geleneği birbirine bağlayabilen ve denge modeli rolünü başarıyla oynayabilen model olan hermenötik modeli uygulamaya vâkıf olmalıdır.
8. Ülkemizde farklı isimlendirmelerle anılan ve genel olarak 'manevi danışmanlık ve rehberlik' olarak isimlendirilen mesleğin başlığı bize göre 'manevi bakım' olarak güncellenmelidir. Zira danışmanlık ve rehberlik, manevi bakım mesleğinde ancak bir alt başlık olabilir, bir üst başlık olarak mesleğin içeriğini tam olarak ifade etmesi mümkün değildir. Manevi bakım, danışmanlık ve rehberliği de kapsayan çok daha geniş bir alanda hizmet veren profesyonel bir meslek dalıdır. En azından bu mesleğin Hollanda örneği için 'manevi bakım' başlığını kullanmak bize göre daha yerinde bir tercihtir. Bu nedenle araştırmamızda ısrarla bu başlık tercih edilmiştir.

KAYNAKÇA

- Ajouaou, M. (2014). Imam behind bars. (H. Jansen & L. Jansen Trans.). North Charleston, South Carolina: CreateSpace Independent Publishing Platform. (Original work published 2010)
- Akdoğan, R. (2016). Gelişim psikolojisinde kullanılan araştırma yöntemleri. Kurtyılmaz, Y. (Ed.). *Yaşlı Psikolojisi* içinde (Ünite 3). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Akyüz, Ö.F. (2016). Hollanda devlet kurumlarında (cezaevi ve hastane) islami manevi bakım hizmetleri uygulaması ve cami imamlığından farkı. Ayten A. & Koç, M. & Tınaz, N. (Editörler), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II* (s. 237-251) içinde. İstanbul: Dem Yayınları.
- Akyüz, Ö.F. (2019). Mahkumların rehabilitasyonu ve topluma kazandırılmasında manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri (Hollanda, Exodus örneği). Zengin, M. & Tınaz, N. & Ayten, A. & Ekşi, H. (Editörler), *Cezaevi Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (s. 221-226) içinde. İstanbul: Dem Yayınları.
- Amsterdam Het Nederlandse Bijbelgenootschap. (1971). *Bijbel*. Leeuwarden: A. Jongblood c.v.
- Araştırma Yöntem ve Tekniklerinin Seçimi. (b.t.). *Bingöl Üniversitesi*. <https://www.bingol.edu.tr/media/205521/sayt-bolum9-Arastirma-Yontem-ve-Tekniklerinin-Secimi.pdf>
- Archief. (2021). *Laurentius Ziekenhuis Roermond*. Erişim: 11.05.2023. <https://www.laurentiusziekenhuisroermond.nl/over-laurentius/actueel/officiele-opening-stiltecentrum-met-onthulling-kunstwerk>
- Association for Clinical Pastoral Education. (b.t.). *The story of Boisen's life*. Erişim: 24.09.2023. https://acpe.edu/docs/default-source/acpe-history/the-biography-of-anton-theophilus-boisen.pdf?sfvrsn=f542507_2
- Baruch, J.Z. (1961). *Geneeskunde in het oude Israël*. Amsterdam: Joachimsthal.
- Bakema, M. (2000). Wat een land he? *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 4 (15), 33-37.
- Bakker, D. J. (2000). Het algemene ziekenhuis van onze tijd. In Corja Menken-Bekius & Wim Rooijackers & Wim Smeets (Ed.), *Pastoraat als geestelijke verzorging in het algemeen ziekenhuis* içinde (s. 17-26). Zwolle: Waanders Drukkers.
- Bakker, D.J. (2004). Spiritualiteit en zingeving in zorgvisie en beleid. In Bouwer, J. (Ed.), *Spiritualiteit en Zingeving in de Gezondheidszorg* içinde (s. 42-48). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Bedaux, T. & Dahhan, N. & Jansen, P. & Smulders, R. (1997). *Kwaliteitszorg voor allochtonen: Een handreiking voor de praktijk*. Utrecht: Nederlands Centrum Buitenlanders.
- Berkhof, H. (1990). *Christelijk geloof: Een inleiding tot de geloofsleer*. Nijkerk: Uitgeverij G.F. Callenbach bv.
- Blijdenstein, R. (1994.) *Jaarboek Monumentenzorg 1994. Monumenten van een nieuwe tijd. Architectuur en stede-bouw 1850-1940*. Zwolle: Waanders Uitgevers.

- Blokland, W. & Wisse, M. (2010). Geestelijke verzorging nieuwe stijl. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 13 (58), 33-37.
- Blokland, W. & Wisse, M. (2014). *Een wereld van betekenis* [Broşür]. Utrecht: Universitair Medisch Centrum Utrecht.
- Boisen, A.T. (1960). *Out of the Depths. An autobiographical study of mental disorder and religious experience*. Harper & Brothers: New York
- Bolhuis, S. (2016). *Leren en veranderen. Emotie, gedrag en denken*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Bolsenbroek, A. (2008). *Humanistishce stromingen: Onwikkelingslijnen en Perspectieven* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Universiteit voor Humanistiek: Utrecht.
- Bouwer, J. (1998). *Pastorale Diagnostiek. Modellen en mogelijkheden*. Zoetermeer: Boekencentrum B.V.
- Bouwer, J. (2003). De hermeneutisch-diagnostiek competentie van de geestelijke zorgverlener. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 6 (28), 75-87.
- Bouwer, J. (2005). Van koffie drinken naar koffiedik kijken. *Theologisch Debat*, 2 (1), 15-25.
- Capelleveen, R. Van (2017). *Desiderius Erasmus. Van Absolute facts*. Erişim: 17 Ocak 2021. <http://www.absolutefacts.nl/wetenschap/data/erasmus.htm>
- Bruinsma-de Beer, J. (2006). *Pastor in perspectief*. Gorinchem: Narrito.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, (2023). *Algemeen ziekenhuis*. Erişim: 24.06.2023. <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/algemeen-ziekenhuis>
- De Leer, de sacramenten en andere plechtige kerkelijke handelingen, (2019). *Dordtse Kerkerde*. Erişim: 02.06.2023. <https://www.gergemkerkrech.nl/dordtse-kerkerde>
- De Vries, J. D. (1995). Vertaalslag blijvende opdracht. *Kerk in de Stad (Van de Herformde Gemeente en de Gereformeerde kerk van Utrecht)*, 3 (7), 10-13.
- Den Engelsens, B. & Van Beek, C. & Blijham, G. (2007). *Marketing voor zorgverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dekker, G. (1995). *Als het getij verloopt... Opstellen over godsdienst en kerk*. Ten Have: Baarn.
- Dekker, G. & Stoffels, H.C. (2001). *Godsdienst en samenleving*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Derkx, P.H.J.M. (1993). Wat is humanisme? Cliteur, P.B. & Houten D.J. van. (red.) *Humanisme. Theorie en praktijk içinde* (s. 99-114). Utrecht: De Tijdstroom.
- Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden': Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. Brussel: Vub Press.
- De Jong, J. (1936). *Handboek der Kerkgeschiedenis II*. Utrecht: Dekker & Van de Vegt N.V.
- De Korte, G.J.N. (1994). *Pastoraat van de verzoening. Mogelijkheden en grenzen van de theologie van het Woord, met name van Eduard Thurneysen, voor het katholiek pastoraat*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- De Vries, J.D. (2006). Van gast tot huisgenoot. Beknopte geschiedenis van de geestelijke verzorging in de algemene ziekenhuizen (1969-1995). In Doolaard, J. (Ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging içinde* (s. 59-69). Kampen: Uitgeverij Kok.

