



T.C.

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN MANEVİ DANIŞMANLIK VE
REHBERLİK HİZMETLERİNDE PROBLEM VE BEKLENTİLER**

(DOKTORA TEZİ)

Şeref YILDIZHAN

BURSA – 2023



T.C.

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN MANEVİ DANIŞMANLIK VE
REHBERLİK HİZMETLERİNDE PROBLEM VE BEKLENTİLER**

(DOKTORA TEZİ)

Şeref YILDIZHAN

**Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Emin AY**

BURSA – 2023

TEZ ONAY SAYFASI
T. C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Eğitimi Bilim Dalı'nda 711721003 numaralı Şeref YILDIZHAN'ın hazırladığı “Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler” konulu Doktora Tez Çalışması ile ilgili tez savunma sınavı, .../.../ 2023 günü- saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin (başarılı / başarısız) olduğuna (oybirliği / oy çokluğu) ile karar verilmiştir.

Üye

(Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı)

Prof. Dr. Mehmet Emin AY

Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Prof. Dr. Mefail HIZLI
Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Prof. Dr. İsmail SAĞLAM
Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Doç. Ahmet Ali ÇANAKCI
Balıkesir Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Salih AYBEY
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

.../...../2023

YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum ‘‘Hastanelerde Yürütölen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler’’ başlıklı çalışmanın bilimsel araştırma, yazma ve etik kurallarına uygun olarak tarafımdan yazıldığına ve tezde yapılan bütöün alıntıların kaynaklarının usulüne uygun olarak gösterildiğine, tezimde intihal ürünü cümle veya paragraflar bulunmadığına şerefim üzerine yemin ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı : şeref YILDIZHAN

Öğrenci No : 711721003

Anabilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri

Programı : Din Eğitimi

Statüsü : Doktora



**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZİ İNTİHAL YAZILIM RAPORU**

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

02/05/2023

Tez Başlığı: “Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler”

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam **240** sayfalık kısmına ilişkin, 02/05/2023. tarihinde şahsım tarafından. (Turnitin)* adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%18**'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç/dâhil
- 3- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

02/05/2023

Adı Soyadı: Şeref YILDIZHAN

Öğrenci No: 711721003

Anabilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri

Programı: Din Eğitimi

Statüsü: Y. Lisans X Doktora Sanatta Yeterlik

Danışman

Prof. Dr. Mehmet Emin AY

02/05/2023

ÖZET

Adı ve Soyadı : Şeref YILDIZHAN
Üniversite : Bursa Uludağ Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri
Bilim Dalı : Din Eğitimi
Tezin Niteliği : Doktora Tezi
Mezuniyet Tarihi : ... / ... / 2023
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Emin AY

HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK HİZMETLERİNDE PROBLEM VE BEKLENTİLER

Ülkemizde hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde yaşanan problemleri incelemek ve bu problemlere ilişkin çözüm önerileri sunmak, ayrıca muhatap kitlenin (manevi danışman, hasta ve sağlık personeli) hizmete ilişkin beklentilerini ortaya koymayı hedeflediğimiz bu araştırma, durum çalışması deseninde nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 18 manevi danışman, 20 sağlık personeli ve 10 hasta olmak üzere Ankara, Bolu, Bursa, Gaziantep, Konya Kütahya, Malatya ve Sakarya illerinden toplam 48 katılımcı oluşturmaktadır. Nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniğinin kullanıldığı çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde MAXQDA22 nitel veri araştırma programı kullanılarak kategorik içerik analizine başvurulmuştur.

Araştırma sonucunda hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde manevi danışmanların eğitim düzeylerinin yetersiz olması, hizmete kaynak teşkil edecek sistemsal (kaynak, program, müfredat vb.), kurumsal (statü, özlük hakları, kadro, vb.), fiziksel (MDR'ye ait oda vb.) anlamda birtakım sorunların bulunması, tanıtımların yeterli olmaması ve denetim mekanizmasının bulunmaması gibi çeşitli problemler ile karşılaşılsa da tüm paydaşların (manevi danışman, sağlık personeli, hasta) hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin işlevsel ve gerekli bir ihtiyaç olduğu düşüncesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Din, Maneviyat, Manevi Danışmanlık, Rehberlik, Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

Adı ve Soyadı : Şeref YILDIZHAN
Üniversite : Bursa Uludağ Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri
Bilim Dalı : Din Eğitimi
Tezin Niteliği : Doktora Tezi
Mezuniyet Tarihi : ... / ... / 2023
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Emin AY

PROBLEMS AND EXPECTATIONS IN SPIRITUAL COUNSELING AND GUIDANCE SERVICES IN HOSPITALS

In this research, which was carried out using the qualitative research method in the case study design, it is aimed to examine the problems experienced in the Spiritual Counseling and Guidance services carried out in hospitals in our country and to offer solutions for these problems, as well as to reveal the expectations of the addressee group (spiritual counselors, patients and health personnel). The sample of the study consists of 18 spiritual counselors, 20 health personnel and 10 patients, a total of 48 participants from the provinces of Ankara, Bolu, Bursa, Gaziantep, Konya, Kütahya, Malatya and Sakarya. In the study in which interview technique, one of the qualitative research methods, was used, a semi-structured interview form was used as a data collection tool. In the evaluation of the data, categorical content analysis was applied using the MAXQDA22 qualitative data research program.

As a result of the research, it was determined that all stakeholders (spiritual counsellors, health personnel, patients) have the opinion that Spiritual Counselling and Guidance services carried out in hospitals are a functional and necessary need, although there are various problems such as inadequate education levels of spiritual counsellors in Spiritual Counselling and Guidance services carried out in hospitals, systemic (resource, program, curriculum, etc.), institutional (status, personal rights, staff, etc.), physical (lack of personal rooms for spiritual counselors) problems, insufficient publicity and lack of supervision mechanism.

Key Words: Religion, Spirituality, Spiritual Counseling, Guidance, Health Services

ÖNSÖZ

İnsan maddi ve manevi anlamda bir bütündür. Maddiyatı önceleyen maneviyatı öteleyen hiçbir düşünce, insanı anlamada başarılı olamamıştır. Modern çağın yaşam felsefesi her ne kadar insanı maddi olarak değerlendirmekte ise de insanın fitratı gereği manevi yönü olduğu gerçeği de unutulmamalıdır. Özellikle son zamanlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin yaygınlaşması da insana bütüncül yaklaşımın öneminin kabul edildiğinin bir göstergesidir. Batı’da uzun zamandır yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri ülkemizde daha başlangıç aşamasındadır. Alana dair çalışmaların az olması bizi bu konuda çalışmaya teşvik etmiştir. Ülkemizde 1995 yılında din ve moral hizmetleri adıyla başlayan manevi danışmanlık hizmetleri 1,5 yıl gibi kısa bir süre uygulanmıştır. Sonra 2015 yılında hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri adıyla tekrar başlamıştır. Hâlihazırda devam eden bu hizmetin daha işlevsel yürütülebilmesi için hizmette yaşanan problemleri ve beklentileri tespit etmek ve sorunlara ilişkin çözüm önerileri ortaya koyarak alana katkı sağlamak temel amacımızı oluşturmaktadır. Çalışmamız manevi danışmanlık hizmetlerinde manevi danışman, sağlık personeli ve hasta olmak üzere her üç grubun görüş ve düşüncelerinin ortaya konulması açısından diğer araştırmalardan farklılaşmaktadır. Ayrıca biri hariç (Akdeniz) 6 bölgeden veri toplanması çalışmanın ülke genelini kapsamı açısından ayrı bir öneme haizdir.

Hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin değerlendirildiği bu çalışma giriş ve üç bölümden oluşmaktadır. Giriş bölümünde araştırmanın konusu ve amacı, önemi ve alanla ilgili literatüre değinilmiştir. Araştırmanın birinci bölümünde konuya ilişkin teorik ve kavramsal çerçeve ortaya konulmuştur. Bu bağlamda maneviyatın ne olduğu ve diğer bilimlerle ilişkisi ele alınmıştır. Devamında Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin tanımı, Batı’da ve ülkemizdeki gelişimi, önemi, metot ve ilkeleri etraflıca değerlendirilmiştir. İkinci bölümde araştırmanın model ve desenine, çalışma gurubuna, veri toplama tekniklerine, verilerin toplanma sürecine dair detaylı bilgi verilmiştir. Araştırmanın bulgularına yer verildiği üçüncü bölümde ise ortaya çıkan bulgular alana dair yapılan diğer araştırma bulgularıyla karşılaştırılarak tartışılmıştır. Sonuç bölümünde araştırmaya dair bulgular özetlenmiş ve alana dair öneriler ortaya konulmuştur.

Araştırmamızın konusunun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar bana gösterdiği ilgi ve özveriden, tezin her aşamasını okuyarak yapıcı eleştirileri, görüş ve önerileriyle katkılarında dolayı değerli danışman hocam Prof. Dr. Mehmet Emin Ay' a teşekkürü bir borç bilirim. Araştırma için gerekli izinlerin sağlanmasında Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığına, verilerinin toplanmasında çalışmamıza katılan manevi danışman, sağlık personeli ve hastalara ayrıca teşekkür ederim.

şeref YILDIZHAN

Bursa, 2023

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
YEMİN METNİ	iii
DOKTORA TEZİ İNTİHAL YAZILIM RAPORU	iv
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar	iv
ŞEKİLLER	iv
KISALTMALAR	v
GİRİŞ	1
A. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ	1
B. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
C. İLGİLİ LİTERATÜR	5

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE: MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK

1.1. MANEVİYAT KAVRAMI.....	8
1.1.1. Maneviyat Kavramının Sözlük Anlamı	8
1.1.2. Maneviyat Kavramının Tanımı.....	10
1.1.3. Maneviyat-Din İlişkisi	16
1.1.4. Maneviyat-Sağlık İlişkisi.....	20
1.2. MANEVİ DANIŞMANLIK.....	23
1.2.1. Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Kavram Çeşitliliği.....	23
1.2.2. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Tanımı.....	29
1.2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Tarihsel Süreci.....	32
1.2.3.1. Batı'daki Tarihsel Süreç.....	32
1.2.3.2. Ülkemizdeki Tarihsel Süreç.....	40
1.3. HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK HİZMETLERİ.....	44
1.3.1. Yeri, Önemi ve Gerekliliği	44
1.3.2. Ülkemizdeki Durum	47

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN TASARIMI VE ARAŞTIRMA SÜRECİ

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE DESENİ	53
2.2. ÇALIŞMA GRUBU	54
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	57
2.4. ARAŞTIRMACININ ROLÜ	58
2.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	58
2.6. VERİLERİN ANALİZİ	59
2.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	61

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. MD'LERE YÖNELİK DÜŞÜNCE VE DENEYİMLER	63
3.1.1. MD'lerin Eğitim Yeterlikleri Hakkındaki Düşünceler	64
3.1.1.1. MD'ler Lisans Düzeyinde Eğitime Sahip Olmalı	65
3.1.1.2. MD'ler Lisansüstü Bir Program Bitirmeli	67
3.1.1.3. MD'ler Psikoloji ve Sosyoloji Eğitimi Almalı	70
3.1.1.4. Manevi Destek Eğitimleri Geliştirilmeli	72
3.1.1.5. MD'ler İletişim Teknikleri Eğitimi Almalı	75
3.1.1.6. MD'ler Mesleki Anlamda Kendilerini Geliştirmeli	77
3.1.2. MD'lerin Mesleki Yeterlikleri Hakkındaki Düşünceler	79
3.1.2.1. MD'lerin İletişim Becerileri İyi Olmalı	80
3.1.2.2. MD'ler Danışanın Psikolojisine Göre Hareket Etmeli	83
3.1.2.3. MD'ler Empati Sahibi Olmalı	84
3.1.2.4. MD'ler Gönüllü Olmalı	87
3.1.2.5. MD'ler Samimi, Güler Yüzlü vb. Niteliklere Sahip Olmalı	88
3.1.3. MD'lerin Uygulamalı Eğitim Hakkında Düşünceleri	92
3.1.3.1. Teorik Eğitimle Beraber Staj Eğitimi de Olmalı	92
3.1.3.2. Staj Eğitimi Bir Aydan Az Olmamalı	96
3.1.4. MD'lerin Uygulanan Plan, Program ve Yöntemler Hakkındaki Düşünceleri	98
3.1.4.1. Görüşmeler Bir Program Çerçevesinde Gerçekleşmeli	98
3.1.4.2. Görüşmeler Talep Üzerine Olmalı	101
3.1.4.3. Görüşmelerde Danışana Göre Hareket Edilmeli	103
3.1.4.4. Görüşmelerde Kaynak Kitap ve Materyaller Olmalı	106
3.1.5. MD'lerin Statü ve Özlük Hakları Hakkındaki Düşünceleri	108
3.1.5.1. MD'lerin Kurumsal Statüsü ve Özlük Haklarının Yeterliği	108
3.1.5.2. Manevi Danışmanlık Kadrosu Olmalı	112
3.1.6. MD'lerin Akademik Çalışmalar Hakkındaki Düşünceleri	116
3.1.6.1. Akademik Anlamda Desteklenmeli	117
3.1.6.2. Seminer ve Çalıştayların Yetersizliği	120
3.2. MDR HİZMETLERİNE YÖNELİK DÜŞÜNCE VE DENEYİMLER	121

3.2.1. MDR'nin Bilinirliği ve Tanıtımı Hakkındaki Düşünceler.....	122
3.2.1.1. MDR'nin Toplum Tarafından Bilinme Durumu.....	123
3.2.1.2. MD'lerin Tanıtımlara Etkisi.....	125
3.2.1.3. MDR Hizmetinin Tanıtımı.....	128
3.2.1.4. MDR'nin Tesadüfen Bilinme Durumu	130
3.2.2. MD'lerin Hastanenin Fiziki Şartları Hakkındaki Düşünceleri	131
3.2.2.1. Hastanelerin Fiziki Durumu	132
3.2.2.2. MDR'ye Ait Özel Çalışma Odaları Bulunmalı	135
3.2.3. Hastane Personelinin MD'lere Bakışı ve MD ile Koordinasyonu Hakkındaki Düşünceler.....	138
3.2.3.1. Hastane Personelinin MD'lere Bakışı	138
3.2.3.2. MD'lerin Hastanelerdeki Konumları Netleştirilmeli	141
3.2.3.3. Hastane Personeli ile MD'lerin Koordinasyon Durumu	143
3.2.4. Hastaların Talep Ettiği Konular ve MD'lerin İlgisi Hakkındaki Düşünceleri	145
3.2.4.1. Danışanların Talep Ettiği Konular	145
3.2.4.2. MD'lerin Danışanlara Karşı İlgisi Durumu	148
3.2.5. MDR Hizmetine Yönelik Denetim Mekanizması Hakkındaki Düşünceler.....	150
3.2.5.1. MDR'ye Yönelik Denetimlerin Yapılma Durumu	150
3.2.5.2. Denetim Mekanizması Geliştirilmeli	153
3.2.5.3. Müftülük MD'lere Rehberlik Etmelidir	155
3.2.6. MDR'ye Dair Geri Dönütler ve MDR'nin Gerekliliği Hakkındaki Düşünceler	156
3.2.6.1. Geri Dönütler Olumludur.....	156
3.2.6.2. Hastaların İyileşmesinde Katkı Sağlamaktadır	160
3.2.6.3. MDR Gerekli ve Yaygınlaşmalı.....	163
3.3. MDR HİZMETLERİNE YÖNELİK BEKLENTİ VE ÖNERİLER	168
3.3.1. MDR Hizmetlerine Yönelik Kurumsal Anlamdaki Beklenti ve Öneriler ...	168
3.3.1.1. MD'lerin Sayıları Artırılmalı	169
3.3.1.2. Ayaktan Hastaya Hizmet Verilebilmeli	172
3.3.1.3. Maddi Anlamda Bütçe Oluşturulmalı	172
3.3.1.4. Müftülükler ve Hastane Yönetimi Sahiplenmeli.....	174
3.3.2. MDR Hizmetlerinin Tanıtımına Yönelik Beklenti ve Öneriler	175
3.3.2.1. MDR'nin Tanıtımları Daha Fazla Yapılmalı	176
3.3.2.2. Kitle İletişim Araçlarından Yararlanılmalı	178
3.3.2.3. Afiş/Broşür/Tabelalar Aracılığıyla İnsanlara Ulaşılmalı	180
3.3.2.4. Kurumlar Aracılığıyla Tanıtımlar Yapılmalı	181
SONUÇ.....	185
KAYNAKÇA	191
EKLER.....	200
Ek 1. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü.....	201
Ek 2. Hastaneler Araştırma Onayları.....	205

Ek 3. Diyanet İşleri Başkanlığı Araştırma İzin Onayı.....	219
Ek 4. Araştırma Görüşme Formu	220
Ek 5. Bursa Uludağ Üniversitesi Etik Kurul Onayı	224
Ek 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu	226
Ek 7. Araştırma İzni Vermeyen Hastaneler.....	227
Ek 8. Manevi Destek Eğitim Programı Ders İçeriği	228
Ek 9. Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları	229
ÖZGEÇMİŞ.....	233

TABLolar

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri	55
Tablo 2: Analize Dair Ana Tema, Alt Tema ve Kodlar	60

ŞEKİLLER

Şekil 1: Hastanelerde MDR Hizmetleri: Mevcut Durum ve Öneriler ((MAXQDA 22- Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli).....	63
Şekil 2: MD'lere Yönelik Düşünce ve Deneyimlere İlişkin Alt Temalar (MAXQDA 22- Kod-Teori Modeli).....	64
Şekil 3: MD'lerin Eğitim Yeterlikleri Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi).....	64
Şekil 4: MD'lerin Mesleki Yeterlikleri Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi).....	80
Şekil 5: MD'lerin Uygulamalı Eğitim Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi).....	92
Şekil 6: MD'lerin Uygulanan Plan, Program ve Yöntemler Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)	98
Şekil 7: MD'lerin Statü ve Özlük Hakları Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar .	108
Şekil 8: MD'lerin Akademik Çalışmalar Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi).....	117
Şekil 9: MDR Hizmetine Yönelik Düşünce ve Deneyimlere İlişkin Alt Temalar (MAXQDA 22- Kod-Teori Modeli)	122
Şekil 10: MDR'nin Bilinirliği ve Tanıtımı Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi).....	122
Şekil 11: MD'lerin Hastanenin Fiziki Şartları Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi).....	131
Şekil 12: Hastane Personelinin MD'lere Bakışı ve MD ile Koordinasyonu Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)	138
Şekil 13: Hastaların Talep Ettiği Konular ve MD'lerin İlgisi Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)	145
Şekil 14 MDR Hizmetine Yönelik Denetim Mekanizması Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)	150
Şekil 15: MDR'ye Dair Geri Dönütler ve MDR'nin Gerekliliği Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)	156
Şekil 16: MDR Hizmetlerine Yönelik Beklenti ve Önerilere İlişkin Alt Temalar (MAXQDA 22- Kod-Teori Modeli)	168
Şekil 17: MDR Hizmetlerine Yönelik Kurumsal Anlamdaki Beklenti ve Öneriler Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi).....	169
Şekil 18: MDR Hizmetlerinin Tanıtımına Yönelik Beklenti ve Öneriler Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)	176

KISALTMALAR

a.mlf	: Aynı müellif
AACC	: American Association of Christian Counselors
AAPC	: American Association of Pastoral Counseling
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACPA	: American Catholic Psychological Association
ADÜ	: Adnan Menderes Üniversitesi
AÖF	: Açık Öğretim Fakültesi
APA	: American Psychological Association
APCC	: Association For Pastoral Care and Counseling
ATP	: Association for Transpersonal Psychology
CAPS	: Christian Association for Psychological Studies
çev.	: Çeviri
DEM	: Değerler Eğitimi Merkezi
DGfP	: Deutsche Gesellschaft für Pastoralpsychologie
DİA	: Diyanet İslam Ansiklopedisi
Dr.	: Doktor
ed.	: Editör
Hizm.	: Hizmetleri
Hız.	: Hazreti
İSAM	: İslam Araştırmaları Merkezi
KKÖ	: Kur'an Kursu Öğreticisi
KSA	: Klinische Seelsorgeausbildung
MD	: Manevi Danışman
MDR	: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik
NHS	: National Health Service
HBYS	: Hasta Bilgi Yönetim Sistemi
s.a.s.	: Sallallâhu Aleyhi ve Sellem
Seta	: Sosyal, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları

SP	: Sağlık Personeli
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Uzm.	: Uzman
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve diğerleri
VGZ	: Vereniging van Geestelijk Ver Zorgers
vs.	: Vesaire

GİRİŞ

A. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Modernleşme ve küreselleşmenin getirdiği yaşam standartları uzun bir süredir bireyi ve toplumu derinden etkilemeye devam etmektedir. Her ne kadar modernleşmenin getirdiği yenilikler insanların hayatlarını kolaylaştırmada maddi anlamda büyük imkânlar sunmuşsa da manevi anlamda insanların sorunlarını çözmede işi daha da çıkmaza sokmuştur. Öyle ki geçmişte daha çok yetişkinlerin maruz kaldığı pek çok ruhsal ve psikolojik sıkıntılar artık günümüzde daha genç yaştaki bireylerde de görülebilmektedir. Özellikle bir zamanlar Amerika Birleşik Devletleri'nde çok yaygın olan ve hatta sadece buradaki bireylere ait olduğu düşünülen 'Kaliforniya Sendromu'¹ artık günümüz dünyasının bir problemi haline gelmiştir. Bu teoriye göre insanlar hiç ölmeyecekmiş gibi adeta dünyaya hâkim olmak noktasına getirilmişlerdir. Durum böyle olunca, hep daha çok kazanmak, daha çok harcamak arzusu neticede daha çok bencillik, yalnızlaşma, bireysellik, psikolojik ve ruhsal hastalıkları da beraberinde getirmiştir. Özellikle modernleşmenin getirmiş olduğu çok katmanlı problemlerden dolayı günümüz bireyi depresyon, sıkıntı, stres vs. gibi durumlarla başa çıkabilmesi zayıflamış, bireyler hayatlarına yeni bir anlam inşa etme noktasında yardıma muhtaç hale gelmiştir.² Bu sebepler günümüz modern dünyasında Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin önem kazanmasında büyük etken olmuştur.

