

HASTANELERDE GERÇEKLEŞTİRİLEN MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK HİZMETLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA (KAYSERİ ÖRNEĞİ)

Gönderim Tarihi: 01.10.2018

Kabul Tarihi: 26.10.2018

Muhammed Esat Altıntaş

Dr. Öğr. Üyesi, Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi,

Din Eğitimi Anabilim Dalı

Dr. Assistant Professor, Erciyes University,

Department of Religion and Education

Kayseri, Turkey

maltintas@erciyes.edu.tr

orcid.org/0000-0002-1677-9982

Öz

Diyaret İşleri Başkanlığı cami hizmetleri yanında cami dışı din hizmetlerine de önem vermesinin bir neticesi olarak çeşitli kurumlarla protokoller yaparak manevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine başlamıştır. Bu kurumlardan biri de hastanelerdir. Hastanelerde profesyonel manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri çeşitli ülkelerde uzun zamandır sunulmasına karşın ülkemizde profesyonel manada uygulanması henüz yenidir. 2015 yılında hastanelerde pilot uygulama şeklinde altı ilin devlet hastanesinde manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamaları başlamıştır, 2016 yılında bu il sayısı 14'e çıkmıştır. Bu araştırmanın temel amacı, hastanede manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının altı pilot ilinden biri olan Kayseri'deki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde yer alan görevlilerin manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarına ilişkin görüş ve deneyimlerini ortaya koymaktır. Araştırmada nitel araştırma modeli kullanılmıştır. Nitel veriler, yarı yapılandırılmış görüşme protokolü çerçevesinde toplanmıştır. Bu çerçevede Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan manevi danışmanların tümüyle yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde betimsel analiz tekniğı kullanılmıştır. Bulgular literatür ışığında değerlendirilmiştir, sonuç kısmında da muhtelif önerilere yer verilmiştir. Katılımcıların hastanede yürüttüğü manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine genel olarak bakıldığı zaman uygulamanın klasik vaaz ve irşat mantığıyla değil de bu hizmetin danışmanlık boyutu da göz önünde bulundurularak profesyonel bir şekilde yapılmaya çalışıldığı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Din Eğitimi, Manevi Danışmanlık, Sağlık, Hastane, Diyanet İşleri Başkanlığı.

A Qualitative Research on Spiritual Counseling and Guidance Services in Hospitals (Kayseri Case)

Abstract

Presidency of Religious Affairs, besides mosque services, started to provide spiritual counseling and guidance services in various institutions as a result of giving importance to religious services outside the mosque. One of these institutions is hospitals. Although the professional spiritual counseling and guidance services offered in hospitals have been carried out in various countries for a long time, it is more new in our country. In 2015, in the form of pilot implementation in hospitals, the implementation of spiritual counseling and guidance was initiated in state hospitals in six cities. In 2016, the number of these cities increased to 14. The main aim of this research is to reveal the opinions and experiences of spiritual counselors involved in the spiritual counseling and guidance practices in the training and research hospital in Kayseri which is one of the six pilot cities of the spiritual counseling and guidance practices. Qualitative research model was used in the study. Qualitative data were collected within the framework of the semi-structured interview protocol. In this framework, in-depth interviews were conducted with all spiritual counselors working in Kayseri Training and Research Hospital. Descriptive analysis technique was used in the analysis of the obtained data. The findings were evaluated in the light of the literature, and various suggestions were given in the conclusion part. When we look at the spiritual counseling and guidance services provided by spiritual counselors in the hospital in general, it can be said that the practice is tried to be done in a professional manner by taking into consideration the consulting dimension of this service and not by the classical preaching and guidance logic.

Keywords: Religious Education, Spiritual Counseling, Health, Hospital, The Directorate of Religious Affairs.

Giriş

Ülkemizde yaygın din eğitimi Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. 633 sayılı Diyanet İşleri Başkanlığı'nun kuruluş ve görevleri Hakkındaki kanunda "*İslam Dininin inançları, ibadet ve ahlak esasları ile ilgili işleri yürütmek, din konusunda toplumu aydınlatmak ve ibadet yerlerini yönetmek üzere; Başbakanlığa bağlı Diyanet İşleri Başkanlığı kurulmuştur.*" hükmü yer almaktadır. Bu hükmün bir gereği olarak bireylerin ve toplumun ihtiyaç duyduğu din hizmetleri din görevlileri (imam, Kur'an kursu öğreticisi, vaiz-

Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği | 223
vaize vb.) vasıtasıyla camilerde, Kur'an kurslarında, vb. yerlerde sunulmaktadır.¹

Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hizmet alanını insanın olduğu her yere genişletmesi önemlidir. Huzurevi, sevgi evi, cezaevi, hastane gibi insanın yaşadığı her yer insanlara din hizmetinin götürülmesi gereken alanlardır.² Bu sebeple Diyanet İşleri Başkanlığı hayatın her alanında insanların yanında olduğunun gösterme ve hissettirme adına cami hizmetleri yanında cami dışı din hizmetlerine de önem vermeye başlamıştır. 01.07.2010 tarihli ve 6002 sayılı kanunun bir gereği olarak Diyanet İşleri Başkanlığı cami dışı din hizmetlerini ifa etmek amacıyla çeşitli bakanlıklarla yaptığı protokollere bağlı olarak sevgi evleri, kadın sığınma evleri, huzurevi, cezaevi ve diğer sosyal hizmet kurumlarında manevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine başlamış durumdadır. Ülkemizde manevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin önemli uygulama sahalarından biri de sağlık alanı yani hastanelerdir.

Hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin verilmesi önemli bir ihtiyaçtır. Çünkü hastaneler insanların inandıkları değerler doğrultusunda en çok manevi danışmanlık ve rehberliğe ihtiyaç duydukları mekanlardır.³ Hastanedeki manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleriyle hastalara yaşadıkları kriz dönemlerinde baş gösteren acılı, sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnız ve ümitsiz hallerinde onların yanında olmaya, manevi açıdan danışmanlık ve rehberlik yapabilmeye, varsa soru ve sorunlarına kulak vermeye, ibadetlerini yerine getirebilmelerinde yardımcı olmaya, yaşadıklarına yeni bir anlam verebilmelerine kılavuzluk edilmeye çalışılır.⁴ Eğer hastada manevi danışmanlık ve rehberliğin de yardımıyla iyilik haline erişeceğine dair güçlü bir inanç varsa, bu talebin karşılanması tedavi

¹ Mehmet Korkmaz, "İlahiyat Fakültelerinin Yaygın Din Eğitimi Yeterlikleri: Eğitim-Öğretim Alanı", *Değerler Eğitimi Dergisi* 10/24 (2012): 136; Hüseyin Yılmaz, *Dini Hitabet* (Sivas: Asitan Kitap, 2016), 91.

² Serpil Başar, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı", *I. Din Hizmetleri Sempozyumu* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2008), I: 620.

³ Başar, "Hastanelerde Din Hizmetlerinin Eğitim Boyutu", *Yaygın Din Eğitimi Sempozyumu II* (Ankara: DİB Yayınları, 2013), 481.

⁴ Arslan Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)", *Dini Araştırmalar* 14/40 (2012): 7.

başarısını da olumlu etkileyebilmektedir.⁵ Zira muhtelif araştırmalarda manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden yararlanan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarında iyileşme olduğu tespit edilmiştir.⁶ Bu bağlamda hastanede yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleriyle hastalara, hasta yakınlarına ve hastane personeline destek verilmek ve yardım edilmek suretiyle önemli bir ihtiyaç karşılanmış olmaktadır.⁷

Hastanelerde profesyonel olarak sunulan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri çeşitli Batı ülkelerinde uzun zamandır gerçekleştirilmesine⁸ karşın ülkemizde henüz yeni uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye’de hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunmanın öneminin, manevi danışmanlık ve rehberliğin profesyonel bir iş olduğunun, bu işin sistemli ve planlı bir şekilde yürütülmesi gerektiğinin geç fark edildiği söylenebilir.⁹

Diyanet İşleri Başkanlığı’nın hastanelerde verdiği manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin tarihini iki döneme ayırarak incelemek mümkündür: 1994-1996 yılını kapsayan birinci dönem çalışmaları ve 2015 yılından günümüze devam eden ikinci dönem çalışmaları.

Türkiye’de hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara din ve moral hizmetlerinin sunulması ilk defa 1994 yılı sonlarında gündeme gelmiş ve bunun neticesinde Diyanet İşleri Başkanlığı’nın 19.01.1995 tarihinde yayınladığı bir genelgede yer alan ‘*din ve moral hizmetleri*’ şeklinde isimlendirmeye bu uygulamaya başlanmıştır. Bu hizmetin temel gerekçesi

⁵ Hasan Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy” Örneği* (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2013), 33-34.

⁶ Aslı Sis Çelik v.dğr., “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1/3 (2014): 3; Nihal Bostancı Daştan - Sevim Buzlu, “Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3/1 (2010): 75; Koenig Harold, “Din, Maneviyat ve Tıp: Klinik Uygulama İçin Araştırma Bulguları ve Öneriler”, *Bilimname* 30/2 (2013): 218.

⁷ Mebrure Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 21/2 (2017): 1267-1304.

⁸ Başar, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, I: 643-645.

⁹ Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, 1282.

hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların dini ve moral ihtiyaçlarını karşılamak, olarak ifade edilmiştir. Bu dönemdeki uygulamalara yöneltilen eleştirilere bakıldığında din görevlilerinin eğitim durumu, yapılmış olan uygulamanın klasik vaaz ve irşat mantığında yürütülüp hizmetin psikolojik danışma yönünün ihmal edilmesi, hizmet içeriğinin netleşmemesi, uygulamanın hukuksal zeminden yoksun olması gibi durumlar görülmektedir. Tüm bu sebeplerle Ankara Tabip Odası bu uygulamanın iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle dava açmıştır, dava 12.04.1996 yılında olumlu sonuçlanmıştır. Böylece yaklaşık bir buçuk yıl süren bu uygulama, resmi olarak yürürlükten kaldırılmıştır.¹⁰

Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında 7 Ocak 2015 tarihinde '*Hastanelerde Manevi Destek İşbirliği Protokolü*' imzalanarak hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında ikinci dönem uzun bir aradan sonra tekrar başlamıştır. Adı geçen yeni protokole hastanelerdeki manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin amacı şu şekilde ifade edilmiştir: "*Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, kurum ve kuruluşlarda talep eden hastalara, hasta yakınlarına ve hastane personeline, içinde buldukları şartlar göz önünde bulundurularak hastaların iyileşmelerine katkıda bulunmak amacıyla moral, motivasyon ve manevi destek sağlamaktır.*" Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından sağlık hizmetlerindeki manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri "manevi destek uygulaması", bu alanda görevli olan kişiler "manevi destek görevlisi" olarak adlandırılmaktadır.¹¹

Türkiye özelinde profesyonel bir yaklaşımla ilk olarak 27 Temmuz 2015 tarihinde pilot uygulama şeklinde altı ildeki devlet hastanelerinde manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarına başlanılmıştır. Bu iller İstanbul, Ankara, Erzurum, Samsun, Ordu ve Kayseri'dir. Bu 6 ilden gönüllü 20 din

¹⁰ Nurullah Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri: Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma", *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 39 (1999): 599-659; Mustafa Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015)-Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (İstanbul: DEM Yayınları, 2016), II: 335-336; Başar, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı", I: 623, 646.

