

Temel Özellikleri Bağlamında Hastanelerdeki Manevi Danışmanlığın İlke ve Esasları

Hatice KOÇ KANCA*

Atıf/Cite as: Koç Kanca, Hatice. "Temel Özellikleri Bağlamında Hastanelerdeki Manevi Danışmanlığın İlke ve Esasları". *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 22 (2022), 406-423.

Öz: Manevi danışmanlık hizmetleri saygınlık, saydamlık, empatik anlayış ve somutluk gibi birtakım genel ilke ve prensiplere sahiptir. Manevi danışmanlık uygulama alanında ortalama bir hizmet standardına ve genel prensiplere sahip olmakla birlikte hizmetin sunulduğu muhataba ya da kuruma göre çeşitlenen yapısı ile dikkat çekmektedir. Örneğin yaşlılara sunulan manevi danışmanlık ile çocuklara sunulan manevi danışmanlığın birbirinden farklılaşması gibi hâpishanelerde sunulan hizmet ile hastanelerde sunulan hizmet de birbirinden hem yönetsel olarak hem de pratik olarak farklılaşmaktadır. Aynı şekilde hasta kişiye manevi danışmanlığın evde sunulması ile kurumsal ortam olmasından kaynaklanan gerekçeler nedeniyle hastanede sunulması arasında dahi birtakım farklılıklar söz konusu olmaktadır. Ancak manevi danışmanlık ülkemizde Kıta Avrupası ve Amerika'ya nispetle yeni bir alan olduğu için, uygulama alanının farklılaşmasından kaynaklanan ihtiyaçlara yönelik akademiye teorik, sahada ise pratik detayları ortaya koyan çalışmalar henüz yeterli değildir. Bu çalışma hasta ve hastane manevi danışmanlığı arasındaki farklılara değinmeden doğrudan hastanenin kendi kurumsal şartları içerisinde hastalara sunulan manevi danışmanlık uygulamaları ve bu pratiklerden hareketle ortaya çıkan temel özellikleri tespit etmeyi hedeflemektedir. Bu çerçevede makale hâpishane, askeriye ya da huzurevi gibi kurumsal ortamlarda verilen manevi danışmanlık hizmetlerinden ayrı olarak Hastane Manevi Danışmanlığına yönelik ilke ve esasları belirlemeye, bu esaslar uyarınca imkan dahilinde meslek profesyonellerine katkı sağlamaya odaklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Manevi Danışmanlık, Manevi Danışmanlık İlkeleri, Hastane, Hasta, Manevi Danışman

* Dr. Öğretim Üyesi, Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Din ve Maneviyat Psikolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, hatice.kanca@hbv.edu.tr, ORCID: www.orcid.org/0000-0002-8322-6667

Tenets And Principles of Spiritual Counseling in Hospitals in Terms of its Basic Features

Abstract: Spiritual counseling services rely on some general tenets and principles such as dignity, transparency, empathetic understanding, and concreteness. Although spiritual counseling sets an average service standard and general principles in terms of its application, it also draws attention with a structure that changes according to the person or institution to which the service is provided. For example, just as spiritual counseling offered to the elderly and spiritual counseling offered to children differ from each other, services provided in prisons and services provided in hospitals also differ from each other in terms of both method and practice. In the same way, there are some differences between providing spiritual counseling to a sick person at home and offering the service in a hospital due to the presence of an institutional environment. However, because spiritual counseling is a relatively new field in our country compared to Continental Europe and America, studies that reveal its theoretical details in academy and its practical details in the field are not yet sufficient in answering the needs arising from the differences of the application area of spiritual counseling. This study aims to identify the spiritual counseling practices offered to patients within the institutional conditions of hospitals and the distinctive features that emerge from these practices, without mentioning the differences between patient and hospital spiritual counseling. In this framework, this article focuses on determining the tenets and principles of Hospital Spiritual Counseling, separately from spiritual counseling services provided in institutional settings such as prisons, military institutions or nursing homes, and, if possible, supporting professionals in accordance with these principles.

Keywords: Spiritual Counseling, Tenets of Spiritual Counseling, Hospital, Patient, Pastoral Counselor.

أسس ومبادئ التوجيه والإرشاد المعنوي في المشافي في سياق خصائصه المميزة

الملخص: تتمتع خدمات الإرشاد المعنوي بجملة من الأسس والمبادئ العامة مثل الكرامة والاحترام والشفافية والتفاهم العطف والوضوح. وهذه الخدمات إلى جانب خضوعها لمعايير خدمة متوسطة ومبادئ عامة في مجال ممارسة الإرشاد الروحي، تلقت الانتباه إلى تنوع بنيتها تبعاً للمخاطب أو المؤسسة التي يتم تقديم الخدمة لها. فخدمات الإرشاد المعنوي المقدم للمسنين على سبيل المثال يختلف عن الإرشاد الموجه للأطفال، والخدمات المعنوية المقدمة في السجون تختلف عن الخدمات المقدمة في المشافي بشكل منهجي وعملي. وكذلك، يتميز تقديم خدمات الإرشاد المعنوي للمريض في المنزل بجملة من الفروق عن تقديمها للمريض في المشفى لأسباب ناشئة عن البيئة المؤسسية. ورغم أهمية هذا الموضوع؛ فإن الدراسات التي تتناول التفاصيل النظرية الأكاديمية والتفاصيل العملية التطبيقية للاحتياجات الناشئة عن تميز خدمات الإرشاد الروحي والمعنوي في الميدان التطبيقي في بلدنا ليست كافية بعد، نظراً لحداتها مقارنة بأوروبا وأمريكا.

وهذه الدراسة تهدف إلى تحديد ممارسات الإرشاد الروحي المقدمة للمرضى ضمن الظروف المؤسسية للمشفى، وتحديد السمات المميزة التي تتبثق عن هذه الممارسات، دون التطرق إلى فروق الإرشاد المعنوي بين المريض والمشفى. وفي هذا الإطار، تركز المقالة على تحديد أسس ومبادئ الإرشاد المعنوي المقدم في المشافي، وتقديمها بين يدي المهنيين المحترفين في هذا المجال، ومساعدتهم للتحرك قدر الإمكان وفقاً لهذه المبادئ، دون النظر في تقديم هذه الخدمات في البيئات المؤسسية الأخرى مثل السجن أو الثكنات العسكرية أو دور رعاية المسنين.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد المعنوي، مبادئ التوجيه المعنوي، المشفى، المريض، المرشد المعنوي

GİRİŞ

Türkiye’de manevi danışmanlık uygulamaları hapisane, hastane ve huzurevi gibi farklı uygulama alanlarında verilen bir hizmet olarak her geçen gün gelişmeye ilerlemeye açık bir alan olarak varlığını sürdürmektedir. Son yıllarda yaşlı, engelli, mahkum, koruma altındaki çocuklar gibi dezavantajlı gruplara manevi destek anlamında sunulan hizmetlerde nitelik ve nicelik olarak artışlar söz konusudur. Aynı şekilde konu ile ilgili akademik çalışmalar da her geçen gün zenginleşmekte, saha uygulamalarına katkı sağlamakta ve manevi danışmanlık toplumun pek çok kesimine hitap eden boyutuyla bilinir olmaktadır. Bu çalışmada manevi danışmanlığın hastanelerde bir hizmet olarak yer almasıyla birlikte ortaya çıkan temel vasıfları ve bu bağlamda söz konusu edilebilecek olan ilke ve esasları belirlemeye dair bir deneme gayreti ortaya konulacaktır.