Modernleşmenin getirdiği maddiyata dayalı yaşam standartları insanın daha çok kazanma ve harcama arzusu nedeniyle insanı bireysel, bencil, yalnız, sorumsuz vs. gibi birçok açıdan psikolojik ve ruhsal sorunlarla karşı karşıya getirmiştir. Bu hızlı döngü içerisinde sorunları çözmede insanın maneviyata olan ihtiyacı daha da artmış ve maneviyat daha çok önem kazanmaya başlamıştır. Ülkemizde son zamanlarda Manevi Danışmanlık ve

¹ Mustafa Merter, *Dokuz Yüz Katlı İnsan* (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2016), 427-440.

² Mustafa Köylü, "Kur'an ve Ruh Sağlığı", *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş - Mustafa Köylü (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017), 55.

Rehberlik hizmetleri hakkında yapılan bilimsel çalışmalarda yükselen bir ivmenin olmasını bu ihtiyacın bir tezahürü olarak görmek mümkündür.

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri kurumsal anlamda ilk defa Batı Hristiyan dünyasında ortaya çıkmıştır. Özellikle Hz. İsa'nın yaşamı boyunca hastalarla ilgilenmesi, onların tedavileriyle meşgul olması, Hristiyan din adamlarının Manevi Danışmanlık ve Rehberlik faaliyetlerinin çıkış noktasını oluşturmaktadır. "O'nun misyonu ile kendisini görevli sayan Katolik Kilisesi de hastalık ve ölüme sevgiyle bakma konusunda insanları eğitime, organize etme ve hastalara bizzat yardım etme hususunda görev yüklenmesine sebep olmuştur."³ Yine yakın tarihte 2. Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan yıkım, depresyon, hayatı anlamlandırma gibi nedenlerden dolayı psikolojik desteğe olan ihtiyaç da manevi danışmanlık hizmetlerinin ortaya çıkmasında önemli etkiye sahiptir. Özellikle Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) kuruluşu ve bu dernekte yapılan psikolojide din ve maneviyat ilişkisine dair tartışmalar büyük öneme sahiptir. Bu dernekte ortaya çıkan tartışmalar ve istişareler sonucunda manevi danışmanlık dernekleri kurulmuş ve manevi danışmanlar sahada aktif bir şekilde faaliyette bulunmaya başlamışlardır. Bu öncü çalışmalar neticesinde Amerika ve Avrupa ülkelerinde hastane, hapishane, sosyal hizmet kurumları, askeri kurumlar, okullar vb. kurumların talepleri doğrultusunda manevi ve dini destek hizmetleri verilmeye başlanmıştır.⁴

İslam dünyasına baktığımızda her ne kadar kurumsal anlamda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri geç kalınmış bir alan olarak karşımızda dursa da aslında daha ilk insanın yaratılışından itibaren bu hizmetin var olduğunu görmekteyiz. Hz. Âdem'in cennetten çıkarılması neticesinde Allah'ın ona isimlerini öğretmesi ve nasıl tövbe edeceğini göstermesi ilk manevi danışmanlık tecrübesi olarak kabul edilmektedir. Aynı şekilde Hz. Âdem'le başlayıp gönderilen her peygamberin mensubu olduğu topluma doğru yolu göstermek amacıyla onlara rehberlik etmeleri danışmanlık hizmeti olarak görülebilir.⁵ Yine son peygamber Hz. Muhammed'in (s.a.s.) Kur'an-ı Kerim'in bizzat uygulayıcısı olması ve ashabına da öğretmesi, zaman ve mekân sınırlaması olmaksızın

³ Nurullah Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş, Mustafa Köylü, (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017), 127.

⁴ Merve Reyhan Baygeldi, "Türkiye'de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık ve Uygulaması: Mevcut Durum ve Öneriler", *Seta Vakfı Yayınları* 234 (2018), 9.

⁵ Mehmet Emin Ay, "Rehberlik Kavramı ve İlkeleri", *Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik*, ed. Mehmet Emin Ay, (Eskişehir: AÖF Yayınları, 2015), 179.

onlara doğru bir hayat yaşamaları noktasında nasihatlerde bulunması ve onların her türlü sorunlarıyla ilgilenmesi, onun manevi rehber ve danışman olduğunun en açık göstergelerindendir.

İslam geleneğinin ana kaynağı olan Kur'an-ı Kerim'in insana bakış açısı her zaman bütüncül olmuştur. Yani insanı beden ve ruh ayrımına gitmeden onu fiziki, biyolojik, duygusal, zihinsel vb. her yönüyle bütüncül bir yaklaşımla ele almıştır. Günümüz modern dünyasına baktığımızda İslami geleneğin aksine bir durumla karşılaşırız. Modern hayat insanı maneviyattan uzak maddiyata dayalı bir yaklaşımla anlamaya ve yönlendirmeye çalışmaktadır. Böylesi bir durum insanın özüne ve fitratına tamamen aykırıdır. İnsan fitratı gereği hayatı anlamlandırma noktasında yüce bir yaratıcıya bağlanma ihtiyacıyla dünyaya gelir. Dolayısıyla cinsiyeti, ırkı, dili vs. ne olursa olsun insanın fitratında var olan bu ihtiyacın karşılanmaması, insanın her zaman bir yanını eksik bırakmak olacaktır; böylesi bir durum da insanın varoluşsal gerçeğini anlamlandırmada zora sokacaktır.⁶

B. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ülkemizde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri kurumsal anlamda yeni ve çok geç kalınmış bir alan olarak karşımızda durmaktadır. Hastaneler kapsamında baktığımızda ilk defa 1994-1996 yıllarında bir çalışma gerçekleşmiş, ne var ki uzun vadeli bir program yürütülemediği. Daha sonra 2015 yılında "Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü"⁷ imzalanmasıyla yeni bir dönem başlamıştır. İlk zamanlarda altı pilot hastanede başlayan bu hizmet günümüzde artarak devam etmiştir.

Günümüzde birçok il ve hastanede Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmeti sunulmaktadır. Ne var ki yürütülen bu hizmetin işlevselliği ve hizmette yaşanan sıkıntı ve problemlere ilişkin yapılan bilimsel çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla bu hizmetin kurumsallaşması ve daha işlevsel olması için problem ve beklentilerin neler olduğu konusunda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu bağlamda biz de tezimizin konusunu "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

⁶ Huriye Martı, "Din ve Maneviyat Desteğiyle Hayatı Yaşanılır Kılmak", *Diyanet Aylık Dergi* 338 (2019), 7.

⁷ Ek 1. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü.

Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler” şeklinde belirledik. Bir alan araştırması olarak hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde yaşanan problemleri incelemek ve bu problemlere ilişkin çözüm önerileri sunmak, ayrıca muhatap kitlenin (manevi danışman, hasta ve sağlık personeli) hizmete ilişkin beklentilerini ortaya koymak tezin ana hedefini oluşturmaktadır. Bu ana amaç doğrultusunda araştırma sürecine yön verecek araştırma soruları şu şekildedir:

- Manevi danışmanların aldıkları manevi destek eğitimleri yeterli midir? Manevi danışmanların eğitim düzeyi ve mesleki yeterlilikleri nasıl olmalı, hangi eğitimleri almalıdır?
- Manevi danışmanların iletişim teknikleri ve halkla ilişkiler noktasındaki yeterlilikleri nasıldır? Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerini verecek personelde bulunması gereken temel özellikler neler olmalıdır?
- Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerindeki görevlilerin bu alanla ilgili herhangi bir teorik ya da uygulamalı eğitim alması gerekli mi?
- Manevi danışmanların uygulama esnasında takip ettiği plan, program ve yöntemler nelerdir?
- Manevi danışmanların Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde gerek kurumsal anlamdaki statüleri ve özlük hakları gerekse görev tanımları nasıldır?
- Manevi danışmanlara hastane personeli (doktor, hemşire) ve yönetiminin (idari kadro) bakış açısı nasıldır?
- Manevi danışmanların hastanelerde fiziki olarak uygun çalışma ortamları nasıldır?
- Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri gerek toplum gerekse hastalar tarafından bilinirliği nasıldır?
- Uygulamayı değerlendirmeye yönelik yapılan seminer ve çalıştaylar yeterli midir? Ayrıca manevi destek hizmetlerine akademik düzeydeki katkı yeterli midir?
- Hastalardan alınan geri dönütler nasıldır?
- Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerine yönelik denetimler yeterli midir?
- Hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri gerekli midir?
- Hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleriyle alakalı sorunlar ve ihtiyaçlar nelerdir? Bu konudaki beklenti ve öneriler nelerdir?

C. İLGİLİ LİTERATÜR

Araştırmayla ilgili literatür çalışmasında yaklaşık yirmi yıllık bir tecrübe olsa da yapılan çalışmaların her geçen gün arttığı görülmektedir. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik konusu birçok alanın ortak çalışma sahasına girdiğinden farklı alanlarda bu konuyla ilgili birçok çalışmanın olduğu görülmektedir. Ama bizzat sağlık hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik ile ilgili yapılan çalışmalar şu şekildedir:

İlk defa 1997 yılında Mualla Selçuk danışmanlığında Nurullah Altaş'ın yapmış olduğu "Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri" adlı yüksek lisans tezi ülkemizde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin akademik anlamda başlangıcı sayılabilir. Altaş, çalışmasında hastanede yatarak tedavi gören hastalara yönelik sunulan din ve moral hizmetlerini incelemiş ve 1995 yılında başlayan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerini detaylı bir şekilde ele almıştır. Daha sonra konuyla alakalı yaptığı akademik çalışmalarla alana önemli katkılar sağlamıştır.

2013 yılında Hasan Mollaoğlu "Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği" adlı yüksek lisansını tamamlamıştır. Bu çalışmada manevi danışmanlık hizmetlerinin, hastaların iyileşmesinde etkisi, hasta yakınlarının bu durumdan nasıl etkilendiklerini New York Healthcare Chaplaincy Örneği üzerinden incelenmiş ve bu durumun ülkemizde uygulanabilirliği konusu üzerine değerlendirmeler yapılmıştır.

2015 yılında Garip Aydın'ın "Hadislerde Hastalara Yönelik Manevi Destekler" adlı doktora çalışmasında insanların en zor zamanlarından biri olan hastalık döneminde verilecek manevi destekte referans olarak kullanılacak hadisler incelenmiş ve tespit edilen rivayetlerin günümüzde hastanelerde manevi desteğe ihtiyacı olanlara uygulanabilirliği karşılaştırılmıştır. Aynı yıl Dilek Bal Koçak "Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)" adlı yüksek lisans çalışmasını bitirmiştir.

2016 yılında Nihal Esendir tarafından "Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı, İstanbul Örneği" üzerine yüksek lisans çalışması yapılmıştır. Çalışmada manevi bakım konusunun sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığı tespit etmek için 354 sağlık çalışanına Kişisel Bilgi Formu ve Manevi Destek Ölçeği uygulanmıştır.

Neticede sağlık çalışanlarının manevi bakımı algılama düzeylerini; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek değişkenlerinin etkilemediği belirlenmiş ve araştırmaya katılan sağlık alışanlarının Manevi Destek Algı düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2018 yılında Zeynep Usta tarafından, “Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri zerinde Bir Araştırma)” adlı yüksek lisans tamamlanmıştır. Araştırmada Türkiye’de hastanelerde manevi destek görevinde bulunan 50 kişiyle elektronik ortamda mülakat yapılmış ve hâlihazırdaki duruma ilişkin tespitler ortaya konulmuştur.

2019 yılında iki yüksek lisans ve bir adet de doktora çalışması yapılmıştır. Beren Karcı Aksan tarafından yapılan “Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Ankara İlinde Bulunan Bir Kamu Hastanesi rneği” adlı yüksek lisans çalışmasında sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelerin manevi danışmanlık hakkındaki düşünceleri belirlenmek istenilmiştir. Bu erevede Ankara ilinde bir devlet hastanesinde çalışan 227 hemşireye Manevi Destek Algısı leği uygulanmış ve katılımcıların hastanelerde manevi bakım ve manevi danışmanlık/rehberlik hizmetlerine genel olarak olumlu baktığı belirlenmiştir. Diğer yüksek lisans alışması Rukiye Sarı tarafından, “Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve ocuk Hastanesi rneği)” adıyla yapılmıştır. Bu çalışmada 2017 yılı içerisinde Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve ocuk Hastanesi'nde yapılan manevi danışmanlık çalışmaları yapılan gözlemlerden de faydalanılarak, teori, süreç ve uygulama bakımından incelenmiştir. Aynı yıl tamamlanan “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması” adlı doktora tezinde Aysun zkan, lkemizde sağlık hizmetlerinde manevi danışmanlık hizmetlerini değerlendirmeyi hedeflemiştir. Bu çerçevede uygulamanın muhatabı olan hasta, hasta yakını ve sağlık görevlilerinin bakış açısını ortaya koymak amacıyla 372 kişiye anket uygulamış, 29 kişiyle de mülakat gerçekleştirmiştir. Çalışmanın sonucunda hastanelerde manevi danışmanlık uygulamasının işlevselliğine yönelik olumlu bir bakış açısına sahip bulunduğu tespit edilmiştir.

2020 yılında Hilal Kurtoğlu “Hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi rneği)” adlı yüksek lisans çalışmasını

tamamlamıştır. Bu amaçla Kocaeli, Sakarya ve İstanbul illerinde görev yapan manevi destek görevlilerinin manevi danışmanlık ve rehberlik yapma açısından, mesleki ve bireysel gelişim açısından görüş ve deneyimleri ele alınarak manevi destek hizmetinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

2021 yılına gelindiğinde Emine Kurt tarafından “Kanser Hastalarında Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Kaygı ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” ve Serpil Başar tarafından “Gebelik Sürecinde Kadınlara Yönelik Olarak Hastanede Manevi Bakım Uygulamaları (İzmir Örneği)” adlı iki doktora tezi tamamlanmıştır. Aynı yıl Salihanur İnal tarafından da “Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)” adlı yüksek lisans çalışması yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE: MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK

1.1. MANEVİYAT KAVRAMI

1.1.1. Maneviyat Kavramının Sözlük Anlamı

Maneviyat kavramı, Arapçada mana kökünden türeyen manevi sıfatıyla ilişkili bir kavram olarak dilimize yerleşmiş bir kelimedir. Sözlükte “demek, istemek, kastetmek” anlamındaki a-n-y (inayet) kökünden türeyen mana, “demek istenen, kastedilen şey” anlamına gelir. Nahiv ilminde lafzın karşılığı olarak kullanılan mana “sözle anlatılmak istenen şey” olarak; mantık ilminde ise benzer bir açıklama ile “vaz’ yoluyla lafızdan zihne yansıyan tasavvur” şeklinde tanımlanmıştır.⁸ Mana lafzından türeyen manevi sıfatı ise “duyu organları olmaksızın (manevi) kalp (gönül) ile kavranıp bilinen şeye ait olan” anlamını taşımaktadır. Yani manevi kavramı, mana cihetiyle, manaca, maddi olmayan, ruhani, ruhça veya mücerret (soyut) anlamlarını ifade eder.⁹

Maneviyat kavramı, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde iki şekilde ifade edilmiştir. Bunlardan ilki “maddi olmayan, manevi şeyler” şeklindedir. Burada geçen manevi sıfatı “görülmeven, duyuyla sezilebilen, ruhsal, tinsel, maddi karşıtı” şeklinde tanımlanmıştır. Maneviyatın ikinci anlamı ise “yürek, moral gücü” olarak ifade edilmiştir.¹⁰

⁸ Sedat Şensoy, “Mana”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi (DİA)* (İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırmaları Merkezi (İSAM), 2003), 27/555.

⁹ Ali Seyyar, “İslami Değerler Açısından Manevi Sosyal Hizmetler”, *Manevi Sosyal Hizmetler*, ed. Ali Seyyar, (İstanbul: Rağbet Yayınları, 2015), 13.

¹⁰ “maneviyat ne demek TDK Sözlük Anlamı” (Erişim 11 Nisan 2022).

Maneviyat kavramı sözlüklerde “doğaüstü güçler, yürek gücü, görülmeyen, duyularla sezilebilen soyut, tinsel”¹¹ “manevi şeyler; ruha, hisse ait şeyler, moral kuvveti”¹², “doğaüstü güçler, yürek kuvveti, yürek sağlamlığı”¹³, “tüm gerçekliğin özünün ruh olduğunu, her gerçek olanın manevi olduğunu ve maddi olanın yalnızca manevi gerçekliğin bir görünümü olduğunu ileri süren metafizik bir öğreti”¹⁴, “maddi olmayan, manevi olan hususlar, yürek gücü”¹⁵ şeklinde tarif edilmiştir.

Maneviyatın diğer dillerdeki sözlük anlamlarına baktığımızda İngilizcede “spirituality”; Fransızcada “spiritualite”; Almancada “geistigkeit” kelimeleriyle ifade edildiği görülmektedir.¹⁶ İngilizcede spirituality kavramının kökü olan spirit (ruh), Latince bir kelimedenden (spiritus) gelmekte olup “nefes, cesaret, kuvvet, ruh” anlamlarına gelmektedir.¹⁷ Kelimenin sıfat hali olan spritiual kavramı, bireyin derin düşünce, duygu ve hislerini ilgilendiren ve kilise veya dinle ilgili olan anlamlarını ihtiva eder.¹⁸

Maneviyatın karşılığı olarak kullanılan spritiuality kelimesi ise Webster sözlüğünde: 1. Dini hukukta kiliseye veya bir din adamına ait olan bir şey. 2. Din adamları. 3. Dini değerlere duyarlılık ve bağlılık. 4. Manevi olmanın kalitesi veya durumu anlamlarına gelmektedir.¹⁹

Maneviyat kavramının karşılığında kullanılan spirituality bazen ona yakın olarak kullanılan spiritualism kelimesiyle karıştırılır. Oysa “spiritulism”, ölümlerin ruhundan mesaj alınabileceği inancını içerir ki burada inanca vurgu yapılmaktadır, “spiritualist” ise

¹¹ Ali Püsküllüoğlu, *Çağdaş Türkçe Sözlük* (İstanbul: Milliyet Yayınları, 1985), 535.

¹² D. Mehmet Doğan, *Temel Büyük Türkçe Sözlük* (İstanbul: Bahar Yayınları, 1994), 525.

¹³ Hüseyin Kuşçu, *Türkçe Sözlük* (İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 2004), 226.

¹⁴ Zeki Tez, *Acayip Sözlük* (İstanbul: Hayykitap Yayıncılık, 2013), 271.

¹⁵ Ferit Devellioğlu, *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat* (Ankara: Aydın Kitapevi Yayınları, 2016), 668.

¹⁶ Seved Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)* (Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2013), 11.

¹⁷ Öznur Özdoğan, “Ruhsal Yaklaşım ve İnsan Türkiye’de Bir Uygulama Örneği”, *Tasavvuf-İlmi ve Akademik Araştırma Dergisi* 15 (2005), 140; Peter C. Hill vd., “Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve Ayrılma Noktaları”, çev. Nurten Kimter, *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 3 (2013), 93; Philip Sheldrake, *A Brief History of Spirituality* (Blackwell Publishing, 2007), 2.

¹⁸ Hatice Kılınçer, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı”, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*, ed. Ali Ayten (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017), 22.

¹⁹ “Spirituality Definition & Meaning - Merriam-Webster” (Erişim 03 Şubat 2022).

ruhlardan mesaj alınabileceğine inanan ve bu işi yapan kişi olup burada şahsa vurgu yapılarak tanımlanmaktadır.²⁰

Spirituality kelimesinin karşılığı olarak dilimizde ruhsallık ve tinsellik terimleri kullanılır. Tinsellik daha çok felsefi gelenekte kullanılır. Ruhsal(lık) ifadesi ise özellikle din psikoloji alan yazının erken dönemlerinde kullanılan bir kavram iken, günümüzde ise sosyal hayatta ve akademik alanda bunun yerine daha çok maneviyat kavramı yaygın olarak kullanılmaktadır. Dolayısıyla spirituality kavramının dilimizde maneviyat terimiyle ifade edilmesinin daha uygun olduğu görülmektedir.²¹

1.1.2. Maneviyat Kavramının Tanımı

Maneviyat kavramına her ne kadar günlük hayatta aşına olsak da tanımlamaya kalkıştığımızda yapısının çok boyutlu, anlaşılması güç ve soyut olmasından dolayı farklı farklı ifade biçimleriyle karşılaşırız. Kavramın ifade edilen bu özelliğinden dolayı bireylerde farklı anlam ve duyguları barındırarak kişisel yaşantıda ne anlam ifade ettiğine dair herkes kendince anlayışa sahiptir.²² Aynı şekilde akademik yazında bazen din ile eşdeğer, bazen din ile karşıt bazen de dinden daha kapsamlı tanımlamalarla ifade edilen maneviyat, birçok akademik disiplinin kendi sınırları içinde yorumlayıp açıkladıkları son zamanlarda en popüler konuların başında gelmektedir.²³ Genellikle din psikolojisi alanıyla yakından ilişkilendirilen maneviyat, günümüzde ilahiyat, sosyal hizmetler ve dikkat çekici bir şekilde sağlık bilimleri vb. alanlarında artan bir ivme ile ilgi çeken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Son yıllarda din ve maneviyata olan ilgi neticesinde birçok araştırmacı bu kavramları incelemeye, tanımlamaya ve teorileştirmeye çalışmış ama yapılan geniş çaplı araştırmalara rağmen bu terimlerin gerçekte ne anlama geldiği noktasında fikir birliğine varılamamıştır. Özellikle maneviyat kavramı o kadar geniş bir şekilde ele alınmıştır ki bir araştırmacı bunu “belirsizliği tutkuyla kucaklayan bir bulanık kavram” şeklinde

²⁰ Kılınçer, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı”, 22.

²¹ Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)*, 14.

²² Özlem Kızılırmak, *Genç Yetişkinlerde Yaşamda Anlamın Maneviyat ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi* (Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2015), 31.