¹¹ Aysun Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten (İstanbul: DEM Yayınları, 2017), 62.

görevlisine ‘*Hastanelerde Manevi Destek Hizmet İçi Eğitimi*’ verilmiştir. Eğitim sonrası manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının başlayacağı 12 pilot hastane belirlenmiştir. Pilot uygulamaların değerlendirilmesi neticesinde 13 manevi danışmanla yola devam edilmeye karar verilmiştir. Hastanelerde devam etmekte olan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin yaygınlaştırılması amacıyla Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı 6 pilot ilin dışında yeni iller belirleyerek bu il sayısı 2016 yılının Ekim ayında 14’e çıkarılmıştır. Bu amaçla görev yapan mevcut 13 personele ek olarak 76 Diyanet İşleri Başkanlığı personeline daha eğitimler verilerek hizmete başlamaları sağlanmıştır. Manevi danışmanların özelliklerine bakınca hepsi ilahiyat fakültesi mezunu olup ya din eğitimi, din psikolojisi, manevi/dini danışmanlık ve rehberlik gibi alanlarının birisinde tezli/tezsiz yüksek lisans, doktora eğitimi görmüştür ya da bu alanda yurt içi ve yurt dışı saha tecrübesine sahiptir.

Hastanelerdeki manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının yapıldığı altı pilot ilden biri olan Kayseri’de manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sadece Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmektedir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, söz konusu hastanede yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini manevi danışmanların gözüyle inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. İşte bu ihtiyaçtan hareketle bu araştırmanın temel amacı, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında yer alan görevlilerin manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarına ilişkin görüş ve deneyimlerini ortaya koymaktır. Bu temel amaç çerçevesinde gerçekleştirilen araştırmada şu alt sorulara cevap aranmıştır:

- ✓ Manevi danışmanların bu görevi tercih etme sebepleri nelerdir?
- ✓ Manevi danışmanlara göre, manevi danışman olanlarda/olacak kişilerde hangi özellikler olmalıdır?
- ✓ Manevi danışmanlara göre, danışanlar hangi konularda manevi destek talep etmektedirler?
- ✓ Manevi danışmanlar, danışanlarla görüşmelerini nasıl bir yaklaşım ve yönetime göre yapmaktadırlar?
- ✓ Manevi danışmanlar görüşmelerin kaydını ve takibini nasıl yapmaktadırlar?

✓ Manevi danışmanlara göre muhatap kitlenin (hasta, hasta yakınları, hastane personeli) manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine ve kendilerine yaklaşımı nasıldır?

✓ Manevi danışmanlara göre manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde karşılaşılan sorunlar nelerdir?

1. Araştırmanın Modeli

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde yer alan manevi danışmanların bu uygulamaya ilişkin görüş ve deneyimlerini ortaya koymaya çalışan bu araştırmada nitel araştırma modeli benimsenmiştir. Bu araştırmada nitel araştırma desenlerinden biri olan olgubilim (fenomenoloji) kullanılmıştır. Olgubilim (fenomenoloji) araştırma deseninde örneklem, araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireylerdir. Olgubilim (fenomenoloji) deseninde olgulara ilişkin yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarabilmek için en sık kullanılan veri toplama yöntemlerinden biri olan yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu çerçevede Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan manevi danışmanların tümüyle (toplam 5 kişi) yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Örneklem olarak Kayseri ilinde bulunan hastanenin seçilmiş olması söz konusu ilin araştırmacının ikamet ettiği yer olması, görüşme yapılan katılımcılarla daha sık görüşülerek güven ortamının daha kolay oluşmasına ve daha derinlemesine veriler toplanmasına katkıda bulunmuştur. Bu da araştırmanın güvenilirliğini arttıran bir unsurdur. Ayrıca bu örneklem seçimi, araştırmanın ekonomiklik ilkesine de uygunluğu bağlamında düşünülebilir. Veriler, katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme formu çerçevesinde gerçekleştirilen yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Nitel verilerin analizinde Nvivo 12.0 adlı programdan yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Belli kategori ve temalar altında birbirine benzer verilerin gruplandırma işlemi yapıldıktan sonra veriler araştırma raporunda betimlenmiştir. Bu yolla, toplanan veri yığını arasında kaybolma ve araştırmanın temel problemiyle ilgisi olmayan verilerin kodlanması problemleri büyük oranda engellenmiştir.

2. Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, araştırmanın alt problemleri bağlamında elde edilen bulgulara ve yorumlarına yer verilmiştir. Öncelikle, bulgular belirli kategori

ve temalar altında tasnif edilmiştir. Katılımcıların, görüşlerini farklı cümlelerle ifade etmelerine rağmen birbirine benzer noktalara temas ettikleri görülmektedir. Bu çerçevede her bir katılımcının ifadelerine tek tek yer vermek yerine, kategori ve temayı en iyi temsil edebilecek katılımcı görüşleri aynen alıntılanmış, betimlenmiş ve ilgili literatür vasıtasıyla yorumlanmıştır.

2.1. Manevi Danışman Olma Gerekçeleri

Katılımcılara manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinde yer alma gerekçeleri sorulmuştur. Bu temayla ilgili elde edilen veriler, aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

“Hastane ortamında görev yapmaya beni sevk eden en önemli sebep, hasta insanları ziyaret etmek ve onlara faydalı olmaktır. Bir insanın içini rahatlatmak beni ziyadesiyle mutlu ediyor. Bu işi gönüllü olarak yapıyorum.” (K1)

“Ben zaten okul yıllarımda bu alan için heyecan duyuyordum. Bu işi nasıl yapabilirim diye talepte bulundum. Manevi danışmanlık hizmeti tamamen gönüllülük esaslı.” (K2)

“Biz bu işe girerken maddi kayıplarımızla girdik, ne kadar zor olduğunu bilerek girdik. Bizim amacımız maddiyat değildi. Bizi burada tutan sebep hastaların yüzlerindeki tebessüm ve onun hissettirdiği mutluluk. Hasta insanların zaten böyle ruhen böyle bir desteğe ihtiyaç duymaları benim ilgimi çeken yönüydü. Çünkü sizlerde hastaya iyi bir muamele etmeden sadece işini yapan doktor veya hemşireler ile karşılaşmışsınızdır. Burada bu eksikliği kapattığımızdan dolayı yaşadığımız mutluluk bütün zorluklara değer.” (K3)

“Daha önce özel bir hastanede görev yaptığımdan dolayı hastane ortamını hasta halini gördüğüm için seçtim. Zaten İlahiyat mezunu olmam hasebiyle oradaki doktorlarının beni hastalara ziyaret maksadıyla gönderirlerdi. Fakat sistemli bir şekilde değildi, zaten böyle bir şey de yoktu. Diyanet İşleri'nden hastanelerde görev yapmak için bize teklif gelince ben de severek, isteyerek kabul ettim.” (K4)

Yukarıda katılımcı görüşlerinde de örnekleri görüleceği üzere katılımcılar insanlara faydalı olma, onları mutlu etme, bu alana hizmet öncesinde ilgi duyma, daha önceki tecrübeler, vb. gerekçelerle manevi danışman olmaya özellikle gönüllü olarak talip olduklarını ifade etmişlerdir. Manevi danışmanların bu hizmet için gönüllü olduklarını ifade etmeleri, manevi danışman olmayı tercihte etkili olan diğer gerekçelerden çok daha

önemlidir. Çünkü bu hizmetin yürütüldüğü ortam, insanların hayatında dönüm noktası olan yerlerdir ve ufak bir hatanın insanların hayatına doğrudan etkide bulunma ihtimaline karşın bu görevin ciddiyetle ve belirli yeterliklere sahip danışmanlarca gönüllü olarak yerine getirilmesi gerekir.¹²

2.2. Manevi Danışmanlarda Bulunması Gereken Yeterlilikler

Katılımcılara manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinde görev alan/alacak kişilerde hangi yeterliliklerin bulunması gerektiği sorulmuştur. Bu temayla ilgili elde edilen veriler, aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

“Hastanelerde görev yapmak için tabii şartları İlahiyat mezunu olma, Diyanet’te 3 yıl görev yapmak. Ayrıca hastanın durumunu iyi bilmek, halinden anlamak. Gerçekten hastanede hasta ilişkileri, hasta psikolojisi, hastanın yakınlarının ve hastane personelinin psikolojisini, acıyı, yas sürecini, bu süreçte bulunanlara nasıl davranılması gerektiğini, ani travma yaşayan kişilere nasıl yaklaşılması gerektiğini çok iyi bilmeli.” (K1)

“Biz Diyanet çalışanları genelde konuşmayı severiz. Yani biz anlatacağız etrafımızdakilerde dinleyecek genelde böyle olduğu için bu görevde özellikle çok iyi bir dinleyici olmalısınız. Gerçekten işin en önemli püf noktası orası.” (K2)

“Doktorlar bedene, psikiyatristler psikologlar akla, manevi destek uzmanları da ruha dokunurlar. Ben ruha dokunabileceğime inanıyorum, maneviyatımın kuvvetli olduğuna inanıyorum diyen bir kişi bu işi yapar. Ahlaki yapısı, vicdani yapısı sağlam, metanetli, sabırlı, çok nazık, ince, kırılğan olmaması, elbette ki gönüllü olması gerekiyor.” (K3)

“Bir kere güler yüzlü, asık suratlı, böyle insanlarla iyi geçimi olmayan birisinin bu işi verimli bir şekilde yapabileceğini düşünmüyoruz. İnsanlarla iyi iletişim kurabilen bir insan olmak çok önemli. Aşırı coşkulu insanların da çok başarılı olamayacağını düşünüyorum. Çünkü bu iş temkinli olmayı gerektiriyor.” (K4)

“Duygusal olmayan kişi bu işi beceremez ama aşırı duygusal insanda hastanın durumundan etkilenip kendini yıpratır. Yani kontrollü bir duygusallığa ihtiyaç var, duygularımızı yönetmeyi öğrenmemiz gerekiyor. Bazen hasta sadece bakışlarıyla, hareketleriyle sizi etkileyebiliyorlar. Ama genelde duymamanız, görmemeniz gerekiyor hizmetin selameti açısından.

¹² Başar, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, I: 638.

Güçlü ve dirayetli olmalısınız burada bizi etkileyen olaylarla karşılaşılıyor. Sizin hastaya moral vermeniz lazım. Mesela geçenlerde yirmi yaşında bir genç kanserden vefat etti. Bu tür olaylar üzücü, günlerce aklımızdan çıkmıyor ama bir şekilde onu üzerimizden atmamız, yakınlarına teselli vermemiz, onları rahatlatmamız lazım.” (K5)

Yukarıda katılımcı görüşlerinde de örnekleri görüleceği üzere katılımcılar bu işi yapanlarda olması gereken özellikleri ifade ederken bir yandan uygulamada edindikleri deneyimleri, diğer yandan kişisel düşüncelerini yansıttıkları görülmektedir. Katılımcılar manevi danışmanların eğitim durumunun ve hizmet yılının önemli olduğunu en başta ifade ederken klasik vaaz ve irşat mantığıyla bu işe yaklaşılmadan danışmanlık teorisi konusunda eğitim donanımına sahip olunması gerektiğine işaret etmektedirler. Bunun yanında katılımcılar, manevi danışmanların güler yüzlü, güçlü, dirayetli, sabırlı, temkinli, iletişimlerinin iyi olması ve aşırı duygusal, coşkulu olmaması, empati-sempati konusunda dengeli olması, vb. birtakım kişisel özelliklere sahip olmasının önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Uzmanlık gerektiren bir alan olarak manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde görev alan bireylerin mesleki yeterlilikleri ve kişisel özellikleri son derece önemlidir.¹³ Manevi danışmanlık ve rehberlik teoloji, psikoloji ve sosyolojiden yararlanan interdisipliner bir alandır. İnsanların genel ihtiyaç ve durumlarını tespit etmek için sosyolojiden, içsel ihtiyaçlarını anlamak ve farklı durumlara yaklaşımlar geliştirmek için psikolojiden ve geliştirilen yaklaşımların içeriğini geliştirmede teolojiden istifade edilir. Dolayısıyla manevi danışmanın tüm bu disiplinlerde donanımlı olması yani belirli düzeyde sosyoloji, psikoloji ve teoloji eğitimini hem teorik hem de pratik düzeyde alması gerekir.¹⁴

Manevi danışmanın psikolojik rehberlik yaptığı da göz önünde bulundurulduğunda psikoloji alanında (özellikle gelişim ve kişilik psikolojisi alanında) belirli bir altyapıya ve danışmanlık teorileri hakkında temel bilgilere sahip olmaları gerekir. Çeşitli Batı ülkelerinde manevi danışmanlık ve rehberlik adı altında profesyoneller yetiştiren kurumların programlarına göz atıldığında programlarda klinik psikoloji, vb. bazı derslere yer verildiği

¹³ Remziye Ege, “Dini Danışmanlık ve Rehberliğin Bir Bilim Dalı Olarak Gelişmesinin Gerekliliği Üzerine Bazı Düşünceler”, *Dini Araştırmalar* 14/39 (2011): 107.