Genel itibarıyla manevi danışmanlığın amaçları dinî, kültürel ve tarihsel faktörler tarafından şekillenir.¹ Klinik manevi danışmanlıkta ise bu faktörlere ilave olarak öne çıkan amaç iyileşmektir (healing), özellikle medikal tedaviden farklı olarak bireysel ve holistik anlamda bir iyileşme amacı güdülür.² Burada insanın iyi oluş hali biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi olarak bütünsel bir algı çerçevesinde tanımlanır. Biyolojik olarak iyi ve sağlıklı olan bir insan psikolojik olarak iyi olmadığında, psikolojik olarak iyi olup sosyal ve kültürel anlamda strese maruz kaldığında tam bir iyilik halinden söz edilemez. Aynı şekilde manevi olarak güçlü olma, güven duyma, umut ve iyilik hali olmadığında da insan için bir iyi oluştan söz edilemez. Dolayısıyla insanın fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal olarak iyi olması tam bir iyi oluş halinin tanımıdır. Hastanede kişiye sunulan manevi danışmanlığın amacı tam da bu iyi olma haline bütüncül (holistik) bir yaklaşımla hizmet etmektir. Bu noktada Clinebell, manevi danışmanlığın iyi olma ve rahatlama semptomunu desteklemeye, pozitif davranış değişikliklerini ve başa çıkmayı artırmaya odaklanmanın yanı sıra kişinin kendi ve diğerleri ile ilişkilerini düzeltmeye odaklandığını vurgular.³ İlâveten manevi danışmanlık hizmeti insanın fizyolojik ve psikolojik tüm dünyasını kapsadığı gibi ailesini ve sağlık personelinin de kapsayan geniş bir yelpazeyi sürece dahil etmektir.⁴ Dolayısıyla hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık uygulamaları bütüncül yaklaşımın bir parçası olarak insanın

¹ William A. Clebsch - Charles R. Jaekle, *Pastoral Care in Historical Perspective* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1964),1-2.

² Bonnie Miller-McLemore (ed.), *In the Wiley-Balckwell Companion to Practical Theology* (New York: Wiley-Blackwell, 2014), 32-41.

³ Howard Clinebell - Bridget Clare McKeever, *Basic Types of Pastoral Care and Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth* (Nashville, TN: Abingdon Press, 2011), 3-6.

⁴ Larry Kent Graham, *Care of Persons, Care of Worlds: A Psychosystems Approach to Pastoral Care and Counseling* (Nashville, TN: Abingdon Press, 1992).

biyopsikososyal yönüne maneviyatı da dahil ederek gerçekleştirilmekte ve bu hizmet yasal açıdan hastanın en temel haklarından biri olarak kabul edilmektedir.⁵

İnsanın gerek biyolojik gerekse psikolojik anlamda iyi oluş hali arayışı gayet doğaldır. Biyolojik problemleri için hasta olan insanların hastaneye başvurduğu gibi psikolojik problemlerde de çözüm imkanları mevcuttur. Fiziksel rahatsızlıktan muzdarip olan insanların zaman içerisinde hastalık, ağrı ve acı çekmekten kaynaklı olarak psikolojik reaksiyon göstermeleri de gayet doğaldır. Özellikle sosyal refah politikalarının farklı alanları etkilemesi ile sağlık alanında doğrudan bireyin iyi oluşuna destek veren tıbbî tedaviler yanında manevî destek hizmetleri de sisteme dahil edilmeye başlanmış, manevi danışmanlık hizmetleri bu çerçevede daha yaygınlaşmıştır. İhtiyaç durumunda çocukları, yaşlıları, mahkumları, dezavantajlı grupları destekleyen, hastaların fiziksel iyi oluş hallerine katkı sağlamayı amaçlayan, hastaları ve ailelerini hastalık süreçlerinde manevi danışmanlık mekanizmaları ile destekleyen sistemler dünyada da mevcuttur.⁶ Ülkemizde de bu türden politikaların geliştirilmesinin neticelerinden biri olarak 7 Ocak 2015 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” imzalanmış⁷ ve ilk maddesinde hizmetin amacı “Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, kurum ve kuruluşlarda talep eden hastalara, hasta yakınlarına ve personeline, içinde buldukları şartlar göz önünde bulundurularak hastaların iyileşmelerine katkıda bulunmak amacıyla moral, motivasyon ve manevi destek sağlamak” olarak vurgulanmıştır. Bu çalışma, protokolde söz konusu edilen manevi destek hizmetlerinin hedef kitlesi olan hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarından yalnızca hasta odaklı hizmete odaklanmakta olup, sağlık çalışanları ve hasta yakınlarına yönelik destek hizmetlerine değinmemektedir. Hastanelerdeki manevi destek hizmetinin temel özellik ve hedeflerinin bizatihi ortamdan kaynaklı olarak hassasiyetle yürütülmesi gereken yönleri hasta eksenli bir bakış açısı üzerinden ele alınacaktır. Bu çerçevede yürütülen hastanelerdeki manevi danışmanlık hizmetinin 1) hastane ortamından, 2) muhatabın hasta olmasından, 3) görevin çoklu ilişki dinamiğine sahip olmasından ötürü diğer kurumlarda verilen hizmete nispetle temel özelliklerinin ortaya konularak, hastaneler özelinde manevi destek hizmetinin hassasiyetle yürütülmesine katkı sağlanması bu çalışmanın temel hedefidir. Manevi danışmanlık desteği sunan meslek erbabının ortamın ve muhatabın hassasiyetine dair farkındalığını artırma çabasının bir ürünü olarak ihtiyaç duyulan bu çalışmanın,

⁵ Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY), Sağlık Bakanlığı (1998), md. 38.

⁶ Neville A. Kirkwood, *Pastoral Care in Hospital* (New York: Morehouse Publishing, 2005), 6; Safure Cantürk, “Gelişmiş Ülkelerde Sosyal Politika Uygulamaları: Japonya Örneği,” *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* 2021/54 (2021), 188–202.

⁷ Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü (HMDSYİP), Diyanet İşleri Başkanlığı (2015), md. 1.

hastane dışındaki kurumlarda verilen manevi destek hizmetlerinin temel özelliklerini ortaya koyan ilave çalışmalarla desteklenme imkanı mevcuttur.