²³ Nihal Esendir, *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı İstanbul Örneği* (Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2016), 4.

tanımlamıştır.²⁴ Yazar, ifade edilen tanımda kavramı hem tanımlar hem de tanımlamanın güçlüğüne de dikkat çeker. Bu cihetle bu kavram ile ilgili her bir alanın kendine göre ortaya koyduğu tanımlar farklılaşmakta, birçok tanımlama olsa da ortak bir fikir birliğinden söz edilmesi pek mümkün görülmemektedir.

Batı’da maneviyat kavramına tarihi süreç içerisinde farklı anlamlar yüklendiği görülmektedir. Mesela kavram 12. yüzyılda bireyin cismani ve bedensel yönünden ziyade psikolojik ve ruhsal yönünü ifade etmek için kullanılmıştır. 15. ve 16. yüzyılda ise sahip olduğu dine bağlı kişi, özellik ve gelir anlamlarında kullanılmıştır. 20. yüzyıla gelindiğinde ise bu kavram tatmin edici bir tanım olmaksızın birçok dilde dini geleneklerle ilişkili olarak veya olmayarak kullanılmaya başlanmıştır.²⁵

Batı’da maneviyata yüklenen anlamlar genellikle geleneksel dönemde din ile ilişkiliyken modern dönemde ise ayrı bir şekilde tanımlama çabaları daha yaygın olduğu görülmektedir. Her ne kadar dinden ayrı bir maneviyat tanımlama çalışmaları olsa da tek bir maneviyat tanımından bahsetmek güçtür. Yapılan tanımlamaların bazıları birbirleriyle uyuşmamaktadır. Maneviyata dair her bir disiplin kendine göre bir tanım ortaya koymuştur. Batı’da maneviyatın tanımına dair ilgili literatür incelendiğinde birçok tanım görülmektedir. Bu tanımlardan bazıları şu şekildedir;

*“Nihai hedefler, yüce varlıklar, Tanrı, aşk (sevgi), merhamet ve amaçla ilgili geniş insan potansiyeli; aşkın boyutun bilincine varmayı içeren bir varoluş ve tecrübe tarzı; kutsalın öznel tecrübesi; varoluşsal anlam arayışı; kutsalın sübjektif tecrübesidir; kutsalı arama sürecidir; aşkın olana bağlılıktır; insanın, kendisiyle iletişime geçen Tanrı’nın cana yakın bu çağrısına cevap vermesi”*²⁶

²⁴ Brian J. Zinnbauer vd., “Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy”, *Journal for the Scientific Study of Religion* 34/4 (1997), 549.

²⁵ Christopher Cook C. H., “Addiction and Spirituality”, *Addiction* 99/5 (2004), 539-540; Meryem Yılmaz, “Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14/2 (2011), 61; Sevde Düzgüner, “Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın Temellerine İlişkin Kültürlerarası Bir Analiz”, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2018), 18; Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağıışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)*, 20-21; Esendir, *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı İstanbul Örneği*, 4; Kılınçer, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı”, 12.

²⁶ Veysel Uysal - Ali Ayten, “Ruhsallık Umutsuzluğu Azaltır mı? Ruhsallık-Umutsuzluk İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma”, *16. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi -Kongre Kitabı* (Karabük, 2009), 319; Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağıışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)*, 25-26; Kılınçer, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı”, 21.

Bu tanımları daha da uzatmak mümkündür.²⁷ Ama genel itibariyle Batı literatüründe kavramın tanımıyla ilgili içsel yaşama ait olan, dini ve sübjektif tecrübe, varoluşun anlamı ve amaç arayışı, kendini aşma, nihai olan ile ilişki kurma, aşkınlık, aşkın değerler, bütünlük, kimlik, kutsallıkla iletişim, yüce varlıkla bağlantılı olmak, farkındalık gibi anlamlara temas edildiği görülmektedir.²⁸ Yine sağlık alanında da ortak bir tanım üzerinde anlaşma olmamasına rağmen genel manada maneviyat; aşkınlık, ortaya çıkan gizem, bağlılık, hayattaki anlam ve amaç, daha yüksek güç ve maneviyat tanımlarındaki ilişkiler gibi manalarda kullanılmaktadır.²⁹ Maneviyatın bu çok boyutlu yapısı ve tanımlamada geniş bir yelpazede ele alınmasından dolayı ortak bir tanımdan ziyade ortak noktalardan bahsetme düşüncesi daha çok tercih edilmektedir.

Ülkemizdeki duruma baktığımızda maneviyat kavramına yönelik Batı’da olduğu gibi son zamanlarda artan bir ilginin varlığından söz edebilir. Esasen genelde İslam geleneğinde özelde ise ülkemizde maneviyat kavramı bireylerin hayatında her zaman var olan ve canlılığını koruyan bir terimdir. Bunun en önemli sebebi ise maneviyat kavramının dinden tamamen bağımsız olarak düşünülmeşiştir. Öyle ki inanan insanın zaten bir maneviyata sahip olduğu ve din ile maneviyatın birbirinden ayrılmaz unsurlar olduğu düşüncesi İslam geleneğinde geçmişten beri var olan bir gerçekliktir. Dolayısıyla İslam geleneğine baktığımızda seküler anlamda bir maneviyat tanımına rastlanılmaması din ve maneviyatın bir bütün olarak telakki edilmesinden kaynaklanmaktadır.

Ülkemizde maneviyata dair tanımlama girişimlerine baktığımızda bu konuda ilahiyat ve sağlık bilimleri ön planda yer almaktadır. Genel olarak ilahiyat kökenli araştırmacıların maneviyatı tanımlarken dini kavramları kendilerine referans aldıkları görülmektedir. Örneğin, Meydan’ın “Din Eğitiminde Manevi Boyut” adlı çalışmasında maneviyat, kişinin doğuştan getirdiği fitrat ile iç içe olarak ifade edilmektedir.³⁰

²⁷ Brian J. Zinnbauer vd., “The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects”, *Journal of Personality* 67/6 (1999), 892; Özdoğan, “Ruhsal Yaklaşım ve İnsan Türkiye’de Bir Uygulama Örneği”, 139-144; Sana Loue, *Handbook of Religion and Spirituality in Social Work Practice and Research* (Springer Science+Business Media LLC, 2007), 7-8; Fiona Gardner, *Critical Spirituality a Holistic Approach to Contemporary Practice* (Ashgate Publishing Limited, 2011), 25-26.

²⁸ Hasan Meydan, *Din Eğitiminde Manevi Boyut* (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2015), 32.

²⁹ Ruth A. Tanyi, “Towards Clarification of the Meaning of Spirituality”, *Journal of Advanced Nursing* 39/5 (2002), 501-502.

³⁰ Meydan, *Din Eğitiminde Manevi Boyut*, 85-86.

Aynı şekilde ünlü müfessir Elmalılı Muhammed Hamdi Yazır da benzer düşünceye sahiptir:

“...İşte maneviyatta, din ve ahlakta da hal böyledir. Din, fitri bir din: iman, fitri bir iman: temizlik, doğuştan gelen bir temizlik: güzellik, doğuştan gelen bir temizliktir. Sonradan kazanılan bütün temizlik ve güzellik, doğuştan gelen bir güzelliğin korunmasına ve sonradan meydana gelen pisliklerin giderilmesine yönelik olmalıdır.”³¹

Yani Yazır’a göre maddi ve manevi anlamdaki bütün bu çabalar, aslında insanın doğuştan sahip olduğu manevi yönünü korumaya yöneliktir.³² İnsanın sahip olduğu maneviyat duygusunun doğuştan gelen fitratının bir parçası olduğu tanımdan anlaşılmaktadır.

Maneviyat çalışmalarıyla tanınan Özdoğan ise maneviyatı, “yaşama sevincimizin kaynağı, kendimizi tanımayı sağlayan ışık, özgürlüğümüzün gıdası ve hepimizin içinde var olan cevher” olarak tanımlamaktadır.³³ Başar’ın maneviyat tanımını ise şu şekildedir: “maneviyat, manevi-ruhi hayatla ilgili ve mana âlemine ait olan, yani manaya, inanca, gönüle, ruha ait olan şeyler bütünüdür veya insanın sahip olduğu tüm duygu, düşünce ve dini duyguların bütünüdür. Dinden, imandan, mukaddesattan gelen güç ve kuvvettir”.³⁴ Başar burada maneviyatın dinden bağımsız olamayacağını özellikle kişinin sahip olduğu maneviyat potansiyelinin dini duygulardan kaynaklandığını ifade etmektedir.

Sosyal hizmetler alanında yaptığı çalışmalarla bilinen Seyyar maneviyat kavramını dini kaynaklardan ilham alarak bireyde oluşan her türlü duygu, düşünce ve eylem şeklinde ifade etmektedir. Bu özelliğiyle maneviyat bireyin doğuştan sahip olduğu yüce bir yaratıcıya inanma ve hakikati bulma yolundaki tefekkür ve saf fitrata sahip duygular neticesinde oluşan bir güçtür. Bu güç insanın hayatta karşılaştığı her türlü sıkıntı ve zorluğa karşı göğüs germede, engellerle mücadele etmede ve moral gücünü yüksek tutmada önemli bir faktör ve aynı zamanda din-maneviyat ilişkisini ortaya koyan önemli bir göstergedir. Bu yönüyle nasıl ki insan yemeden içmeden hayatta kalamaz ise ruhun gıdası mertebesindeki maneviyattan mahrum bir insan da psikolojik ve moral açısından

³¹ Elmalılı Muhammed Hamdi Yazır, *Hak Dini Kur'an Dili* (İstanbul: Ensar Neşriyat, 1942), 507.

³² Dilek Uçar, “Elmalılı’da Maneviyat”, *Sosyal Bilgiler Dergisi* 24 (2018), 414.

³³ Öznur Özdoğan, *Aşkın Yanımız Maneviyat* (Ankara: Özdenöze Yayınları, 2009), 9.

³⁴ Serpil Başar, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, *I. Din Hizmetleri Sempozyumu (3-4 Kasım 2007)*, ed. Mehmet Bulut (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2008), 1/630.

ayakta kalmaz. Netice itibariyle maneviyat insana yol gösteren ve insan için vazgeçilmez bir faktör olarak karşımızda durmaktadır.³⁵

Yukarıda maneviyat tanımları din – maneviyat ayırımına gidilmeden ifade edilirken, aşağıdaki bölümde ise din ve maneviyatı mahiyeti itibariyle veya kapsam açısından birbirinden farklı görme eğiliminde olan tanımlar ifade edilecektir.

Maneviyatın dinden daha kapsayıcı olduğunu düşünen yazarlardan Karagül, maneviyatı “sadece din ve ahlak anlamında değil, aynı zamanda din-dışı inanç, düşünce ve duyguyla ilgili her şeyi kapsayan bir kavram” olarak ifade etmektedir. Karagül’e göre, maneviyat kelimesi İslam geleneğinde din ile özdeşleştirildiğinden, din ile maneviyat ayırımına gidilmediğinden ötürü bazen dinden ayrı salt bir maneviyat ve ahlak anlayışının mümkün olmadığı düşünülmektedir. Batı literatürüne bakıldığında bir dinsizin veya ateistin de ilham aldığı bir kaynağı, bir maneviyatı veya ahlak anlayışı olduğu ve bunun da gayet olağan karşılandığı görülmektedir.³⁶ Benzer bir düşünce Din Psikoloğu Üzeyir Ok’ta da görülmektedir. Ok, maneviyatın dinden daha kapsamlı olduğunu düşünerek Din Psikolojisi alanının isminin “inanç psikolojisi” veya “maneviyat psikolojisi” olarak değiştirilmesi gerektiği önerisinde bulunmaktadır. Ona göre her ne kadar din kelimesi hâlihazırda kurumsallaşmış, yerleşik ve geleneksel değerler sistemini ifade etmede kullanılan bir kavram olsa da, din psikologları, bu alanın sadece kurumsal bir dine mensup olanların psikolojilerini değil de dini inançlarını terk eden yahut kurumsal gelenek dışında kendince bir maneviyat geliştiren kimselerin değer yargılarını, inançlarını kapsadığını ifade eder. Bu sebeple din kelimesinin ihtiva ettiği anlamlara nazaran daha kapsayıcı olmaları nedeniyle alan adı olarak din psikolojisi yerine “inanç psikolojisi” veya “maneviyat psikolojisi” tanımları tercih edilebilir.³⁷

Psikolog Kararımak da maneviyatın (tinsellik) dinden çok daha geniş bir kavram olduğunu düşünmektedir. Ona göre tinselliğin (maneviyatın) ya da tinsel deneyimlerin kesinlikle bir dini inanca dayanması veya bir kuruma bağlı olması şart değildir. İnsanların herhangi bir dine veya kuruma bağlı olmadan da bir maneviyata sahip olabileceği fikri

³⁵ Seyyar, “İslami Değerler Açısından Manevi Sosyal Hizmetler”, 14.

³⁶ Arslan Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar Dergisi* 15/40 (2012), 8.

³⁷ Üzeyir Ok, “Türkiye’de Din Psikolojisi: Neredeyiz ve Nereye Gidebiliriz?”, *İslami Araştırmalar Dergisi* 19/3 (2006), 449-450.

kabul gören bir yaklaşımdır. Bireyin sahip olduğu bu tinselliği keşfedebilmesi için yaşamındaki deneyimlerini, hayat tecrübelerini anlamlandırması ve değerlendirmesi gerekir. Bu anlayışa göre maneviyat, kişinin Tanrı'ya inanması ya da inanmaması değil, yaşadığı deneyimleri anlamlandırmasıyla ilgilidir. Hatta herhangi bir inanca bağlı olmadan tinsellik anlayışına sahip olmak, tinsel deneyimlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Bu noktada dinlerin genel amaçlarından olan hayatın amaç ve anlamını keşfetmek, yaşadığımız evrenle bir bağ kurabilmek, yaşadığımız evrenin bir parçası olduğunu hissetmek gibi duygular tinsellik için de önemli kavramlardır ve bu duygular bir inanca sahip olmadan da deneyimlenebilir.³⁸

Maneviyat kavramına dair çalışmaların yoğun olarak görüldüğü bir diğer alan sağlık bilimleridir. Sağlık bilimleri alanında maneviyat kavramının yanı sıra “spiritual-spiritualite” gibi isimlendirmeler de yaygın kullanıma sahiptir. Örneğin Çetinkaya ve arkadaşlarının kaleme aldığı eserde spiritualite kavramı “ne olduğumuzdan çok ne yaptığımız ile tanımlanır, Latince anlamı ile yaşamı hissetmektir” şeklinde ifade edilmektedir.³⁹ Yılmaz ve Okyay maneviyatı, dini içine alan ancak dinle sınırlı olmayan, din kavramından çok daha boyutlu, yaşamın anlam ve amacının ne olduğuna dair arayışı içeren bir kavram olarak tanımlamaktadır.⁴⁰ Eğlence ve Şimşek'e göre “maneviyat, insanların yaşamlarını nasıl sürdürebileceklerine kendilerinin karar vermesi ve seçimlerini yapabilmesinin sağlanması anlamında da kullanılmaktadır”⁴¹ şeklinde ifade edilerek diğer tanımlar ile aynı noktaya vurgu yaparak benzer bir düşünce dile getirilmektedir.

Uğurlu'nun hemşirelikte manevi bakımın uygulamasına dair yaptığı araştırmada “maneviyat, kendini aşabilme, kişinin yüce olarak algıladığı şeylerle varlığını, yaşamını ve değerlerini özdeşleştirmesi” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca maneviyatın iç huzurun ve iç barışın sağlanmasında, ümitsizliğin aksine sorunlarla baş etmede önemli bir faktör

³⁸ Özlem Kararırmak, “Tinsel Anlayışın Psikolojik Danışmadaki Rolü”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3/22 (2004), 49.

³⁹ Bengü Çetinkaya vd., “Spiritüel Bakım ve Hemşirelik”, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 8/1 (2007), 47.

⁴⁰ Meryem Yılmaz - Nesrin Okyay, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 11/3 (2009), 42.

⁴¹ Rabiye Eğlence - Nuray Şimşek, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5/1 (2014), 49.

olduğu dile edilmiştir.⁴² Hiçdurmaz ve Öz'ün yapmış olduğu çalışmada ise maneviyat “kişinin doğaüstü ve metafizik güçlerle ilişki kurma çabası” olarak tanımlanmıştır.⁴³

Görüldüğü üzere sağlık bilimleri alanında da tek bir tanımdan bahsetmek mümkün değildir. Genel olarak dinden daha kapsayıcı maneviyat tanımları göze çarpmaktadır. Yine kavramın tanımıyla ilgili hayatın amaç ve anlamına dair arayış, aşkınlık, kutsalla olan ilişki, metafizik ve doğaüstü güçlerle bağlantı kurma çabası gibi ortak temalara temas edildiği görülmektedir. Maneviyat kavramını tanımlama çabalarında ilahiyat kökenli araştırmacıların genellikle dini gelenek ve düşünceye göre hareket ettiklerini sağlık bilimleri alanındaki araştırmacıların ise daha seküler anlamlarla bu kavramı tanımlamaya çalıştıkları görülmektedir.

1.1.3. Maneviyat-Din İlişkisi

Uzun yıllardır insanların zihinlerinde yer teşkil eden maneviyat konusu, bir dönem din ile aynı anlamda kullanılmış olsa da, günümüz modern dünyasında sekülerizm iz düşümü ile beraber farklı tanımlara tabii tutularak din çerçevesinden uzaklaştırılmıştır. Will-Gallup International organizasyon tarafından yürütülen ve 50 bin kişinin katıldığı araştırmaya göre, dünya genelinde maneviyat ve dinin keskin ayrımını yaparak dindar olmasa da maneviyata değer veren kişilerin oranı %13 olarak tespit edilmiştir.⁴⁴ 2011 ve 2012 yıllarını kapsayan bu araştırma modernleşme ile beraber kavram ve tanımların geçirdiği evrimi gözler önüne sererek maneviyat ile din ilişkisine önemli bir vurgu yapmaktadır.

Din ve maneviyatın beraber ya da ayrı tanımlanmasına bakılmaksızın iki unsurun ortak paydasının insan olduğu aşikârdır. İnsan ise diğer canlılardan farklı olmak üzere düşünce, kendini tanıma, anlamlandırma, ben ötesine geçme, maddi kavramdan soyutlanarak hakiki bilgiye ulaşma, eleştirme, analiz etme ve karar verme özelliklerine sahiptir. İşte insanoğlunun sahip olduğu akıl ve irade gücü onda bir inanma kapasitesi oluşturmuş ve bu inanma istidadı ise fitrat olarak isimlendirilmiştir.⁴⁵ Diğer bir ifade ile “yaratılış, belli

⁴² Esmâ Sülü Uğurlu, “Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5/3 (2014), 187.

⁴³ Duygu Hiçdurmaz - Fatma Öz, “Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16/1 (2013), 50.

⁴⁴ İbrahim Albayrak, “İslam Dini Açısından ‘Din-Maneviyat’ İlişkisi”, *Değerler ve Eğitimi-II Sempozyum Kitabı*, ed. Recep Kaymakcan vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2015), 107.

⁴⁵ Meydan, *Din Eğitiminde Manevi Boyut*, 85.

yetenek ve yatkınlığa sahip oluş” anlamlarında kullanan fitrat, insanın sahip olduğu yaratılışı temsil eder ve bu yaratılış inanç temeli üzerine inşa edilir.⁴⁶

Kur’an-ı Kerim ‘in Rum Suresinin 30. Ayetinde mealen “*Hakka yönelen bir kimse olarak yüzünü dine çevir. Allah’ın insanları üzerinde yarattığı fitrata sımsıkı tutun. Allah’ın yaratmasında hiçbir değiştirme yoktur. İşte bu dosdoğru dindir. Fakat insanların çoğu bilmezler*”⁴⁷ emri üzerine insanlar değişmeyen bir fitrat üzerine yaratılmıştır. Hz. Peygamber’in “*Her doğan selim fitrat üzere doğar, sonra ebeveyni onu Hristiyan, Yahudi veya Mecusi yapar*”⁴⁸ hadisi şerifi de bize insanın doğuştan saf fitrata sahip olduğunu öğretir. Dolayısıyla her insan varoluşu bünyesinde bir fitrat üzerine doğar ve bu fitrat da bireyi bir inanca sahip olmaya sevk eder. Her ne kadar bir inanca yaratılışıyla hazır bulunsa da her insan farklı koşullarda yetişir. Çevrenin insan üzerindeki etkisi ise psikoloji gibi bilimlerden tarafından ispat edilmiş bir gerçektir. Bu gerçeklik doğrultusunda insanın varoluşunun temel gayesinden uzaklaşması tabii bir olaydır. Toprağa ekilen bir meyve ağacının tohumunun var olma sebebi büyüüp meyve vermektir. Tohum bu vazifesini güneş ışığı ve yeterli su gibi şartlar sağlandığında yerine getirebilir. Çorak bir arazide ne kadar tohum olursa olsun tohum yeşeremez. İnsandaki inanç üzerine kurulu olan fitrat da tıpkı tohum ve ağaç örneği gibidir ki farklı koşullarda farklı sonuçlar verir. İşte seküler etkilerin artması ile beraber değişen koşullar bünyesinde evrimleşen çevresel etkiler farklı inanç sistemlerini ve ideolojileri ortaya çıkarmaktadır.

Bilindiği üzere insan; bedene sahip olmasıyla maddi, ruha sahip olmasıyla da manevi bir varlıktır.⁴⁹ İnsanın manevi yönü olan ruh, onun hayatını etkileyerek olumlu ya da olumsuz neticeler doğurur. Bu sebepten ruha dair çalışmalar eskiye dayanmakla beraber modern dünyada oldukça artış göstermektedir. Bu çalışmalar bünyesinde ruh ile dinin birlikteliğini bozarak maneviyat ve din arasında bir uçurum ortaya çıkaran akımlar günümüzde önemli bir tartışma alanı oluşturmaktadır. Bu düşüncenin savunucularına göre, maneviyat dinden bağımsız olarak insanoğlunda var olagelmektedir. Her insan bir ruha, maneviyata sahiptir dolayısıyla insan manevi bir varlık olmak için herhangi bir dini

⁴⁶ Hayati Hökelekli, “Fıtrat”, *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi (DİA)* (İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırmaları Merkezi (İSAM), 1996), 13/47.