¹⁴ Deborah van Deusen, *Theology and Pastoral Counseling* (Grand Rapids: William Eerdmans Publishing Company, 1995), 1.

görülmektedir. Söz konusu ülkelerde manevi danışmanlık ve rehberlik alanında etkili bir eğitim verebilmek için ilahiyat fakülteleri ve klinik enstitüleri iş birliğine gidebilmektedir.¹⁵

Manevi danışmanların danışmanlık teorisi konusunda eğitim ve becerilere sahip olmasının yanında belirli düzeyde teoloji yeterliliğine de sahip olmaları önemlidir. Zira manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında yöntem olarak psikoloji alanından, içerik olarak teoloji alanından yararlanılmaktadır.¹⁶ Teolojik yeterlilik doğru yer ve zamanda dini meselelere ve suallere değinmeyi içerir.¹⁷ Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinde görev alan/alacak kişilerin ilahiyat ve psikoloji sahasında temel yeterliliklere sahip olmalarının yanı sıra bu mesleğin gerektirdiği birtakım kişisel özelliklere de sahip olmaları oldukça önemlidir. Dolayısıyla manevi danışmanlar başarılı olabilmeleri için sabırlı, şefkatli, merhametli olma, vb. duyuşsal özelliklerle kaliteli iletişim kurabilme becerilerine sahip olmalıdır.¹⁸

2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Takip Edilen Görüşme Usulü

Katılımcılara manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde görüşmeleri nasıl planlandıkları ve sürdürdükleri sorulmuştur. Bu temayla ilgili elde edilen veriler, aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

“Manevi destek çat kapı ben geldim ile yapılmıyor. Bizi istemeyen birine zorla manevi destek verilmiyor. Ancak isteyen hasta, hasta yakını ve hastane personeline manevi destek veriyoruz. El broşürlerimizi bütün servisleri gezerek dağıtıyoruz, broşürleri sorumlu hemşirelerimize de bıraktık, işimizi anlattık tanıttık, dahili numaralarımız var, çağrıldığımız zaman o servislere gidiyoruz.” (K1)

¹⁵ Zuhul Ağilkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyet’inde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama* (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, 2014), 218-219; “Why Pastoral Counselling”, erişim: 11 Ağustos 2018, <https://www.aapc.org/page/WhyPastoral>.

¹⁶ Üzeyir Ok, “İnanç Bakım ve Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi”, *Manevi Sosyal Hizmetler* (İstanbul: Rağbet Yayınları, 2015), 126; Mustafa Koç, “Manevi-Psikolojik Çalışmalarla İlgili Batı’da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü”, *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 12/2 (2012): 204.

¹⁷ Ağilkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyet’inde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 209.

¹⁸ Mustafa Bülbül, “Almanya’da Hastanelerde Yapılan Manevi Bakım (Din) Hizmeti”, *Vaaz ve Vaizlik Sempozyumu* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2013), 621.

“Yatan hastaları başhekimin izin verdiği belirli servisleri gidip ziyaret etmek şeklinde, sorumlu hemşireler ile görüşüyoruz ‘var mı ihtiyacı olan görmemizi istediğiniz hastalar şeklinde’ onların yönlendirmesiyle ya da bizi takdim ediyorlar hastalara görüşmek isterseniz manevi destek uzmanlarımız diye. Sorumlu hemşireler bölümlerinde yatan hastaların kimliklerini, hastalıklarını, hastalık süreçlerini biliyor. Onların bize ihtiyaçları olup olmadığını da biliyorlar. Bu vesileyle onlar hastaya böyle bir hizmetin olduğunu haber veriyorlar. Manevi destekçimizin gelmesini ister misiniz, sizi pek bir mutsuz, huzursuz, yıkık gördüm bugün diyor mesela. Onlar bizi yönlendiriyor. Şu şu odalara manevi destek ihtiyacı var, hatta kısa bir bilgi veriyor Ahmet amcamızın bu sorunu var, Mehmet amcamızın bu problemi var diye.” (K2)

“Doktor yönlendirmesiyle de yapıyoruz. Doktorun kısa bir konsültasyon yaptıktan sonra manevi desteğe de görünsün diye telkinde bulunuyor. Hatta bir seferinde seküler bir dünya görüşüne sahip bir doktor bizden yardım istedi. Çok şaşırmıştık.” (K3)

“Birebir dini danışmanlık olarak hastane personeli ile ve hasta yakınlarıyla odada birebir kısa görüşmeler şeklinde oluyor. Yoğun bakımlarda da birebir görüşme yapıyoruz ama daha çok yoğun bakımdaki hastaların büyük çoğunluğunun şuuruları kapalı olduğu için ve onlarla pek fazla bir şey yapamayacağımız için daha çok hasta yakınları ihtiyaç duyuyor. Palyatif hastaları son dönem hastalarıdır. Bilinçleri çoğunlukla kapalı. Tedavileri evde görülmeyen, damardan beslenen ağır hastalar. Ailelerin ölümü beklediği oluyor. Yakınlarını bir odada toplayıp onları bu yas gününe hazırlamaya çalışırız.” (K4)

“İlk, hasta çağırdığında gidiyoruz. 1.görüşmemiz 5-10 dakika. Eğer 2.görüşmeye çağırmışsa o daha sağlıklı oluyor. Bu sefer 15-20 dakikaya kadar oluyor, bilgili olarak yaklaşıyorsunuz ona, o da o konuyla alakalı gelişme aşamasını sizinle paylaşıyor. Şöyle oldu hocam, bunda nasıl yapayım gibi bu sefer 2. ye hatta 3. ye onunla olan görüşmemizde sonuçlandırmasına doğru yol alıyorsunuz.” (K5)

Yukarıda katılımcı görüşlerinde de örnekleri görüleceği üzere katılımcılar sadece talep eden hasta, hasta yakınları ve hastane personeliyle görüşmeler gerçekleştirdiklerini ve kimseye zorla manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti vermediklerini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini tanıtmak için Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından hazırlanan tanıtım broşürlerini hem hemşirelere hem de hastalara

ulaştırmaya çalıştıklarını, ayrıca servislere bilgilendirme ziyaretlerinde bulunarak hem kendilerini hem de bu hizmeti tanıttıklarını ifade etmişlerdir.

Bazı katılımcılar hastaların ihtiyacına göre sağlık ekibinin de görüşme için kendilerine yönlendirme yaptıklarını ifade etmişlerdir. Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde iş birliği, sağlık personelinin kişisel ve mesleki yaklaşımına bağlı olarak olumlu veya olumsuz ilerleyebilir. Fakat bütüncül sağlık hizmetlerinin bir gereği olarak manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde ekip çalışması ve iş birliği son derece önemlidir. Manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında ideal olan, görevlilerin sağlık personeliyle birlikte sistemli bir çalışma programının oluşturulmasıdır.

Katılımcılara manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamaları doğrultusunda kendileriyle görüşmek isteyen hasta, hasta yakını ve hastane personeliyle gerçekleştirdikleri ilk görüşmeden sonra diğer görüşmeleri nasıl sürdürdükleri, görüşme takiplerini nasıl gerçekleştirdikleri sorulmuştur. Bunu bilmek, manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının işleyişini anlamak açısından önemlidir. Yukarıda bir katılımcı görüşünde de örneği görüleceği üzere muhataplarla tanışma ve bilgilendirme şeklinde yapılan ziyaretlerin dışında, hastanın talebi üzerine birden fazla görüşme de planlanmaktadır. Manevi danışman, görüşmelerin sıklığını ve devamlılığını muhatabının ihtiyaçları ve kendi tecrübeleri doğrultusunda ayarlayabilmelidir.¹⁹ Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde ilk görüşmeden sonra daha fazla sayıda görüşmelerin gerektiği durumlarda tarafların yer, zaman, süre, görüşme sıklığı, hedef gibi konular üzerinde muhatapla istişare ederek sonraki görüşmelerin yapılandırılması daha uygundur.²⁰

Hastalık beklenmedik bir anda bireyin karşısına çıkabildiği gibi belirli bir zaman zarfında da gelişebilmektedir. Süreç ne olursa olsun, hastalık veya felaketler karşısında bireyler çoğunlukla kaygı, sıkıntı, umut kaybı, çaresizlik gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Bu zorlu süreçte yalnızca hastalar değil, hasta yakınları ve hastane personeli de yaşadıkları problemlerden ötürü manevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Hastalığın durumuna göre değişmekle birlikte hasta yakınları baktığı

¹⁹ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyeti'nde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 281.

²⁰ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyeti'nde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 381-382.

hastasının bakımıyla ilgilenirken bazı sıkıntılarla karşılaşabilir; bu da onların azmini, sabrını, dayanma gücünü olumsuz etkileyebilir. Araştırmalarda kronik hastalığı olan yakınının bakımıyla ilgilenen aile bireyi bakıcıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ailede kronik hastalığa sahip bir bireyin bulunması, hastanın tedavi ve bakım sorumluluğu, aile üyelerinin stres düzeyini yükseltebilmektedir.²¹ Kardeş ve arkadaşları tarafından kanserli çocuğu olan anneler ile yapılan araştırmada, anneler için hasta çocuğa bakım vermenin, sosyal hayatın ve günlük aktivitelerin kısıtlanması, aile içi ilişkilerde ve evlilik ilişkilerinde zorlanma, ekonomik güçlükler ve diğer aile üyelerine yeterince zaman ayıramama gibi sorunlara neden olduğu belirlenmiştir.²² Yüzer ve arkadaşları başka bir araştırmada Mersin’de hastanelerin çocuk kliniklerinde akut, kronik ve onkolojik hastalık nedeniyle çocuğu yatan 167 annenin % 39,5’inde orta, % 25,2’sinde yüksek düzeyde depresyon olduğunu tespit etmişlerdir.²³ Böylesi durumlarda zorlukların üstesinden gelebilmede manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden hasta yakınlarının da yararlanması önemlidir. Zira hasta yakınlarının psikolojik ve manevi yönden güçlü olması hem kendisinin psikolojik açıdan iyi olmasına katkı sağlayabilir hem de bu durum baktığı hastaya olumlu yansiyabilir.²⁴

Palyatif, yoğun bakım, onkoloji, vb. servislerde ölümle karşı karşıya kalan hastaların yakınlarına ve sağlık personeline manevi açıdan danışmanlık ve rehberlik yapılması son derece önemlidir. Özellikle hasta yakınları böyle durumlarda derin kriz yaşadıklarından hemşirenin, doktorun ve manevi danışmanın hizmetlerine daha çok ihtiyaç duyabilir; hatta sağlık personelinin kendisi de manevi danışmanlık ve rehberliğe daha çok ihtiyaç duyabilir. Manevi danışmanın sağlık personeliyle birlikte hasta ve hasta yakınlarına manevi rehberlikte bulunması, hem hastanın hastalığı kabullenmesine katkıda bulunarak beden ve ruh sağlığına olumlu etkide bulunabilir hem de hastaya refakat edenlerin moral kazanmasına ve hastaya nasıl yaklaşacağı

²¹ Zeki Karataş, *Evide Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başa Çıkmadaki Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, 2011), 28.

²² Özdemir Kardeş v.dğr., “Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi”, *Yeni Tıp Dergisi* 26/23 (2009): 156.