- De Vries, R.J. (2003). Pastoraat als storing. Over de breuk als model voor de normatieve identiteit in het pastoraat. In Immink, F. G. & De Roest, H.P. (red.), *Praktische theologie in meervoud. Identiteit en vernieuwing* (ss. 45-60). Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.
- De Waal, H. (2021). *Diaconaat en ouderen: Over de diaconale roeping van de kerk in de context van vergrijzing*. Utrecht: Eburen.
- Dijkstra, M. (2004, 25 Mart). Geestelijke verzorger is drievoudig kunstenaar. *Trouw*.
- Dijkstra, J. (2007). *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Doolard, J.J.A. & Karagül, A. & Ramdhani, A. & Van Buuren, A. (1999). Multiculturele Geestelijke Verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 4 (10), 15-16.
- Faber, H. (1993). *Rekenschap van een zoektocht*. Baarn: Ten Have.
- Firet, J. (1968). *Het agogisch moment in het pastoraal optreden*. Kampen: Kok.
- Frijhoff, W. (1993). Johan Wier en Jacob Vallick: medicus tegen pastoor? In W. De Blecourt, & W. Frijhoff, & M. Gijswijt-Hofstra (Ed.). *Grenzen van genezing. Gezondheid, ziekte en genezen in Nederland, zestiende tot begin twintigste eeuw* içinde (s. 17-45). Hilversum: Uitgeverij Verloren.
- Ganzevoort, R. R. & Visser, J. (2007). *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.
- Gasenbeek, B. & Winkelaar P. (2007). *Humanisme*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Geestelijke Verzorging. (b.t.). *Laurentius Ziekenhuis Roermond*. Erişim: 11.05.2023. <https://www.laurentiusziekenhuisroermond.nl/patienten/specialismen-afdelingen/geestelijke-verzorging>
- Goudswaard, N. B. (2006). Geestelijke verzorging in het verleden. In Doolard, J. (Ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* içinde (s. 23-59). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Goudswaard, N.B. (1994). *Inleiding tot de geschiedenis van de verpleegkunst*. Rotterdam: Erasmus Publishing.
- Goudswaard, N.B. (1981). *Vijfenzestig jaren nijverheidsonderwijs*. Assen: Van Gorcum.
- Graham, E. & Walton, H. & Ward, F. (2005). *Theological reflection. Methods*. Londen: SCM Press.
- Heitink, G. (1977). *Pastoraat als hulpverlening: Inleiding in de pastorale theologie en psychologie*. Kampen: Uitgeverijmaatschappij J.H. Kok.
- Heitink, G. (1998). *Pastorale zorg: Theologie, differentiatie, praktijk. Handboek praktische theologie*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Heitink, G. (2000). De opkomst van de moderne pastor. In Corja Menken-Bekius & Wim Rooijackers & Wim Smeets (Ed.), *Pastoraat als geestelijke verzorging in het algemeen ziekenhuis* içinde (s. 8-17). Zwolle: Waanders Drukkers.
- Heitink, G. (2006). Geestelijk verzorger: een ambt en een ambacht. In Doolard, J. (Ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* içinde (s. 161-169). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Herten, M. Van (2007). *Ruim 850 duizend islamieten in Nederland*. Erişim: 25.06.2023. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2007/43/ruim-850-duizend-islamieten-in-nederland>

- Hiltner, S. (1949). *Pastoral counseling*. Abingdon Press: New York.
- Humanistisch Verbond, (2012). *Beroepstandaard humanistisch geestelijke begeleiding*. Amsterdam.
- Hutschemaekers, G. & Hrachhovec, C. (1993). *Heer en Heelmeesters. Negentig jaar zorg voor zenuwlijders in het Christelijk Sanatorium te Zeist*. Nijmegen: Sun.
- Huxley, G. (1964). *Griekenland en Rome: Geboorte der Westerse beschaving*. Den Haag
- International Bible Society/Holland. (1996). *Parallel Bijbel (3^e druk)*. Moerkapelle: Stichting International Bible Society/Holland.
- Jongsmatieleman, P.E. (2003). *Rituelen. Speelruimte van de hoop*. Kampen: Kok.
- Jorna, T. (2005). De geestelijke dimensie in de geestelijke verzorging. Kritische notities bij Bouwers competenties van het vak. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 8 (34), 36-46.
- Karagül, A. (1999). Presentie onderzoeksresultaten McGV-project AZU. *Geestelijke verzorging in de gezondheidszorg in multi-cultureel perspectief içinde* (1-13). Utrecht: Universiteit Medisch Centrum.
- Karagül, A. (2012). Manevi bakım: Anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi (Holanda örneği). R. Kılıç (Ed.), *Dinî Araştırmalar*, 14 (40), 5-27.
- Karagül, A. (2020). *Batı'da resmî kurumlarda profesyonel manevi bakım hizmetleri teori ve pratiği*. Samsun: Uğur Ofset.
- Kiriş, M. (1988). *Woordenboek/Sözlük*. Nijmegen: Uitgeverij Lale.
- Klijn, A. (1995). *Tussen caritas en psychiatrie. Lotgevallen van zwakzinnigen in Limburg 1879-1952*. Hilversum: Uitgeverij Verloren.
- Knippenberg, H. (1992). *De religieuze kaart van Nederland*. Assen/Maastricht: Van Gorcum.
- Kronjee, G.J. & Lampert, M. (2006). Leefstijlen en zingeving. Van de Donk, W.B.H.J. & Jonkers, A.P. & Kronjee, G.J. & Plum, R.J.J.M. (Ed.), *Geloven in het publieke domein içinde* (s. 171-208). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Kruijne, T. (1985). *Ontginningswerk: Geschiedenis van de Klinische Pastorale Vorming in Nederland*. Kampen: Kok.
- Kruizinga, G. (1993). Geestelijke verzorging is een vak apart. *Trouw*.
- Kübbler-Ross, E. (1969). *Lessen voor levenden: Gesprekken met stervenden*. Ambo.
- Landelijke Vereniging voor Supervisie en Coaching, (2021). *Beroepsvereniging voor professioneel begeleiders*. Erişim: 01.09.2023. <https://lvsc.eu/index>
- Lapidus, Ira M. (2002). *A history of islamic societies* (2th ed.). New York: Cambridge University Press.
- Levack, B.P. (1991). *De Heksenjacht in Europa 1450-1750*. Nijmegen: Bandijk Boeken.
- Lindijer, C.H. (1989). *Gids voor reisgenoten*. Den Haag: Boekencentrum.
- Loenen, D. (1960). *Mens en cultuur van Hellas*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Maliepaard, M. & Gijsberts, M. (2012). *Moslims in Nederland 2012*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Maslow, A. H. (1977). *Religie en topervaring*. Rotterdam: Lemniscaat.