⁴⁷ Rum, 30/30.

⁴⁸ Buhari, “Cenaiz”, 92.

⁴⁹ Mustafa Alıcı, “Dindar Değil Maneviyatçıyım: Postmodern Din Bilimlerinde Maneviyat-Dindarlık Tartışmaları”, *Akra Kültür Sanat ve Edebiyat Dergisi* 6/16 (2018), 11.

inanca ihtiyaç duymamaktadır. Adams, Hyde ve Woolley gibi araştırmacıların savunduğu bu düşünceye göre maneviyat, dini tecrübeden önce insanla beraber var olageldiği için aralarında bir bağ olması iddia edilemez. Çünkü dini tecrübe insanın başına daha sonradan çevresel koşullar etrafında gelirken, maneviyat insan ile var olmaktadır. Dolayısıyla dindar olmayan bir kişi maneviyata sahip olabilir. Bu düşüncenin yansıması günümüzde “dindar değilim fakat maneviyatım yüksek” şeklinde görölmektedir.⁵⁰ Nöropsikolojik araştırmalar ve sosyal evrim kuralı ile desteklenen bu düşünceye göre insan aşkın bir boyut ile bağlantı kurma ihtiyacı hissetse bile dini bir çerçeveye girmek zorunda değildir.⁵¹ Çünkü dini tecrübe bireysel olarak gerçekteşmektedir. Dolayısıyla insan sahip olduğu maneviyat ile bireysel olarak aşkın olanla iletişime geçebilir. Din bu işlemin dışında yer almaktadır.

Yukarıda örneğini de vermiş olduğumuz son zamanlarda artış gösteren araştırmalarla birlikte, din ve maneviyat ilişkisine dair değişen yorumlar akıllarda “Daha önceden yapılmış din ve maneviyat üzerine araştırma ve yorumlar hatalı mıydı?” gibi sorular bırakmaktadır. Çünkü araştırma bünyesinde belli bir zaman diliminde din ve maneviyat tanımı ortak olarak verilmiştir. Hala da bu tanımı sürdüren, maneviyat ve dinin ilişkisinde önemli bir bütünlük var olduğunu savunan insanların sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Maneviyat ve din bir yapbozu oluşturan parçalardır ki parçalardan birinin eksik olması bu yapbozu tamamlamayı engellemektedir. Adams, Hyde ve Woolley gibi din ve maneviyatın ayrı olduğunu savunan araştırmacıların savunduğunun aksine din ve maneviyat birbirine kayıtsız kalamaz. Maneviyat her insanda var olan bir unsur olsa da daha önce belirttiğimiz gibi inanç ile beraber gelişebilmektedir. Ayrıca inanç da maneviyata ihtiyaç duymaktadır. Nitekim bir kimsenin inancında derinleşmesi için manevi olarak derinleşmesi gerekir. Kur’an-ı Kerim’de Allah Teala, İslam dinini kabul eden Bedeviler için “inanç” değil “İslam olmak” kavramını uygun görerek “*Bedeviler, ‘İman ettik’ dediler. şunu söyle: ‘Henüz iman gönüllerinize yerleşmediğine göre, sadece boyun eğdiniz. Bununla beraber Allah’a ve resulüne itaat ederseniz yaptığınız hiçbir şeyi boşa çıkarmaz; Allah çok bağışlayıcı, çok esirgeyicidir*”⁵² ayet-i kerimesini

⁵⁰ Meydan, *Din Eğitiminde Manevi Boyut*, 127.

⁵¹ Meydan, *Din Eğitiminde Manevi Boyut*, 127.

⁵² Hucurat 26/14.

indirmiştir.⁵³ Buna ilaveten açıkça ifade etmek gerekirse din ve maneviyatın ortak ilgi alanlarından biri duygusal tecrübedir. Maneviyatı ön plana çıkararak dinden ayıran düşünürlere göre, duygu tecrübesi insan hayatında oldukça önemli bir yer almaktadır. Zaten maneviyatı güçlendirmeye çalışan kişiler de öncelikle duygulara hitap ederek maneviyat kapısını aralamaya çalışmaktadır. Görüldüğü gibi duygular maneviyatın ve maneviyatı ön plana alan düşüncenin mihenk taşıdır. Din ve duygusal tecrübe arasındaki bağlantıya baktığımızda ise daha güçlü bir ilişki görmek mümkündür. “Din psikolojisi ve maneviyat alanında önemli çalışmaları bulunan Emmons’a göre din, her zaman derin bir duygusal tecrübe kaynağı olmuştur.”⁵⁴ İşte burada belirtmemiz gerekir ki, yabancı olmadığımız merhamet, tevazu, saygı, sevgi, adalet ve umut gibi duygular kaynağını dinden almaktadır. Bir başka deyişle din, insanların duygusal tecrübelerini olumlu yönde etkileyerek onların ruhlarına hitap etmekte ve onlara bir kimlik bahşetmektedir. Maneviyat üzerine yapılan çalışmalarda da amaç insan ruhuna hitap ederek bu duygusal tecrübeyi ortaya çıkarmak ve ruhu huzura kavuşturmaktadır. Kısacası maneviyat ile dini ayıran düşünürler, dinin hali hazırda yapıyor olduğu vazifeyi, maneviyatın din ile ilişkisini keserek daha uzun ve zor yolla yapmaya çalışmaktadır. Nitekim günümüzde yoga, meditasyon gibi uygulamalar insanlara fahiş fiyatlar karşılığında sunulmakta ve maneviyat, amacından çıkarılarak sanki ekonominin bir kolu olarak görülmektedir.⁵⁵ Tarihte her zaman görülmektedir ki ekonomik faktörler bir ideoloji yıkıp bir ideoloji doğurabilmektedir. Maneviyatın eğitim halinde ticari bir malzeme olarak görülmesi, günümüzde maneviyatın dinden bağımsız bir şekilde ele alınmasının bu kadar yaygın olmasında oldukça büyük önem taşımaktadır.

Buraya kadar görüldüğü gibi din ve maneviyat tarih içerisinde pek çok farklı tanımlamalara maruz kalmıştır. Modern dünyada modernite ile beraber değişen faktörlerle beraber artan ateizm ideolojisi çerçevesiyle din pek çok alanın dışında bırakılmış ve bundan maneviyat da payına düşeni almıştır. Din ve maneviyatın güçlü bir bağ ile birbirlerine bağlandıkları aşikârdır. Dini tecrübe maneviyatın etkisi ile istenilen düzeyde sonuç verebilmekte ayrıca maneviyat da dinin sınırları dışarısında düşünülememektedir. Maneviyatın dili dinden bağımsız değildir ve sürekli olarak bir

⁵³ Meydan, *Din Eğitiminde Manevi Boyut*, 101.

⁵⁴ Meydan, *Din Eğitiminde Manevi Boyut*, 104.

⁵⁵ Merter, *Dokuz Yüz Katlı İnsan*, 135.

yönden ona bağlanmaktadır. Kendine özgü bir ifade dili olmayan bir kavram, idrak edilme serüveninde kullandığı dilden bağımsız olarak anlaşılammakta ve uygulanma yönünden yetersiz kalmaktadır. İşte maneviyat da dinin alışlagelmiş dilini kullanarak duygulara hitap ederek ruha ulaşma yolunda dinden yardım almaktadır. Zaten görüldüğü üzere din ve maneviyat ortak amaca yönelik uygulamalar içermektedir. Manevi gelişim için yaygınlaştırılmaya çalışılan yoga, meditasyon gibi uygulamaların insana kazandırmaya çalıştığı ruh dinginliği, sevgi, umut, saygı gibi duygular zaten din ile beraber insana verilmektedir. Bir dine mensup kişilerin bir inanca sahip olmayan insanlara göre daha umut dolu oldukları psikologlar tarafından da ifade edilmektedir. Ayrıca dinden uzaklaşan toplumların daha yüksek oranda psikolojik problemlerle karşılaşarak, dindar toplumlara nazaran daha fazla psikologlara ihtiyaç duyması da tesadüfi değildir. Din, insanları duygusal olarak eğiterek onlara iyi ve sağlıklı bir kimlik kazandırır. Bu serüvende maneviyat da dinden ayrılmayarak onun yaslandığı bir unsur oluşturmaktadır. Maneviyat ve din kişinin inanç üzerine kurulu fitratında bozulmaz bir yapı oluşturmaktadır. Maneviyatsız bir din düşünölemeyeceği gibi dinsiz bir maneviyat da düşünölemez.

1.1.4. Maneviyat-Sağlık İlişkisi

İnsan maddi ve manevi anlamda bir bütündür. Hangi din, felsefe, ideolojik düşünce olursa olsun insanı anlamada bu bütünlüğü göz ardı edemez. İnsanı ve hayatı anlama, anlamlandırma sürecinde maddiyatı önceleyip maneviyatı arka plana bırakan her düşünce insanı tanımada yetersiz kalmaktadır. Günümüzde maneviyata olan eğilim bunun bariz bir göstergesidir. Özellikle de sağlık hizmetlerinde son zamanlarda maneviyat eksenli araştırmaların geçmiş yıllara oranla daha bir ivme kazandığı görölmektedir. Uzun yıllar din ve maneviyat aynı anlamda kullanıldığından sağlık araştırmalarında da salt maneviyat adıyla yapılan çalışmalara pek rastlanılmamaktadır. Son yıllarda sağlık camiasında din ile maneviyatın ayrı olduğu, maneviyatın dinden daha kapsamlı olduğu, hiçbir dine inanmayan bireylerin de bir maneviyatı olabileceği tezinden hareketle sağlık araştırmalarında maneviyat temalı çalışmaların arttığı söylenebilir. Tabii burada dinden bağımsız salt bir maneviyatın özellikle de İslam gelenek ve kültürüne sahip toplumlarda uygulanabilirliği tartışılmalıdır. Çünkü tarafımızca din-maneviyat ilişkisinde ele alındığı

gibi dinden bağımsız bir maneviyatın mümkün olamayacağı, salt ele alınan maneviyatın bir şekilde din ile yolunun kesişmesinin kaçınılmaz bir gerçek olduğu ifade edilmiştir.

Yakın zamanlara kadar Batı’da sağlık hizmetlerinde elementsel yaklaşımın benimsendiği görülmektedir. Bu yaklaşıma göre insan vücudu beden, ruh ve maneviyat gibi farklı unsurlardan oluşmaktadır. Bundan dolayı hastalık veya rahatsızlık vücudun hangi kısmında ise tedavisi de sadece o kısma yöneliktir. Örneğin bu yaklaşım depresyon hastalığında da kendini göstermiş, depresyonun tedavisinde antidepresan ilaçlar önerilmiştir. Oysa günümüzde insana bütüncül (holistic) bakış açısıyla yaklaşma düşüncesinin hâkim olduğu görülmektedir.⁵⁶ Bütüncül yaklaşım insanın sadece maddi değil manevi yönünün de olduğundan hareketle insanı fiziksel, ruhsal, zihinsel, sosyal ve manevi boyutlarıyla bir bütün olarak kabul eder.⁵⁷ Bu yaklaşıma göre insan vücudu bir bütündür ve onu oluşturan elementler arasında uyum söz konusudur. Vücudun herhangi bir yerinde meydana gelen rahatsızlık bütün bedeni etkiler. İnsan bedenine madde ve ruh ayırımına gitmeden bir bütün olarak bakmak gerekir. Beden ve ruhsal fonksiyonlar arasındaki denge gözetilmeden, onları birbirinden bağımsız görüp bir bütün olarak ele alıp değerlendirilmediğinde bir hastalığı tedavi etmek epey zor görünmektedir. Neticede insana fiziksel, zihinsel, maddi ve manevi anlamda bir bütün olarak yaklaşmak bütüncül açıdan doğrudur.⁵⁸

Dindarlık/maneviyat ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar Avrupa’da 1970’li yıllardan ülkemizde ise 2000’li yıllardan itibaren hız kazanmıştır.⁵⁹ Din/maneviyat ve ruhsal/bedensel sağlık arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalarda genellikle maneviyat/dini inanca sahip kişilerin genelde ruh sağlıklarının özelde ise fiziki sağlıklarının herhangi bir dini inancı ya da maneviyatı olmayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.⁶⁰ Örneğin bu alanda yaptığı çalışmalarla bilinen ve alanın önemli uzmanlardan biri olan Koenig tarafından 2000 yılından önce konuyla ilgili yapılan

⁵⁶ Mustafa Köylü, “Ruh Sağlığı ve Din”, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş - Mustafa Köylü (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017), 59.

⁵⁷ Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, 12.

⁵⁸ Köylü, “Ruh Sağlığı ve Din”, 89.

⁵⁹ Asım Yapıcı - Ali Koçak, “Türkiye’de Ruh Sağlığı, Maneviyat ve Dindarlık: Meta-Analitik Bir Değerlendirme”, *Din, Değerler ve Sağlık*, ed. Hayati Hökelekli (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017), 65.

⁶⁰ Ümit Horozcu, 209-240, “Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki”, *Milel ve Nihal: İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi* 7/1 (2010), 216.

çalışmalar incelenmiş ve 700 çalışmanın 500'ünde din ile ruh ve beden sağlığı arasında önemli bir pozitif ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. 93 araştırmanın 60'ında dindarlık/maneviyat seviyesi yüksek olan bireylerin daha az depresyona girdikleri ve depresyonda olanların daha hızlı iyileşme gösterdiği, 68 araştırmanın 57'sinde daha düşük intihar oranlarına sahip oldukları, 69 çalışmanın 35'inde daha az kaygı duydukları, 120 çalışmanın 98'inde daha az madde bağımlılığına maruz kaldıkları, 114 çalışmanın 91'inde psikolojik açıdan daha fazla umutlu ve iyimser oldukları, 16 çalışmanın 15'inde yaşama dair daha fazla amaç ve anlam buldukları, 38 çalışmanın 35'inde evliliklerinde daha fazla mutlu oldukları ve 20 çalışmanın 19'unda daha fazla sosyal destek aldıkları tespit edilmiştir.⁶¹

Din/maneviyat ile ruh sağlığı arasındaki olumlu ilişkinin aynı zamanda beden sağlığı için de geçerli olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. 2000 yılından önce yapılan araştırmaları inceleyen Koenig tarafından din/maneviyat ile beden sağlığı arasında pozitif ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Yapılan 5 çalışmadan 5'inde dini inanç ve faaliyetlerin bireylerin bağışıklık sistemini daha güçlü kıldığı, 7 çalışmadan 5'inde kansere bağlı ölüm oranlarının daha düşük olduğu, 11 çalışmadan 7'sinde daha az kalp hastalıkları ve daha iyi kardiyolojik sonuçların olduğu, 23 çalışmanın 14'ünde daha düşük kan basıncı olduğu, 3 çalışmadan 3'ünde daha düşük kolesterol olduğu, 25 çalışmanın 23'ünde daha az sigara içme oranlarının olduğu, 5 çalışmadan 3'ünde daha fazla egzersiz yapıldığı, 2 çalışmadan 2'sinde daha iyi bir uyku düzenine sahip oldukları ve ayrıca 52 çalışmadan 39'unda dindarlık/maneviyat seviyeleri yüksek olan bireylerin diğerlerine oranla daha uzun yaşadıkları görülmüştür.⁶²

Yapıcı ve Koçak tarafından maneviyat/dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak adına Türkiye'de yapılan 118 araştırma meta-analitik bir bakış açısıyla değerlendirilerek dindar/maneviyat sahibi bireylerin daha az depresyona girdiği, daha az intihara eğilimli olduğu, yalnızlık duygusunun daha az olduğu, zorluklarla başa çıkmada daha güçlü, özsaygı ve öz benlik duygularının daha yüksek, suç işleme suçluluk ve öfke eğilimlerinin daha az, yaşamlarında daha mutlu oldukları ve psikolojik açıdan daha iyi hissettikleri, daha sabırlı, daha olumlu duygu ve yaşantılara sahip oldukları tespit

⁶¹ Harold G. Koenig, "Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice", *Southern Medical Journal* 97/12 (2004), 1195.

⁶² a.mlf. 1195.

edilmiştir. Bununla birlikte kaygı, ölüm kaygısı, önyargı ve dogmatizm gibi konularda nötr veya eğrisel sonuçlar da tespit edilmiştir. Her ne kadar genelde olumlu ilişkiler söz konusu ise de Yapıcı ve Koçak tarafından yapılan bu çalışmalarda ortaya çıkan sonuçların çabucak genellenmemesi gerektiği de ifade edilmektedir. Bunun sebebi olarak da bilimsel nitelikli çalışmaların arttırılması ve yöntem ile ölçme sürecinde çok dikkatli olunması zorunluluğu ve inceledikleri 118 çalışmada eksikliklerin ve hatta metodolojik problemlerin olduğunu düşünceleri şeklinde ifade edilmektedir.⁶³

Netice itibariyle din/maneviyat ve ruh/beden sağlığı arasındaki ilişkinin hangi düzeyde olduğuna dair fikir yürütebilmek için bilimsel nitelikli araştırmalara ihtiyaç vardır. Yapılan çalışmalarda olumlu bir ilişki kurulsa da araştırmacıların çoğu bu verilerin genellenmesi noktasında acele edilmemesi gerektiğini, daha çok bilimsel nitelikte özellikle de metodolojik açıdan çok titiz davranarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu söylemektedir.

1.2. MANEVİ DANIŞMANLIK

1.2.1. Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Kavram Çeşitliliği

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, ülkemizde çok eskiden beri var olan bir uygulama olmasına karşın kurumsal ve akademik anlamda henüz yeni diyebileceğimiz bir alan olarak karşımızda durmaktadır. Alanın yeni olması bu kavram üzerine farklı isimlendirmelerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Aralarında çok büyük farklar olmasa da her bilimsel disiplin bu alanla ilgili farklı kavramlar kullanmaktadır.

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik kavramının en yaygın kullanım şekli Batı'da "pastoral care" ya da "pastoral counseling" şeklindedir. Batı'da kilise hizmetleri etrafında şekillenen faaliyetlerin bir neticesi olarak ortaya çıkan bu kavramın Hristiyanlıkla yakından ilişkili hatta özdeşleştiği görülmektedir. Özellikle papaz ve rahip gibi din adamlarının kilise dışında yürütmüş oldukları Manevi Danışmanlık ve Rehberlik faaliyetleri "pastoral care" kavramıyla ifade edilmiştir.⁶⁴ "Pastor" kelimesi sözlükte

⁶³ Yapıcı - Koçak, "Türkiye'de Ruh Sağlığı, Maneviyat ve Dindarlık: Meta-Analitik Bir Değerlendirme", 87-102.

⁶⁴ Ömer Faruk Söylev, "Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme", *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 21/1 (2017), 267.

“papaz, kilise ve cemaatin dinsel sorumlusu” anlamlarına gelmektedir.⁶⁵ “Pastoral” kelimesinin kökenine baktığımızda ise bu kavram, İncil’de geçen “shepherd” yani “çoban, çobanlık eden, önderlik ve rehberlik eden” anlamındaki kelimeye dayanmaktadır. Buradaki “shepherd” kelimesinden maksat Hz. İsa’nın yapmış olduğu danışma ve rehberliktir.⁶⁶ Işık tarafından yapılan bir araştırmada “shepherd” kelimesinin Yeni Ahit’te 29 kere geçtiği ve genellikle Hz İsa’ya işaret ettiği ve bu çerçevede pastor kelimesinin toplumdaki bireylere ve kilisenin düzenlemiş olduğu ayinlere katılanlara gerek maddi gerekse manevi anlamda ihtiyaç duydukları konularda rehberlik eden manasına geldiği ifade edilmiştir.⁶⁷ Aynı şekilde kırsal Hristiyan terminolojisinde Tanrı “çoban” insanlar da “koyun” olarak metaforize edilmiş, bu bağlamda Tanrı’nın, İsa’nın ve O’nu takip edenlerin özellikle de din adamlarının (papaz, rahip) çobanlık vazifelerinin olduğu vurgulanmıştır.⁶⁸

“Care” terimi Türkçemizde birebir karşılığı olmayan kavramlardan biridir. Kelimenin “bir kişiyi sevdiğiniz için onunla ilgili olup bitenlerle ilgilenme” anlamı bulanmaktadır.⁶⁹ Aynı zamanda bu kelime insanın maddi yönü kadar manevi yönüne de ilgi, özen gösterilmesi ve değer verilmesi gerekliliğiyle alakalıdır.⁷⁰ Dolayısıyla “ilgi, ihtimam, alaka, gözetim, bakım, kollama” gibi anlamları bulunan “care” terimini Türkçede tek bir kelimeyle ifade etmek güç gözükmektedir.⁷¹ Netice itibariyle “pastoral care” kavramı “dinsel aktörler tarafından başkalarına yardımcı olmak, sorunlarının çözümüne katkıda bulunmak, sorunlu insanları yönlendirmek, desteklemek” gibi faaliyetleri içeren bir Manevi Danışmanlık ve Rehberlik faaliyeti olarak değerlendirilmektedir.⁷²

⁶⁵ Öznur Özdoğan, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 47/2 (2006), 128.

⁶⁶ Havva Sinem Uğurlu - Remziye Ege, “Bir İsimlendirme Problemi: Dini Danışmanlık”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 7/2 (2018), 1060.

⁶⁷ Harun Işık, “Ceza İnfaz Kurumu Bağlamında Manevi Rehberliğin Teorik Temelleri: İngiltere ve Türkiye’deki Uygulamaların Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi”, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2016), 217.

⁶⁸ Söylev, “Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme”, 268.

⁶⁹ Üzeyir Ok, “İnanç Bakım Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi”, *I. Din Hizmetleri Sempozyumu (3-4 Kasım 2007)*, ed. Mehmet Bulut (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2008), 2/550.

⁷⁰ Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, 15.

⁷¹ Ok, “İnanç Bakım Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi”, 2/550.