Hastanelerde Manevi Danışmanlık: Kavram ve Çerçeve

Manevi bakım (spiritual/pastoral care) ve manevi danışmanlık (spiritual/pastoral counseling) olarak, çevirideki farkları ve kavramın bağlamını dikkate almadan birbirinin yerine kullanıldığını gördüğümüz bu iki kavram esasen birbiriyle ilişkili ama kısmen de farklı çağrışımları olan iki kavramdır. Pastoral sıfatı Hristiyan geleneğinde ve Kitâb-ı Mukaddes metinlerinde anahtar bir figür olarak bulunan çoban imajına atıfla kullanılır. Hz. İsa 'sürüsünü gözeten çoban' olarak betimlenirken⁸, Hz. Musa'nın çobanlık yaptığı, genç çoban Davud'un Tanrı tarafından kral olarak seçildiği yer almakta hatta bizzat Tanrı'nın kendisi Mezmurlar 23'te çoban olarak betimlenmektedir.⁹ Böylece Tanrı'nın ilgilenen, görüp gözetken ve kollayan doğasının altı çizilirken¹⁰ pastoral kavramı kullanılır. 'Care' ilgi, alaka, ihtimam ve destek anlamına gelirken, 'counseling' ise danışmanlık anlamında kullanılır.¹¹ Bu bağlamda Hristiyan ve Yahudi gelenekte manevi bakım (pastoral care) dini topluluğun üyesi olan resmi ve gayri resmi danışmanlar ile gerçekleştirilen 'destekleyici ve kriz' bakımı olarak sunulur.¹² Manevi danışmanlık ise 'dini terimler içeren ve teo-psikolojik ve etik çerçevesinde yapılan beden, zihin ve ruh üçgeninde bütünsel olarak sunulan yardımlar' olarak tanımlanır.¹³ Bu tanıma göre manevi bakım Tanrı'nın ve onun elçileri olan peygamberlerin görüp gözetmesini de ihtiva eden geniş bir anlam ve kapsam dünyasına sahiptir. Bu bağlamda manevi danışmanlık manevi bakımın boyutlarından bir tanesi ve insanları terapötik olarak iyileştirme metodlarından biridir.¹⁴ Bu iyileştirme metodunun hastane ortamında hastalara yönelik olarak uygulanması da hastanelerdeki manevi danışmanlık ya da klinik manevi bakıma karşılık gelmektedir.

İslami gelenekte manevi danışmanlığın teorik temeli 'Hepiniz çobansınız ve her biriniz kendi sürünüzden sorumlusunuz' hadisi şerifine atıfla çobanlık metaforu ile izah edilebilir. Bu hadis çerçevesinde toplum liderlerinden sıradan insanlara kadar

⁸ Elizabeth A. Maynard - Jill L. Snodgrass, *Understanding Pastoral Counseling* (New York: Springer Publishing Company, 2015), 17-18.

⁹ *Kitabı Mukaddes Eski ve Yeni Ahit* (İstanbul: Kitabı Mukaddes Şirketi, 1995), Mez. :23.

¹⁰ Carrie Doehring, *The Practice of Pastoral Care A Postmodern Approach* (Louisville: Westminster John Knox Press, 2006), 103-109.

¹¹ Zuhâl Ağılkaya Şahin, "Hristiyan Gelenekte Manevi Bakımın Teorik Temelleri," *Spiritual Psychology And Counseling* 1/1 (2016), 47-77.

¹² Doehring, *The Practice of Pastoral Care A Postmodern Approach*, 17.

¹³ Ömer Faruk Söylev, *Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi Kavram Kuram ve Uygulamalar* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020), 65-69.

¹⁴ Clinebell - McKeever, *Basic Types of Pastoral Care and Counseling*, 15; Söylev, *Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi*, 68.

toplumun her katmanındaki insanlar maiyetleri altında olanlara bakmak yükümlü olan çobanlar olarak betimlenir. Ayrıca yasaklanıncaya dek ayetlerde geçen 'raina' bizi gözet kelimesinin¹⁵ de emaneti gözeten çobanlara atfedilerek¹⁶ biblikal gelenekle aynı metafordan türediğine dair yaklaşımlar ortaya konmuştur. Ayrıca 'emanet' kavramı¹⁷ da maneviyat temalarıyla bağlantılı olarak özellikle başkalarının bakımına dikkat etme görevi ile bağlantılandırılmıştır.¹⁸ Ancak Müslümanlar fiziksel, manevi, sosyal ya da psikolojik sıkıntı deneyimleyenleri desteklemeyi dini bir zorunluluk olarak gördüğü için İslami gelenekte bu hususun teorisi batıdaki zemin ve şartlarda oluşmamıştır. Pratik olarak hayatın her alanında var olan birbirine destek verme ahlaki bir zorunluluk olarak varolagelmiştir; ancak bu metaforik izahlara atıflarla kurgulanan teorik zemin ise sonradan biblikal gelenekle olan benzerliği gösterme arzusuyla, uygulamadan hareketle kavramların seçilmesi ve üzerine teorinin giydirilmesi şeklinde gerçekleşmiştir. Bu giydirmeye İslami gelenekte manevi desteğin olmadığı anlamında değil, Batıdaki şekliyle teorik olarak köklerinin var olmadığı, Batıdaki şekle atıfla giydirmeye bir teorinin var olduğu şeklinde algılanmalıdır.

İslam geleneğinde hasta ziyaretinden tutun, ihtiyaç içindekilere maddi manevi desteğe ve bu desteğin kervansaray, bîmarhane, han ve vakıflar eliyle hayatın her alanına entegre olmuş bir manevi danışmanlık ve destek faaliyetinin mevcut olduğu malumdur. Batıdaki model itibarıyla hastanelerdeki manevi danışmanlık pratikleri ilk kez 7 Ocak 2015 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık bakanlığı arasındaki 'Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik' hizmeti sunulmasına yönelik işbirliği protokolü ile 14 ildeki hastanede pilot olarak başlamıştır. Bu tarihten önce yalnızca ölüm sırasında ve sonrasında dinî vazifeleri ifa olarak gerçekleşen bu hizmet profesyonel anlamda bir manevi danışmanlık hizmeti değildir. Ülkemizde hastanelerde manevi danışmanlık uygulamalarına ihtiyaç daha çok palyatif bakım servislerinin oluşturulması ve bu üniteye görev yapacak ekipte din görevlilerinin bulunmasının gerekliliği üzerine ortaya çıkmıştır. Özellikle kronik hastalıkları sebebiyle iyileştirici tedavilerin tükendiği hastalar için hem farmakolojik hem de

¹⁵ "Râinâ" kelimesi için tefsirlerde farklı mânalar bulunmakta olup "Bizi kolla, gözet; sen bizi gözetmezsen biz de seni gözetmeyiz" veya "Bizi can kulağıyla dinle; sen bizi dinlemezsen biz de seni dinlemeyiz!" şeklinde bir anlam içerir. Medine yahudileri hakaret maksadıyla bu kelimeyi kullandıkları, hatta Hz. Peygamber'le tartışırken aynı kelimeyi telaffuz ettikleri (Nisâ 4/46) için âyette müslümanlara, bunun yerine aynı anlama gelen "unzurnâ" kelimesini kullanmaları öğütlenmiştir. Hayreddin Karaman vd., *Kuran Yolu Türkçe Meal ve Tefsiri* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2012), 2/76-77.

¹⁶ Ibrahim J. Long - Ansari, "Islamic Pastoral Care and the Development of Muslim Chaplaincy," *Journal of Muslim Mental Health* 12/1 (2018), 109-121.

¹⁷ Kasas 28/22-28 Karaman, *Kuran Yolu Türkçe Meal ve Tefsiri*, 4/222-224.