- McGrath, A. (2008). *Christelijke theologie: Een introductie*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Menken-Bekuis, C. (2001). *Werken met rituelen in het pastoraat*. Kampen: Kok.
- Metselaar, S. & Kössler, H. (2016). Moreel beraad met patiënten en familieden. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19(82), 30-34.
- Mooij-Kemp, L. (2006). De opleiding en bevoegdheid van geestelijk verzorgers. In Doolaard, J. (Ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* içinde (s. 131-138). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Mooren, J.H.M. (2008). *Geestelijke verzorging en psychotherapie (3e druk)*. Utrecht: Uitgeverij De Graaf.
- Muurling, W. (1851). *Practische Godgeleerdheid*. Groningen. Erişim: 17.05.2023. https://books.google.com.tr/books?id=1UNCAAACAAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Nauer, D. (2005). Van geestelijke verzorging naar christelijke zielzorg. *Theologisch Debat*, 2(1), 4-14.
- Nauta, R. (1995). *Ik geloof het wel. Godsdienstpsychologie studies over mens en religie*. Assen: Van Gorcum.
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiën, (2023). *Wie we zijn*. Erişim: 23.06.2023. <https://nfk.nl/over-nfk/wie-zijn-we>
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiën, (2023). *Wat we doen*. Erişim: 23.06.2023. <https://nfk.nl/wat-we-doen>
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiën, (2023). *Soorten ziekenhuizen*. Erişim: 23.06.2023. <https://nfk.nl/themas/ziekenhuiskeuze/hoe-ga-je-naar-een-ander-ziekenhuis/soorten-ziekenhuizen>
- Nederlandse Omroep Stichting, (2017). Het aantal moslims stijgt, mar met hoeveel? Erişim: 25.03.2023. <http://nos.nl/artikel/2163084-het-aantal-moslims-stijgt-maar-met-hoeveel.html>
- Palmer, R.E. (1969). *Hermeneutics. Interpretation theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer*. Evanston: Northwestern University Press.
- Paul, M.J. (1997). *Vergeving en genezing: Ziekenzalving in de christelijke gemeente (4e druk)*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum.
- Pollak, K. (1969). *Wissen und Weisheit der alten Ärzte*. Düsseldorf-Wien: Econ.
- Post, H. A. (2006). *De kerkelijk werker en het ambt*. Kampen: Kok.
- Rebel, J. J. (2006). Ontwikkelingen van de geestelijke verzorging in de zorg. In Doolaard, J. (Ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* içinde (s. 101-105). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Rebel, J. J. (2006). Geestelijke verzorging en wetgeving. In Doolaard, J. (Ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* içinde (s. 105-110). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Rebel, J. J. (2004). Geestelijke Verzorging en Wetgeving. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 7 (31), 10-13.
- Reimer, P.J. (1966). *Leven in Hellas*. Amsterdam/Brussel: Elsevier.

- Smit, J. (2006). *Tot de kern komen. De kunst van het pastorale gesprek*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Snelder, W.F.M. (2006). Beknopte geschiedenis van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers in zorginstellingen tot 2000. In Doolaard, J. (Ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* içinde (s. 84-100). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Sociaal en Cultureel Planbureau, (2018). *Publiek voorzien*. Den Haag. Erişim: 15.05.2023. <https://digitaal.scp.nl/publiekvoorzien/curatieve-zorg/ziekenhuizen-en-medisch-specialisten/>
- Stemmers-Van Winkoop, M. (2001). *Geloven in Zorg: Omgaan met geloof, levensbeschouwing en spiritualiteit in de gezondheidszorg*. Baarn: HB Uitgevers.
- Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorger (SKGV). (2018, December). *Toetsingskader* [Broşür]. Zwolle: Auteur.
- Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers, (b.t.a). Partners van de SKGV. Erişim: 01.08.2023. <https://www.skgv.nl/partners/>
- Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers, (b.t.b). *Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers (SKGV)*. Erişim: 18.08.2023. <https://www.skgv.nl/>
- Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers, (b.t.c). *De SKGV*. Erişim: 18.08.2023. <https://www.skgv.nl/positie-van-geestelijke-verzorging/>
- Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers, (b.t.d). *Ik wil mij inschrijven*. Erişim: 16.08.2023. <https://www.skgv.nl/ik-wil-mij-inschrijven/>
- Stichting Kwaliteitsregister Geestelijke Verzorgers, (b.t.e). *Op welke gebieden moet ik scholing volgen?* Erişim: 16.08.2023. <https://www.skgv.nl/kennisbank/zelf-deelnemen-aan-scholing/op-welke-gebieden-moet-ik-scholing-volgen/>
- Şahin, Z.A. (2017). *Manevi bakım ve danışmanlık*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.
- Thurneysen, E. (1946). *Die Lehre van der Seelsorge*. Zürich: Evangelische Verlag.
- Tillich, P. (1951). *Systematic Theology. Volume I: Reason and revelation being and God*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Van Buuren, A. (1999a). Multi-culturele geestelijke verzorging als ijsbreker tussen mensen, culturen ve religies. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 4 (13), 15-26.
- Van Buuren, A. (1999b). Typering van het McGV-Project. *Geestelijke verzorging in de gezondheidszorg in multi-cultureel perspectief* içinde (s. 5-18). Utrecht: Universitair Medich Centrum
- Van Buuren, A. (1998). Professionalisering van Moslim en Hindoe geestelijke verzorging in zorginstellingen. Tweede deelnota van de McGV-Werkgroep indentitetit, ambtelijkheid en professionalisering. *Geestelijke verzorging in multicultureel perspectief* içinde (19-36). IAP.
- Van Dale, (2003). *Nederlands als tweede taal (NT2)*. Utrecht – Antwerpen: Uitgeverij Van Dale Lexicografie bv.
- Van de Donk, W.B.H.J. & Jonkers, A. P. (2006). Geloven in het publieke domein: een introductie van deze verkenning. Van de Donk, W.B.H.J. & Jonkers, A.P. & Kronjee, G.J. & Plum, R.J.J.M. (Ed.), *Geloven in het publieke domein* içinde (s. 13-24). Amsterdam: Amsterdam University Press.