⁷² Suat Cebeci, “Bir Din Öğretimi Olarak Dini Danışmanlık ve Rehberlik”, *Değerler Eğitimi Dergisi* 8/19 (2010), 55.

“Counseling” kavramı, tavsiye etmek veya teselli etmek anlamlarına gelmektedir.⁷³ Daha geniş manada, “kişisel veya psikolojik sorunları çözmek için profesyonel yardım ve rehberlik sağlanması için modern seküler bilgiyi ve yöntemleri kullandığı kabul edilen bir yardım disiplini” olarak ifade edilebilir.⁷⁴ Aslında papaz ve rahiplerin kilise dışında yürüttükleri danışmanlık ve rehberlik faaliyetleri genelde “pastoral care” kavramıyla ifade edilmekte iken papazların eğitimine psikolojik ve psikoterapi tekniklerin eklenmesiyle birlikte “pastoral counseling” kavramı da alanda gelişmeye ve kullanılmaya başlanmıştır.⁷⁵

Bu kavramlarla ilgili değinmemiz gereken bir diğer husus da “pastoral care/counseling” kavramlarının kullanımının sadece Hristiyanlığa özgü olduğu ve bu kavramların diğer dinler için hatta bir dine mensup olmayanlar için de geçerli kapsamlı bir kavram olması gerektiği yönündeki düşüncedir. Bu noktada da son yıllarda inançsal dışlayıcılıktan kurtulmak için “pastoral” kavramı yerine “religious” teriminin tercih edilmesi gerektiği savunulmaktadır.⁷⁶ Ayrıca literatürde “pastoral” terimi yerine “spiritual” kavramını tercih edenler de bulunmaktadır.⁷⁷

Batı’da “pastoral care/counseling” kavramlarından başka farklı kullanımlar da mevcuttur. Özkan tarafından yapılan araştırmada Manevi Danışmanlık ve Rehberliğe dair Batı literatüründe kullanılan isimlendirmelerin “pastoral care, pastoral care and counseling, pastoral counseling, religious counseling, spiritual support, pastoral psychology” şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca manevi danışmanların uygulama yaptıkları alanlara göre de “hospital chaplaincy/chaplains, healthcare chaplain” gibi isimlendirmeler söz konusudur.⁷⁸

Ülkemizde Manevi Danışmanlık ve Rehberlikle alakalı literatür taraması yaptığımızda Batı’da gibi farklı isimlendirmelerin kullanıldığı görülmektedir. Özellikle İlahiyat

⁷³ Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, 22.

⁷⁴ Uğurlu - Ege, “Bir İsimlendirme Problemi: Dini Danışmanlık”, 1061.

⁷⁵ Söylev, “Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme”, 269.

⁷⁶ Üzeyir Ok, “Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi”, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş - Mustafa Köylü (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017), 36; Uğurlu - Ege, “Bir İsimlendirme Problemi: Dini Danışmanlık”, 1060.

⁷⁷ Uğurlu - Ege, “Bir İsimlendirme Problemi: Dini Danışmanlık”, 1060.

⁷⁸ Aysun Özkan, *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2019), 19-20.

Bilimleri alanında ve son zamanlarda Sağlık Bilimleri alanında konuya dair ilginin artması neticesinde bu alanla ilgili araştırmalar genişlemiş ve alan literatür açısından zenginleşmeye başlamıştır. Ne var ki ülkemizde de bu alana dair ortak bir isimlendirmeden bahsetmek güçtür.

Öncelikle ülkemizde Manevi Danışmanlık ve Rehberlikle alakalı akademik çerçevede kullanılan kavramlara yer vermenin uygun olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde bu alanda ilk defa kullanılan “Dinî danışmanlık ve rehberlik” kavramları, 1997 yılında Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Eğitimi Anabilim Dalında Mualla Selçuk yönetimindeki iki adet yüksek lisans teziyle akademik alana taşınmıştır.⁷⁹ Bunlardan birinde Altaş “din ve moral hizmetleri” kavramını, diğesinde ise Ok “dinsel danışmanlık” kavramını kullanmayı tercih ettiği görülmektedir.⁸⁰ Altaş ve Ok’un daha sonraki çalışmalarında farklı kavramlar da kullandıkları görülmektedir.

Ülkemizde dini danışmanlık ve dini danışmanlık ve rehberlik kavramları daha çok İlahiyat alanındaki araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. “**Dini danışmanlık**”⁸¹ Altaş, Ok, Özdemir, Peker, Özdemir, Karabacak, Kevser, Şirin, Uğurlu, Ağilkaya Şahin

⁷⁹ Söylev, “Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme”, 262.

⁸⁰ Bkz. Nurullah Altaş, Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997; Üzeyir Ok, Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.

⁸¹ Bkz. Nurullah Altaş, “Din Hizmetleri ve Dini Danışmanlık İlişkisi”, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş- Mustafa Köylü, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2017; Nurullah Altaş, “Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri”, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş- Mustafa Köylü, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2017; Üzeyir Ok, “Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi”, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş- Mustafa Köylü, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2017; Şuayip Özdemir, “Cezaevlerinde Din Eğitimi ve Dini Danışmanlık”, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş- Mustafa Köylü, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2017; Hüseyin Peker, “Aile İrşat ve Rehberlik Bürolarında Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri”, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş- Mustafa Köylü, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2017; Saadettin Özdemir, “Sosyal Hizmetlerde Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri”, *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş- Mustafa Köylü, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2017; Mustafa Kemal Karabacak, *Aile İçi Çatışma ve Anlaşmazlıkların Çözümünde Dini Danışmanlığın Önemi*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015; Tuba Kevser Şahin, *Dini Danışmanlık Bağlamında Aile İrşat ve Rehberlik Büroları*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010; Turgay Şirin, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli*, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013; Havva Sinem Uğurlu, *Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017; Zuhâl Ağilkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyetinde Dini Danışmanlık*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.

tarafından; “**dini danışmanlık ve rehberlik**”⁸² kavramı ise Köylü, Cebeci, Kahvecioğlu, Söylev, Ege, Coşkunsever gibi araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. Sağlık Bilimleri alanında ise daha yaygın kullanıma sahip olan kavramlar manevi danışmanlık, manevi danışmanlık ve rehberlik, manevi bakım ve manevi destektir. “**Manevi bakım**”⁸³ kavramını Karagül, Seyyar, Mollaoğlu, Okyay, Esendir, Sülü, Kostak, Eğlence ve Şimşek, Yılmaz, Ergül ve Bayık kullanmıştır. Son zamanlarda daha çok tercih edilen “**manevi danışmanlık**”⁸⁴ kavramı Özkan, Sarı, İbrahim İşbilici ve Işık tarafından; bizim de çalışmamızda kullanmayı tercih ettiğimiz “**manevi danışmanlık ve rehberlik**”⁸⁵

⁸² Bkz. Mustafa Köylü, “Teoriden Pratiğe Dini Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri: Samsun Örneği”, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik 1.* ed. Ali Ayten-Mustafa Koç- Nuri Tınaz, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2016; Suat Cebeci, “Bir Din Öğretimi Olarak Dini Danışmanlık ve Rehberlik”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 8/19, (2010), 53-69; Feyza Karaca Kahvecioğlu, *Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik*, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010; Ömer Faruk Söylev, *Türkiye’de Dini Danışmanlık ve Rehberlik: Alanları, İmkanları ve Yöntemleri (DİB Örneği)*, Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014; Remziye Ege, “Dini Danışmanlık ve Rehberlik’in Bir Bilim Dalı Olarak Gelişmesinin Gerekliği Üzerine Bazı Düşünceler”, *Dini Araştırmalar Dergisi*, 14, (2013); Asude Coşkunsever, *Sosyal Hizmet Kurumlarında Dini Danışmanlık ve Rehberlik (Yetiştirme Yurdu ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Örneği)*, Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016.

⁸³ Bkz. Arslan Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar*, 14/40, (2012); Ali Seyyar, *Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, (Ankara: Şefkatli Eller Yayınları), 2007; Hasan Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013; Nesrin Okyay, *Hemşirelerin Maneviyat ve Manavi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi*, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013; Nihal Esendir, *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı: İstanbul Örneği*, Samsun: Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016; Esmâ Sülü, *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*, İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006; Melahat A. Kostak vd. “Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri”, *Maltepe Üniversitesi HBS Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, (2010); Rabiye Eğlence ve Nuray Şimşek, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi”, *Acıbadem Üniversitesi SBD*, 5/1, (2014); Meryem Yılmaz, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, (2009); Şafak Ergül ve Ayla Bayık, “Hemşirelik ve Manevi Bakım”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8/1, (2004).

⁸⁴ Bkz. Aysun Özkan, *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019; Rukiye Sarı, *Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)*, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019; Halil İbrahim İşbilici, *Çevrim İçi Manevi Danışmanlık Uygulamaları: Avantaj ve Dezavantajlar*, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020; Zehra Işık, “Bebek Kaybı Yaşayan Ailelere Yas Sürecinde Manevi Danışmanlık Neden Gerekli?”, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik 2.*, ed. Ali Ayten-Mustafa Koç- Nuri Tınaz, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2016.

⁸⁵ Bkz. Cemal Tosun, “Manevi Danışmanlık Ve Rehberlikte Kültürlerarası-Dinlerarası Yaklaşım”, *Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik 1.* ed. Ali Ayten-Mustafa Koç- Nuri Tınaz, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2018; İlhan Topuz, “Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Hizmetlerinde Temel Nitelik Ve Yeterlilikler”, *Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik 1.* ed. Ali Ayten-Mustafa Koç- Nuri Tınaz, (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi), 2018; Hatice Kılınçer, *Tıp, Psikoloji ve İlahiyat*

kavramı ise Tosun, Topuz, Kılınçer, Yılmaz, Hilal Taşkın tarafından kullanılmıştır. Aydın ve Usta tarafından kullanılan “**manevi destek**”⁸⁶ kavramı ayrıca Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol metninde de kullanılmıştır. Literatürde kullanılan diğer kavramlardan “**pastoral psikoloji**”⁸⁷ Özdoğan, “**manevi (psikolojik) danışmanlık**”⁸⁸ Koç ve “**inanç bakım ve danışmanlığı**”⁸⁹ Ok tarafından kullanılmıştır.

Yukarıda görüldüğü üzere ülkemizde ve Batı’da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik alanıyla ilgili ortak bir kavramdan bahsetmenin güç olduğu görülmektedir. Buradaki sebepler kavramın farklı alanlarda kullanılması, kullanıldığı alanda farklı anlamlar yüklenmesi ve kişilerin kullanım tercihlerine göre değişiklik göstermesidir. Ne var ki Batı’da iki kavram yaygın olarak kullanılmasına karşın ülkemizde kavram çeşitliliği göze çarpmaktadır. Ülkemizde kavram birliğine varabilmek için bu konuda yapılacak araştırmalar önem arz etmektedir.

Çalışmamızda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik kavramı kullanılmıştır. Bunun sebeplerinden bir tanesi maneviyat kavramının daha kapsamlı olduğu yönündeki düşüncedir. Özellikle Batı’da pastoral kavramının Hristiyanlığa özgü olduğu eleştirilerini de göz önünde bulundurarak manevi kavramının herhangi bir dini inanca sahip olmayanları da kapsadığını dolayısıyla böyle bir kavramın herkesi ifade eden bir yaklaşım olacağından hareketle bu isimlendirme üzerinde karar kılındı. Bir diğer sebep de ülkemizde bağımsız bir disiplin olarak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik alanının

Öğrencilerinin Türkiye'deki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017; Gülsevım Yılmaz, *Fransa'da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Çalışmaları*, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017; Halime Hilal Taşkın, *Lise Öğrencilerindeki Akademik Başarı ve Sınav Kaygısı İle Manevi Danışmanlık ve Rehberlik İlişkisi*, Uşak: Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

⁸⁶ Bkz. Garip Aydın, *Hadislerde Hastalara Yönelik Manevi Destekler*, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015; Zeynep Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi destek görevlileri üzerinde bir araştırma)*, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018; T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı İle T.C. Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü, 2015.

⁸⁷ Bkz. Öznur Özdoğan, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47/2, (2006).

⁸⁸ Bkz. Mustafa Koç, *Manevi-(Psikolojik) Danışmanlık Müslüman-Türk Diasporası Örneği*, (Bursa: Emin Yayınları), 2014.

⁸⁹ Bkz. OK Üzeyir, “İnanç Bakım Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi”, *I. Din Hizmetleri Sempozyumu (3-4 Kasım 2007)*, ed. Mehmet Bulut, 2, (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları), 2008.

oluşması yönündeki araştırma ve tartışmalara ortak bir kavram üzerinde fikir birliği oluşturması amacıyla bu ismin tercih edilmesinin uygun olacağı düşüncesidir.

1.2.2. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Tanımı

İsmlendirme konusunda olduğu gibi bu alanda da gerek Batı’da gerekse ülkemizdeki literatürü incelediğimizde ortak bir tanım üzerinde konuşmak pek mümkün değildir. Farklı alanlarda yapılan çalışmalar, ülkemizde alanın sistemsal ve kuramsal açıdan tam anlamıyla yerleşmemesi ve kavramı kullanmadaki kişisel tercihler gibi birçok sebep ortak bir tanımdan bahsetmenin zorlukları arasında gösterebilir.

Batı’da kavrama yönelik en kapsamlı tanımlardan birisinin 1964 yılında Clebsch ve Jaekle tarafından yapıldığı görülmektedir. Clebsch ve Jaekle manevi bakımı (pastoral care) “dinsel aktörler tarafından danışanlara problemleriyle başa çıkmada katkıda bulunma, sorun yaşayanlara yönelik iyileştirme, rehberlik etme, bakımda bulunma, uzlaştırma, destekleme şeklindeki yardım etmeye yönelik faaliyetlerdir” şeklinde tanımladıkları görülmektedir.⁹⁰

Benzer bir şekilde bir tanım da Lartey tarafından yapılmıştır. Lartey’e göre manevi danışmanlık:

“ İnsan yaşamında aşkın bir boyut olduğunu kabul eden kişilerin yürüttüğü, sözel ve sözel olmayan, doğrudan ya da dolaylı, literal ya da sembolik iletişim biçimlerini kullanarak kaygıyla baş etmeye çalışan kişilerde önleme, rahatlama veya kolaylaştırmayı hedefleyen yardım etme faaliyetlerini içerir. Dinsel bakım, insanların tam insan olarak gelişimlerini ve içinde bütün insanların insanca bir yaşam sürdürebilecekleri ekolojik ve sosyo-politik bakımdan bütünsel toplulukların gelişmesini beslemeye çalışır” şeklinde ifade edilmiştir.⁹¹

Pastoral psikolog ve manevi danışmanların öncülerinden biri kabul edilen Clinebell ise dini danışmanlığı “papazların bire bir veya küçük grup ilişkileri yaklaşımıyla danışanlarının iç dünyalarında veya ilişkilerindeki sorunlarıyla başa çıkmalarında onlara yardımcı olarak iyileşmelerine ve sahip oldukları kişisel potansiyellerini geliştirmelerine katkıda bulunmalarına yönelik yapmış oldukları psiko-teolojik içerikli uygulamalardır”

⁹⁰ William A. Clebsch - Charles R. Jaekle, *Pastoral Care In Historical Perspective* (New York: Rowman&Littlefield Publishers, 1994), 4.

⁹¹ Emmanuel Y. Lartey, *In Living Color: An intercultural approach to pastoral care and counseling* (Jessica Kingsley Publishers, 2003), 30-31.

şeklinde tarif etmektedir.⁹²Altaş'ın aktardığına göre Amerika Birleşik Devletlerinin Pensilvanya eyaletinde hazırlanan bir yasa tasarısında şöyle bir tanım karşımıza çıkmaktadır: “davranış uyumunu ve davranış değişikliğini kolaylaştırmak amacıyla, dini kaynakları ve danışma tekniğini kullanarak kişinin kendisiyle olan ve kişiler arası ilişkilerde işlev bozukluğuna yol açan duygusal rahatsızlıkların teşhis ve tedavi edilmesidir.”⁹³

Ülkemizde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik üzerine yapılan tanımlar Batı'daki kadar çok olmasa da yaklaşık 20 yıllık bir birikimle her geçen gün artmaya devam etmektedir. Ülkemizde alanla ilgili birçok çalışması olan Ok dini bakım ve danışmanlıkla ilgili oldukça kapsamlı bir tanım yapmıştır. Ok, dini bakım ve danışmanlığı:

“Seküler veya dindar, nihai konulara önem veren, insan yaşamında aşkın bir boyut olduğunu kabul eden kişiler tarafından, sözel veya sözel olmayan, doğrudan ya da dolaylı, literal veya sembolik iletişim biçimlerini kullanarak, nihai anlam ve konular bağlamında sorun yaşayan insanlara yönelik (ruh sağlığıyla ilgili konularda veya kaygıyla baş etmeye çalışan insanlara yönelik) iyileştirme veya rahatlatma; (engelli veya fakirlik korkularında) destekleme; (iş bulma, okul tercihi yapma gibi konularda) rehberlik etme ve kolaylaştırma; (bireylerin daha iyi büyüüp gelişmeleri gibi konularda) bakım hizmeti sunma; (evlilikte geçimsizlik, akrantar arası küslük gibi konularda) uzlaştırma; (sosyal, ekonomik ve politik baskı durumlarında olduğu gibi) sosyal girişimlerde bulunma; (alınacak yeni kararların veya değişimlerin oluşturabileceği olumsuz durumların oluşumu ihtimalinde) önleme şeklindeki yardım etme etkinlik ve davranışlardır” şeklinde tanımlamıştır.⁹⁴

Dini danışmanlığı psikolojik danışmanlığın bir kolu olarak değerlendiren Karaca dini danışmanlığı “bireyin dini alandaki yaşantısında karşılaştığı problemleri, zamana ve çağa ve bilime uygun, günün ihtiyaçlarını karşılayacak kapasitede, bireyin çevresine uyum sağlayıp sosyalleşmesine ve dine veya dini olmayan her alanda kendini gerçekleştirmesini sağlayan, uzman kişilerce verilen psikolojik yardımdır” şeklinde ifade etmektedir.⁹⁵ Bu tanımda bireylerin yaşadıkları sorunlara günün şartlarına göre cevap aranması ve kişinin probleminin din ile sınırlandırılmaması her türlü sorunlara danışmanlık yapılması ve bunun da profesyonel kişilerce yapılmasının gerekliliği gibi hususlar dikkat çekmektedir.

⁹² Howard Clinebell, *Basic Types of Pastoral Care and Counselling: Resources for the Ministry of Healing & Growth* (London: SCM Press, 1999), 25-26.

⁹³ Nurullah Altaş, “Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 41/1 (2000), 339.

⁹⁴ Ok, “Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi”, 40.

⁹⁵ Feyza Kahvecioğlu Karaca, *Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik* (Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2010), 17-18.

Bu alandaki çalışmalarıyla bilinen Koç, Manevi Danışmanlık ve Rehberliği “bireyin fiziksel, bilişsel ve manevi boyutları arasındaki bağlantıyı sürdüren bir tedavi modeli sunarak bireylerin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü korumaya” yönelik çalışmalar olarak görür.⁹⁶ Bu açıdan bireye maddi ve manevi anlamda bir bütün olarak yaklaştığımızda bireyin yaşamsal kaygıları ve kişilik çatışmalarının da azalacağı muhakkaktır.

Ağılkaya tarafından Federal Almanya Cumhuriyetinde yapılan çalışmada manevi danışmanlık, kişinin hastalık, ölüm, yas vb. gibi durumlarında ve cezaevi, huzurevi, hastane vb. gibi mekanlarda içinde buldukları sürece eşlik edilmesidir. Ona göre manevi danışmanlık sadece kişinin zor ve kriz dönemlerinde değil aynı zamanda mutlu ve sevinç zamanlarında da yanında olabilmektir. Manevi danışman şayet kişinin mutlu ve sevinç anlarında kutsalla ve maneviyatla bağlantı kurabilirse kötü zamanlarında da maneviyata başvurmasının yolunu açabilir.⁹⁷ Burada Ağılkaya manevi danışmanlığa dair diğer tanımlarda değinilmeyen önemli bir noktaya dikkat çekmektedir ki o da; genelde insanların kaygı ve kriz hallerinde manevi danışmanlığın ön plana çıktığı düşüncesinin aksine bireyin mutlu ve sevinç anlarında da manevi danışmanlığın önemli olduğu vurgusunun ifade edilmesidir. Manevi bakım kavramını tercih eden Karagül ise manevi bakımı, bir din ve inanç desteği olarak görmektedir. Kişilerin sıkıntı, üzüntü ve korku hallerinde ve hayatında aniden gelişen (hastalık, mahkûmluk, sakatlık, afet, yaşlılık gibi) değişikliklerde onların yanında olmak; onlara din ve inanç desteği sunabilmek, varsa soru(n)larını dinlemek ve cevaplamak, adet ve ibadetlerini yerine getirebilmelerinde yardımcı olmak ve bütün bunları profesyonel ve uzman bir şekilde yapabilmektir.⁹⁸ Manevi bakım terimini kullanan ve manevi sosyal hizmetler alanında yaptığı çalışmalarla öne çıkan Seyyar manevi bakımı sosyal ve bilimsel yönleriyle de ele alarak geniş bir şekilde tarif etmiştir. Ona göre manevi bakım özrürlük, yaşlılık ve kronik hastalıktan dolayı bakıma muhtaç hale gelen kimselere maneviyat temelli destek ve yardım hizmetleri olarak değerlendirilmiştir.⁹⁹

⁹⁶ Mustafa Koç, “Diyaret İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”, *Diyaret İlmî Dergi* 53/4 (2017), 203.

⁹⁷ Zuhâl Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık* (İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2017), 25-26.

⁹⁸ Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, 7.

⁹⁹ Ali Seyyar, “Bakıma Muhtaç Özürlülere Dönük Manevi Bakım Uygulamaları”, *Manevi Sosyal Hizmetler*, ed. Ali Seyyar (İstanbul: Rağbet Yayınları, 2015), 252-253.