¹⁸ Long -Ansari, "Islamic Pastoral Care and the Development of Muslim Chaplaincy,"109-121; Fatma Yüksel Çamur, "Dinî danışmanlıkta Danışan Danışman İlişkisi: Hadisler Çerçevesinde Teolojik Bir Bakış," *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 19/2 (2020), 648-678.

nonfarmakolojik yöntemlerin birlikte kullanıldığı palyatif bakımda, hastaların yaşam kalitesini artırmak, hasta yakınlarına ve sağlık personeline destek sağlamayı amaç edinen manevi destek hizmetlerine yer verilmiştir.¹⁹ Bu bağlamda manevi destek hizmeti 2015'ten tarihten itibaren dönüşen paradigma²⁰ ile insanın biyopsikososyal ve manevi bütünlük içerisinde iyiliğe ulaşmasını sağlayan çalışmalara evrilmiştir. Bu çalışmaları yürüten meslek erbabının hastanelerde manevi danışmanlık pratiği sırasında, bu hizmetin diğer manevi danışmanlık uygulamalarından farklılaşan yönlerini bilmesi ve hizmeti bu çerçevede şekillendirmesi elzemdir.

Hastane Manevi Danışmanlığının Temel Özellikleri

Manevi danışmanlık doğduğu ve geliştiği yer olan Amerika'da hapisanelerde, hastanelerde, yaşlı bakım evlerinde, sığınma evlerinde, askeri alanda ve çeşitli eğitim kurumlarında uygulanmıştır.²¹ Zaman içerisinde hastane manevi danışmanlığı diğer kurumlarda verilen hizmetlere kıyasla çok daha kurumsal ve yaygın hale gelmiştir. Kıta Avrupası'nda da en yaygın manevi danışmanlık hizmeti hastanelerde uygulanan manevi danışmanlık hizmetidir. Kendine ait bir sistematiği ve ortalama sayılabilecek bir standardı olan bu hizmeti diğer kurumlarda verilen manevi danışmanlık hizmetinden daha farklı kılan özellikleri vardır. Bunların bazıları hastane ortamından, bazıları ise hasta ya da görevin çoklu ilişki dinamiğine sahip olmasından kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır.

Hasta insanın yeme, içme, hareket etme, duş alma, tuvalete çıkma gibi en temel insani hak ve ihtiyaçları denetlenmektedir. Doktor ve hemşirelerin karar verici olduğu bir durum mevcuttur ve bu bağlamda hasta bir nevi özerkliğini kaybetmiştir.²² Bu durumun yarattığı tüm stres hastanın tıbbi tedavi haricinde konuşabildiği tek kişi olan manevi danışmanın muhatap olmak zorunda kaldığı bir durumdur. Ayrıca tedavi sürecinde doktor ve diğer sağlık personelinin ilk odağı hastanın fiziksel tedavisi olduğundan, onun his ve duyguları ikincil bir pozisyon edinmektedir. Bu noktada manevi danışmanın önemi katlanmaktadır, çünkü onun ilk hedefi öncelikle hastanın duygu ve hisleridir.²³ Hastanın medikal tedavisinin dışında bütünsel iyilik halini yakalamasına katkı sağlamak için sürece dahil edilen manevi danışmanın

¹⁹ Mebrure Doğan, "Palyatif Bakımda Manevi Destek ve Psikolojik İyi Oluş: Hasta Yakınları Üzerine Bir Araştırma," *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd., (İstanbul: Dem Yayınları, 2019),190.

²⁰ Hasan Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği* (Ankara, 2013), 31-35.

²¹ Maynard - Snodgrass, *Understanding Pastoral Counseling*,19-21; Cadge, Wendy - vd., "Training Healthcare Chaplains: Yesterday, Today and Tomorrow," *Journal of Pastoral Care & Counseling* 73/4 (2019), 211-221; E. Brooks Holifield, *A History of Pastoral Care in America From Salvation to Self-Realization*, (Nashville: Abingdon Press, 1983),172.

²² Kirkwood, *Pastoral Care in Hospital*, 21.

²³ Kirkwood, *Pastoral Care in Hospital*, 21.

buradaki sorumluluğu profesyonel bir manevi danışmanlık hizmeti iken, sağlık personelinin de hastaların moral gücünü artırmaya yönelik insani destek kabiliyetinden manevi destek sağlaması beklenmektedir.²⁴

Hastane manevi danışmanlığının en temel özelliği, hastanın ölme ihtimalinden kaynaklanan durumlarla karşılaşma riskinin, hapisane, huzurevi, askeriye ya da diğer kurumlarda verilen hizmetlerden çok daha fazla olmasıdır. Bu durumda manevi danışmanın hastaya tam bir ümit aşılması mümkün değildir. Hem sağlık personelinin hem de hastayı zora sokmak anlamına gelen yanlış ümit vermek, manevi danışmanlık mesleği açısından da etik olmamaktadır.²⁵ Örneğin, bir manevi danışman hapisanedeki bir bireyle geleceğe dair planlarından herhangi bir kısıtlılık hissetmeden konuşabilir, zira mahkum eğer müebbet değilse önünde sonunda cezasını tamamlayıp yeniden hayata karışacaktır. Ancak hastalığının son evresine gelmiş olan ve kurtulma imkanı olmayan bir hasta ile bu türden ümit verici konuşmalar yapmak faydadan çok zarar getirecektir. Ayrıca hemen ölme ihtimali yoksa bile kronik rahatsızlığı olan hastalara bu durumla yaşamayı öğrenme hususunda yardımcı olmak da görevin bir parçasıdır. Manevi danışman bu durumla başa çıkabilmesi için hastaya teolojik yardım olarak niteleyebileceğimiz, dini konuşma ve öğüt, dini ritüel ya da dua gibi yöntemlerle destek verecektir. Bu türden bir destek dine ve maneviyata yönelik ilgiyi artırabileceği gibi, din ve maneviyatı bir 'nefret nesnesine' dönüştürme ihtimalini de içermektedir.²⁶ Üstelik bu durum hastanın hem manevi danışmana hem de doğrudan dinin kendisine yönelik de olabilecektir. Nitekim din psikolojisi araştırmaları bireylerin zor durumlarla karşılaştıklarında dine yaklaştıkları gibi dinden uzaklaştıklarını da ortaya koymaktadır.²⁷ Dolayısıyla hastanın başına gelenin sorumlusu olarak yaratıcıyı görmesi durumunda, manevi danışmanın işi çok daha zorlaşacaktır. Zira bir insan suç işler ve cezasını çekmek için hapse girer, bu doğrudan kişinin kendi yaptığından kaynaklanır. Ancak hastalık için her zaman aynı şeyi söylenemez. Çok sağlıklı beslenen, spor yapan kısacası sağlıklı yaşamak için çaba gösteren insanlar da hastalanabilir, dolayısıyla hastanın agresyonlarını doğrudan yaratıcıya çevirmesi büyük bir olasılıktır ve bununla baş etmek manevi danışmanın görevidir. Bu noktada hastanın ölüm olgusunu anlamlandırması noktasında manevi danışmanın rehberliği son derece önemlidir. Hastanın hayatını tehdit eden hastalığı anlamlandırması için yine dini ve manevi başa çıkma metotlarından faydalanmak, olumsuz duyguları

²⁴ Mebrure Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış," *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 21/2 (2017), 1267-1304.

²⁵ Zuhul Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık (Almanya Örneği)* (İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2017), 359-361.

²⁶ Zuhul Ağılkaya Şahin, *Psikoloji ve Psikoterapide Din* (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2020), 149-150.