- Van den Akker, P. & Van Wersch, S. (2003). *Naar meer pluriformiteit in de geestelijke verzorging in zorginstellingen*. Tilburg: IVA.
- Van der Ven, J.A. (2000). *Pastoral perspectief. Vorming tot reflectief pastoraat*. Kampen: Kok.
- Van der Heide, A. (2008). *Jodendom*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Van Dijk, A. (1996). Binnen de muren, vele culturen. Beschouwingen over recht en geestelijke verzorging met betrekking tot religieus-culturele minderheden in een pluralistische samenleving. *Praktische humanistiek*, 6 (2), 73-91.
- Van Hertem, M. & Otten, F. (2007). *Naar een nieuwe schatting van het aantal islamieten in Nederland*. Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Van Het Humanistisch Verbond, (1973). *Uitgangspunten en Doelinden. Beginselverklaring*. Utrecht: Brouwer Offset.
- Van Knippenberg, T. (2000). Geestelijke verzorging en de ziel. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 4 (15), 19-27.
- Van Knippenberg, M.P.J. (1995). Pastoraat en zingeving. *Praktische Theologie*, 22 (3), 365-376.
- Van Koetsveld, C.E. (1874). *Schetsen uit de pastorij te Mastland (1843)*. Erişim 02.06.2023. https://www.dbnl.org/tekst/koet003sche01_01/index.php
- Van Lieburg, M.J. (1986). *Het Coolsingelziekenhuis te Rotterdam (1839-1900)*. Amsterdam: Rodopi.
- Van Praag, J.P. (1978). *Grondslagen van humanisme*. Meppel: Boom
- Van Rooden, P. (1996). *Religieuze regimes. Over Godsdienst en maatschappij in Nederland, 1570-1990*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Van Saane, J. (2010). *Religie is zo gek nog niet. Een introductie in de godsdienstpsychologie*. Kampen: Uitgeverij Ten Have.
- Veltkamp, H. (2006). Domein, identiteit en passie van de geestelijke verzorging. In Doolaard, J. (Ed.), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* içinde (s. 147-159). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers in Zorginstellingen. (1999). *De geestelijk verzorger in zorginstellingen en de initiële opleidingen: Rapport van de commissie professionalisering*. Uitgave van de Vereniging voor Geestelijk VerZorgers in Zorginstellingen.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers in Zorginstellingen. (2002). *Beroepsstandaard voor de Geestelijke VerZorger in Zorginstellingen*. Uitgave van de Vereniging voor Geestelijk VerZorgers in Zorginstellingen.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers in Zorginstellingen. (2010). *Ambtelijke Binding*. Nijmegen: Woord & Geschrift.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers. (2016). *Beroepsstandaard geestelijk verzorgers 2015*. Uitgave van de Vereniging van Geestelijk VerZorgers.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers. (2018). *Beleidsplan VGVZ 2018-2022*. Uitgave van de Vereniging van Geestelijk VerZorgers.

- Vereniging van Geestelijk VerZorgers. (b.t.a). *Algemene info sectoren*. Erişim: 28.08.2023. [https://vgvz.nl/sectoren/#:~:text=De%20VGVZ%20kent%20momenteel%209,Instituti oneel%20Niet%20Gezondenen%20\(SING\)](https://vgvz.nl/sectoren/#:~:text=De%20VGVZ%20kent%20momenteel%209,Instituti oneel%20Niet%20Gezondenen%20(SING))
- Vis, G. N. M. (1994). *Oud en armen*. Hilversum: Uitgeverij Verloren.
- Vijf Eeuwen Migratie, (b.t.). *1945-heden*. Erişim: 25.03.2023. <http://www.vijfeeuwenmigratie.nl/periode/1945-heden/volledige-tekst>
- Vrije Universiteit Amsterdam. (2014, Augustus). *Het Diplomasupplement*. VU Amsterdam.
- Vroom, H. (2006). Plaatsbepaling: Christelijke geloof in een seculiere en plurale cultuur. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.
- Weijers, I. & Koenraadt, F.A.M.M. (2007). Toenemende vraag naar expertise. Een eeuw forensische psychiatrie en psychologie. In F. Koenraadt, C. Kelk & J. Vijselaar (Ed.). *Tussen behandeling en straf. Rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw* içinde (s. 1-74). Deventer: Kluwer.
- World Health Organisation, (1999). *Fifth-second World health assembly*. Erişim: 22.05.2023. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf
- UMC Utrecht. (2019, Mei). *Islamitische geestelijke verzorging* [Broşür]. Utrecht: Auteur.
- United Bible Societies – European Production Fund. (1991). *Kitabı Mukaddes*. İstanbul: Kitabı Mukaddes Şirketi.
- Zijlstra, W. (1989). *Op zoek naar een nieuwe horizon: Handboek voor klinische pastorale vorming*. Nijkerk: Calenbach.
- Zijlstra, W. (1992). De crisis van de zingeving in pastoraat en psychoterapie. In Plantier, E. & Moorman, T. (red.). *Vol vuur voor het pastoraat. Bijdragen aan de gedachtenvorming over pastoraat en supervisie*. Zoetermeer: Meinema.
- ZonMw, (2016, Mart). *Zingeving in Zorg: Ouderenzorg*. Den Haag: Quantes.
- ZonMw, (2023). *Over ZonMw*. Erişim: 24.06.2023. <https://www.zonmw.nl/nl>

DIJİTAL KAYNAKLAR

<https://acikders.ankara.edu.tr>

<https://bijbel.eo.nl/>

<https://www.cbs.nl/nl-nl>

<https://www.encyclo.nl/>

<https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/nl>

<https://www.geheugenvanzeist.nl/>

<https://www.internetconsultatie.nl/weteerlijkerinkomen/document/6198>

<https://nfk.nl/>

<https://nos.nl/>

<https://nos.nl/artikel/2272976-50-jaar-minimumloon-van-612-gulden-naar-1616-euro>

<https://www.nuffic.nl/onderwijssystemen/nederland/overzicht-nederlandse-diplomas>

<https://www.onderwijsconsument.nl>

https://www.onderwijskiezer.be/v2/hoger/hoger_detail.php?richting=265

<https://www.refoweb.nl>

<https://www.skgv.nl/>

<https://www.trouw.nl/home/verpleger-terecht-ontslagen-wegens-uitgedragen-geloof~b793d208/>

<https://www.trimbos.nl/over-trimbos/>

<https://web.universiteitleiden.nl/nieuwsarchief2/629.html>

<https://www.uvh.nl>

<https://www.vvgi.nl/vragen/forensische-psychiatrie/>

EKLER

Ek 1: VGVZ Meslek Standartları “Meslek Kodu”

1. Meslek Kodu

1.1. Giriş

1. Derneğe göre “Meslek Kodu” (Hol. *De Beroepscode*), “kalite standardı” (Hol. *Kwaliteitsstandaard*) ve ‘kalite kayıt’ (Hol. *kwaliteitsregister*) ile birlikte, manevi bakım görevlisinin kalitesini garanti altına almak için var olan önemli araçlardandır. Meslek Kodu ve ondan ileri gelen davranış kuralları, bir öz düzenleme biçimi olarak görülmektedir. Oluşturulan kurallar, VGVZ bünyesinde görevli manevi bakım görevlileri uygulamalarında bir nevi test standardı olarak görülmektedir. VGVZ üyesi olan her manevi bakım görevlisi, davranışlarında bu Meslek Kodu’na uygun hareket etmek mecburiyetindedir.
2. Manevi bakım görevlisi uygulamada sorumlu olduğu Meslek Kodu’na ilaveten, işveren ve/veya atama kurumu tarafından da koyulan belli başlı bir düzenlemeye tabidir. Farklı düzenlemelerin kendi içinde nasıl orantılı olduğu 3.2.3.4.1.’deki ilgili bölümde ayrıca belirtilmiştir.
3. Meslek Kodu, bir nevi “hedef kodu” olarak içinde ardından gidilecek önemli amaçları formüle etmektedir. Diğer taraftan da bir “sınır kodu” olarak yerini almaktadır. Meslek grubu tarafından bağlayıcı karakteri olan davranış kuralları, somut bir sistem olarak bulunmaktadır. Bu, meslek grubu üyeleri için bir alt sınır oluşturmaktadır ve bu sınır aşılmamalıdır. Bunlar üç alt başlık altında incelenebilir:
 - a) VGVZ üyelerinin kendi zümreleri içinde Meslek Kodu’nun anlamı, manevi bakım görevlilerinin resmî anlamda uymakla yükümlü olduğu belli değerlerin ve normların kaleme alınmasıdır.
 - b) Meslek Kodu, dış gruplara karşı belirli değerlerin ve normların korunması açısından bir garantör rolü oynamaktadır. Bireysel mesleki uygulamalarda yerini alan bu Meslek Kodu, ayrıca devletin ve toplumun belirlediği şartları yazılı hâle getirerek, iyi bir sağlık hizmetine ulaşmaya yardımcı olmaktadır.