Diyanet İşleri Başkanlığının hastanelerde sunmuş olduğu Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde manevi destek kavramı kullanılmıştır. Han, manevi desteği dini referansları temel alarak yapılan bir din ve inanç desteği olduğunu belirtir. Manevi desteği, insanların zor zamanlarında maruz kaldıkları durumlara uyum sağlamasına ve baş edebilme stratejileri geliştirmelerine yardım ederek onlara din ve inanç açısından destek olabilmek, soru(n)larına rehberlik edebilmek, hayatlarına yeni bir anlam vermede yardımcı olmak ve moral ve motivasyon verebilmek şeklinde ifade etmiştir.¹⁰⁰

Nihayetinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik bireyin sadece zor, sıkıntılı ve kriz dönemlerinde değil de doğumundan ölümüne kadar mutlu, sevinçli, acılı, üzüntülü vb. içinde bulunduğu her durum ve mekânda onun yanında olabilmek ve ona maneviyat temelli din ve inanç desteği sunabilmektir şeklinde tanımlanabilir.

1.2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Tarihsel Süreci

İnsanoğlu her dönemde bu dünyadaki mahiyetini ve varoluş amacını anlamlandırmak, içinde bulunduğu hayata karşı kendindeki sorulara cevap bulmak için bir rehber ve danışmana ihtiyaç duymuştur. Tarihin her döneminde ise bu sorulara cevap verecek danışmanlık ve rehberlik yapacak manevi temsilciler var olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Dolayısıyla Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri insanın var olduğu andan itibaren başlayan ve hala da devam etmekte olan bir süreçtir.

1.2.3.1. Batı'daki Tarihsel Süreç

Batı'da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin kökeni yazılı kaynaklara göre tarihin en erken dönemlerine kadar uzanmaktadır. Mısırlılar ve Eski Yunanlardan kalma bazı kabartma ve heykel kalıntılarında, din adamlarının hastanın üzerine ellerine koyarak onları tedavi ettiklerine dair bulgular bu hizmetin varlığını kanıtlar niteliktedir.¹⁰¹ Aynı şekilde tarihin eski dönemlerinde rahipler, papazlar, medyumlar, şamanlar vb. gibi manevi temsilciler psikolojik hastalıkların tespit ve tedavi edilmesinde önemli rol oynadıkları görülmektedir. Özellikle insanların akıl hastalığına yakalanması kötü

¹⁰⁰ Abdurrahman Han, "Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2016), 97.

¹⁰¹ Salih Aybey, *Kredi ve Yurtlar Kurumunda Din Hizmetleri* (Ankara: İlahiyat Yayınevi, 2019), 28.

metafizik güçlerin etkisiyle ilişkilendirilmiş bunun tedavisinde ise manevi temsilciler ön plana çıkmıştır.¹⁰² Ama asıl uygulamanın Hristiyanlık tarihinde Hz. İsa'nın hastalara gerek bedensel gerekse ruhsal iyileştirmeye yönelik manevi destek ve rehberlik uygulamasına dayandırıldığı, örneğin İncil'de Hz. İsa'nın acı çekenleri, felçlileri, körleri, cinlileri, dilsizleri, cüzzamlıları iyileştirdiğine dair hikâyeler anlatıldığı görülmektedir. Hz. İsa'nın iyileştirme mucizelerinde hastalıklar, kötü ruhların bir işareti olarak görülmekte ve Hz. İsa'nın iyileştirme gücü, Tanrı'nın krallığının yeryüzünde Hz. İsa'nın şahsiyetinde yer bulmuş olduğunun bir alameti olarak kabul edilmektedir.¹⁰³

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerine tarihsel olarak baktığımızda tamamen bir Hristiyanlık faaliyeti olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla bu faaliyet alanıyla ilgili kavramlar da doğal olarak Hristiyan kültürünün izlerini taşımaktadır. Aslında bir bilim alanındaki kavramlaştırma, o kavramı ilk defa bulup keşfeden insanların inanç, düşünce, dil, kültür vb. özelliklerinden bağımsızlaştırılarak anlaşılabilir.¹⁰⁴ Manevi Danışmanlık ve Rehberlik uygulamalarını anlayabilmek için kaçınılmaz olarak Hristiyan tarihindeki formlarını da göz önünde bulundurmak gereklidir. Manevi danışmanlık uygulamaları her toplumda kültürel, sosyal, toplumsal, siyasal ve tarihsel bağlamda birbirini var eden ilişkiler içinde anlaşılabilir. Bu yüzden de modern dönemde uygulamanın yayıldığı kültürlerdeki durumu anlayabilmek için Hristiyanlık tarihindeki dini, kültürel ve toplumsal bağlamlar arasındaki ilişkinin incelenmesi önem arz etmektedir.¹⁰⁵

Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin kısa bir tarihe, ancak uzun bir geçmişe sahip olduğunu söyleyen Lartey tarafından, her ne kadar dünya tarihinde manevi danışmanlığın en eski dini ve geleneksel unsurlara kadar götürülse de modern bir hizmet olarak ortaya çıkış döneminin 19. ve 20. yüzyıllarda gerçekleştiği belirtilmiştir.¹⁰⁶ Modern dönemden önceki ilk formları incelemek günümüzdeki manevi danışmanlık oluşumlarına katkı sağlaması açısından önemlidir. Hristiyan toplumlarda Manevi Danışmanlık ve

¹⁰² Özdoğan, "İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji", 128.

¹⁰³ Mebrure Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış", *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 21/2 (2017), 1278; Arif Korkmaz, "Hastanede Dini Hayat: Teorik Çerçeve", *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 29 (2010), 286.

¹⁰⁴ Cebeci, "Bir Din Öğretimi Olarak Dini Danışmanlık ve Rehberlik", 56.

¹⁰⁵ Baygeldi, "Türkiye'de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık ve Uygulaması: Mevcut Durum ve Öneriler", 13.

¹⁰⁶ Lartey, *In Living Color: An intercultural approach to pastoral care and counseling*, 15.

Rehberliğin Yahudilikten miras kalma üç farklı formunun olduğu kabul edilmektedir. Bunlar: Peygamberler, din adamları ve bilge kadın ile erkekler. Peygamberler iman, ahlak, ibadet ve diğer yaşamsal alanla ilgili konularda Tanrı ile konuşarak bireylere ve topluma danışmanlık ve rehberlik faaliyeti sunmaktadır. Din adamları ise dini hayat ve ibadet noktasında insanlara karşı sorumluluk hissiyatı taşıyan özel eğitilmiş ya da yeteneklere sahip bir sınıftır. Bilge kadın ve erkekler ise refah dolu bir hayat elde etmek isteyenler için yaşama dair bütün konularda danışmanlık hizmeti yürüten gruptur.¹⁰⁷

Hristiyan kültürünün geleneklerinden doğan dinsel danışmanlık, kilisenin yüzyıllardır sürdürdüğü itiraf müessesinin kurumsallaşmış halidir. Tarihsel gelişimine bakıldığında aslında uygulamanın “günah çıkarma” geleneğine dayandığı söylenebilir. Özellikle Batı’da psikolojiden önce dinsel danışmanlık, din adamlarının en hayati ve en saygın kabul edilen faaliyetlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüzyıllarca, mensubu oldukları cemaat üyelerinin ruhsal sorunlarını çözme görevini din adamları üstlenmekteydi. Kişi bir perde arkasından günah ve suçlarını papaza anlatarak günahlarından arınmaya çalışır, papaz da bu arada lüzum gördüğü soruları sorup nasihatlerde bulunurdu. Buradaki itiraf müessesesinin asıl amacı dini kuralları pekiştirmek ve kişiyi Hristiyan ilkelerine bağlı kalmayı sağlamaktı.¹⁰⁸ Fakat yirminci yüzyılda bu itiraf ilişkilerindeki psikolojik faktörler din adamlarının dikkatini çekmiş ve bu ilişkilerin daha bilimsel ve profesyonel yürütülmesi gerektiği anlaşılmıştır. Ayrıca papazlar muhatap kitlenin pasif bir dinleyicisi olmaktan çıkarak, insanları ruhen rahatlatma, manevi huzur sağlama, kötülöklere karşı koruma gibi görevlerini de yerine getiren bir manevi danışman olmaları gerektiği yönündeki düşüncelerden hareketle, papazların yetiştirilmesinde teolojiden başka insan ve sosyal bilimlerine de özellikle psikolojiye ağırlık verilmiş ve kiliseler din adamlarını klinik ve danışma psikolojisi alanlarında eğitmeye başlamıştır.¹⁰⁹ Dolayısıyla din psikolojisi ve din eğitiminin kesiştiği bu noktada Manevi Danışmanlık ve Rehberlik adıyla yeni bir alan ortaya çıkmıştır.¹¹⁰

¹⁰⁷ Baygeldi, “Türkiye’de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık ve Uygulaması: Mevcut Durum ve Öneriler”, 14.

¹⁰⁸ Korkmaz, “Hastanede Dini Hayat: Teorik Çerçeve”, 285-286.

¹⁰⁹ Koç, “Diyaret İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”, 203.

¹¹⁰ Aybey, *Kredi ve Yurtlar Kurumunda Din Hizmetleri*, 93.

Batı’da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerini bilimsel bir yaklaşımla ele alan ve bu konuda çalışmalar yapan ilk kişi Amerikalı psikolog Anton T. Boisen olmuştur. Klinik pastoral eğitim hareketinin öncüsü kabul edilen Boisen, 1926 yılında yazdığı “Teolojinin Metotları ve Görevleri” (The Tasks and Methods of Theology) adlı çalışmasında bu alanın metoduyla ilgili yaklaşımını ifade etmektedir. Çalışmada dinsel deneyimleri sınıflandırmak, dinsel inançlara ve bu inancın sonuçlarına dikkatle bakmak ve inançların kökenini araştırmak, anlamak konusunda teolojinin en iyi bakış açısı olabileceği ifade edilmektedir. Ona göre dinsel deneyimlerin en üst seviyesi, yüksek bir birlik anlayışıdır ve bu noktada yaratıcı ile iletişim ve tüm insanlığın refahı için hakiki bir merhamet duygusu oluşur.¹¹¹ Yine aynı eserde manevi yönden insanları anlamanın yolları gösterilmiş ve insanlara karşı fedakârlıkta bulunma hususunda yarış içerisinde olmak gerektiği tavsiye edilmiştir. İnsanlara yardımcı olmak, onlara bir şeyler verebilmek için bireyin kişiliğinin, gelişiminin ve yaşam kurallarının bilinmesi gerekliliğine dikkat çeken Boisen, dini şahsiyetlerin de bu doğrultuda eğitilmesi gerektiğini savunmuştur.¹¹² Bu alanda önemli çalışmalar yapan bir diğer isim de Amerikalı fenomenolojik psikolog Carl R. Rogers’tır. 1942’de yazdığı “Counseling and Psychotherapy” adlı eserinde ortaya koyduğu “non-directive” (yönlendirici olmayan) danışma metoduyla çok büyük ilgi uyandırmıştır. Rogers, diğer psikologlardan farklı olarak bireylerin güvenilmez olduğu ve ihtiyaçlarını yönetmede yetersiz olduğu yargısı yerine bireyin kendini anlama ve kendi yolunu çizme yeteneğine sahip, yapıcı değişiklikler ortaya koyabilecek yeteneklere ve güvenilirliğe sahip olduğuna inanmaktadır. Nitekim Rogers’ın ortaya koymuş olduğu danışma metotları 1950 ve 1960’larda da büyük ilgi görmeye devam etmiştir.¹¹³

Modern dönemde, akademik anlamda Anton T. Boisen ve Carl C. Rogers gibi başta gelen öncü isimler, dernekleşme faaliyetlerinde ise American Psychological Association’ın (Amerikan Psikoloji Birliği-APA) öncülük ettiği akademik tartışmaların neticesinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik çalışmaları önemli bir ivme kazanmış ve kurumsallaşmaya başlamıştır. Daha sonra bu derneğin bir alt kuruluşu olarak 1946’da faaliyete başlayan Amerikan Katolik Psikoloji Derneği (ACPA), kurumsal anlamda din

¹¹¹ Özdoğan, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, 128.

¹¹² Cebeci, “Bir Din Öğretimi Olarak Dini Danışmanlık ve Rehberlik”, 55.

¹¹³ Ömer Faruk Söylev, *Türkiye’de Dini Danışmanlık ve Rehberlik –Alanları, İmkânları ve Yöntemleri- (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)* (Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2014), 70.

psikolojisi çalışmalarına öncülük eden bir dernektir ve bu çalışmalar 1970 yılına kadar bu dernek çatısı altında devam etmiştir.¹¹⁴ Ayrıca Amerikan Pastoral Danışmanlar Derneği (AAPC), Amerikan Hristiyanlar Danışmanlar Derneği (AACC), Hristiyan Psikolojik Çalışmalar Derneği (CAPS), Transpersonel Psikoloji Derneği (ATP) gibi dernekler aynı şekilde bu alanla ilgili yapılan akademik tartışmalar sürecinin oluşumuna etki eden derneklerdir. Nitekim akademik anlamda manevi danışmanlığa yönelik teorik temellerin, 1946 yılından bu yana Amerikan Psikoloji Derneği-APA çatısı altında bir alt organizasyon olarak farklı isimlerle çalışmalarına devam eden din psikologları tarafından atıldığı görülmektedir.¹¹⁵

Amerika’da özellikle Amerikan Pastoral Danışmanlar Derneği (AAPC) Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin kurumsallaşmasında en önemli kurumdur. 1963 yılında kurulan bu dernek Amerika’da manevi danışmanlık uygulamaları için standartlar koyup gereksinimleri belirleyen, akreditasyon sağlayan ve bu alanda eğitim vermek isteyen kuruluşlara ruhsat veren ana organizasyondur. AAPC, manevi danışman olabilmek için üç kategoride standartlar ortaya koymaktadır. Manevi danışman olabilmek için oluşturulan bu üç kategorinin ilk basamağının yerine getirilmesi gerekmektedir. Daha sonraki iki kategori birbirine eş değerdir ve bunlardaki herhangi bir şartı yerine getiren kişi bir üst basamak olan “uzmanlık” statüsünü hak etmiş kabul edilir ve bu eğitimlerden sonra artık manevi danışmanlık bir meslek olarak icra edilebilir. Bu kategori ve gerektirdiği yeterlilikler şu şekildedir:

1. Kategori: Buna göre manevi danışmanlık yapmak isteyenler; lisans eğitimine ek olarak yalnızca üç yıllık bir ilahiyat eğitimi, bir çeyrek dönem klinik manevi eğitim almak ve 125 saat uygulama yapmak durumundadır.
2. Kategori: 1. Kategorideki şartların tamamını yerine getiren aday, 250 saat uygulama yapmak, bir yarım dönem klinik manevi eğitim almak ve alanda bir yüksek lisans programından veya eşdeğeri bir programdan mezun olmak durumundadır.

¹¹⁴ Baygeldi, “Türkiye’de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık ve Uygulaması: Mevcut Durum ve Öneriler”, 15.

¹¹⁵ Koç, “Diyadin İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”, 209.

3. Kategori: : 1. Kategorideki şartların tamamını yerine getiren aday, 250 saat uygulama yapmak ve alanda bir doktora programından veya eşdeğeri bir programdan mezun olmak durumundadır.¹¹⁶

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri İngiltere’de Weatherhead’ın 1950’lerdeki öncü çalışmaları sayesinde ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalar 1960’lardan sonra kurulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik kuruluşlarını güçlendirmiştir. Daha sonra bu benzer kuruluşlar bir araya gelerek şimdiki İngiliz Psikolojik Danışmanlık Topluluğunun bir alt kuruluşu olan Dini Bakım ve Danışmanlık Derneğini (APCC) oluşturdu ve o günden beri üyeleri, seküler psikolojik danışmanlık grubu içerisinde yer almıştır. Hristiyanlık dışındaki diğer inanç grupları ile maneviyata sahip olup bir dine mensup olmayan diğer inanç gruplarının üyeleri zamanla APCC’ye katılmış ve 1999 ‘da dernek ismini Dini ve Manevi Bakım ve Danışmanlık Derneği olarak değiştirmiştir.¹¹⁷

İngiltere’de ayrıca bunlardan ayrı Evanjelik kiliselerde ortaya çıkan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik biçimi bulunmaktadır. Bunlar diğer Manevi Danışma ve Rehberlik etkinliklerinden farklı olarak geleneksel yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Bugün İngiltere’de tüm manevi danışmanların öncü gördüğü tek bir organizasyondan bahsetmek güçtür ve gruplar arasında belirgin farklar göze çarpmaktadır. Örneğin bazıları daha liberal iken bazıları daha muhafazakâr bazıları ise daha kapsayıcı teolojik bakış açısına hâkimdir. Neticede İngiltere’de Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin nerelerde uygulandığı kaç manevi danışman görevlisi olduğu gibi konular çok belirgin değildir.¹¹⁸

Günümüzde İngiltere’de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin en yaygın görüldüğü alan sağlık sektörüdür. Özellikle Milli Sağlık Hizmeti (NHS), sürekli yayımladığı güncel yayınlar ile manevi bakım konusundaki çalışmaların önemini ortaya koymakta ve bu konuda birçok proje geliştirmektedir. Ayrıca Manevi Danışmanlık ve Rehberlik uygulamaları meclise karşı sorumlu olan bir denetleme kurulu tarafından akredite edilmiştir. Bu konuda 2003 yılında bir kılavuz yayımlanmış, ilgili kılavuzda

¹¹⁶ Havva Sinem Uğurlu, “Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2018), 226.

¹¹⁷ Ok, “Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi”, 44.

¹¹⁸ Ok, “Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi”, 44-45.

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri geniş bir şekilde anlatılmış ve bu kılavuz ile uygulamalara belirli standartların getirilmesi sağlanmıştır.¹¹⁹

Almanya’da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri 1960 yıllarında özellikle Stollberg’in öncü çalışmaları sayesinde gelişmeye başlamıştır. Stollberg 1969 yılında Amerikan manevi danışmanlık hareketini Almanca olarak toplu bir şekilde sunduğu bu alanda ilk olma özelliğine sahip Therapeutische Seelsorge adlı eseri yazmış ve bu eser alanın gelişmesinde en önemli paya sahip olmuştur. Bu eserde, manevi danışmanlıkta tebliğ metodundan ziyade danışmanlık ve danışan merkezli metodu esas almaya yönelik yaklaşım benimsenmiştir. Bu yeni metodolojik yaklaşımın sonrasında manevi danışmanların eğitiminin sağlam teorik bir temele dayandırılması ve uygun standartların oluşturulması gereği hâsıl olmuştur. İşte bu düzeni sağlamak amacıyla 1972’de Alman Pastoral Psikoloji Birliği (DGfP) kurulmuştur.

Manevi danışmanlık ve süpervizyon için bir meslek birliği olan Alman Pastoral Psikoloji Birliği’nin misyonu manevi danışmanlık ve pastoral psikoloji alanında teorik tartışma ve eğitim programlarının geliştirilmesini ve koordinesini sağlamak, temel işlevi ise manevi danışmanlık eğitimini vermek ve organize etmektir. DGfP’nin kurucularından olan Sollberg tarafından, ilk zamanlar birliğin kiliselerin direnişi ile karşılaştığı, kimi bölge kiliselerinin kurum ve kurumun eğitimlerine ılımlı yaklaşırken kimilerinin ise tamamen karşı çıktığı ifade edilmektedir. Ama bugün Almanya’da kiliselerin çoğu DGfP’nin varlığını ve standartlarını kabul etmiş durumdadır. Din görevlileri ve manevi danışmanların büyük çoğunluğu ister kendi tercihleriyle katılsın isterse de kurumların zorlamalarıyla katılsın başta DGfP’nin ve KSA (Klinik Dini Danışmanlık Eğitimi) olmak üzere çeşitli manevi danışmanlık eğitimleri almaktadır.

DGfP’nin bugün 700’e yakın üyesi ve beş bölümü/şubesi bulunmaktadır. Her şube üyelik ve eğitim için kendine ait standartlara sahiptir ve kendi içinde görev dağılımı yapıp görevleri yerine getiren komisyonlardan oluşmaktadır:

- Klinik Dini Danışmanlık Eğitimi (Klinische Seelsorgeausbildung-KSA)
- Grup-Organizasyon-Sistem (Gruppe-Organisation-System-GOS)

¹¹⁹ Mehmet Şerif Kaya, *Sağlık Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım (Hollanda ve Türkiye Örneklerinin Karşılaştırılması)* (İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2018), 44-45.

- Derinlik Psikolojisi (Tiefenpsychologie-T)
- Pastoral Çalışmada Gestalt Dini Danışmanlığı ve Psikodrama (Gestaltseelsorge und Psychodrama in der Pastoralarbeit-GPP)
- Kişi Merkezli Psikoterapi Ve Dini Danışmanlık (Personenzentrierte Psychotherapie und Seelsorge-PPS)¹²⁰

Hollanda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde Avrupa ülkeleri arasında en kapsamlı bakım planlarını içeren bir akış açısına sahip olma özelliğiyle öne çıkmaktadır. Özellikle Hollanda'nın heterojen toplum yapısı göz önünde bulundurulduğunda her kesime hizmet edecek geniş kapsamlı manevi bakım politikaları geliştirmek kaçınılmazdır. Ülkedeki farklı dini inanç gruplarının yanı sıra hümanistler ve hatta hiçbir dini inanca sahip olmadığını düşünen grupların varlığı, manevi bakımı dini bir gereklilik olduğunu düşünenler kadar tam tersi dinler üstü iyileştirici bir güç olarak da düşünenlerin olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır.

Hollanda'da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde mesleki bir kuruluş olan VGVZ organizasyonu ülkedeki manevi bakım uygulamalarını yürütmektedir. Manevi Bakım Sağlayıcıları Birliği (VGVZ) şeklinde dilimize çevirdiğimiz kurum hastane, cezaevi, hemşirelik ve bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri, psikiyatri merkezleri, zihinsel engelliler merkezi, gençlik bakım merkezleri gibi yerlerde manevi danışman ya manevi bakım sağlayıcısı atama yetkisine sahiptir. Resmi kurumlarda manevi danışman olarak görev yapabilmek için VGVZ kurumunda kayıtlı olmak gerekmektedir. Kayıt olabilmek için de lisans diplomasının yanında belirlenen alanlarda yüksek lisans derecesine sahip olmak gereklidir.