²³ Selda Yüzer v.dğr., “Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Aldığı Sosyal Destek İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 9/4 (2006): 61.

²⁴ Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, 1297.

konusundaki başa çıkma becerilerinin artırılmasına yardım edebilir. Ailenin ve sağlık personelinin desteklenmesi sayesinde dolaylı yoldan hastalar da desteklenmiş olur. Böylece manevi danışman hasta yanında olmadığı durumlarda hasta yakını ve sağlık personeli aracılığıyla manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin kesintisiz sürmesine imkân sağlamış olacaktır.²⁵

2.4. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Faaliyetleri Kayıt Şekli

Katılımcılara muhataplarla yaptıkları görüşmelerin kayıtlarının yer alması amacıyla bir form kullanıp kullanmadıkları, görüşme kayıtlarını nasıl tuttukları sorulmuştur. Bu temayla ilgili elde edilen veriler, aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

“Kayıt altına almamız için matbu formlarımız var. Hem Sağlık Bakanlığı hem de hastane yönetimi ile bu bilgileri paylaşıyoruz.” (K1)

“Kayıt altına alıyoruz, işte bakan burada haftalık kaydımız masamızın üzerinde bulunan haftalık sistem takvimine göre işliyor. Sonra biz bunu büyük bir ajandamız var, o ajandamıza kaydediyoruz, daha sonra bu kayıtlarımızı aylık plan olarak çıkartıp erkek ve bayan hasta, erkek ve bayan hastane personeli, erkek ve bayan hasta yakını ve hatta palyatif onayı da ayrıca eklediğimiz bir excel şemamız var, oraya dolduruyoruz. Hasta profillerini dolduruyoruz. O sayıları yıllık bazda her ayın periyotlarıyla öncelikle her ay bizden sorumlu olan başhekim yardımcısına, sosyal hizmet uzmanına, il müftülüğüne ve Ankara’daki bizimle alakalı olan birimin uzmanına e-mail olarak atıyoruz bu kayıtlarımızı. Yani biz elimizde bulunan kaydımızı bilgisayar ortamına tekrar geçiyoruz orda resmi bilgiler var onları geçiyoruz.” (K2)

“Günlük raporlar haftalık raporlar ve aylık raporlar şeklinde rapor tutuyoruz, burada koordinatör hocamız bu raporları İl Müftülüğü’ne, Ankara’ya Diyanet’e, bir de Sağlık Bakanlığı’na, hastane yönetimine de gönderiyor, e- mail şeklinde raporlarını sunuyor. Kaç hasta baktık, kadın mı erkek mi ve hangi bölümde yatıyor, raporlarda bunlarda geçiyor. Hasta hakları ve mahremiyeti nedeniyle isim asla geçmiyor, dolayısıyla raporlarında sadece hastanın cinsiyetini, hangi bölümde yattığını not ediyoruz.” (K3)

²⁵ Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, 1298.

Yukarıda katılımcı görüşlerinde de örnekleri görüleceği üzere katılımcılar muhataplarla yaptıkları görüşmelerin resmi kayıtlarının yer alması amacıyla bir form kullandıklarını ve bu formdaki bilgileri ilgili kurumlarla paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Buradan anlaşılmaktadır ki bu kayıtlar sadece ilgili resmî kurumlara verilmek için tutulmaktadır. Fakat bu, yeterli değildir; manevi danışmanın yaptığı görüşmeleri kayıt altına aldıktan sonra psikoterapistlerin de yaptığı gibi ihtiyaç analizine tabi tutması çok daha önemlidir. Böylece manevi danışman hem muhatabını daha iyi tanıma hem de hastanın gelişimini takip etme fırsatını kaçırmamış olur.²⁶

2.5. Danışanların Manevi Destek Taleplerinin İçeriği

Katılımcılara manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde hasta, hasta yakını ve hastane personelinin destek talep ettikleri konuların içeriğinin neler olduğu sorulmuştur. Bu temayla ilgili elde edilen veriler, aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

“Bize gelen sorular oldukça çeşitli. Her bir hastanın ihtiyacı farklı farklı oluyor. Hastalarımız genel de başlarına gelen hastalıkları bir ceza olarak algılıyorlar. Kimisi çektiği acılardan şikâyet ediyor, kimisinde derin bir ümitsizlik oluyor, kimisinde ise ölüm korkusu baskın oluyor. Trafik kazalarında elini kolunu kaybetmiş ‘hocam ben Allah’ı severim, ibadetlerimi aksatmam bu benim başıma neden geldi?’ diye sorulduğunda biz devreye giriyoruz.” (K1)

“Namazım oluyor mu, abdestim sayılır mı, beni burada yatırıyorlar bana teyemmüm aldirdılar namazım kabul olur mu, hastalığım için eşek sütü içilebilir mi, yoğun bakımda kalınan dönemdeki namazlar ne olacak gibi sorularda bulunuyorlar. Bazı hastalarda da ibadetler konusunda şeytanın vesveseleri oluyor; burası pis, üstüm pis, her yer mikrop dolu. Sıralı tuttukları bir oruçları var artık onu tutamaz olduklarının mutsuzluğunun dini boyutunu bizimle paylaşıyorlar. Özellikle Ramazan ayında oruçlu hastalara müdahale edilmesi gerekiyor. Doktoru dinlemiyorlar, orucum bozular diye ters düşüyorlar.” (K2)

“Onkolojileri ve palyatifleri sürekli rutin olarak ziyaret ediyoruz. Burada bazı hastalar ve hasta yakınları Kur'an okumamızı isteyebiliyorlar. Örneğin onkolojide bir hastamız vardı, hatimim yarım kaldı, demişti bunu tamamlayamadığı için üzülüyordu. Senin bu hatmini dağıtalım duasını da

²⁶ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyet’inde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 119.

burada yapalım dedik o kadar mutlu olmuş ki. O gece mutluluktan sabaha kadar uyuyamamış, içi içine sığmamış bunları hemşireler söyledi.” (K3)

“Hastane personeliyle kendi özel sıkıntıları veya dini konulardaki sorularına cevap şeklinde daha çok danışmanlık çalışmalarımız.” (K4)

Yukarıdaki katılımcı görüşlerinde de görüleceği üzere katılımcılar hastalarla yaptıkları görüşmelerde hastaların yaşam dengesini bozan olaylar karşısında yaşadıkları duygu durum değişikliğiyle ilgili durumları paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Hastalık süreci o birey için o güne kadar getirdiği yaşam dengesini sarsan, bozan ve hatta yok eden bir durumdur. Birey yaşam dengesini bozan acı verici olaylar karşısında ümitsizlik, korku, öfke, çaresizlik, kaygı gibi duygular içerisine girebilir.²⁷ Bunların yanı sıra hastalıktan ve hastane ortamında kalmaktan dolayı dini konularda ihtiyaç duyulan alanlarla ilgili sorular da ortaya çıkabilir. Zorlu bir ortamda çalışan sağlık personeli de zaman zaman manevi desteğe ihtiyaç duyabilir, meslek ve hayatlarıyla ilgili konularda dini sorularına cevap arayışında olabilir.

Bazı katılımcılar hastalığıyla ilgili paylaşımda bulunan bazı hastaların ‘neden ben’ sorusu bağlamında sorgulama dönemini yaşadığını ve hastalığı bir ceza olarak düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastalık durumunda genelde hastalar “Neden ben? Bunu hak etmek ve yaşamak için ben ne yaptım? Allah beni cezalandırıyor mu? Öldükten sonra durumum ne olacak? gibi sorularla yüzleşebilir.²⁸ Hastalığın algılanma, açıklanma ve anlamlandırılması konusunda Çiftçi’nin kanser hastalarıyla yaptığı araştırmanın sonuçları bu açıdan önemlidir. Söz konusu araştırmada katılımcıların önemli bir bölümü hastalıklarını ders, uyarı, ceza, imtihan, kader gibi kavramlarla açıklamaktadır.²⁹ Hastaların başlarına gelen durumu ceza olarak anlamlandırmasının arka planında ‘cezalandırıcı Tanrı’ algısı olabilir. Bunun da arka planında toplumda dini, ‘cezalardan oluşan bir sistemi’ olarak görme eğilimi olabilir. Olumlu olaylar Allah’ın merhamet ve sevgisi yönüne, olumsuz olaylar Allah’ın cezalandırma yönüne bağlı olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda merhametli Tanrı anlayışı olumlu ruh sağlığıyla, cezalandırıcı Tanrı anlayışı olumsuz ruh sağlığıyla ilişki kurularak

²⁷ Ülgen Okyayüz, *Sağlık Psikolojisi: Giriş* (Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1999), 134.

²⁸ Daştan - Buzlu, “Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım”, 74.

²⁹ Aişe Çiftçi, *Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü: Kanser Hastalığı Örneği* (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2007), 47-50.

değerlendirilmektedir.³⁰ Hasta yaşadığı durumu Allah'ın cezalandırması olarak değerlendirmeye devam ederse stres ve kaygı düzeyi artacağından iyileşme gecikebilir. Bu sebeple manevi danışmanların, sorgulama döneminden geçen bu hastalara dikkatli bir şekilde manevi danışmanlık ve rehberlikte bulunmaları önemlidir. Bunun sonucunda hastalar yaşadığı sıkıntılı durumları şükrederek karşılayabilir ve bir imtihan vesilesi olarak değerlendirebilir; böylece hastaların hayat memnuniyeti de sağlığı da bu süreçten olumlu etkilenebilir. Hatta hastalar bu durumu kendisini Allah'a yaklaştıracak bir fırsat olarak görüp değerlendirirse manevi olgunlaşma sürecini dahi yaşayabilir.³¹

Bazı katılımcıların ifadelerinde görüleceği üzere palyatif ve onkoloji servislerindeki bazı hastalar ve yakınları ölüm korkusunu daha derinden yaşayabilmektedir. Özellikle dindar kişilerin ölümle ilgili kaygı yaşamalarında ölümden sonraki hayat endişesi ve günahkarlık duygusu olduğu ifade edilmektedir. Ölüm korkusunun arka planında ölüm ve ölüm süreciyle ilgili olumsuz tasavvurların, duyguların ve anlamların olduğu öne sürülmektedir.³² Onkoloji, palyatif, yoğun bakım gibi servislerdeki hastaların ve hasta yakınlarının o güne kadar sorunlarını çözmekte kullandığı başa çıkma teknikleri artık işe yaramayabilir; bunun sonucunda onlar bilişsel, duyuşsal ve devinişsel anlamda ölüm kaygısı, korku, ümitsizlik, çaresizlik gibi olumsuz duyguları çok daha yoğun yaşayabilir.³³ Bu nedenle bu tür kişilere manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmesi yararlı olabilir. Zira hasta açısından düşünüldüğünde hastanın yaşadıklarını anlamlandırma, iyileşme umudunu artırma, hastalıkla başa çıkabilme gibi konularda desteğe ihtiyaçları vardır. Böyle kişilere manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinde bulunurken yaşadıklarına anlam verme konusunda dini başa çıkma yöntemlerini gösterme, tedavi konusunda üstüne düşenleri yapmanın öneminden bahsetme, sonrasında sabretmesini ve tevekkül etmesi

³⁰ Sema Eryücel, *Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma* (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2013), 72; Ali Ayten, *Tanrıya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma* (İstanbul: İz Yayınları, 2012), 70-71; Ali Köse - Talip Küçükcan, *Deprem ve Din: Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme* (İstanbul: Emre Yayınları, 2006), 93-94.

³¹ Ayten, *Tanrıya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, 66-71.

³² Ümit Horozcu, "Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki", *Milel ve Nihal Dergisi* 7/1 (2010): 215, 233; Nevzat Tarhan, *Mutluluk Psikolojisi: Stresi Mutluluğa Dönüştürmek* (İstanbul: Timaş Yayınları, 2012), 110; Hayati Hökelekli, *Ölüm, Ölüm Ötesi Psikoloji ve Din* (İstanbul: DEM Yayınları, 2008), 53, 139.