²⁷ Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din Psikososyal Uyum ve Dindarlık* (Adana: Karahan Kitabevi, 2007), 46-57.

kontrol etmede, sıkıntıları aşmada kullanılan sabır, şükür, imtihan, dua ve hastalık sürecinde yaşanan zorlukların hayra yorulması, insanın tekamülünün bir parçası olarak sunulması,²⁸ bedenın emanet olduğu ve ölümün nihai bir son olmadığı noktasındaki dini argümanların kullanılması hastanın çaresizlik anlarındaki yoğun stresle baş etmesinde önemli unsurlardır.²⁹ İlaveten bu çaresizlik anlarında bir suçlu arayışı ve bu suçu yaratıcıya yıkmak yerine din ve maneviyat eksenli mücadele, sabır ve fedakarlık gibi dini motivasyonları gündeme getirerek hastayı motive etmek, böylece bireyin manevi bağlarını canlandırmak ve güçlendirmek hastanın hayatını tehdit eden hastalığa karşılık vermesinde destekleyici ve pozitif bir rol oynayacaktır. Bu pozitif yaklaşımın rehberliğini yürüten manevi danışmanın desteğiyle yaratıcı bir suçun kaynağı değil, iyileşme için bir kaynak³⁰ olarak görülecektir. Bu hususta Koenig 'yüce bir varlık tarafından korunuyor olma, bir dini topluluğa ait olma hissinin terapi etkisi yarattığını' ifade ederek³¹, ölüm korkusu ve ruhsal gerilimlerde din ve inancın oynadığı büyük role işaret etmiştir; ancak bu rolün aktif hale gelmesi ve hastalık tecrübesinin anlamlandırılması³² manevi danışmanın hastaya yönelik manevi danışmanlık desteğine bağlıdır. Ayrıca hastanın inandığı dinin, hayatının her anında onun yanında olduğu,³³ hastalık ve zorluk anlarında bireye düşenin çare aramak ve yaratıcıya sığınmak olduğunun hatırlatılması gerekmektedir.³⁴

Manevi danışman görevinin gereği olarak çoklu ilişki dinamikleri çerçevesinde hizmeti planlamak ve yürütmek durumundadır. Özellikle hastanelerdeki manevi danışmanlık hizmeti veren personelin diğer kurumlardaki personele kıyasla sağlık ve hastane personeli ile çok daha sıkı ve gerçek bir ilişki kurması zorunludur. Bir hapishanedeki ya da askeriyedeki manevi danışman sadece güvenlikten geçtikten sonra doğrudan hizmetine başlayabilecekken, hastanelerde durum çok daha kompleks ve giriftir. 1) Manevi danışman hastane kayıtlarını birimlerine göre takip etmek, bunu yaparken hastanenin idari personeli ile, 2) Hastayı daha önce görmüş

²⁸ Ali Ayten vd, 'Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma', *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12/2 (2012),45-79.

²⁹ Naci Kula, "Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Bazı Dini Kavramların Anlam Alanı ve Fonksiyonelliği, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-1*, ed. Ali Ayten vd., (İstanbul: Dem Yayınları, 2016), 45-61.

³⁰ Duygu Hiçdurmaz-Fatma Öz, 'Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite', *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16/1 (2013), 50-56.

³¹ Harold Koenig, *Is Religion Good for Your Health? The Effects of Religion on Physical and Mental Health* (New York: The Haworth Press, 1997), 81.

³² Hiçdurmaz- Öz, 'Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite', 54.

³³ Nurullah Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)," *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 39/1 (1999), 599-600.

³⁴ Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış," 1285.

olan manevi danışmanların yorumlarını almak için diğer manevi danışmanlarla, 3) Hastalık öyküsünü öğrenmek ve bu çerçevede bir plan dahilinde hastaya destek vermek için hemşire ya da doktorla iletişim kurmak zorundadır. Bu sebeple hastanede bu hizmeti veren manevi danışman yalnızca ofisine geçip hastayı odasına bekleyen değil, hastanedeki pek çok departmanla iletişim kurabilen ve hastaları tek tek odalarında ziyaret eden, hizmetini doğrudan hastanın ayağına götüren kişidir. Ayrıca hastayı iyi etmenin tıbbî, psikolojik, sosyal ve dinî boyutları olması sebebiyle, danışmanlık görevi sırasında doktor, hemşire, hasta bakıcılar odaya girebilmekte ve bu durum hem danışmanlık sürecini kesintiye uğratmakta hem de görüşmenin mahremiyetini mecburen etkilemektedir. Manevi danışmanın 'mahremiyet ihlali' gerekçesiyle tıbbi tedavinin ertelenmesi ya da zamanının öne çekilmesi gibi taleplerde bulunması söz konusu değildir. Tıbbî tedavi her daim birincil pozisyonda olmak durumundadır ve manevi danışman bu durumu kişisel algılamadan verdiği hizmetin ikincil bir pozisyon arz ettiğini bilmeli ve kabul etmelidir. Ağrı ve acı içerisinde ızdırap çeken bir hastaya manevi danışmanlık hizmeti verme iddiasında ısrarcı olmak en önce hastayı zora sokar ve fayda sağlamaz. Diğer kurumlar söz konusu olduğunda manevi danışmanlık görevinin daha sistematik olarak organize edilmesi ve yürütülmesi mümkün iken, hastanelerde bu görevin ifası aynı sistematik ile yürütülemeyip biraz da hastanın fiziksel durumuna göre şekil alan, ihtiyaca binaen uygulanan ya da ani gelişen şartlar gereği iptal edilen bir formdadır. Ortamın söz konusu edilen şart ve özelliği bu hizmeti evdeki hastalara verilen manevi danışmanlık hizmetinden ayırmaktadır.³⁵ Manevi danışmanlık görüşmesinin tam ortasında tıbbi müdahale gerektiren bir durum ortaya çıktığında beklemesi gereken danışmanın kendisi olacaktır. Ayrıca hastanın ağrı ve acıdan kaynaklı olarak görüşmeyi istemediği ya da din ve maneviyata yakın hissetmediği durumlar söz konusu olduğunda, manevi danışmanın ısrarcı olmaması, hasta tarafından reddedilenin bizzat kendisi değil, verilecek olan hizmetin reddedildiğinin³⁶ idrakinde olması gerekmektedir. İlaveten manevi danışmanın hastane personeli tarafından kabullenilmesi³⁷ ve manevi destek hizmetinin personel tarafından gerekli görülmesi de hizmetin sağlıklı yürütülebilmesi açısından önemlidir. Zira doktor, hemşire, hasta bakıcı ya da diğer personel hastanın iyileşmesine odaklanırken, kimi zaman koşuşturmak, işini ivedilikle belli periyotlar içerisinde yapmak durumunda kalır ve bu süreçte manevi danışmanın hasta odasındaki varlığını kabullenmekte zorlanabilir. Gerek hastanenin çalışma şartları gerekse hastanın riskli durumundan kaynaklı olarak ortaya çıkan stresle baş etmek zorunda olan hastane personeli için manevi

³⁵ Ağılkaya Şahin, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, 378.

³⁶ MGUH, Medstar Georgetown University Hospital, *Clinical Pastoral Education Student Handbook*, 4.