- c) Meslek Kodu, danışan¹¹⁹ için manevi bakım görevlisiyle arasında bir güven ilişkisini başlatan normların temelini oluşturmaktadır.
4. Meslek Kodunun yerine getirilmemesi durumunda, danışan veya ilgili taraflardan herhangi birinin VGVZ derneğinin Şikâyet Komisyonu'na (Hol. *Klachtencommissie*) şikâyet başvurusu hakkı bulunmaktadır. Bununla ilgili düzenleme “Şikâyet Yönetmeliği” bölümünde işlenmiştir.
5. Meslek Kodunun formüle edilmesi statik olarak gerçekleşmemiştir. Meslek Kodu, yeni ve beklenmeyen şartlar ve gelişmelere uyumlu olarak düzenli bir şekilde güncellenmektedir. Ayrıca, bir yargı hükmü işlemi oluştuğunda manevi bakım görevlisinin davranışları için belirleyici niteliktedir.
6. Bu Meslek Kodu VGVZ genel üye toplantısında kabul edildikten sonra, bundan önceki meslek kodlarının yerine geçmekte ve onların hükmünü ortadan kaldırmaktadır (VGVZ, 2016).

1.2. Genel Çıkış Noktaları

7. Manevi bakım görevlisi her insanın benzersizliğine ve değerine saygı duymaktadır. Bu hizmetin çıkış noktası, kişinin etnik kökeni, milliyeti, yaşı, cinsiyeti, cinsel yönelimi, politik tercihi, yaşam tarzı, inanç veya sosyal pozisyonu gözetilmeksizin her insanın bu hizmete sahip olma hakkının olduğu düşüncesinden gelmektedir.
8. Manevi bakım görevlisi, muhatabı, muhatabın yakınları ve çalışanlarla sürekli olarak görüşme içerisindedir. Bu nedenle manevi bakım görevlisi kim olduğundan ve neyi temsil ettiğinden sorumludur.
9. Manevi bakım görevlisi, kendisi ve danışan arasındaki ilişkide var olan asimetriden sürekli olarak bilinçli olan kişidir. O, pozisyonundan ve/veya uzmanlığından doğan yetkisini suistimal etmekten kaçınan bir kişiliğe sahiptir.
10. Manevi bakım görevlisi, kendi mesleğini uygulamada kişisel olarak sorumluluk taşımaktadır. O, buna dâhil olan bilgiyi, tutumu, yetenekleri ve maneviyatı, yine buna uygun eğitim, öğrenim, intervizyon, süpervizyon ve meslektaş değerlendirmesini (Hol. *intercollegiale toetsing*) destekleyerek uygun seviyede

¹¹⁹ Danışan kelimesi konumuz için oldukça kapsamlı bir kelimedir. Bu tabir, manevi bakım görevlisi için genel olarak bakılacak olunursa hastalar, danışanlar (Hol. *cliënten*), görev yaptığı kurumun veya bölgenin sakinleri, iş arkadaşları, gönüllüler, mahkûmlar veya askerler için kullanılmaktadır (VGVZ, 2016).

tutmaktadır. Sürekliliği olan esaslı bir eğitimin kriterleri ise kalite kayıt sistemi ile belirlenmektedir.

11. Manevi bakım görevlisi, kendi inancına yönelik özgün ve derin bir tavra ve bir başkasının inancına karşı ise açık bir tutuma sahiptir.
12. Manevi bakım görevlisi davranışlarına öylesine dikkat etmelidir ki mesleğin değeri ve saygınlığı bundan zarar görmesin. Bu durum, hem iş ortamı içinde hem de iş ortamı dışında yapılan kişisel çalışmaları da kapsamaktadır.
13. Manevi bakım görevlisi, kendi davranışlarının ekseriyetle bir çeşit değer ölçümü gibi olduğunun farkındadır. Bu nedenle o, kendi davranışlarında açık ve net olmaya gayretindedir ve bunun sorumluluğunu taşımaya hazır bulunmaktadır (VGVZ, 2016).

1.3. Davranış Kuralları

14. Manevi bakım görevlisinin davranışları saygı, doğruluk, gizlilik, meslektaşlık ve disiplinler arası pozisyon alma ile karakterize edilmektedir. Buradan da aşağıda sırasıyla verilen “davranış kuralları” doğmaktadır (VGVZ, 2016).

“Davranış kuralları” beş alt başlık altında incelenmektedir. Bunlar, “saygı”, “doğruluk”, “gizlilik”, “meslektaşlık” ve “disiplinler arası pozisyon alma” olarak alt alta sıralanmaktadır.

1.3.1. Saygı

Davranış kurallarında ilk olarak incelenen “saygı” bölümüdür. Bu bölüm altı maddeden oluşmaktadır. Şimdi bunlara maddeler hâlinde göz atalım.

15. Manevi bakım görevlisinin danışana göre tutumu, danışana gösterdiği saygı ve verdiği hizmete olan sorumluluğun bilincinde olmasıyla tanımlanmaktadır. Manevi bakım görevlisi, yaptığı çalışmaların tamamında görevini mümkün olduğunca danışanla istişare hâlinde veya gerekli durumlarda onun yasal temsilcisiyle bu ilişkiyi aynı şartlarda yürütmektedir.
16. Manevi bakım görevlisi, danışanlara sunduğu rehberlik, yardım ve danışmanlık hizmetleri için sorumluluğa sahiptir.

17. Manevi bakım hizmeti, özünde ona talepte bulunan herkes için hizmete açık bir pozisyonudur. Bir danışanın, manevi bakım görevlisinden rehberlik, yardım veya danışmanlık hizmeti ihtiyacı varsa veya danışan bu hizmet için manevi bakım görevlisine bir talepte bulunursa, manevi bakım görevlisi öngörülebilir bir zaman diliminde danışana bunun için uygun olup olmadığını, hangi usul, şekil ve ölçüde rehberlik sağlayabileceğini açıkça belirtmelidir.
18. Eğer manevi bakım görevlisi kendisinden istenen rehberlik hizmetini artık vermeme niyetindeyse veya bunu bırakma durumundaysa danışana bu düşüncesini uygun bir dille anlatmalıdır. Arzu edildiği takdirde, danışana yönlendirme için katkıda bulunur ve iyi bir devretme süreci hakkında tavsiyeler verir.
19. Manevi bakım görevlisi, danışanla arasındaki ilişkinin özgürlük sınırları içerisinde başladığının, devam ettiğinin ve sonlandırılabilmesinin garantisini vermektedir. Danışan, istediği zaman diliminde rehberlik hizmetini sonlandırma özgürlüğüne sahiptir.
20. Meslek Kodu'nun kuralları danışana hizmet için bulunmaktadır. Danışan kendi yararına olacak makul bir değer için tam olarak farkına varamayacak durumda olabilir, danışanın bakımıyla ilgilenen kimler varsa onlarla da diyalog hâlinde, mevcut şartlarda ne makul ve mümkün ise o uygulanmaya çalışılır. Buna ilaveten, muhatabın bilinen isteklerine ve kişiliğine uygun olan şeyler mümkün olduğunca hesaba katılmaya çalışılır (VGVZ, 2016).