³³ Okyayüz, *Sağlık Psikolojisi: Giriş*, 222.

durumunda şifanın gelebileceğini vurgulama son derece önemlidir.³⁴ Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sayesinde bazı hasta ve hasta yakınlarının ölümle ilgili tasavvurları olumlu etkilenebilir ve onlarda ölüme karşı sükûnet, boyun eğme ve kabul tutumu ortaya çıkabilir. Yapılan araştırmalarda manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin kanser sırasında ruh sağlığına olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir. Manevi açıdan iyi olma hali kanser hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerini düşük çıkmasına, sağlık alışkanlıklarının daha iyi olmasına, umut ve hayat kalitelerinin artmasına, kanser yaşantısından anlam yaratma yeteneklerinin artmasına vesile olduğu belirtilmektedir.³⁵

Travma deneyimleri üzerine yapılan bazı çalışma bulguları göstermektedir ki, özellikle varoluşsal kriz ve derin çaresizlik durumlarında insanlar dini inançlarına daha çok yönelebilmektedir. Hastalık ve ölüm gibi hayatın zorlukları karşısında dindar insanlar inandıkları dinin kendisine sunduğu öneri ve çözümlere daha çok ihtiyaç duyabilmektedir.³⁶ Böyle durumlarda hastalara Allah'ın her hastalığın çaresini yarattığını, bu sebeple insanın çareleri arayıp bulmak olduğunu ve tüm çabaların sonucunda başına gelen imtihana sabretmesi gerektiğini vurgulamak gerekebilir. Ayrıca inandığı dinin hayatının her anında onun yanında var olduğunu hissetmesine yönelik terapi yapılabilir.³⁷

Hastanelerde manevi danışman hasta, hasta yakını veya sağlık personeline dinî konulardaki bilgi eksikliklerini gidermeye yönelik de yardımda bulunabilir. Örneğin hastalar, ibadetlerini yerine getirmeye çalıştıkları halde dininin kendisine sağladığı kolaylıklar hakkında bilgi sahibi değilse bilgilendirilebilir. Bu aşamada kolaylıktan yararlanma (teyemmüm, ima ile namaz kılabilme, vs.) konusunda tereddüt yaşayan bazı hastaların ikna edilmeleri gerekebilir. Böylece ibadetlerini gönül rahatlığıyla yerine getiren hastanın durumu, tedaviye olumlu yansiyabilir. Diğer taraftan bazı

³⁴ Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış", 1286.

³⁵ Daştan - Buzlu, "Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım", 73-75.

³⁶ Utsch Michael, "Pozitif Psikolojiden Güdüler-Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik/ Manevi Yardım Uygulamaları", *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 25 (2008): 174.

³⁷ Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri: Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma", 603, 622.

hastalar tedavi için tıp dışı uygulamalara rağbet gösterebilmekte, dinin izin vermediği cin, muska, büyüçülük, fal baktırma gibi uygulamalara ve hurafelere yönelebilmektedir. Manevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri umut tacirliği yapan bazı art niyetli kişilerin istismarını önlemek için de ayrı bir önem taşımaktadır.³⁸

2.6. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Yaklaşım ve Yöntem

Katılımcılara manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini nasıl bir yaklaşım ve yöntemle yürüttükleri sorulmuştur. Bu temayla ilgili elde edilen veriler, aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

“Biz tamamen hastanın durumunu ele alıyoruz. Genellikle kişiyi dikkate alarak cevaplar veriyorum, çünkü her bir hastanın ihtiyacı farklı farklı oluyor. Bireye benim eczanemden verecek olduğum şey bireyin yaşı, cinsiyeti, bireyin kültürel seviyesine göre değişiyor. Hastanın hastalığı teşhis edilmeden ona nasıl davranılacağını veya ne tür manevi destekte bulunacağı söz konusu değildir. Hasta muhatabın durumuna göre bu işi iyi yapabilmek adına iyi hazırlanıyoruz. O hastaya farkındalık hissini mi, şükürü mü, tövbeyi mi, affetmeyi mi vereceğimizi ikinci, üçüncü görüşmeden sonra netleşir. Bu aslında bir süreçtir.” (K1)

“Görevimiz hastayı iyileştirmek değil, tıbbın tedavisinin yanında hastanın kendisini iyi hissetmesini sağlamak, ona sabırla, şükürle, tövbeyle yerine göre affetmeyle alakalı bilgiler sunmak, yanında bulunmak, elinden tutmak, onu dinlemek, aktif dinleme yapmak. Yeri geliyor etkin bir dinleyici, yeri geliyor etkin bir hitabetçi oluyoruz. Bir alanda konuşmak isterse onu dinliyoruz, bazen hasta hiç konuşmak istemiyorum, sizin bir şeyler anlatmanızı istiyorum diyebiliyor. Konuşmak istemeyen birini zorla konuşturmuyoruz ya da bizimle görüşmek istemeyen biri ile zorla görüşmüyoruz. Kişi rahatlıkla içini döküyor söylediği şeyin sadece bende kalacağını biliyor, asla dışarıya yansımayaacağını biliyor.” (K2)

“Kesinlikle burada vaiz yaklaşımıyla konuşmuyoruz. Yaptığımız iş birinci derecede dinleme oluyor, tamamen aktif dinleme yapıyoruz. Hastanın deşarj olmasını sağlıyoruz, ona kısa sözlerle cevap vermeye çalışıyoruz. En çok söylediğimiz söz ‘sizi anlıyoruz’. Farkındalık hissini arttırmaya çalışıyoruz, tavsiyelerden uzak duruyoruz. Çünkü zaten herkes o hastaya tavsiyede bulunuyor, hastaya hastalığını söylüyor. Gözünün

³⁸ Arif Korkmaz, *Hastanede Dini Hayat* (Konya: Çizgi Kitabevi, 2011), 295.

içine bakarak, biz buradayız onun yanında olduğumuzu hissettirmemiz gerekiyor. Muhataplar içtenlikle dinlendiğinde rahatladıklarını söylüyorlar. Yumuşak, tatlı dille, merhametli bir yaklaşım tarzı benimsiyoruz. Çünkü hastalar zaten ilgiye, sevgiye muhtaçlar. Güler yüzle, tebessümle yaklaşıyoruz.” (K3)

“Görevimiz çok ağır, dert dinliyoruz. Negatif enerji alıyoruz. Hiç kimselere söylemedikleri dertlerini, intikam duygularını bizimle paylaşıyorlar, affedemedikleri şeyleri. Çünkü biz farklı yaklaşıyoruz onlara. Herkes onlara hasta diye yaklaşıyor. Biz ise seni anlıyorum diye yaklaşıyoruz. Bu söz çok önem arz ediyor. Anladığınızı hissettirdiğiniz anda iş değişiyor. Bu farklı bana çok iyi geldi diyor. Kendisini açmaya başlıyor. Mevlâna Hazretlerinin dediği gibi ‘Siz sıkıntılı bir insana nasıl varırsınız? Bunalımda, bir oda içerisi duman dolu. Pencere açmazsanız içeri giremezsiniz.’ Bizde bu insanların ruhlarından bir pencere açıp girmeye çalışıyoruz. Onların dumanını dışarıya çıkarınca ‘Ah hocam! Ne iyi geldiniz, yemin ederim sanki ilaç içmiş gibi oldum.’ Yani onların ruhlarına dokunuyoruz.” (K4)

“Yatan hastaları servislerde ziyaret ederek dinlemeyi-anlamayı, onların motivasyonlarını güçlendirmeye, moral vermeye çalışıyoruz. Referanslarımız dini referanslar. Ayetler, hadisler eczanemiz. Her hastanın karşımızdaki muhatabımızın durumuna göre yani bazı insanlara dini motifleri kullanarak, bazı insanlara hayatın anlamı üzerine konuşarak anlatıyoruz. Kendilerini bizzat dinleyen, gözlerinin içine bakıp onlara zaman ayıran birinin olması aslında hastaya çok iyi geliyor, moral oluyor. Hastane personeli ile de kısa sohbetler şeklinde oluyor, dini sorularını da özellikle biriktiriyorlar. O soruları cevaplandırıyoruz. Ayrıca biz bir ayırım yaptık. Bu hem bizim hem de hasta mahremiyeti açısından önemli. Bayan hastalar bizimle, erkek hastalar erkek hocalarımızla daha rahat ediyor. Ama illa o erkek hasta ona erkek hoca bakacak diye bir durumda yok, bir ihtiyaç durumu söz konusuysa ve aciliyet varsa görüşmeye gittiğimiz durumlarda oluyor.” (K5)

Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde öncelikli olarak hastane ortamındaki muhatap kitlenin, hazır bulunuşluk düzeylerini ve ihtiyaç duydukları konuları belirlemek gerekir. Yukarıda katılımcı görüşlerinde de görüleceği üzere katılımcılar yaklaşımlarının muhatabın ihtiyacına göre şekillendiğini, muhatabı tanıdıktan sonra ihtiyaca göre sabır, şükür, imtihan,

vb. konularda onlara rehberlik ettiklerini ifade etmişlerdir. Bireylerin özellikleri göz önünde bulundurularak manevi danışmanlık ve rehberlik sunulmaya çalışılması, profesyonel bir danışmanlık yaklaşımı olarak değerlendirilebilir. Böylece manevi danışman bireyin manevi ve psikolojik gereksinimlerini tanıyarak, uygun bir yaklaşımla manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde bulunabilecektir.

Katılımcılar muhataba kendi değer ve düşüncelerini dayatmaya girişmediklerini, özellikle muhatabı aktif dinleyerek, anlamaya çalışarak ona eşlik ettiklerini ifade etmişlerdir. Aktif dinlemenin muhatap kitleyle bağ kurmalarını sağladığını, muhataplara kendilerini değerli hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Hasta merkezli manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde aktif dinleme yönteminden yararlanma, önceliklerin ve ihtiyaçların tespiti ve buna bağlı doğru yaklaşım geliştirme açısından önemlidir.³⁹

Katılımcılar muhataplarının görüşmeler esnasında içlerini döktüklerini, dertlerini anlattıklarını, içlerinde biriken duyguları boşalttıklarını ifade etmiştir. Böyle durumlarda yapılacak en büyük hata, hastaya ayrıntılı konuşma fırsatı vermeden manevi danışmanın hemen konuşmaya başlamasıdır. Manevi danışman sabır, anlayış, koşulsuz kabul ile muhatabına kulak verebilmelidir. Özellikle kişisel duygu (yas, özlem, öfke, vb.) ve kimseye bahsedilmemiş mahrem konularda muhatapların o güne dek ifade etmemiş oldukları özel hisleri (acı, pişmanlık, utanç) ortaya çıkarabileceğinden muhatabın sonuna kadar anlatmasına izin verilmelidir.⁴⁰ Bunun için manevi danışman sabretmeli ve hastada sahte umutlar uyandırmamalıdır. Bir şey yapılamadığı durumlarda bile manevi danışman hastanın yatağının yanında sessizce oturabilir, elini tutabilir, alnına bir bez koyabilir, hasta isterse Kur'an okuyabilir.⁴¹ Ayrıca ihtiyaç duyduğu zaman konuşması manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin başarısını artırabilir.⁴² Hastalarla konuşulurken de çok az konuşulması, kısa cevaplar verilmesi ve hastanın iyileşme umudunun sürekli korunması psikolojik

³⁹ Başar, "Hastanelerde Din Hizmetlerinin Eğitim Boyutu", 492.

⁴⁰ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyet'inde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 379-380.

⁴¹ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyet'inde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 283.