³⁷ Ağılkaya Şahin, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, 378.

danışman işlerin aksamasına yol açan bir etken olarak görülebilir ve hasta odasında olması istenmeyebilir. Yine aynı gerekçelerle hastaya yeterince vakit ayıramayan hastane personelinin, hasta ile iletişim konusunda eksik bıraktığı noktaları tamamlamak, hastayı psikolojik olarak desteklemek ve tüm bunlarla baş etmek, personelin de bu bağlamda bir danışmanlık ihtiyacı içinde olduğunu görmek ve personele de gerekli desteği sağlamak³⁸ manevi danışman için ayrı ayrı ilgilenmek zorunda kalacağı vazifelerdir.

Diğer kurumlarla kıyaslandığında hastane ortamı doğal olarak daha risklidir. Bu ortamda görev yapan manevi danışmanın hem kendi sağlığını koruması, hem de hastaların sağlığını riske etmemesi gerekmektedir. Hastanede görev yaparken, ziyaretler sırasında hijyenik kıyafetler ve maske giymek tavsiye edilmektedir. Enfeksiyon riskinin yüksek olduğu durumlar, zaten hastanın kapısında yazılıdır ve hasta odasının girişinde hijyenik kıyafetler bulunmaktadır. Bu konudaki tedbir sorumluluğu da manevi danışmana aittir. Zira manevi danışman içeri girerken hemşireden değil hastadan izin istemektedir. Dolayısıyla en küçük bir ihmal, hasta açısından da kendisi için de pek çok soruna yol açmaya müsaittir. Örneğin bir yeni doğan kliniğine ellerini yıkamadan giren manevi danışman, annesinin izniyle bebeği kucaklamış ve orada bir dini ritüel gerçekleştirmiş olsa, kendisi sağlıklı olsa bile bir başka odadan herhangi bir mikrobu bebeğin odasına taşıma riski her daim vardır. Sonuç itibarıyla manevi danışmanlık hizmeti, söz konusu hastaneler olduğunda ilave risklerle birlikte sunulmaktadır. Diğer kurumlarda da bu hizmet verilirken potansiyel riskler elbette vardır, ancak hastanelerde bu risklerin minimize edilmesi hastanın fiziksel iyi oluşu ile doğrudan bağlantılıdır.

Hastane Manevî Danışmanlığının Özellikleri Bağlamında Hizmetin İlke ve Esasları

1. Hastane kurallarına tam riayet: Hastane manevi danışmanlığının en büyük kısıtlarından biri hastane kurallarıdır. Bu kurallar ziyaretçi yasağı, hijyen kuralları, hastanın özel diyeti gibi pek çok kuralı içinde barındırır. Manevi danışmanın bu yasaklara riayet etmesi gerekmektedir.

2. Danışan merkezli olma: Manevi danışmanlık hizmeti hastanelerde ya da diğer kurumlarda uygulanırken en temel ilke 'danışan merkezli' dolayısıyla hasta merkezli olarak başlaması ve sürecin hasta merkezli olarak ilerlemesidir. Ancak burada hastanın talep ettiği her şeyin katıyetle kabul edilip yapılması kastedilmemektedir. Hasta manevi danışmandan 'tv kumandasını uzatmasını' ya da 'kendisini tuvalete götürmesini' isteyemez, eğer istiyorsa manevi danışman böyle bir

³⁸ Ağılkaya Şahin, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, 379.

hizmet için orada bulunmadığını nezaket ve netlikle izah etmelidir. Buradaki danışan merkezli olma hastayı gözlemleyerek ya da konuşarak duygularını anlamaya çalışmak ve olumsuz olarak ifade edilen duyguları dini yardım ve destekle pozitif bakışa çevirecek desteği verebilmektir. Hastanın verdiği işaretleri iyi okuyup analiz ederek, gereğinden fazla ziyareti uzatmamak da bu çerçevede değerlendirilir.

3. Güven ortamının tesisi: Hastayı hiçbir şekilde rahatsız ve huzursuz hissettirmemek gerekir. Manevi danışman ne fiziksel ne de psikolojik olarak hastanın rahatsız hissedeceği durumlara sebebiyet vermemelidir. Hasta süreç boyunca kendini güvende hissetmeli, duygusal boyutta ya da fiziksel boyutta bir tehdit algısı ve ortamı oluşmamalıdır.

4. Hakiki bir ilgi gösterme: Manevi danışman hastaya samimi ve içten bir ilgi göstermeli, yalnızca görev gereği orada bulunuyor imajı vermemelidir. Orada bir görevin parçası olarak bulunuyor olmasına rağmen, bunu içtenlik ve samimiyetle yerine getirdiğinin farkında olmalı ve bunu hastaya olabildiğince net yansıtmalıdır. Başarılı bir ziyaret hastada 'benim için endişe duyuyor' hissini uyandırabilmelidir. 'Seni görmek için buradayım', 'iyileşmeni gönülden diliyorum', 'senin için dua ediyorum', 'istersen birlikte dua edebiliriz' gibi yaklaşımlarla hastaya samimi bir ilgi ile yaklaşım sergilenebilir.

5. Saygı gösterme: Manevi danışman hastanın bizzat şahsına ve tercihlerine saygı duymalı, onun herhangi bir şeye yönlendirmek amaçlı zorlamamalıdır. Manevi danışmanın orada bulunuş amacı hastanın psikolojik iyi olma haline ulaşmasına yardımcı olmaktır. Maneviyatı olmayan ya da kendisini dine ve maneviyata yakın hissetmeyen bir hastayı yargılamamalı, hastanın konuşmalarına koşulsuz saygı duymalıdır.

6. Süreci dini tebliğ döndürmeme: Manevi danışman hastayı kendi dini algısı ve doğruları çerçevesinde bir şeylere inanmaya, ikna olmaya zorlayamaz. Hastanın tercihleri teolojik anlamda kabul edilemez boyutlarda olsa bile manevi danışman kendisinden fetva istenen bir konumda olmadığını unutmamalıdır. Hastayı daha fazla dindar yapmak değil daha fazla iyi hissettirmek amaç olmalıdır. Hastanın kendi dînî algısını danışmana zorla onaylatırma gibi girişimleri olabilir, bu gibi durumlarda manevi danışman dikkati elden bırakmadan, hastayı stres ve gerilime sokmadan konuyu çözüme kavuşturmalıdır. Muhatabının hasta olmasından kaynaklı olarak dinin açık ve seçik hükümlerinden taviz vermemeli, olabildiğince hastanın varsa problemleri yaklaşımları sistematik olarak çözmeye çalışmalı bir anda hastayı ikna etme çabasına girmemelidir. Bunun yerine eğer fiziksel durumu müsaitse farklı ziyaretlerde adım adım ilerleyerek çeşitli kitaplar verebilir, konuyu dini bir otoritenin izah ettiği videolar izlettirebilir. Böylece manevi danışman hastaya doğru dini yaklaşımı bizzat kendisini konunun öznesi yapmadan sunma yolunu tercih edebilir.

Hastanın fiziksel durumu bu aşamaları kaldıramayacak kadar ağır ise, bu durumda manevi danışman hastaya gereken süreyi vermeli, sessiz kalmalı hastanın fiziksel iyileşmesi gerçekleştiikten sonra bir plan program dahilinde gerekli izahatı yapmalıdır. Aksi halde danışan-danışman ilişkisi gerilimli ve çekişmeli bir hal alır ki amaçlanan kesinle bu değildir.