Hollanda çok uluslu bir yapı arz ettiğinden çok farklı gruplara manevi bakım hizmetleri sunmaktadır. Protestanlar, Katolikler, Müslümanlar, Museviler, Hindular, Budistler gibi bir dini inanca sahip olanların yanında hümanistler ve kurumsal olmayan diğer gruplara yani belli bir inanca sahip olmayıp ama kendi değerleri olan kendi yaşam felsefesi ve

¹²⁰ Zuhâl Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyetinde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama* (İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2014), 95-100.

bakış açısına sahip olanlara da kendi müntesibi olan danışmanlar aracılığıyla manevi bakım hizmetleri sunulmaktadır.¹²¹

1.3.2.2 Ülkemizdeki Tarihsel Süreç

Hz. Âdem'in cennetten çıkarıldıktan sonra Allah'ın O'na nasıl dua edeceğini öğretmesi ilk rehberlik ve danışmanlık tecrübesi olarak değerlendirilebilir. Her devirde gönderilen peygamberlerin de mensubu olduğu toplumu doğru yola davet etmek için rehberlik ve danışmanlık faaliyetlerinde bulunması bu alanın tarihin her döneminde var olan bir uygulama olduğunu bize göstermektedir. Özellikle son peygamber Hz. Muhammed (s.a.s)'in hayatını incelediğimizde yaşamının her anının bir rehberlik ve danışmanlık faaliyeti içerisinde olduğu görülecektir. Günümüzde ise bu görev Diyanet İşleri Başkanlığı'nın çeşitli kademelerinde görev yapan müftü, vaiz, imam hatip, Kuran kursu öğreticisi gibi görevliler tarafından yürütülmektedir. Ne var ki bu faaliyetlerin kurumsal ve profesyonel anlamda yürütülmesinin yakın zamanda başladığı görülmektedir.

Kurumsal anlamda ülkemizdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik faaliyetleri yirmi yıllık bir geçmişle yeni bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar kısa bir geçmişe sahip olsa da günümüzde bu alana artan ilgi ve merak neticesinde hızlı bir gelişme yaşanmaktadır. Son zamanlarda din eğitimi, din psikolojisi, din sosyolojisi ve sağlık alanında önemli çalışmalar yapılmaktadır. Özellikle Diyanet İşleri Başkanlığının çeşitli kurumlarla imzalamış olduğu protokoller neticesinde bu alanla ilgili önemli ilerlemeler kaydedilmiştir.

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik faaliyetleri kurumsal ve akademik anlamda Ankara Üniversitesinde 1997 yılında Mualla Selçuk yönetiminde gerçekleştirilen iki yüksek lisans tezi ile alana taşınmıştır. Bu çalışmalardan birinde Altaş tarafından "Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri" adlı yüksek lisans tezinde hastanede yatarak tedavi gören hastalara sunulan din ve moral hizmetleri ele alınmıştır. Diğer bir çalışma da "Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı" adlı yüksek lisans teziyle Ok tarafından yapılmıştır. Altaş tarafından 2000 yılında hem Batı kültürü hem de kendi gelenek ve dinimize dair hususların gözetildiği "Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri" adlı makale yayınlanmıştır.

¹²¹ Kaya, *Sağlık Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım (Hollanda ve Türkiye Örneklerinin Karşılaştırılması)*, 63-72.

Aynı şekilde Ok tarafından da Fowler'ın "İnanç Gelişim Teorisi"nden esinlenerek geliştirdiği "İnanç Bakım Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi" adlı tebliğ 2007 yılında gerçekleştirilen Diyanet İşleri Başkanlığı I. Din Hizmetleri Sempozyumu'nda sunulmuştur. Ok tarafından bu tebliğde dini danışmanlıkla ilgili bazı teklifler sunulmuş görüşleri daha somut bir şekilde ortaya koyulmuştur.¹²² Bu çalışmalar ülkemizde bu alanda akademik alanda yapılan ilk çalışmalar olması nedeniyle önem arz etmektedir.

Ülkemizde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik alanıyla ilgili üniversitelerde açılan tebliğ ve tezsiz yüksek lisans programları her ne kadar Batı'daki kadar ileri düzeyde olmasa da her yıl artarak devam etmektedir. Örneğin Atatürk, 19 Mayıs, Necmettin Erbakan Üniversiteleri Dini Danışmanlık ve Rehberlik tezsiz yüksek lisans programlarında öğrenci kabul etmektedir. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik programı İstanbul Zaim, İstanbul Medeniyet, Muş Alparslan, Sakarya ve Bingöl Üniversitelerinde tezsiz; Dumlupınar Üniversitesi ve İstanbul 29 Mayıs Üniversitelerinde ise hem tebliğ hem de tezsiz yüksek lisans şeklinde devam etmektedir. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Disiplinlerarası programı Uludağ Üniversitesinde tebliğ, Bingöl Üniversitesinde ise tezsiz yüksek lisans şeklinde yürütülmektedir. Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesinde Manevi Bakım ve Danışmanlık tezsiz yüksek lisans, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesinde Manevi Bakım tezsiz yüksek lisans, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesinde ise Manevi Destek ve Danışmanlık tezsiz yüksek lisans bölümleri mevcuttur. Ama bugün itibariyle üniversitelerde bir doktora programının olmayışı bu alanda daha yolun başında olduğumuz gerçeğini ortaya koymaktadır. Ayrıca alanla ilgili yüksek lisans ve doktora çalışmaları da her geçen gün artarak devam etmektedir. Akademik anlamdaki bu gelişmeler alanın bağımsız bir bilim dalı olma yolundaki süreçte önem arz etmektedir.

Ülkemizde kurumsal anlamda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin yürütülmesinde en önemli pay hiç şüphesiz Diyanet İşleri Başkanlığına aittir. Başkanlıkça yapılan gerek sempozyum ve çalıştaylar gerekse sahada yürütülen hizmetler bu alanın kurumsallaşmasında ve daha işlevsel hale gelmesinde önemli katkılar sunmaktadır.¹²³

¹²² Söylev, "Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme", 262-263.

¹²³ 3-4 Kasım 2007'de Din Hizmetleri Dairesi Başkanlığınca düzenlenen "I. Din Hizmetleri Sempozyumu"nda çeşitli akademisyen ve Diyanet yetkililerinin katılımıyla cami dışı din hizmetleri

Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından çeşitli toplantı, sempozyum ve çalıştayların yanında 2020 yılında farklı kurumlarda yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerine yönelik “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu”, “Aile ve Dini Rehberlik Merkezlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri”, “Çocuk Evi, Çocuk Evleri Sitesi ve Çocuk Destek Merkezlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri”, “Bağımlılara Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri”, “Engellilere Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri” ve “Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri”, “Ceza İnfaz Kurumlarında Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri”, “Kadın Konukevlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri”, “Gençlere Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri” ve “Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri” gibi kitaplar yayınlanmıştır.

Ayrıca Diyanet İşleri Başkanlığı diğer kurumlarla yapmış olduğu protokollerle Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerini daha geniş bir alana yaymaya ve daha fonksiyonel bir hale getirmeye çalışmaktadır. Diyanet İşleri Başkanlığı din hizmetlerinin sadece camiyle sınırlanmayacağı tezinden hareketle cami dışı din hizmetlerini yaygınlaştırmak amacıyla birçok kurumla iş birliği yaparak çeşitli protokollere imza atmıştır. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri sunmaya yönelik cami dışı din

ve özellikle de cami dışı din hizmetlerinde büyük öneme haiz dini danışmanlık ve rehberlik konuları bilimsel çerçevede ele alınmıştır. Ayrıca programda “Din Hizmetlerinde Danışmanlık ve Rehberlik” başlığıyla bir oturum gerçekleştirilmiştir. 12-16 Ekim 2009 tarihleri arasında “Din ve Toplum” konulu başlıkla Diyanet İşleri Başkanlığınca Ankara’da düzenlenen “IV. Din Şuarası”nda sosyal açılımlı din hizmetleri tartışılmıştır. Aile irşat büroları, cezaevleri, huzurevleri, çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları, hastane gibi yerlerde yapılan din hizmetleri ve rehberlik hizmetlerine yönelik konular ele alınmış ve önemli kararlar alınmıştır. 11-13 Aralık 2009 tarihleri arasında Diyanet İşleri Başkanlığınca “Dini Danışmanlık Hizmetleri ve Fetva Konsepti İstişare Toplantısı” düzenlenmiş ve çeşitli tebliğ ve müzakereler sunmuş, sonuç kısmında da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin değerlendirilmesine yer verilmiştir. 17-18 Aralık 2011 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Vaaz ve Vaizlik Sempozyumu”nda cami dışı din hizmetleri kapsamında vaizlerin rolü ele alınmıştır. Programın “Muhatap Kitleye Göre Vaaz Çeşitleri” oturumunda Mustafa Bülbül’ün sunmuş olduğu “Almanya’da Hastanelerde Yapılan Manevi Bakım Hizmeti” çalışması konumuz açısından önem arz etmektedir. 30 Mart-1 Nisan 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilen “Yaygın Din Eğitimi Sempozyumu”nda Kur’an Kurslarında yaygın din eğitimi ve iletişimin nasıl olması gerektiğine yönelik konular tartışılmıştır. Ayrıca “Özel Eğitim Gerektiren Bireylere Yönelik Yaygın Din Eğitimi” ve “Sosyal İçerikli Yaygın Din Eğitimi” oturumlarında farklı bireylere sunulacak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik konuları müzakere edilmiştir. Son olarak 11-12 Haziran 2019 tarihlerinde Diyanet İşleri Başkanlığınca “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Çalıştayı” düzenlenmiştir. Bu çalıştay da “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik”, “Türkiye’de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik”, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Yüksek Lisans Programları”, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Süpervizörlük Eğitimi”, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Program Teklifleri Ve İşbirliği Çalışmaları” gibi başlıklar müzakere edilmiştir.

hizmetlerini daha işlevsel hale getirmek amacıyla diğer kurumlarla yapılan protokoller¹²⁴ bu hizmetlerin gelişmesinde ve daha işlevsel hale gelmesinde büyük bir rol oynamaktadır.

Diyanet İşleri Başkanlığının yapmış olduğu bu çalışmalar dışında Başkanlığın da paydaş kurum olduğu çeşitli üniversite ve kurumların ortaklaşa yapmış oldukları sempozyum, kongre ve çalıştaylar da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir.¹²⁵

Görüldüğü üzere Manevi Danışmanlık ve Rehberlik uzmanlık alanı üzerine ülkemizde yapılan çalıştay, sempozyum, kongre vb. organizasyonlar her geçen gün artmaktadır. Her ne kadar Batı'daki kadar çok gelişmiş olmasa da yapılan çalışmalar bu uzmanlık alanının geleceği hakkında ümit vadetmektedir. Kanaatimizce ülkemizde henüz daha başlangıç

¹²⁴ İlk olarak 2001 yılında imzalanan “Adalet Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı Arasında Tutuklu ve Hükümlülerin Dini ve Ahlaki Gelişimlerini Sağlamaya Yönelik Protokol”, 2011 yılında gerekli düzenlemeler yapılarak tekrarlanmıştır. 2003 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde dini kaynakları referans alarak aile yapasının korunması, dini konularda danışmanlık yapmak ve aile merkezli sosyal problemlere ilişkin koruyucu ve önleyici tedbirler almak adına Aile ve İrsat Büroları kurulmuştur. Bu hedef doğrultusunda 2008 yılında ‘Diyanet İşleri Başkanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Arasında İş Birliği Protokolü’ imzalanmış, 2011 yılında gerekli güncellemeler yapılarak tekrarlanmıştır. 2014 yılında ‘Diyanet İşleri Başkanlığı ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti Arasında İş Birliği Protokolü’ imzalanmış, 2021 yılında ise güncellenerek tekrarlanmıştır. 2015 yılında ‘Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü’ imzalanmıştır. Yine 2015 yılında ‘Diyanet İşleri Başkanlığı ile TC. Gençlik ve Spor Bakanlığı Arasında İmzalanan İşbirliği Protokolü’ imzalanmış, 2019 yılında güncellenerek tekrarlanmıştır. 2016 yılında ‘Diyanet İşleri Başkanlığı ile Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Arasında İşbirliği Protokolü’ 2019 yılında ‘Afet ve Acil Durum Faaliyetleri ile İnsani Yardımlara İlişkin İş Birliği Protokolü’ şeklinde güncellenerek imzalanmıştır. Son olarak 2019 yılında ‘Diyanet İşleri Başkanlığı ile Marmara Üniversitesi Arasında Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Alanında İşbirliği Protokolü’ imzalanmıştır.

¹²⁵ Sağlık ve Sosyal Hizmet Dernekleri Federasyonu (SADEFE), 24 Mayıs 2012 tarihinde Ankara’da “I. Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım” çalıştayını, 05 Aralık 2015 tarihinde de Antalya Belek’te “2. Din Psikolojisi ve Manevi Bakım” çalıştayını, 02 Aralık 2017 tarihinde ise “Palyatif Bakımda Din Psikolojisi ve Manevi Bakım” sempozyumunu düzenlemiştir. 7-10 Nisan 2016 tarihlerinde “I. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi” çeşitli ülkelerden akademisyen ve araştırmacıların katılımıyla İstanbul’da düzenlenmiştir. Bu kongre, ülkemizde yeni gelişmekte olan bu alanın ilk kez uluslararası bir platformda disiplinler arası bir bakış açısıyla ele alınması açısından son derece önemlidir. 22-24 Kasım 2018 tarihlerinde “II. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi” birçok bilim adamı ve araştırmacının katılımıyla İstanbul’da gerçekleştirilmiştir. I. kongrede alanın bütün konularını kapsayacak şekilde bir tema “Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin İnsan Yaşamındaki Yeri ve Fonksiyonu” söz konusu iken, bu kongrede daha özele inilerek ana tema “cezaevi ve sağlık hizmetlerinde manevi danışmanlık ve rehberlik” olarak belirlenmiştir. 18-20 Aralık 2020 tarihlerinde Kütahya Dumlupınar Üniversitesi tarafından çevrimiçi “Olağanüstü Durumlarda Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik” sempozyumunu düzenlenmiştir. Ulusal düzeyde 33 üniversiteden katılımcıların bulunduğu sempozyumda salgın, deprem, sel, yangın, kaza gibi olağanüstü durumlarda yapılacak rehberlik ve danışmanlık hizmetlerine yönelik tebliğler sunulmuştur. Ayrıca tutuklu, göçmen ve dezavantajlı gruplara yapılacak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri de ele alınmıştır. Sempozyum kendinden önce yapılan iki Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik kongresinin tamamlayıcısı niteliğinde olup Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin bilimsel bir alan olmasına ve kurumsallaşmasına katkı sağlamayı hedeflemiştir.

aşamasında olan bu Manevi Danışmanlık ve Rehberlik alanı, yapılacak bilimsel araştırmalarla bağımsız bir disiplin olarak diğer bilim dalları arasındaki yerini alacağı rahatlıkla söylenebilir.

1.3. HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK HİZMETLERİ

1.3.1. Yeri, Önemi ve Gerekliliği

İnsan yaratılışı gereği yardıma muhtaç bir varlıktır. Bir problemi, içinden çıkamadığı bir sorunu olduğunda birinden yardım talebinde bulunması, ondan öğüt, nasihat, bilgi, fikir, görüş istemesi onun yaratılışında var olan bu gerçeği ortaya çıkarmaktadır. İnsanlar geçmişten beri yaşamlarında çıkmazlara girdiğinde çeşitli sıkıntı ve sorunlarla baş başa kaldığında hep kendisini bu durumdan kurtaracak ya da en azından kendisini rahatlatacak birilerinden destek alma ihtiyacı hissetmektedir.¹²⁶ Nitekim modern yaşamın hızlı döngüsü içerisinde bu istek daha önemli hale gelmiştir. Modern zamanın getirdiği aşırı kazanma duygusu beraberinde birçok probleme de zemin hazırlamıştır. Maddi anlamda bir refaha kavuşan insanoglu aynı mutluluğu manevi anlamda gerçekleştirememiş, hatta işin içinden çıkılmaz, karmaşık bir ruh haline bürünmüştür. Baş döndüren kazanma ve tüketim hırsı zamanla insanları daha çok bireyselliğe, yalnızlığa, bencilliğe ve duyarsızlığa itmiştir. Bu döngü içerisinde insan mutluluk olgusunu günden güne yitiren bir görüntü çizmeye başlamış ve birçok ruhsal sıkıntılarla da baş başa kalmıştır. İşte bütün bu sebepler günümüzde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin ne denli gerekli olduğunu bizlere göstermektedir. Özellikle ülkemizde bu konu hakkında akademik çalışmaların her geçen gün artarak devam etmesi bu ihtiyaç ve konunun önemini bizlere göstermektedir.

Ülkemizde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri Diyanet İşleri Başkanlığı aracılığıyla yürütülmektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından 2010 yılından itibaren birçok kurumla iş birliği protokolleri imzalanmış ve bugün cezaevi, huzurevi, denetimli serbestlik, kadın konuk evleri, sevgi evleri, kredi yurtlar kurumu, hastane gibi birçok kurumda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmeti sunulmaktadır.

¹²⁶ Ay, "Rehberlik Kavramı ve İlkeleri", 180.

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin uygulama alanlarından biri olan hastanelerde tedavi gören hastalara destek olmak, moral ve motivasyon sağlamak, ibadetlerini yerine getirmesinde yardımcı olmak amacıyla hastanelerde yürütülen danışmanlık hizmetleri Batı’da 20. yüzyıldan beri geliştirilerek uygulanmaktadır.¹²⁷ Ülkemiz de ise Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan iş birliği protokolü çerçevesinde 2015 yılından itibaren hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Her ne kadar ilk defa 1995-96 yıllarında bu hizmet uygulamaya konulmuş olsa da çeşitli nedenlerle sürdürülememiştir. Ülkemizde hastanelerde manevi danışmanlık hizmetlerinin kurumsallaşmasının geç kalınmasında bazı nedenler tespit edilmiştir. Öncelikle ülkemizin inanç açısından büyük çoğunluğunu Müslümanlar oluşturmaktadır. İslam geleneğinde hasta olan birine yardımcı olmak, halini hatırını sormak bütün Müslümanların görevidir. Dolayısıyla böyle bir görev bütün müslümanları ilgilendirdiğinden salt bu işle ilgili bir görevliye ihtiyaç duyulmamıştır. Diğer açıdan İslam geleneğinde sağlık hizmetlerinin verildiği mekânlarla dini mekânların bir arada bulunduğu görülmektedir. Mescid-i Nebevi’nin çok amaçlı kullanımı, sonraki zamanlarda cami merkezli külliyelerin oluşmasına zemin hazırlamıştır. Caminin etrafında medrese, kütüphane, kervansaray gibi birimlerden oluşan külliyeler içinde sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü darüşşifa ve bimarhaneler de yer almış ve buralarda yürütülen dini ve manevi hizmetlerde hastanelerin cami merkezli kurumlar olması sebebiyle bir problem oluşturmamıştır.¹²⁸ Ama günümüz modern dünyasında değişen şartlar nedeniyle cami merkezli sağlık hizmetlerinin yürütülmesi mümkün olmadığından hastanelerde kurumsal anlamda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri bir ihtiyaç olmuştur.

İnsanın sadece biyolojik yönünün değil manevi yönünün de olduğu düşüncesinden hareketle artık hastaların tedavisinde maddi ve manevi anlamda bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmanın daha etkili olduğu sağlık hizmetlerinde de kabul görmeye başlamıştır.¹²⁹ Hastalık, insanların yaşamlarında en zor ve sıkıntılı zamanlardan birisidir.

¹²⁷ Nurullah Altaş, “Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 39/1 (1999), 599; Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, 1282; Korkmaz, “Hastanede Dini Hayat: Teorik Çerçeve”, 285.

¹²⁸ Korkmaz, “Hastanede Dini Hayat: Teorik Çerçeve”, 286.

¹²⁹ Melahat Akgün Kostak vd., “Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* (2010), 219; Nihal Bostancı Daştan - Sevim Buzlu, “Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3/1 (2010), 74; Öznur Özdoğan,

Hasta, hastanede sağlık probleminin yanında ruhsal ve sosyal anlamda da örneğin ölüm olgusuyla yüzleşmesi, ölüm tehlikesini hissetmesi veya yanındakilerin ölümüne şahit olması, sevdiklerinden ayrı farklı bir ortamda bulunması, bulunduğu ortamın kurallarına uyum sağlaması gibi birçok konuda sıkıntı ve kaygıya sürüklenebilir.¹³⁰ Böyle zamanlarda en çok ihtiyacı olduğu şey moral ve motivasyondur. Sadece tıbbi anlamda değil manevi anlamda da kendini desteğe muhtaç hisseder. İşte bu durumlarda biriyle dertleşmesi, duygu ve düşüncelerinin ciddiye alınması, yaşadığı ruh halini başkalarıyla paylaşması onu güçlü kılan faktörlerdendir. Tabii sadece hastalar değil aynı zamanda bu zorlu süreçte hasta yakınları ve sağlık personeli de manevi desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin olmasının gerekliliği yanında sadece hasta değil, hasta yakını ve sağlık personelini de kapsayacak şekilde bir danışmanlık hizmeti sunulması da önem arz etmektedir.¹³¹

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerine yönelik yapılan çalışmalara baktığımızda hastanelerde manevi danışmanın olması gerektiği görüşü gerek hasta yakınları gerekse sağlık personeli tarafından dile getirilmektedir. Aysun tarafından yapılan nitel çalışmada hasta yakınlarına “Ülkemizde hastanelerde manevi destek görevlisinin bulunması fikrine nasıl yaklaşıyorsunuz?” sorusu sorulmuş ve “gerekli olduğunu düşünme” teması altında beş kişi “çok gerekli”, dört kişi de “geç kalınmış” ifadelerini kullanmıştır, ayrıca 17 katılımcının tamamı tarafından “iyi bir uygulama” olduğu ifade edilmiştir.¹³² Aynı araştırmada sağlık görevlilerine manevi destek ihtiyacı olup olmadığı sorulmuş, katılımcıların tamamı tarafından sağlık görevlisi olarak manevi desteğe ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir.¹³³ Karcı Aksan tarafından, sağlık hizmetlerinde manevi danışmanlık adlı araştırmasında 227 hemşireye anket uygulanmış ve katılımcıların büyük çoğunluğu % 84,5’i hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmeti sunulması

“Hastalara Manevi-Psikolojik Yaklaşım”, *IV. Din Şurası Tebliğ ve Müzakereler (12-16 Ekim 2009)* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2009), 367; Yılmaz - Okyay, “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri”, 43; Köylü, “Ruh Sağlığı ve Din”, 89; Esendir, *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı İstanbul Örneği*, 21-23; Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, 16.