⁴² Dilek Bal Koçak, *Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevî Bakım* (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2015), 121.

açından önemli bir işleve sahiptir.⁴³ Umudun hasta bireylerin hastalıklarıyla etkili ve başarılı bir şekilde başa çıkmasında, hayati tehlikesi olanların ve kronik hastaların yaşam süresi ve kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.⁴⁴

Araştırmamızdaki katılımcıların yürüttükleri manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini genelde klasik din hizmeti tanımı içinde değerlendirmedikleri, bir başka deyişle irşat ve tebliğ modeline göre hareket etmedikleri, yürüttükleri hizmetlerin psikolojik ve rehberlik yönünü dikkate almaya çalıştıkları söylenebilir. Zira manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri klasik tek taraflı dini bilgi aktarımından (iletim) daha ziyade psikolojik yardım sürecidir. Zira hastanelerde verilecek manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde kullanılması önerilen terapi/televi modelinde de muhatapı (hastayı) merkeze alarak, onun ihtiyaçlarından yola çıkarak yapılan konuşmayla, hastaya kesinlikle herhangi bir emir ve nasihat vermeden terapi yapılır. Bu modelde muhatapın istek ve ihtiyacı doğrultusunda karşılıklı konuşma yapılır. Ayrıca muhatapı şartsız kabul, empati, aktif dinleme, vb. iletişim teknikleri kullanılır.⁴⁵ Bazı katılımcılar ise yürüttükleri manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde teselli/televi modelini kullandıklarını ifade etmiştir. Klasik irşat/televi ile terapi/televi modellerinin birleşiminden doğan bu model karşılıklı konuşarak anlama, açıklama-yorumlama ve anlamlandırma esasına dayanır. Bu yaklaşımın arka planında insanın anlaşılıp yorumlanmaya muhtaç bir kitap gibi görülmesi vardır. Bu yaklaşımda temel amaç muhatapın hayat hikayesinden hareketle hayata, olaylara ve varlığa yeni bir anlam verebilmesine yardımcı olmak amacıyla özellikle inanca dayalı (manevi) konularda sohbet ederek, onu teselli edebilmektir. Netice itibariyle bu modelde manevi danışman alevlere rahmet olarak gönderilen Hz. Muhammed gibi bir tesellidir. Teselli sayesinde muhatap yeni bir ışık, yeni bir anlam ve yeni bir ümit edinir.⁴⁶

Bir katılımcı erkek hastalara erkek görevli, kadın hastalara kadın görevli ilgilendiğini ama zorunlu durumlarda her iki cinse de gidildiğini ifade

⁴³ Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015)-Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", II: 326.

⁴⁴ Sinemli Tarhan - Hasan Bacanlı, "Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *The Journal of Happiness & Well-Being* 3/1 (2015): 3.

⁴⁵ Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)", 19-21.

⁴⁶ Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)", 19-21.

etmiştir. Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sırasında bireylerin mahrem durumlarının da gündeme gelmesi ihtimaline karşı hastanın talep etmesi halinde mümkün olduğu ölçüde bayan danışanlara bayan manevî danışmanların, erkek danışanlara erkek manevî danışmanların görevlendirilmesi hem daha yararlı olabilir hem de hastalar ve görevliler daha rahat iletişim kurabilir.⁴⁷ 1995 yılındaki uygulamada da erkek din görevlilerinin bayan hasta odalarına ziyaretiyle ilgili şikayetler olmuştur. Söz konusu uygulamada bayanların bayan din görevlisi ile daha iyi iletişim kurdukları ilgili görevliler tarafından ifade edilmektedir.⁴⁸

2.7. Muhatapların Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine ve Manevi Danışmanlara Yaklaşımı

Katılımcılara yürüttükleri manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine ve muhatapların kendilerine karşı yaklaşımlarının nasıl olduğu sorulmuştur. Bu temayla ilgili elde edilen veriler, aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

“İsteyen hasta, hasta yakını ve hastane personeline manevi destek veriyoruz. İstek doğrultusunda hizmet verdiğimiz için aykırı görülme ve hoş karşılanmama gibi bir durum oluşmuyor. Genellikle hastalar kendilerini yalnız ve mutsuz hissediyorlar burada, bu yüzden hiçbir şey söylemeseniz bile bir geçmiş olsun deyip, bir tebessüm ettiğinizde, onlara bir sıkıntınız var mı teyzeciğim deyip onların sıkıntılarını dinlediğinizde, onlara zaman ayırdığınızda; hastalar o kadar rahatladım ki, içime öyle bir ferahlık geldi ki, sağ olun, iyi ki geldiniz diyorlar. Siz hastalara iyi geliyorsunuz’ diyen doktor ve hemşirelerimiz de oluyor. Hastaların yolumuzu gözlediğini görüyoruz, sürekli takip ettiğimiz hastalardan ‘ailemizden biri gibi oldunuz’ sözlerini sıkça duyuyoruz. Bazı hastalar var ki gitmediğimiz zaman hocam niye gelmediniz şeklinde laflar duyuyoruz. Palyatifte, onkolojide hastadan ziyade hasta yakınının, hemşirelerden, hastane personelinin bizden gittiğimiz zaman ciddi manada talepleri var. Hastaların tepkilerinin olumlu olması bizi mutlu ediyor.” (K1)

“Biz müftülüğün görevlendirdiği personel olduğumuz için sağlık bakanlığında çalışan kimi doktor ve hemşire tarafından hoş

⁴⁷ Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, 1293.

⁴⁸ Başar, “Diyabet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, I: 624.

karşılanmayabiliyoruz. Bize bakış tarzları önemli oluyor. İdareden yana sıkıntımız yok ama bazı personellerin olumsuzluğu bizi etkiliyor.” (K2)

“Sağlık personelinde şöyle bir şey var; eğer kendi dine bakışları olumlu ise sizi de çok olumlu karşılıyorlar ama kendi bakışları olumsuz olanlarda bunların da burada ne işi var canım gibi bir düşünceye sahip insanlar da var, yok değil. Bir psikolog işte bunlar da neymiş bizim işimiz elimizden almaya çalışıyor şeklinde düşünebiliyor, bir psikiyatrist aynı şekilde, hani onların sınırları ayrı bizim sınırlarımız ayrı. Biz asla onların alanına girmeden işimizi yapmaya çalışıyoruz. Ama hastane çalışanlarından da sorumlu hemşirelerden de duyduğumuz şey genelde olumlu. Siz gelip gittiğiniz zaman biz de işimizi daha iyi yapıyoruz, işimizde motive oluyoruz, daha iyi oluyor, daha rahatlıyoruz diye o şekilde karşılayan personel de mevcut.” (K3)

“Bize olumlu yaklaşanların yanında olumsuz yaklaşanlar da oluyor. Bazı doktorlar ve psikologlar gereksiz olduğumuzu düşünüyorlar ve bunu çok dillendirmeseler de hal ve hareketlerinden biz bunu anlayabiliyoruz. Doktorlarda ciddi karşı görüş var yani. Bu alanın gereksizliğine dair. Yani bu alanın gereksiz olduğunu düşünüyorlar. Daha dün akşam bir hocam patolojide uzman doktor. Dedim ki hocam böyle, çok normaldir diyor. Doktorların ayrı bir ruh yapısı vardır diyor. Yani böyle küçümseyici, özellikle maneviyatı küçümseyen bir ruh yapısı var doktorların diyor yani istememeleri çok normal size diyor.” (K4)

“Bazı doktorlarda organ bağıışı konusunda ilgili insanları ikna etmede sizin desteğinize çok ihtiyacımız var diyorlar. Başhekim ve idareciler özellikle bu konuda bizden destek bekliyorlar. Doktorlardan dini yönden olumlu düşüncesi olmayanlar bile sadece bizim bu yönde çok katkımız olacağını düşünüp, bunu bize itiraf eden doktorlar da var.” (K5)

Yukarıda katılımcı görüşlerinde de görüleceği üzere hastaların manevi danışmanlara ve hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine karşı genel olarak olumlu tutum içerisinde oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcılar hastaların genelde olumlu yaklaşım sergilediğini ifade etmekle birlikte bazı hastane personelinin olumsuz tutum içerisinde olduklarını ifade etmiştir. Bu algının arka planında ideolojik bir tutum olacağı gibi yapılan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin hastaların psikolojisini ve sağlıklarını olumsuz etkileyebilme endişesi taşımaları ya da hastalık/sağlık olayını çok teknik bir durum gibi görüp

bedene yönelirken ruhu ihmal etmeleri de olabilir. Bu olumsuz tutumları olumluya çevirme konusunda manevi danışmanların hastane personeliyle iletişiminin kaliteli olması ve yaptıkları hizmeti detaylı ve doğru bir şekilde anlatması, onlarla iş birliğine gitmesi son derece önemlidir. Böylece ön yargılar ve bilgiye dayalı olmayan yanlış anlamaların önüne geçilebilir.

Bazı sağlık görevlilerinin manevi danışmanlarla aynı ortamı paylaşmaya hazır olmadıkları anlaşılmaktadır.⁴⁹ Yapılan araştırmalarda da bazı hemşirelerin manevi bakım konusunun farkında olmadıkları, hastaların manevi gereksinimlerini göz ardı ettikleri anlaşılmaktadır. Bunun nedenleri arasında hemşirelerin eğitimleri sırasında bu konuda yeterli bilgi almamaları, çalışma koşullarının zor olması ve yeterli zamanları olmadığı için kendilerini manevi bakım konusunda yeterli hissetmemeleri gösterilmektedir.⁵⁰ Benzer durum doktorlar için de geçerli olabilir. Manevi bakım hizmetleri konusunda yeterli eğitimi olmayan sağlık personelinin yeterince bilmedikleri manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri konusunda ön yargılı davranmaları durumunda bütüncül bakımın önemli bir parçası olan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri de olumsuz etkilenebilir. Zira manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, hastanın moral gücünün artırmaya yönelik insani bir destek olarak görülmektedir. Dolayısıyla hastalara manevi danışmanlık ve rehberlik verme konusunda sorumluluğun yalnızca manevi danışmanlara bırakılmaması, tüm sağlık personelinin de bu konuda farkındalığa sahip olması önemlidir. Manevi danışmanlarla doktor ve hemşirelerin güçlerini bir araya getirmeleri gereklidir. Çünkü sağlık problemlerinin daha iyi anlaşılıp çözüme kavuşması için sosyal, psikolojik, dini ve tıbbi servisler arasında sıkı bir iş birliğine ihtiyaç vardır.⁵¹ Sağlık personeli ve manevi danışmanlar ortak hedefleri olan hastayı tedavi etme ve daha sonraki hayatına uyum sağlama konusunda birlikte olumlu bir anlayış içinde hareket edebilmelidirler.⁵² Bütüncül bakımın bir gereği olarak doktor ve hemşirelerin de hastalara şifa dilek temennisinde bulunmak, sabır tavsiye etmek, hastanın iyileşme

⁴⁹ Başar, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı", I: 641.

⁵⁰ Çelik v.dğr., "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi", 3-4; Daştan - Buzlu, "Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım", 76.

⁵¹ Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış", 1288; Korkmaz, *Hastanede Dini Hayat*, 296.