7. Seçici konuşma: Hasta medikal görevlilerin tamamı ile tedavisi üzerinden iletişim kurmakta, sürekli teşhis ve klinik koşullar çerçevesinde gerçekleşen konuşmalara muhatap olmaktadır. Fiziksel rahatsızlığın bu konuşmalarla daha da tahammül edilemez noktalara gelmesi de ihtimal dahilindedir. Dolayısıyla manevi danışman hastaya tedavinin faydaları, eğer tedavi imkanı yoksa yeterince ağrı kontrolünün sağlanacağı konusunda 'seçici konuşmalar' yaparak hastayı farklı bir perspektiften bakmaya yönlendirebilmelidir. Hatta palyatif bakımda ağrının minimize edilip, iyi kontrol edileceği garantisini manevi danışmanın vermesinde bir sakınca yoktur.³⁹

8. Gerçekliğe dayalı pozitif bakış sunma: Manevi danışman hastaya gerçeklikten uzaklaşmadan pozitif bir bakış sunmalı, hastanın iyi oluşunu artırma amaçlı olarak onu yanlış ve yersiz ümide sevk etmemelidir. Ancak sırf gerçekçi olmak adına hastanın yüzüne karşı soğuk ve duygusuz bir tavırla hastalığın muhtemel sonuçlarını sıralamaya kalkışmamalıdır. Umut ve iyimserliğin hasta bireylerin hastalıkla başa çıkmasında ve kronik hastaların yaşam süresi ve kalitesi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır.⁴⁰ Dolayısıyla bunları göz ardı etmeden, basit ve kısa cevaplar verilmesi ve hastanın iyileşme umudunun sürekli korunması psikolojik açıdan önemli işleve sahiptir.⁴¹ Tıbbî sonuçların konuşulmasını tıp personeline bırakmalı, hasta illa hastalığı üzerinden konuşmayı sürdürmek istiyorsa bu durumda da kendisine destek olacak mahiyette ve pozitif bağlamda konuşmalıdır. Hastaların gerçek durumlarını hafife aldıkları durumlarda, manevi danışman büyük bir özen ve dikkatle muhatabını gerçekte yüzleştirebilmeli⁴², tıbbi olarak iyileşme imkanının olmadığı durumlarda ise manevi danışmanın artık bireyi ölüme hazırlayabilmelidir.⁴³

9. Mahremiyete riayet: Hastaların gerek bedensel, gerek duygusal olarak mahremiyetlerine dikkat edilmelidir. Hastalar bedenlerinin açılması ya da tedaviden kaynaklı olarak zaten açık kalması gereken yerlerin görünmesini istemeyebilirler. Bu

³⁹ Kirkwood, *Pastoral Care in Hospital*, 23-24.

⁴⁰ Sinem Tarhan- Hasan Bacanlı, "Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *The Journal of Happiness & Well-Being* 3/1, (2015), 1-14.

⁴¹ Mustafa Koç, "Diyaret İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd., (İstanbul: Dem Yayınları, 2016), 342.

⁴² Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 360.

⁴³ Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 358.

konuda manevi danışmanın herhangi bir insandan farkı yoktur ve aynı sınırlara tabidir. Aynı şekilde hasta ısrarla bazı hisleri ile ilgili konuşmak istemeyebilir; ya da manevi danışmanla konuşup, bunların dışardan herhangi biriyle paylaşılmasını istemeyebilir. Bu konular üzerinde ısrarla konuşmak istemek ya da konuşulmasını başka biri ile paylaşma konusunda ısrarcı olmak manevi danışmanlık açısından kabul edilemez, her iki şekilde de hasta mahremiyetine saygı duymak ve onu korumak gerekir.

10. Hassasiyet: Hassasiyet uygun tepkiyi beraberinde getirir, dolayısıyla doğru zamanda doğru şekilde destek olmayı sağlar. Bu sebeple manevi danışmanın hastaya hassasiyetle yaklaşması temel ilkelerden biridir. Dini bir uygulama gerçekleştirebilmek adına hastada gerilim yaratacak uygulamalar yapılmamalı, hastanın reddine yol açacak dualar konusunda dikkatli olunmalıdır. Zaten hasta ölüyor düşünerek ölümü çağrıştıran duaları tercih etmek yerine, yaratıcının merhameti gündeme getirilmelidir. Bu süreçte ağır bir dini jargon kullanmaktan kaçınılmalı, sade ve tatlı bir dil kullanılmalıdır.⁴⁴

SONUÇ

Manevi danışmanlık uygulamaları, muhataplar farklılaştıkça kimi zaman farklı metot ve uygulamalara kimi zaman da farklı ilke ve esaslara göre şekillenebilir. Bir manevi danışman muhatabına din ve maneviyat kaynaklı başa çıkma mekanizmaları konusunda destek olup danışmanlık hizmeti sunarken bu farklılıkları bilmeli ve ona uygun hizmet sunmalıdır. Söz konusu hastane ortamı olduğunda, manevi danışmanlık hizmetinin biyopsikososyal yönü bir bütün olarak öne çıkmaktadır. Bir hapisane ya da askeriyede bu hizmeti sunan manevi danışman için danışanın biyolojik sağlığı hizmetin kapsam alanına girmemekte, hatta çoğu zaman danışan-danışman ilişkisinde akla dahi gelmemektedir. Ancak hastanelerin kurumsal ortamında verilecek olan manevi danışmanlık hizmeti hastanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi yönlerinin hepsini dikkate alan ve bu dikkat doğrultusunda planlanan bir hizmete dönüşmektedir.

Hastane dışındaki kurumlar söz konusu olduğunda da elbette ki 'danışan merkezli' manevi danışmanlık uygulamaları sürdürülmektedir. Ancak diğer kurumlardaki uygulamalarda 'danışan lehine' bir teolojik yardımda 'seçicilik' hastanedekine nispetle çok daha azdır, bunun yerine bir sabite olarak kabul edilen 'manevi/dînî yardım' danışanın ihtiyacı oranında ortama getirilmekte, hizmetin dozajı ihtiyaca göre planlanmaktadır. Aynı husus hastanelerdeki uygulamalar için de geçerlidir, ancak hastanelerde hastalara sunulan manevi danışmanlık ilişkisi diğer

⁴⁴ Kirkwood, *Pastoral Care in Hospital*, 38-39; Frank Lake, *Clinical Theology A Theological and Psychiatric Basis to Clinical Pastoral Care* (Missouri: Emeth Press, 2006), 2-5.