1.3.2. Doğruluk

Sonrasında sekiz maddeden oluşan doğruluk bölümüne göz atalım.

21. Bir kurumun hizmetinde görevli olan manevi bakım görevlisi, bir danışan ile olan ilişkisinde kendi yararına ve avantajına herhangi bir şekilde o ilişkiyi başlatamaz veya sürdüremez. Danışanların onayı ile yapılan eğitim veya süpervizyon amaçlı bir durum buna dâhil değildir. Böylesi bir durum söz konusu olduğunda, kullanılacak veriler için danışanın anonimliğinin korunarak garanti altına alınmasına dikkat edilmelidir.
22. Danışan veya yakınları tarafından gelen hediyeler veya miras gibi maddi değeri olan şeyler söz konusu olduğunda, bir kurumun çalışanı pozisyonunda olan manevi bakım görevlisi kendisine çekingen bir pozisyon belirlemeli ve ilgili kurumun

kurallarına göre davranmalıdır. Manevi bakım görevlisi, danışanlarına herhangi bir şekilde maddi yükümlülük getiremez.

23. Bağımsız kişi olarak görev yapan bir manevi bakım görevlisi, maddi ödenek istemede şeffaf olmalıdır. Sonuç olarak herhangi bir hediye veya miras gibi şeyleri kabul etme hususunda çekingen bir tavır takınmalıdır.
24. Verilen rehberlik hizmeti süresince, manevi bakım görevlisinin görevi ile bağdaşmayan kişisel ilişkiler kurması veya bu yönde isteğini dile getirmesi uygun değildir. Danışanın hem fiziki hem de manevi olabilecek kişisel bütünlüğüne her zaman saygı gösterilmesi uygun olmalıdır. Manevi bakım görevlisi, cinsellik veya erotik olarak deneyimlenebilecek veya bu şekilde amaçlanan bir hâl ile danışana temas etmekten kaçınmalıdır. Manevi bakım görevlisi, danışanın cinsel içerikli yakınlaşmalarına da yanıt vermemelidir.
25. Eğer manevi bakım görevlisi danışanın refahını zedeleyecek durumlarla karşılaşır, danışanı konu hakkında mümkün olduğunca bilgilendirir ve bunu yaparken de gizlilik (bkz. 3.2.3.3.3.) kuralına riayet eder. Bundan sonra ilk sorumluluğu olanlara zaman ayırır ve olası iyileştirmeler hakkında tavsiye vermekten geri kalmaz.
26. Manevi bakım görevlisi, belirsizlik veya kuşkulu bir durum söz konusu olduğunda bir meslektaşına, güvenilir bir kişiye, bir uzmana veya bir yöneticiye gizlilik zorunluluğunu da göz önünde bulundurarak danışabilir.
27. Manevi bakım görevlisi gerekli bir durumda o an çalıştığı ve onu atayan kuruma karşı dikkatli ve sadık olmakla yükümlüdür ve bunu yaparken de her ikisine karşı olan sorumluluğunun bilincindedir. Hem çalıştığı kuruma karşı ve hem de atayıcı kuruma karşı sorumluluklarını yerine getirmekle yükümlüdür.
28. Manevi bakım görevlisi bazı durumlar içerisinde o an çalıştığı kuruma veya atama kurumuna karşı vicdan çatışması veya sadakat çatışması içinde kalabilir. Böylesi tansiyonu yüksek bir durumun sebep olduğu bir tercih seçimi yapmak durumunda kaldığında, danışanın inanç veya inanç görüşüne yönelik olan temel saygı öncelik kazanır. Sonrasında, çalıştığı kuruma ve atama kurumuna karşı olan kişisel profesyonel sorumluluğu gelmektedir. Böylesi bir durumda manevi bakım görevlisi biri ve diğeri arasında bir birliktelik sağlayamazsa ve/veya durumu kendi

vicdanıyla uzlaştıramazsa, böylesi bir durumda danışanı başka bir manevi bakım görevlisi meslektaşına sevk etmeye tercih hakkı bulunmaktadır (VGVZ, 2016).

1.3.3. Gizlilik

Davranış kurallarından “gizlilik” bölümü on bir maddeden oluşmaktadır. Aşağıda sırasıyla bu maddelere göz atalım.

29. Danışan aksi bir karar almadıkça, manevi bakım görevlisi mesleğini icra ederken öğrendiği, gözlemlediği ve mahremiyetini algıladığı her şeyle ilgili olarak gizlilik politikasına uymakla yükümlüdür.
30. Gizliliğe sadık kalma süreci, iş sözleşmesinin sona ermesinin ardından ve hatta danışanın vefatından sonra dahi geçerliliğini korumaktadır.
31. Danışan gizlilik zorunluluğunun bozulmasına izin verirse böylesi bir durumda konuşup konuşmama kararı manevi bakım görevlisine geçmektedir. Bu durum yaşandığında yalnızca aşağıdaki şartlar tümüyle yerine getirildiği takdirde gizlilik zorunluluğu kırılabilir.
 - a) Eğer gizliliği bozmamanın danışana veya üçüncü bir şahsa tanımlanabilir, ciddi bir hasara veya tehlikeye sebebiyet vereceği kesinlik kazanmışsa.
 - b) Manevi bakım görevlisi gizliliğin bozulmasının danışana veya başkalarına gelecek zararı engelleyecek veya azaltacak olmasından emin olduysa.
 - c) Tehlikenin atlatılması veya zararın önüne geçilmesi yalnızca gizliliğin bozulmasına bağlıysa.
 - d) Manevi bakım görevlisinin gizliliği devam ettirmesi neticesinde vicdan azabı yaşayacağı bir durum söz konusuysa.
 - e) Danışandan alınacak izin için her şey düzene koyulduysa.
 - f) Gerekli durumda “gizlilik” yalnızca tehlikeyi veya hasarı önleyecek oranda bozulabilir.
32. Gizli tutma zorunluluğunda istisnai bir durum yaşandığında, manevi bakım görevlisi mümkün olduğunca iş birliğini amaçlar veya en azından danışanı konu hakkında bilgilendirir ve ona karşı davranışlarını motive eder.