⁵² Başar, "Hastanelerde Din Hizmetlerinin Eğitim Boyutu", 491.

isteklerine âmin demek suretiyle hastaların tedavi süreçlerine manevi danışmanlık ve rehberlik vermeleri mümkündür. Doktor ve hemşirelerin bu istekleri yerine getirerek manevi danışmanlık ve rehberlikte bulunmaları hastada doktoru tarafından önemsendiği, kendisiyle ilgilenildiği ve şifasının istendiği inancını oluşturabilir; böylece hastanın umudu artarak tedavi süreci olumlu istikamette etkilenebilir.⁵³

2.8. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Karşılaşılan Sorunlar

Katılımcılara manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini yürütürken hangi sorunlarla karşılaştıkları sorulmuştur. Bu temayla ilgili elde edilen veriler, aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

“Türkiye’ de yeni bir uygulama olduğu için, farklı bir kurumdan gidip çalışıldığı için birçok zorlukla karşılaştı. Yani karşılaşılan zorluklar şunlar; bu işin tanınmamış olması, henüz yeni olması, burada statünüzün belli olmaması, tanıtımının doktorlar bazında yapılmamış olması. Kervan yolda dizilir derler ya, en başından beri olan sorunlarımızın belki %5ini aşmış durumdayız. Biz burada eğreti bir organizasyonuz. Hastanede yani kendi kuruluşunun bir personeli değiliz, dışarıdan gelen bir uzuvuz, kabullenilmiş değiliz, hala daha kabullenilmiş değiliz, bir personel gibi karşılanmıyoruz. Yerimiz bakın ürolojinin içerisinde, bizim, manevi desteğin yeri burada mı olmalıdır? Veya böyle bir oda mı olmalıdır? Bakın 3 kişi daha gelecek nasıl sığacağız? Yeni hastane açısından yerimiz neresi olacak diye sorduk. Bana bu hastanede ilk verdikleri yer morgun yanındı. Şimdi yine morgun yanını düşünüyorlarmış Şehir Hastanesine göçtüğümüzde. Demek ki Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında tam bir diyalog henüz kurulmuş değil. Hali hazırda müftülüklerde sıkıntı yaşanıyor. Hem burada görevlerimiz olsa da başka görevler veriyorlar. Tüm bunların usul ve esasları, yer seçimi tam olarak netleşmesi gerekiyor.” (K1)

“Doktordan, psikiyatristten daha çok yıpranıyoruz. Biz hastaya ilaç yazıp sıradaki gelsin demiyoruz ki. Biz dert dinliyoruz. Negatif enerji alıyoruz. Onu atmadan eve gitmememiz gerekiyor. Olumsuz yönü çok, günlerce etkisinden kurtulamıyorum eğer gerekli tedbirler alınmazsa insan

⁵³ Akif Kılavuz, “Hasta Hekim İlişkileri Açısından Din Öğretiminin Önemi”, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi* 11/2 (2002): 84-85.

tükenmişlik sendromuna doğru gidiyor. Üstümdeki negatif yükü atmazsam, bir süre sonra tükenmişlik sendromuna girebiliyorum. Çünkü hastayla en ağır zamanlarını paylaşıyorsunuz. Size de ister istemez bir yük bir ağırlık yansıyor. Bizim rehabiliteye çok ihtiyacımız var. 3 ayda 6 ayda bir. Sağlık bakanlığının bize böyle bir imkân sunması lazım. 3 senedir bu böyle devam ediyor fakat % 50'si terk etti. 20 kişilik grup 10 kişiye düştü. Kan kaybediyor manevi destek. Çünkü gönüllülük esasına bağlı. Bir yere kadar tükenmişlik esir alıyor insanı. Maddi ve manevi destek olmazsa diyanetten, hastaneden ve sağlık bakanlığından olmaz. 3 ayda bir seminer adı altında bir toplantı olmazsa hava aldırılmazsa bu işin arkası açılır, kan kaybeder. Bu ne kadar devam eder gönüllük üzerine kurulu olan bu hizmet? Ben giderim mihraba, diğer hocam gider kürsüye. Oh. Rahatladım dünya varmış be der.” (K2)

“Bir de şu anlayış: Din adamı, din görevlisi. Bunlar da hastane imamı gibi. Bu anlayış mahvediyor bizi. Biz hastane imamı değiliz manevi destek uzmanıyız. Buranın adı da manevi destek birimi. Daha çok alan bilinmediği için, işin bilinmemesi en büyük problemlerden birisi. Duyuru afiş vs. belli sayılı yerlere asabiliyorsunuz, istediğiniz gibi çok rahat ilerleyemiyorsunuz. Bize kalsa biz bunları görülebilecek her yere asıp manevi desteğini daha çok duyulmasını isterdik. Ama her şeyin belli prosedürü var. Biz burada farklı bir kurumuz işin zorluğundan biri de o, işte farklı bir kurumda misafir olarak görevlendirme ile çalışmak. Bunları başhekimin afişleri izni doğrultusunda mühürlemesi gerekiyor, sadece o izin verdiği palyatif, yoğun bakımlar ve onkoloji servislerinde broşürleri kullanıyoruz.” (K3)

“Bence hizmet öncesinde verilen eğitim yeterli değil, çünkü çok kısa bir zamanda bu eğitim verildi. Bu eğitim, daha uzun bir sürece yayılabilirdi. Bir diğer sorun 200 saatlik eğitimde yeni başlayan ekipte bir de staj bölümü oldu, bire bir uygulamanın olduğu yerlerde gözlemleyerek daha önce görev yapan arkadaşları gözlemleyerek bir tecrübe kazanmaları planlandı, Diyanet tarafından. Ancak Sağlık Bakanlığı onay vermeyince bunu yapamadık stajyerleri hastanın yanına götüremedik, kendimiz tecrübe paylaşımı yaptık, stajlarımız o şekilde oldu, daha iyi olacaktı, yeni başlayan bir şeyi de hiç uygulama yok. Yeni başlayacaklar eğitimi aldılar ama hani bir örnek görmediler. Bire bir uygulama görmeleri kendileri açısından iyi olacaktı, buna maalesef Sağlık Bakanlığının izni olmayınca hastanın yanına götüremedik.” (K4)

“Çocuk onkolojisinden isteniyoruz, çocuk ayrı bir ihtisas gerektiriyor, işin içine pediatri giriyor Avrupa bu konuda sistemli ilerliyor. Manevi danışmanlık içinde branşlaşma var. Türkiye'de yeni olduğu için henüz bir branşlaşma yok, doğum evinden çocuk onkolojisinden talep var ama gidemiyoruz, yavaş yavaş ilerliyoruz.” (K5)

Katılımcıların ifadelerinde de görüleceği üzere mevcut durumda hastanede manevi danışmanların odalarının hastane binalarının bodrum katlarında, gözlerden uzak ve fiziki şartlar açısından elverişli olmaması görevlilerin görevinin manevi danışmanlık ve rehberlik vermektan çok ölüm sonrası dinen yapılması gereken hizmetleri sunmaktan ibaretmiş gibi algılanmasına neden olabilir. Birçok kişi hastanelerde bu danışmanın nerede ve hangi şartlar altında çalıştığını bilmeyebilir. Fiziksel imkânı yeterli olmayan ve yeterince tanıtılmayan bu hizmetin geliştirilmeye ve gözle görünür bir faaliyet ve hizmet alanına dönüşmesine ihtiyaç vardır. Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde görüşmeler muhatapların kendilerini rahatsız hissetmeden ifade edebilecekleri bir mekânda yapılmalıdır. Görüşmenin yapıldığı ortamda rahatsızlık verici ve dikkat dağıtıcı unsurlar (ziyaretçiler, telefonlar, sesler, vs.) olmamalıdır. Ortamda konuşmalara kulak misafiri olabilecek başka bireylerin bulunması görüşmenin verimini olumsuz etkileyebilir.⁵⁴ Avrupa ülkelerindeki hastanelerde manevi danışmanların hastalarla bireysel olarak veya gruplar halinde görüşmesine imkân sağlayan özel sohbet odaları bulunmaktadır.⁵⁵ Bu amaçla kurulan özel mekanlar danışanın kendisini daha rahat hissetmesine sağlayacaktır, böylece danışma süreci güvenli bir ortamda ve etkili bir şekilde sonuçlanabilir.⁵⁶

Katılımcılar işlerinin doğasının getirdiği psikolojik yükü kaldırmakta zorlandıklarını, bu durumun mesleki tükenmişliğe yol açtığını ve kendilerinin de zaman zaman profesyonel danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bir çeşit mesleki deformasyon olarak tükenmişlik, bireyin hem işinde hem de kendisinde gelişen olumsuz duyguların sonucunda ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal yorgunluktur. Bu durum başkalarına yardım etme konusunda yüksek idealler taşıyan bireylerde ve mesleklerde özellikle daha

⁵⁴ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyeti'nde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 381.

⁵⁵ Korkmaz, *Hastanede Dini Hayat*, 290.

⁵⁶ Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, 1288.

çok görülmektedir. Böyle görevlerde çalışanların da kişisel ve mesleki tükenmişliklerine karşı tedbirler alınması gerekir. Sürekli hastalarla ve hasta yakınlarıyla yoğun ve yorucu iletişime girmesi gereken manevi danışmanların da psikolojik danışmanlığa ihtiyaçları vardır. Böyle bir danışmanlık almaları tükenmişlik sendromlarına (yetersizlik duyguları, aşırı iş yükü), aile sorunlarına (eş, çocuklarla; 'herkese vakit ayırıyorsun bana/bize ayırmıyorsun' sitemleri) karşı faydalı, cesaretlendirici ve rahatlatıcı olabilir. Bu tür danışmanlık hizmeti almak, yani manevi danışmanların bir danışmanın yardımına başvurması onlar için kolay olmayabilir. Çünkü manevi danışmanlar yardım edici rollerinden yardım arayan rolüne girme endişesi taşıyabilirler. Bu kaygıların aşılamaııp önlemler alınmaması durumunda ise tükenmişlik sendromları daha da artabilir. Bu sebeple manevi danışmanların danışmanlık alması hem kendilerini daha iyi hissetmelerine hem de muhataplarına kaliteli bir hizmet vermelerine katkı sağlar. Zira iyi bir manevi danışman her şeyin üstesinden kendi kendine gelebilen bir varlık değil, aynı zamanda kendisi de yardım kabul edebilen, buna hazır olan profesyonel kişidir.⁵⁷

Katılımcıların dile getirdiği diğer sorunlar da şunlardır: Diyanet İşleri Başkanlığı'na bağlı çalışan manevi danışmanların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hangi unvanı kullanarak çalışacaklarının henüz hukuksal açıdan netlik kazanmaması, hizmet öncesinde gerçekleştirilen manevi danışmanlık ve rehberlik eğitim programında çok önemli bir boyut olan staj kısmında eksikler olması, manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde branşlaşmanın olmamasından ötürü çeşitli bölümlerde (çocuk onkolojisi, doğumevi, vb.) bu hizmetin verilememesi. Buradan çıkan sonuç şudur ki, ülkemizde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri son yıllarda yoğun çalışmaların yapıldığı bir alan olması nedeniyle çeşitli sorunların hala var olduğu sonucu çıkarılabilir. Özellikle bu alanda çalışacakların donanımlı olabilmesi için uygulanan hizmet içi programındaki staja yönelik uygulamalarla ilgili eksikliklerin giderilmesi ve kurumlar arasında (DİB, Sağlık Bakanlığı) etkili bir iş birliğine gidilmesi elzemdir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetlerinde kabul edilen en kapsamlı yaklaşım bireyi tüm boyutlarıyla ele alan bütüncül yaklaşımdır. Bütüncül yaklaşıma göre birey fiziki, sosyal, psikolojik ihtiyaçları yanında manevi ihtiyaçları da olan bir

⁵⁷ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyet'inde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 156-158, 220.

bütündür. Bir bütünün parçası olan bu boyutların her birinin bir diğeriyle ilişkisi vardır ve birbirine bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde bütüncül bakım bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla hastane hizmetlerinde de bütüncül bakımın önemli parçalarından biri olan manevi boyut da diğer boyutlar kadar önem kazanarak manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin çıkış noktasını oluşturmuştur. Sağlık hizmetlerinde bütüncül yaklaşımı savunan ve hemşirelik mesleğinin de kurucusu olan Florence Nightingale'nin şu ifadeleri konu bağlamında önemlidir:⁵⁸ *“Sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir.”* Jung'a göre de manevi boyutumuzu hitap eden yaklaşım gerçek bir terapi gibidir ve manevi tecrübeyi ne kadar yaşarsak patolojinin pençesinden o kadar kolay kurtuluruz.⁵⁹ Bütüncül bakım yaklaşımının bir parçası olarak sunulan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleriyle hastalık, travma, acı ve ölüm gibi durumlar karşısında bireylerin iyi hissetme, hastalığı yenme, başa çıkma becerilerini geliştirme, psikolojik destek almalarına katkı sağlamak hedeflenmektedir.⁶⁰ Hasta merkezli manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde hastalara çeşitli bilişsel, duyuşsal ve devinişsel hedefler kazandırılmaya çalışılır. Bunlar; hastanın dinin hastalık-sağlık yaklaşımını öğrenmesine, hastalığa ve hastaneye uyum sağlayabilmesine, tedaviyi kabullenip uygulamasına ve geri kalan yaşamda sağlıklı olma bilinci kazanmasına yardımcı olmaktır.⁶¹

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında yer alan görevlilerin manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarına ilişkin görüş ve deneyimlerini genel olarak özetlemek gerekirse şunlar söylenebilir: İnsanlara faydalı olma isteği, katılımcıların bu uygulamada gönüllü olarak yer alma nedenlerinin en

⁵⁸ Çelik v.dğr., “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi”, 3.