kurumlara göre çok boyutlu ve çok çeşitli dinamikleri olan bir yapıya sahiptir. Hastanın ailesi, sağlık personeli, hastanenin kendine özel şart ve kurallarının yanı sıra hastanın hayatını kaybetme riskinin varlığı sebebiyle teolojik destek sağlanırken çok daha seçici olmak bir zorunluluk halini almaktadır. Herhangi bir kurumda dua, dini ritüel ya da doğrudan Kur'an okumak olarak gerçekleşen ve manevi danışmanlığın dini ritüel uygulanmasını da kapsayan hizmet çeşitleri hiçbir sorun teşkil etmemektedir. Ancak aynı ritüelleri hastanede yatan bir hasta için uygulamak yanlış anlaşılmaya müsaittir ve bu nedenle süresi ve zamanlaması da çok iyi analiz edilerek planlanmalıdır. Özellikle tedavi imkanlarının az olduğu hastalıklara sahip hastalar, sözünü ettiğimiz dini ritüel kabildinden sıradan bir dini yardımı dahi yanlış anlayabilir, tepkiyle karşılayabilir. Ölmek üzere olduğu için kendisine Kur'an okunduğunu düşünebilir ya da kendisine edilen bir dua onun için 'dünyaya veda ediş yaklaştı' hissi uyandırabilir. Tüm bu hassasiyetler sebebiyle hastanelerde manevi danışmanlık hizmeti sunan meslek erbabı bu çalışmada sözünü ettiğimiz ayırt edici özellikler ve ilkeler konusunda dikkatli olmalıdır. Gerek hastanelerde gerekse diğer kurumlarda verilen manevi danışmanlık hizmetinin güven içerisinde, samimi ve içten bir ilgiye dayanan, danışan lehine olması, saygı gösterme ve mahremiyet kurallarına riayet gibi hususlarda birbirine benzerdir. Ancak seçici konuşmalar yapılması, gerçekliğe dayalı pozitif bakış sunulması, hastaya yanlış umut verilmemesi ve hassasiyetle hastanın verdiği mesajların okunması hastane manevi danışmanlığını farklılaştıran ve danışmanın süreçteki yol haritasını belirleyen işaretlerdir. İlaveten ihtiyaç duyulduğunda hastaya ölüm anında verilecek hizmetlerin ve ölüm sonrasındaki cenaze hizmetlerinin de sürece dahil olması kaçınılmazdır. Bu sebeple özellikle hastanelerdeki manevi danışmanlık uygulaması hem yaygınlığı hem de ihtiyacın her geçen gün artması sebebiyle çok daha dikkatle ve özenle çalışılması gereken bir alandır. Akademik olarak alana yönelik çalışmaların zenginleşmesi, sahadaki sorunların tespit edilmesi ve manevi danışmanlığın hastaneler özelinde bilhassa çalışılması gerekmektedir. Bu bağlamda hastanelerde verilen manevi danışmanlık hizmetinin, vakalar özelinde detaylıca incelenerek konunun temel ilke ve esaslarının yanı sıra uygulamaya dair esasların da tespiti açısından hastaya verilecek manevi hizmet standardının ihtiyaca özel olabilmesi noktasında alanda çalışan akademisyenlerin ilave çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Ağılkaya Şahin, Zuhul. "Hristiyan Geleneğinde Manevi Bakımın Teorik Temelleri." *Spiritual Psychology And Counseling* 1/1 (2016).
<http://dx.doi.org/10.12738/spc.2016.1.0002>
- Ağılkaya Şahin, Zuhul. *Psikoloji ve Psikoterapide Din*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2020.
- Ağılkaya Şahin, Zuhul. *Manevi Bakım ve Danışmanlık (Almanya Örneği)*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2017.
- Altaş, Nurullah. "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)." *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 39/1 (1999), 599-600.
- Ayten, Ali vd. "Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. " *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 12/2 (2012), 45-79.
- Cadge, Wendy - vd. "Training Healthcare Chaplains: Yesterday, Today and Tomorrow." *Journal of Pastoral Care & Counseling* 73/4 (2019), 211-221.
- Cantürk, Safure. "Gelişmiş Ülkelerde Sosyal Politika Uygulamaları: Japonya Örneği." *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* 2021/54 (2021), 188-202.
- Clebsch, William A. - Charles R. Jaekle (eds.). *Pastoral Care in Historical Perspective*. Northvale NJ: Jason Aronson, 1994.
- Clinebell, Howard - McKeever, Bridget Clare. *Basic Types of Pastoral Care and Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth*. Nashville, TN: Abingdon Press, 3., 2011.
- Doehring, Carrie. *The Practice of Pastoral Care A Postmodern Approach*. Louisville: Westminster John Knox Press, 2006.
- Doğan, Mebrure. "Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış." *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 21/2 (2017), 1267-1304.
- Doğan, Mebrure. "Palyatif Bakımda Manevi Destek ve Psikolojik İyi Oluş: Hasta Yakınları Üzerine Bir Araştırma." *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 187-218. İstanbul: Dem Yayınları, 2019.
- Graham, Larry Kent. *Care of Persons, Care of Worlds: A Psychosystems Approach to Pastoral Care and Counseling*. Nashville, TN: Abingdon Press, 1992.

- HHY, Hasta Hakları Yönetmeliği, Hasta Hakları Yönetmeliği. Türkiye: Sağlık Bakanlığı, 1998. Erişim 9 Aralık 2021. <http://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html>.
- Hiçdurmaz, Duygu- Öz, Fatma. "Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16/1 (2013), 50-56.
- HMDSYİP, Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü. Türkiye: Diyanet İşleri Başkanlığı, 2015. Erişim 28 Aralık 2021. <http://www2.diyane.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/SosyalKulturelIsbirliğiProtokolleri/Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Protokol%C3%BC.pdf>
- Holifield, E. Brooks. *A History of Pastoral Care in America From Salvation to Self-Realization*. Nashville: Abingdon Press, 1983.
- Jung, Carl Gustav. *Psychology and Religion*. New Haven: Yale University Press, 1992.
- Karaman, Hayreddin, vd. *Kuran Yolu Türkçe Meal ve Tefsiri*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2012.
- Kirkwood, Neville A. *Pastoral Care in Hospital*. New York: Morehouse Publishing, 2005.
- Kitabı Mukaddes Eski ve Yeni Ahit*. İstanbul: Kitabı Mukaddes Şirketi, 1995.
- Koenig, Harold. *Is Religion Good For Your Health? The Effects of Religion on Physical and Mental Health*. New York: The Haworth Press, 1997.
- Koç, Mustafa. "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi." *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/321-372. İstanbul: Dem Yayınları, 2016.
- Kula, Naci. "Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Bazı Dini Kavramların Anlam Alanı ve Fonksiyonelliği." *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/45-61. İstanbul: Dem Yayınları, 2016.
- Lake, Frank. *Clinical Theology A Theological and Psychiatric Basis to Clinical Pastoral Care*. Missouri: Emeth Press, 2006.
- Long, İbrahim J. - Ansari. "Islamic Pastoral Care and the Development of Muslim Chaplaincy." *Journal of Muslim Mental Health* 12/1 (2018), 109-121.
- Maynard, Elizabeth A. - Snodgrass, Jill L. *Understanding Pastoral Counseling*. New York: Springer Publishing Company, 2015.

- Medstar Georgetown University Hospital, MGUH. *Clinical Pastoral Education Student Handbook*. Georgetown University Hospital, 2019.
- Miller-McLemore (ed.). *In the Wiley-Balckwell Companion to Practical Theology*. New York: Wiley-Blackwell, 2014.
- Mollaoğlu, Hasan. *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği*. Ankara, 2013.
- Söylev, Ömer Faruk. *Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi Kavram Kuram ve Uygulamalar*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020.
- Tarhan, Sinem- Bacanlı, Hasan. "Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *The Journal of Happiness & Well-Being* 3/1, (2015),1-14.
- Yapıcı, Asım. *Ruh Sağlığı ve Din Psikososyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi, 2007.
- Yüksel Çamur, Fatma. "Dinî Danışmanlıkta Danışan Danışman İlişkisi: Hadisler Çerçevesinde Teolojik Bir Bakış." *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 19/2 (2020), 648–678.