33. Eğer müşterek bir bakım görevi kapsamında bilgi paylaşılıyorsa, gizli tutma zorunluluğu 34. Maddedeki gibi titizlikle uygulanması hâlinde geçerliliğini yitirmektedir. Şayet danışan bunun için izin vermişse şayet bu müşterek bakım görevi için önemli ise ve şayet gizlilik ilgili profesyoneller tarafından garanti edilmekteyse manevi bakım görevlisi ilgili profesyonellerle bilgi paylaşabilir.
34. Eğer tanıklık yapmak veya belli soruları cevaplandırmak manevi bakım görevlisinin gizli tutma zorunluluğunu tehlikeye atmaktaysa manevi bakım görevlisi mahkemeye karşı özrünü istemek zorundadır. Böylesi bir mahkemeye başvurma yükümlülüğü ancak madde 31'deki a'dan f'ye kadar olan ilgili şartlar yerine getirildiyse kaldırılabilir.
35. Eğer mahkeme talep edilen özrü reddederse manevi bakım görevlisi yalnızca gerçek bilgi verebilir ve bu bilgi yalnızca talep edilen konu hakkında olmalıdır. Burada manevi bakım görevlisi danışan hakkında herhangi bir değer yargısı vermekten uzak durmalıdır. Sorular cevaplanırken mümkün olduğunca gizli tutma sürecinin devam etmesi yönünde bir tutum izlenmelidir. Eğer manevi bakım görevlisi yine de susmaya karar verdiyse bu mahkeme tarafından alınacak tedbirlerin cezası kapsamında yapılacaktır.
36. Manevi bakım görevlisinin pratikte yaptığı aktiviteler için 29'dan 33'e kadar olan maddeler geçerlidir. Bu aktiviteler işveren, kurum, kurum bünyesinde olan iş arkadaşları ve gönüllüler, iş arkadaşları ve gönüllülerin eğitimi, kutlamalar ve derin düşünme (istişare) toplantıları (Hol. *bezinningsbijeekomsten*) ile ilgili olabilmektedir.
37. Eğer bir manevi bakım görevlisi hakkında bir şikâyette bulunulursa, bu durum manevi bakım görevlisinin gizlilik zorunluluğundan muaf tutulmasını sağlamaz. Eğer gizlilik zorunluğunun bozulması gerekli ise manevi bakım görevlisi bunun için danışandan izin istemelidir. Bu durum başka biri tarafından gerçekleştirilen bir şikâyet sürecinde de geçerlidir. Böylesi bir durumda bile manevi bakım görevlisi çekimser bir tavır takınmalı ve gizli tutma zorunluluğunu yalnızca savunması için gerekli olduğu ölçüde ihlal etmelidir.
38. Manevi bakım görevlisi danışanın kişiliği ve durumu hakkında yalnızca rehberlik hizmeti için önemli olan kadar bilgiyi toplar. O, diğer kişilerle veya kurumlarla yalnızca danışan için önemli olan ve onun izni dâhilinde veri alışverişi yapabilir.

Bu gibi üçüncü şahıslarla etkileşimde bile kişisel verilerin gizli tutulması garanti altına alınmalıdır. Bu manevi bakım görevlisinin elektronik danışan dosyalarında bulunan raporunu da kapsamaktadır. Henüz yazılı bir kâğıdın veya elektronik danışan dosyasının bir parçası olsun veya olmasın, danışanın bu raporu görme hakkı bulunmaktadır. Manevi bakım görevlisi danışana bu olanağı verir. Verilerin korunması hususundaki sorumluluk manevi bakım görevlisine ait olduğunda, ilgili çalışma alanına mahsus yasal belirleme olmadıkça bu süre azami 15 yıl olarak uygulanmaktadır. Daha sonra manevi bakım görevlisi verilerin imha edilmesini sağlamakla yükümlüdür.

39. Eğer manevi bakım görevlisi kötü muamele, cinsel suistimal veya aile içi şiddetten haberdar ise veya bu konuda ciddi bir şüpheye sahipse böylesi bir durum için belirlenen kurumlardan anonim olarak tavsiye isteyebilir (VGVZ, 2016).

1.3.4. Meslektaşlık

Devamında altın maddeden oluşan “meslektaşlık” bölümü gelmektedir.

40. Manevi bakım görevlisi, fikir ayrılıkları olsa bile iş arkadaşlarını toplum içinde değerlendirirken ciddi ve saygılıdır. O, görüşlerin ve inançların çok yönlülüğünü da hesaba katmaktadır.

41. Manevi bakım görevlisi, kendisine bir meslektaşını eleştirenleri o meslektaşına veya yargılamaya yetkili olan kişilere havale eder ve bu konuda kendisi çekimser bir tavır benimser.

42. Manevi bakım görevlisi, eğer meslektaşı veya meslektaşının yaptığı çalışmayla ilgili ciddi sorular varsa onunla konuşur.

43. Eğer ciddi bir disiplin davranışı şüphesi varsa, manevi bakım görevlisi yetkili makamlara konu hakkında bilgi sunar.

44. Manevi bakım görevlisi, rehberliği altında bulunan asistanlar, gönüllüler ve stajyerlerin Meslek Kodu'na uygun hareket etmelerinden nihai sorumluluğa sahiptir.

45. Müşteri kazanma konusunda manevi bakım görevlisi tüm meslek grubunun çıkarını göz önünde bulundurur (VGVZ, 2016).

1.3.5. Disiplinler Arası Pozisyon Alma

Son olarak “disiplinler arası pozisyon alma” bölümüne değinilmiştir. Bu bölümde kendi içinde beş maddeden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla:

46. Manevi bakım görevlisi, diğer disiplinlerin temsilcileriyle iş birliği içeren ilişkilerde danışanın yararı söz konusu olduğunda iletişime açık bir pozisyon takınır. Böylesi bir durumda diğer disiplinlerin temsilcilerinin katılımının kendi doğasını ve değerini anlayarak ve sorumluluklarına saygı duyarak iş birliğine açık tavır benimsenir. Ayrıca böylesi bir durumda 36. maddede belirtilen gizlilik ilkesi göz önüne alınarak, karşılıklı sağlıklı bilgi akışını sağlamada istekli davranılır.
47. Manevi bakım görevlisi ihtiyaç hâlinde çalıştığı kurum içinde kendi uzmanlığının kullanılmasına olanak sağlar.
48. Manevi bakım görevlisi, kendi bilgi ve beceri alanı dışında kalan danışmanlıktan kaçınır ve gerektiğinde böylesi bir durumda kişiyi diğer profesyonellere yönlendirir.
49. Eğer danışan ile olan görüşme süreci başka bir profesyonele devredilecekse ilgili bilgiler danışanla istişare hâlinde uygun şekilde devredilir ve böylesi bir süreç 36. madde göz önüne alınarak gerçekleştirilir.
50. Manevi bakım görevlisi diğer disiplinlerden iş arkadaşlarının performansını alenen eleştirmekten kaçınır ve bu tür konuşmaları kurum içi istişarelerde yapmaya gayret gösterir (VGVZ, 2016).

Burada davranış kuralları bölümü son bulmaktadır. Bölüm içerisinde ilk olarak “saygı” kuralları işlenmiştir. Burada dikkatimizi çeken noktalardan bir tanesi bu kurallar içerisinde sıkça danışana atıfta bulunulmuş olmasıdır. Buna göre manevi bakım hizmeti alan danışanın genel haklarına ve manevi bakım görevlisinin danışana yönelik sergilemesi beklenen tutuma değinilmiştir.

İkinci olarak “doğruluk” kurallarından bahsedilmektedir. Burada da yine “danışan”a yönelik manevi bakım görevlisinin takınması gereken genel tutumdan bahsedilmektedir. Buna ilaveten manevi bakım görevlisinin belli durumlarda çalıştığı kuruma ve hatta atama kurumuna olan sorumluluğa ve profesyonellik anlayışına da değinilmektedir.