⁵⁹ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyeti'nde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 1.

⁶⁰ Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, 1284; Ali Seyyar, “Bakıma muhtaç Özürlülere Dönük Manevi Bakım Uygulamaları”, *1. Din Hizmetleri Sempozyumu* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2007), 251; Çelik v.dğr., “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi”, 3.

⁶¹ Başar, “Hastanelerde Din Hizmetlerinin Eğitim Boyutu”, 492.

başında gelmektedir. Katılımcılar manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamasında görev alacak kişilerin en başta eğitim durumunun önemli olduğunu vurgulayarak ayrıca teoloji ve psikoloji sahasında temel yeterliliklere ve birtakım kişisel özelliklere de sahip olmalarının önemine değinmişlerdir. DİB tarafından hazırlanan tanıtım broşürleri muhatap kitleye ulaştırılmaya çalışılarak, servis ziyaretlerinde bulunularak ve sağlık personelinin yönlendirmesiyle hem muhatapların bilgilendirildiğini hem de çalışma programının oluşturulduğu anlaşılmaktadır; ayrıca muhatapın talebine ve durumuna göre birinci görüşmeden sonra diğer görüşmeler planlanmaktadır. Katılımcılar muhataplarla yaptıkları görüşmelerle ilgili kayıt formlarının sadece ilgili resmî kurumlara iletilmek üzere tutulduğunu ifade etmektedirler. Katılımcılar muhatapların özellikle imtihan, ceza algısı, ölüm kaygısı, vb. endişeleri ihtiva eden sorular yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hastaların ve hasta yakınlarının hastane ortamında kalmaktan dolayı ibadetlere ilişkin hastalığın neden olduğu soru(n)larla ilgili başvurduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, muhatapların sıkıntılarını ve sorularını etkin bir şekilde dinlemeleri hem onların kendilerini değerli hissetmesine hem de aralarında güçlü bağlar kurulmasına vesile olduğunu ifade etmişlerdir. Manevi danışmanlar hastaların genelde hem kendilerine hem de manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamasına olumlu yaklaştıklarını fakat bazı sağlık görevlilerinin yaklaşımlarının olumsuz olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların hastanede yürüttüğü manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine genel olarak bakıldığı zaman uygulamanın klasik vaaz ve irşat mantığıyla değil de bu hizmetin danışmanlık boyutu da göz önünde bulundurularak profesyonel bir şekilde yapılmaya çalışıldığı söylenebilir. 1994 yılındaki manevi bakım uygulamalarına bakıldığı zaman şu anki uygulamanın, ilk uygulamalara göre daha profesyonelce yapılmaya çalışılmakla birlikte verilen bu hizmet hâlihazırda tam anlamıyla sistemleşmiş değildir. Örneğin bütüncül bakımın bir gereği olarak manevi danışmanların sağlık ekibiyle birlikte çalışma programları oluşturmalarında sıkıntıları vardır. Örneğin acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan mavi kod alarmı verildiğinde hasta yakınları için de manevi danışmanlar sağlık ekibiyle birlikte gelebilir. Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde bütüncül sağlık hizmetleri yaklaşımına göre iş birliği yapıldığı zaman hem sonuca daha hızlı ulaşılabilir hem de hizmetin kalitesi artabilir.

Bu sebeple hasta ve hasta yakınlarının ruh ve beden sağlığı için sosyal, psikolojik, dini ve tıbbi servislerin sıkı bir iş birliğine gitmesi gerekmektedir.⁶²

Ülkelere göre şartları değişmekle birlikte manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde görev alacak bireyler hizmet öncesinde ve sırasında teorik ve pratik olmak üzere özel bir eğitimden geçmektedirler. Manevi danışmanlık ve rehberlik alanında çalışacak kişilerin hem ilahiyat hem de klinik ve danışma psikolojisi alanında iyi yetişmiş olma, ilahiyat lisans eğitiminin yanında psikoloji ve psikoterapi alanında özel eğitim alma, tecrübeli manevi danışmanların yanında staj yapma zorunlulukları bulunmaktadır.⁶³ Fakat kısa süreli hizmet içi eğitimlerle bu hassas alanda hizmetin etkili bir şekilde verilemeyeceği tartışmalı bir meseledir.⁶⁴ Bu nedenle manevi danışmanların dünyada yetiştirme usullerine bakılınca ülkemizde ilahiyat eğitiminin yanı sıra özel alan yeterliliklerinin kazandırılmasının elzem olduğu ortadadır. Fakat bu yeterliliklerin kısa süreli ve teorik sertifika programlarıyla kazandırılmaya çalışılması orta ve uzun vadede sorunlar çıkarabilir; bu sebeple ilahiyat fakültelerinde özellikle üçüncü sınıftan itibaren bölümleşmeye gidilerek sahada uygulamalı eğitimler verilmesinde ve bu alanda nitelikli ve uygulamalı lisansüstü programlarının artırılmasında fayda vardır.

Hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri yeni bir alan olduğu için manevi danışmanların statüsünde ve özlük haklarında belirsizlikler vardır. Bu durumla ilgili yasal düzenlemeler yapılması yürütülen bu hizmetin etkili ve verimli olması açısından son derece önemlidir. Ayrıca her ne kadar Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında protokol yapılsa da bu hizmetin kapsamı, niteliği, mekânı, vb. hususlarda eksiklikler ve problemler vardır. Bu bağlamda manevi danışmanlara kulak verilerek protokol yeniden gözden geçirilebilir ve ilgili yükümlülükler sıkı bir şekilde denetime tabi tutulabilir.

⁶² Üzeyir Ok, *Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı* (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 1997), 105.

⁶³ Ömer Faruk Söylev, "Din Görevlilerinin Hastanelerde Manevi Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşleri", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (İstanbul: DEM Yayınları, 2016), II: 86-87.

⁶⁴ Ömer Faruk Söylev, *Türkiye'de Dini Danışma ve Rehberlik: Alanları, İmkânları ve Yöntemleri* (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği) (Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, 2014), 86-87.

Kaynakça

- Ağılkaya Şahin, Zuhal. *Federal Almanya Cumhuriyet'inde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, 2014.
- Altaş, Nurullah. "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri: Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 39 (1999): 599-659.
- Ayten, Ali. *Tanrıya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayınları, 2012.
- Başar, Serpil. "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı". *I. Din Hizmetleri Sempozyumu*. I: 620-646. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2008.
- Başar, Serpil. "Hastanelerde Din Hizmetlerinin Eğitim Boyutu". *Yaygın Din Eğitimi Sempozyumu II*. 481-495. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2013.
- Bülbül, Mustafa. "Almanya'da Hastanelerde Yapılan Manevi Bakım (Din) hizmeti". *Vaaz ve Vaizlik Sempozyumu*. 590-630. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2013.
- Çelik, Aslı Sis - Özdemir, Funda - Durmaz, Hatice - Pasinlioğlu, Türkan. "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1/3 (2014): 1-12.
- Çiftçi, Aişe. *Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kanser Hastalığı Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2007.
- Daştan, Nihal Bostancı - Buzlu, Sevim. "Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3/1 (2010): 73-78.
- Doğan, Mebrure. "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış". *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 21/2 (2017): 1267-1304.
- Ege, Remziye. "Dini Danışmanlık ve Rehberliğin Bir Bilim Dalı Olarak Gelişmesinin Gerekliliği Üzerine Bazı Düşünceler". *Dini Araştırmalar* 14/39 (2011): 104-114.
- Eryücel, Sema. *Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2013.
- Harold, Koenig. "Din, Maneviyat ve Tıp: Klinik Uygulama İçin Araştırma Bulguları ve Öneriler". *Bilimname* 30/2 (2013): 215-230.

- Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği) 255
- Horozcu, Ümit. "Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki". *Milel ve Nihal Dergisi* 7/1 (2010): 209-240.
- Hökelekli, Hayati. *Ölüm, Ölüm Ötesi Psikoloji ve Din*. İstanbul: DEM Yayınları, 2008.
- Hunsinger, David *Theology and Pastoral Counseling*. Grand Rapids: William B. Eerdmans Publishing Company, 1995.
- Karagül, Arslan. "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)". *Dini Araştırmalar* 14/40 (2012): 5-27.
- Karataş, Zeki. *Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başa Çıkmadaki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, 2011.
- Kardaş, Özdemir - Akgün Şahin, Funda - Küçük Dilek, Zümrüt. "Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi". *Yeni Tıp Dergisi* 26/23 (2009): 153-159.
- Kavas, Erkan - Kavas, Nurgül. "Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA): Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirliği". *Turkish Studies* 9/2 (2014): 905-915.
- Kılavuz, Akif. "Hasta Hekim İlişkileri Açısından Din Öğretiminin Önemi". *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi* 11/2 (2002): 73-86.
- Koç, Mustafa. "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015)-Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. II: 321-371. İstanbul: DEM Yayınları, 2016.
- Koç, Mustafa. "Manevi-Psikolojik Çalışmalarla İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü". *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 12/2 (2012): 201-239.
- Koçak, Dilek Bal. *Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevî Bakım*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2015.
- Korkmaz, Arif. *Hastanede Dini Hayat*. Konya: Çizgi Kitabevi, 2011.
- Korkmaz, Mehmet. "İlahiyat Fakültelerinin Yaygın Din Eğitimi Yeterlikleri: Eğitim-Öğretim Alanı". *Değerler Eğitimi Dergisi* 10/24 (2012): 127-146.
- Köse, Ali - Küçükcan, Talip. *Deprem ve Din: Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme*. İstanbul: Emre Yayınları, 2006.

- Michael, Utsch. "Pozitif Psikolojiden Güdüler-Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik/Manevi Yardım Uygulamaları". *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 25 (2008): 169-180.
- Mollaoğlu, Hasan. *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2013.
- Ok, Üzeyir. *Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 1997.
- Ok, Üzeyir. "İnanç Bakım ve Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi". *Manevi Sosyal Hizmetler*. 103-140. İstanbul: Rağbet Yayınları, 2015.
- Okyayüz, Ünsal. *Sağlık Psikolojisi: Giriş*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1999.
- Özkan, Aysun. "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Ed. Ali Ayten)*. 61-101. İstanbul: DEM Yayınları, 2017.
- Söylev, Ömer Faruk. "Din Görevlilerinin Hastanelerde Manevi Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşleri". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. II: 69-88. İstanbul: DEM Yayınları, 2016.
- Söylev, Ömer Faruk. *Türkiye'de Dini Danışma ve Rehberlik: Alanları, İmkânları ve Yöntemleri (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)*. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, 2014.
- Tarhan, Nevzat. *Mutluluk Psikolojisi: Stresi Mutluluğa Dönüştürmek*. İstanbul: Timaş Yayınları, 2012.
- Tarhan, Sinemli - Bacanlı, Hasan. "Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *The Journal of Happiness & Well-Being* 3/1 (2015): 1-14.
- "Why Pastoral Counselling". Erişim: 11 Ağustos 2018. <http://www.aapc.org/page/WhyPastoral>.
- Yılmaz, Hüseyin. *Dini Hitabet*. Sivas: Asitan Kitap, 2016.
- Yüzer, Selda - Yiğit, Rana - Taşdelen, Bahar. "Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Aldığı Sosyal Destek İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 9/4 (2006): 54-62.