Sonrasında manevi bakım görevlisinin meslektaşlarına karşı takınması gereken genel tavırların bahsedildiği “meslektaşlık” bölümüne kısaca değinilmiştir. Son olarak ise manevi

bakım görevlisinin disiplinler arası nasıl pozisyon alması gerektiğinden bahsedilen “disiplinler arası pozisyon alma” bölümüne değinilerek bölüm sonlandırılmıştır.

Aşağıda da “Manevi Bakım Görevlisi Meslek Kodu”nun son başlığı olan “şikâyet yönetmeliği” bölümüne geçilmiş bulunmaktadır. Şimdi de son olarak bu bölüme göz atalım.

1.4. Şikâyet Yönetmeliği

Şikâyet yönetmeliği bölümü VGVZ’in hazırlamış olduğu Meslek Kodu’nda onbir başlık altında incelenmektedir. Biz ise bu bölümü kendi içinde iki başlık altında toplamış bulunmaktayız. Burada yalnızca araştırmamız açısından elzem olduğunu düşündüğümüz bölüm ve maddeler aşağıda verilmektedir. Buna göre ilk olarak “çıkış noktaları”na ve sonrasındaysa “genel hükümler ve bazı ilgili maddeler” bölümüne değinilmiştir.

1.4.1. Çıkış Noktaları

Çıkış noktaları bölümü dört maddeden ve bu maddelerden bir tanesi de üç alt başlıktan oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla:

51. VGVZ tarafından hazırlanan şikâyet yönetmeliği, ilgili kişiler için üye, üye adayı veya eski üye olan bir manevi bakım görevlisi hakkında şikâyet hakkı sunmaktadır. İlgili kişiler denince akla manevi bakım görevlisinin danışanı, danışanın yakınları, görevlinin iş arkadaşları, diğer profesyoneller veya gönüllü çalışanlar gibi manevi bakım görevlisinin birlikte çalıştığı kişiler gelmektedir.
52. Şikâyet, manevi bakım görevlisinin davranışlarıyla ilgili olup şikâyetçi tarafından VGVZ Meslek Kodu’na aykırı davranış algılandığında manevi bakım görevlisi hakkında gerçekleşmektedir. Böylesi bir durumda, alışagelmış olan bu davranışlar hakkında öncelikle manevi bakım görevlisinin kendisiyle konuşulmasıdır. VGVZ bünyesinde bulunan güvenilir bir kişi (Hol. *vertrouwenspersoon*) bu konuda aracı olarak yardımcı olabilir. VGVZ böylesi durumlar için kendi bünyesinde hem bay hem de bayan birkaç güvenilir kişi istihdam etmektedir.
53. Karşılıklı yapılan görüşme tatmin edici bir sonuca ulaştırmazsa, o zaman olaylar, durum ve şartlara göre aşağıdaki seçenekler değerlendirilebilir:
 - a) Manevi bakım görevlisinin çalıştığı kurumda geçerli olan şikâyet yönetmeliğine göre işverene gidilerek bir şikâyette bulunulabilir.

- b) Şikâyet manevi bakım görevlisinin resmî vazifesi hakkındaysa durum yetkili atama kurumuna veya yetkilendirici kuruma arz edilebilir
- c) Kişi, VGVZ derneğine şikâyetini arz edebilir. Böyle bir durumda şikâyet yönetmeliğinin diğer maddeleri prosedüre dâhil edilir.

54. Şikâyet, son aşamada VGVZ Şikâyet Komisyonu'na sunulur ve sonrasında aşağıda verilen şikâyet yönetmeliğine göre değerlendirilir. Eğer Şikâyet Komisyonu, her iki tarafın da dâhil olduğu ikili istişare yolunda yeterli keşfin yapılmadığı fikrini tespit ederse Şikâyet Komisyonu ilgili manevi bakım görevlisine danışabilmeleri için şikâyetçiye bunu bildirir. Eğer arzu edilirse VGVZ kendi bünyesinden bir güvenilir kişiyi şikâyetçiye yardım amaçlı yönlendirebilir (VGVZ, 2016).

1.4.2. Genel Hükümler ve Bazı İlgili Maddeler

Buraya kadar yani 54. maddeye kadar olan tüm maddeler tez konumuzla ilgili olduğu için her biri sırasıyla verilmeye gayret gösterildi. Buradan sonraki bölümlerdeki maddeler daha çok şikâyet süreciyle alakalı olduğu ve ciddi bir kısmının içeriği araştırmamız için detay olduğu veya tez konumuzla direkt olarak ilgili olmadığı için aşağıda yalnızca gerekli görülen bazı maddelere değinilmiştir.

58. Şikâyet prosedürü halka açık değildir. Şikâyet Komisyonu ve Meslek Komisyonu (Hol. *Commissie van Beroep*) üyeleri gizlilik sürecine dâhildirler.

60. Anonim şikâyetler değerlendirmeye alınmamaktadır.

61. Şikâyet Komisyonu daha önce hüküm verdiği bir şikâyeti değerlendirmeye almamaktadır.

62. Şikâyet Komisyonu, Meslek Kodu sınırları dışında yer alan bir şikâyeti değerlendirmeye almamaktadır.

80. Şikâyet dilekçesini yazan şikâyetçiye, şikâyet komisyonu sekreteri tarafından mümkün olan en kısa sürede, şikâyet teslim alındıktan en geç üç hafta içinde şikâyetin teslim alındığına dair bir bildiri gönderilir.

83. Şikâyet Komisyonu sekreteri, Şikâyet Komisyonu (Hol. *Beklagcommissie*) tarafından derlenen çalışmayı şikâyetçi ve sanıkla yazılı olarak paylaşmaktadır.

88. Savunma yazısı teslim alındıktan sonra mümkün olan en kısa sürede, en geç altı hafta içerisinde Şikâyet Komisyonu tarafından şikâyetin sonraki aşamada nasıl ele alınacağına karar verilmektedir. Şikâyetçi ve sanık bundan çabucak haberdar edilmektedir.

101. Şikâyet Komisyonu aşağıdaki önlemleri uygulayabilir:

- a) Herhangi bir önlem eklenmeksizin, kısmen olsun veya olmasın şikâyetin haklı olduğu beyan edilecektir.
- b) Uyarı verilmesi.
- c) Kınama verilmesi.
- d) Bir yıl süre deneme ile sınırlı olmak üzere, şartlı olarak VGVZ bünyesinde işten el çektirme verilmesi.
- e) En fazla bir yıl süre ile VGVZ üyeliğinin askıya alınması.
- f) Şikâyet komisyonu tarafından belirlenen süre kadar VGVZ'nin gelecekteki üyeliğinden uzaklaştırma verilmesi
- g) VGVZ bünyesinde işten el çektirme verilmesi.

125. Komisyonların sekreterleri, her işleme alınan şikâyetin gizlilik sağlanacak şekilde dosyalanarak tutulmasından sorumludurlar. Dosya, karara bağlandıktan sonra en fazla iki yıl süreyle veya önlemlerin uygulanması süresince veya temyize imkânı için ihtiyaç kadar saklanır (VGVZ, 2016).