¹³⁰ Ağlıkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 379.

¹³¹ Doğan, “Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, 1295.

¹³² Özkan, *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 212-213.

¹³³ Özkan, *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 315.

gerektiğini söylemiştir.¹³⁴ Yine 807 kişilik bir örneklem üzerinde yapılan çalışmada hastaların manevi ihtiyaçlarını belirleyecek bir ön değerlendirme formunun olması hastane personelinin öncelikli ihtiyacı olarak tespit edilmiştir.¹³⁵

Günümüzde artık hastanelerde manevi danışmanlık hizmetleri olmalı mı olmamalı mı sorusu yerini bu hizmet kim tarafından verilmeli soruna bırakmıştır.¹³⁶ Esendir tarafından sağlık çalışanların maneviyat algısına yönelik çalışmada, sağlık görevlilerine “hastalara manevi bakım kim tarafından verilmelidir?” sorusu sorulmuş ve % 27 ile ilk başta din görevlileri daha sonra % 21 ile hemşire cevabı alınmıştır.¹³⁷ Kılınçer tarafından tıp, psikoloji ve ilahiyat öğrencilerinin Türkiye’deki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik uygulamalarına yönelik tutumları üzerine yapılan çalışmada tıp, psikoloji ve ilahiyat bölümlerinde okuyan 352 öğrenciye “Manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının hangi bölüm mezunları tarafından (ilgili eğitimlerle desteklenerek) verilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?” diye sorulmuş, katılımcıların % 32,2’si psikoloji ve ilahiyat, % 30,11 psikoloji, % 26,14’ü ilahiyat, % 3,98’i ise sağlık eğitimi alan kişiler tarafından verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.¹³⁸ Her ne kadar çalışmalar farklı alanlarda yapılsa da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin verilmesinde ilahiyat eğitimi almış kişilerin ilk başta tercih edildikleri görülmektedir.

1.3.2. Ülkemizdeki Durum

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri Batı’da uzun bir geçmişe sahiptir. 1900’lü yıllarda başlayan bu süreç günümüzde artık kurumsal bir zemine oturtularak yürütülmektedir. Ülkemizde ise yirmi yıllık bir tecrübeye dayanan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri artarak devam eden bilimsel çalışmalar neticesinde her geçen gün daha da gelişmektedir.¹³⁹

¹³⁴ Beren Karcı Aksan, *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Ankara İlinde Bulunan Bir Kamu Hastanesi Örneği* (Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2019), 48.

¹³⁵ Üzeyir Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım* (Nobel Yayınları, 2019), 45.

¹³⁶ Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 42.

¹³⁷ Esendir, *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı İstanbul Örneği*, 55.

¹³⁸ Kılınçer, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı”, 88.

¹³⁹ Bu konular 1.2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Tarihi Süreci ve alt başlıklarında detaylı bir şekilde ele alındığından burada ülkemizde sağlık hizmetlerinde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin geçmişten günümüze geçirdiği sürece temas edilecektir.

Ülkemizde hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin ilk tecrübesi 1994-96 yıllarına dayanmaktadır. İlk defa 1994 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşmesi esnasında “Bütçe Plan Komisyonunun tüm üyeleri hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara din ve moral hizmetlerinin sunulması” yönünde ortak bir öneride bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından komisyonun bu önerisi değerlendirilerek il teşkilatlarına yazılar gönderilmiş, müftülüklerle birlikte koordinasyon sağlanarak bu hizmetin başlatılması için yapılacak çalışmalara yardımcı olunması istenmiştir. 19.01.1995 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından müftülüklere yazı gönderilerek uygulamaya başlanmış ve yazının ekinde hasta ziyaretlerinin nasıl olması gerektiğiyle ilgili esaslar belirtilmiş ve görevliler tarafından bu kurallara riayet edilmesi istenmiştir. Hastanede din ve moral hizmetleri sunulurken dikkat edilmesi gereken esaslar, ziyaretlerin en az iki kişilik ekiplerce gerçekleştirilmesi, görevlilerin imkânlar nispetinde yükseköğretim görmüş personelden seçilmesi, aynı zamanda beşeri ilişkileri gelişmiş, ikna kabiliyeti yüksek ve hitabeti düzgün olan görevlilerden yararlanılması şeklinde belirtilmiştir. Hasta ziyaretleri esnasında hastalara tedavinin öneminden bahsedilmesi, kaza, kader, şükür, sabır gibi konuların anlatılması, hastanın moralini yükseltecek konuşmalar yapılması, hastanın talep etmesi durumunda hafif sesle Kur’an okunması gibi uygulamalar sunulan hizmetlere örnek teşkil etmektedir.¹⁴⁰

Uygulamanın hayata geçmesiyle özellikle “imamların hastalara Kur’an okuyacağı” şeklinde eleştiriler gündeme gelmiş ve bazı kesimlerin rahatsızlığı nedeniyle tepkiler oluşmuş ve netice itibarıyla hastanelerde din ve moral hizmetleri birçok açıdan tenkit edilmiştir. Bu tenkitler şu şekilde özetlenebilir¹⁴¹:

- Hastalara din ve moral hizmeti vermekle görevlendirilen din görevlilerinin (imamların) bu görevi yerine getirecek niteliğe sahip olup olmadığı sorgulanmıştır.
- Hastanelerde yürütülecek din ve moral hizmetleri, klasik din hizmetleri şeklinde değerlendirildiğinden daha çok klasik vaaz ve irşad hizmeti olarak düşünülmüş, hizmetin psikolojik danışma ve rehberlik yönü dikkate alınmamıştır.

¹⁴⁰ Altaş, “Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)”, 599-600.

¹⁴¹ Başar, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, 1/622-623.

- Mevcut sağlık sistemi içerisinde bu hizmetin nasıl ekillendirileceği ve sisteme nasıl adapte edileceği çok iyi planlanmamıştır.
- Hastanelerde din ve moral hizmetleri sunacak personelin niteliği ve görev içeriği net bir şekilde belirlenmeyip yasal düzenlemeler hukuki bir zemine oturtulmamıştır.
- Özellikle hizmeti yürütecek imamların daha çok ölümü çağrıştırdığı, manevi danışman olmaktan çok cenaze yıkayıcısı olarak algılandđı, aksine psikoloğun daha olumlu bir imaja sahip olduğu görülmüştür.
- İmamın talep eden hastaya yanı başında Kur'an okuması, aynı odayı paylaşan diğer hastaların rahatsız olmalarına sebep olmuştur.

Bu vb. eleştiriler her geçen gün yüksek sesle dile getirilmeye başlanmış ve neticede Ankara Tabip Odası'nın Başkanlığını da yapan Dr. Mehmet Altınok tarafından uygulamanın iptali ve yürütmenin durdurulması talebi ile 12.12.1995 tarihinde dava açılmıştır. Davayı görüşen Danıştay Beşinci Dairesi'nin 12.04.1996 tarih ve 1995/3612 sayılı kararla yürütmeyi durdurma kararı alması zerine Sağlık Bakanlığı tarafından 07.06.1996 tarihinde 9124 sayılı yazıyla hizmete teşkil eden genelgenin yürürlükten kaldırıldığı valiliklere bildirilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının yürütmeyi durdurmaya yönelik karara itirazı da Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'nda, 18.08.1996 tarih ve 1996/131 sayılı kararla reddedilmiştir. Neticede bir buçuk yıl süren bu uygulama resmiyette yürürlükten kaldırılmıştır.¹⁴²

Bir buçuk yıl süren bu uygulamanın sayısal verilerine bakıldığında uygulamanın yalnızca Sağlık Bakanlığına bağlı 337 hastanede yürütüldüğü, bunun da Bakanlığa bağlı hastanelerin % 66.5'ine tekabül ettiği görülmektedir. Bu durum yeni başlatılmış bir uygulama için oldukça yüksek bir rakamdır. Bu hizmeti reddeden hastane sayısı 54 olup tüm hastane içinde % 10.25'lik bir oranla çok az bir yeri kaplamaktadır. Uygulamaya 1043' erkek (% 81.1), 243' bayan (% 18.9) olmak üzere toplamda 1286 din görevlisinin katıldığı, görevlilerin hizmet sürelerine bakıldığında 5 yıl ve üzeri olanların yoğunlukta olduğu görülmektedir. Görevlilerin ğrenim durumları incelendiğinde uygulamada tercihen yüksek öğrenimli olanların görevlendirilmesi istense de % 48.10 gibi bir oranla

¹⁴² Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması zerine Deneysel Bir Araştırma)", 600.

lise mezunları yer aldığı, yükseköğrenimli personel sayısının ise % 26'da kaldığı görülmüştür. Son olarak meslek açısından bakıldığında bu hizmet 663 kişiyle (% 51.60) imamlar tarafından yürütülmüş, onları 274 kişiyle (% 21.3) Kur'an kursu öğreticileri takip etmiştir. Hizmete 13 il müftüsü (% 1.2), 82 ilçe müftüsü ve müftü yardımcısı (% 6.4), 19 şube müdürü (%1.4), 15 Kur'an kursları müdürü (% 1.2), 130 vaiz (% 8) ve 79 müezzin kayyım (% 6.1) katıldığı görülmüştür.¹⁴³

1996 yılından itibaren 2015 yılına gelinceye kadar resmi anlamda hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmeti sunulmamıştır. 2014 yılında hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin tekrar başlaması gündeme gelmiş ve neticede bir yıl sonra 7 Ocak 2015 yılında **“Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü”** imzalanmıştır. Bu protokol çerçevesinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve kurumlarda talep eden hasta, hasta yakınlarına ve hastane personeline, sağlık hizmetlerinin aksamaması göz önünde bulundurularak dini ve manevi konularında rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sunulması hedeflenmiştir.¹⁴⁴

Protokolün imzalanmasından kısa bir süre sonra 12 Ocak 2015 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığında yetkili kişilerin ve çeşitli unvanlarda akademisyenlerin katılımıyla Diyanet İşleri Başkanlığında **“Hastanelerde Manevi Destek Çalıştayı”** düzenlenmiştir. Çalıştay sonrasında öncelikle Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde görev alabilecek 1558 personel tespit edilmiştir. Tespit edilen personel arasından 6 pilot ilde lisans ve lisansüstü eğitim yapan gönüllülük esasına dayalı 20 kişi belirlenmiştir. Daha sonra seçilen bu 20 personele 23 Şubat-27 Mart 2015 tarihleri arasında alanında uzman farklı üniversitelerden katılan akademisyenler ile Sağlık Bakanlığı yetkililerinden oluşan 32 kişilik bir eğitimci grubu tarafından 5 hafta süreyle 200 saatlik hizmet içi eğitim semineri düzenlenmiştir. Eğitim sonrasında protokolün muhataplarının koordinesinde Ankara, İstanbul, Erzurum, Kayseri, Samsun ve Ordu olmak üzere toplam 6 ilde pilot uygulama başlatılmıştır. Pilot uygulamanın sayısal

¹⁴³ a.mlf. 608-16; Başar, “Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, 622; Koç, “Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”, 218.

¹⁴⁴ Ek 1. Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü, Md. 1.

verilerine bakıldığında 15 Manevi Destek Görevlisi tarafından 6 ilde 12 sağlık tesisinde 6045 hasta, hasta yakını ve hastane personeline 27 Temmuz-18 Aralık 2015 tarihleri arasında yaklaşık 5 ay süreyle Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmeti sunulmuştur.¹⁴⁵

Pilot uygulamanın güçlü ve zayıf yönlerini değerlendirmek üzere sahada çalışan görevlilerin katılımıyla 27 Ekim 2015 tarihinde Ankara’da Başkanlık merkezinde **“Sağlık Tesislerinde Manevi Destek Hizmetleri Pilot Uygulama Değerlendirme Toplantısı”** yapılmıştır. Daha sonra 22-24 Aralık 2015 tarihleri arasında Diyanet İşleri Başkanlığında alanın uzmanı akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı yetkililerin katılımıyla **“Hastanelerde Manevi Destek Çalıştayı”** gerçekleştirilmiştir. Çalıştayda 4 farklı çalışma grubu (hastane manevi destek kitabı, yeni eğitim müfredatı, manevi destek tanıtım broşürü, değerlendirme formları) oluşturulmuş ve projenin geleceğine yönelik yapılması düşünülen faaliyetlere ilişkin önemli kararlar alınmıştır.¹⁴⁶

20 Şubat 2018 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı Mesleki Yeterlilik Kurumu arasında **“Ulusal Meslek Standardı Hazırlama İşbirliği Protokolü”** imzalanmıştır. Bu protokolle Manevi Danışman (Seviye 6) Ulusal Meslek Standardı hazırlanması planlanmıştır.¹⁴⁷ İlgili tarafların görüşüne sunulan taslak 5 Ekim 2018 tarihinde tamamlanarak Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından gelen görüşler doğrultusunda gözden geçirilerek MYK Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sektör Komitesinin görüşüne sunulmuştur.¹⁴⁸ Daha sonra 24 Nisan 2021’de MYK ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında Sağlık ve Sosyal Hizmetler sektöründe **“Ulusal Yeterliliğinin Hazırlama İşbirliği Protokolü”** imzalanmış ve Manevi Danışman (Seviye 6) Ulusal Yeterliliğinin hazırlık süreci başlatılmıştır.¹⁴⁹

11-12 Haziran 2019 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Toplantı Salonu'nda Diyanet İşleri Başkanlığından ilgili daire başkanları, uzmanlar ve

¹⁴⁵ Koç, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”, 219-219.

¹⁴⁶ Koç, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”, 221-223.

¹⁴⁷ “Diyanet İşleri Başkanlığı ile Ulusal Meslek Standardı Hazırlama İşbirliği Protokolü İmzalandı” (Erişim 09 Mayıs 2022).

¹⁴⁸ “Diyanet İşleri Başkanlığı Tarafından 1 Adet Taslak Meslek Standardı Hazırlandı” (Erişim 09 Mayıs 2022).

¹⁴⁹ “Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında ‘Ulusal Yeterlilik Hazırlama İşbirliği Protokolü’ İmzalandı.” (Erişim 09 Mayıs 2022).

çeşitli üniversitelerden akademisyenlerin katılımıyla **“Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Çalıştayı”** düzenlenmiştir. Çalıştayda "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", "Türkiye'de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Yüksek Lisans Programları", "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Süpervizörlük Eğitimi", "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Program Teklifleri ve İşbirliği Çalışmaları" konuları ele alınmıştır.¹⁵⁰

Son olarak 25 Mart 2022 tarihinde İstanbul ili hariç Marmara bölgesinde ve İzmir ili hariç Ege Bölgesinde bulunan illerdeki sağlık tesislerinde görevlendirilen personele; 22 Nisan 2022 tarihinde de İzmir ilindeki sağlık tesislerinde görevlendirilen personele yönelik sağlık tesislerinde hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarına sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin etkinlik ve verimliliğinin artırılması amacıyla çevrim içi **“Sağlık Tesislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmeti Sunan Personele Yönelik Bölgesel Çalıştaylar”** gerçekleştirilmiştir.¹⁵¹

Günümüzde hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin sayısı her yıl artarak devam etmektedir. Ülkemizde şu anda 67'si bayan, 183'ü erkek olmak üzere 250 manevi danışman personeli sağlık kuruluşlarında MDR hizmeti sunmaktadır.

¹⁵⁰ “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Çalıştayı”, *Haberler* (11 Haziran 2019).

¹⁵¹ “Sağlık Tesislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmeti Sunan Personele Yönelik Bölgesel Çalıştaylar Gerçekleştirildi” (Erişim 09 Mayıs 2022).

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN TASARIMI VE ARAŞTIRMA SÜRECİ

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE DESENİ

Sosyal bilimlerde uzun yıllar kullanılan pozitivist paradigmanın yerini son zamanlarda nitel paradigmanın almaya başladığı görülmektedir. Nitel paradigma tek bir gerçeklikten ziyade olgu ve olaylara ilişkin ortama göre çeşitlilik gösteren birden fazla gerçeklik ve bakış açısının olabileceği tezini temel almaktadır.¹⁵² Nitel paradigmada insandan bağımsız bir dış gerçeklikten ziyade insanın anlamlandırmalarıyla yeniden inşa edilen bir gerçeklik söz konusudur.¹⁵³ Söz konusu çalışmamız yeni bir alan olan MDR hizmetlerine yönelik muhatapların deneyim ve düşüncelerini ortaya koymak olduğundan araştırmanın yöntemi olarak nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir.

Nitel araştırma, olay ve olgular hakkında derinlemesine bilgi edinme sürecidir.¹⁵⁴ Aynı zamanda gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi yöntemler kullanılarak algı ve olayların doğal ortamlarında bütüncül bir biçimde ortaya konmasını sağlayan bir araştırma yöntemidir.¹⁵⁵ Bu yöntemde araştırmacılar üzerinde çalıştıkları konu veya sorun hakkında insanlarla doğrudan iletişim kurarak insanların davranış ve hareketlerini yakından gözlemleyerek veri toplar.¹⁵⁶ Ele aldığı konuyu incelerken yorumlayıcı bir bakış açısıyla yaklaşır, olgu ve olayları yorumlarken de insanların onlara atfettiği anlamlara odaklanır.¹⁵⁷

¹⁵² Ali Yıldırım - Hasan Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2016), 28-31.

¹⁵³ Elif Kuş, *Nitel-Nitel Araştırma Teknikleri* (Ankara: Anı Yayıncılık, 2009), 65.

¹⁵⁴ Ali Baltacı, "Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?", *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 5/2 (2019), 370.

¹⁵⁵ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 41.

¹⁵⁶ John W. Creswell, *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*, çev. Selçuk Beşir Demir - Mesut Bütün (Ankara: Siyasal Kitabevi, 2021), 46.

¹⁵⁷ Baltacı, "Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?", 370.

Araştırmamızda nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması deseni kullanılmıştır. Desen, araştırma sorularını, verilerini ve ulaşılan bulguları birbirine bağlayan mantıksal bir kurgudur. Yani araştırmacıyı, araştırmanın ilk basamağından son basamağına kadar götüren bir eylemsel plandır.¹⁵⁸ Durum çalışmaları, örnek olay çalışması olarak da adlandırılmaktadır. Bir olay, program veya sistemin incelenebileceği ve bu suretle bilimsel sorulara cevap bulmak için kullanılacak ayırt edici bir yaklaşım olarak görülmektedir.¹⁵⁹ Durum çalışmalarının en temel özelliği bir veya birkaç durumun derinlemesine araştırılmasıdır. Duruma ilişkin ortam, birey, olay, süreç vb. etkenler bütüncül bir yaklaşım tarzı ile araştırılırken ilgili durumu nasıl etkilediği ve ilgili durumdan nasıl etkilendiği odak noktasını oluşturur. Durumlar farklılık arz ettiklerinden dolayı sonuçlar üzerinden bir genelleme yapılması mümkün değildir. Ancak benzer durumların anlaşılması noktasında örnek ve deneyim oluşturduğu için katkı sağlamaktadır.¹⁶⁰ Bu çerçevede amacımız ülkemizde yeni bir alan olan hastanelerde MDR hizmetlerinde muhatap kitlenin uygulamaya dair düşünce ve deneyimlerini, sürece dair etkilerini ve süreçten nasıl etkilendiklerini, uygulamaya dair beklentilerini ortaya koymak ve ayrıca yapılacak benzer çalışmaların anlaşılmasında örnek olması açısından katkı sunmaktır.

2.2. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmada çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına imkân sağlamaktadır. Bu nedenle amaçlı örnekleme yöntemi, olgu ve olayların keşfedilmesinde ve açıklanmasında yararlı olmaktadır.¹⁶¹ Amaçlı örnekleme, belirli ölçütleri karşılamakta ve belirli özelliklere sahip olan özel durumlarda çalışılmak istendiğinde tercih edilmektedir.¹⁶² Burada örneklem belirlenirken araştırmacı tarafından ölçütler belirleneceği gibi daha önceden oluşturulan ölçütler de kullanılabilir. Bu kapsamda araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmamızda manevi danışman ve sağlık personelinin hâlihazırda

¹⁵⁸ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 92.

¹⁵⁹ Şener Büyüköztürk vd., *Eğitimde Biiysel Araştırma Yöntemleri* (Ankara: Pegem Akademi, 2021), 24.

¹⁶⁰ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 73.

¹⁶¹ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 118.

¹⁶² Şener Büyüköztürk vd. *Eğitimde Biiysel Araştırma Yöntemleri*, 2021, 92-93.

bulunduğu hastanede görev yapıyor olması, hastaların tedavi süreçlerinin devam ediyor olması çalışma grubumuzun ölçütlerini oluşturmaktadır. Bu kapsamda öncelikle Türkiye geneline yansıtacak veriye ulaşabilmek için 7 bölgeden en az bir hastaneye ulaşmak hedef olarak belirlenmiştir. Bu 7 bölgede çalışmamıza destek ve yardımcı olabilecek hastanelerde görev yapan manevi danışmanlarla telefon görüşmesi yapılmıştır. Manevi danışmanlardan geri dönüşler sonrasında çalışmamızı gerçekleştireceğimiz hastaneler tespit edilmiştir. Özellikle çalışmamızda izin konusunda sıkıntı yaşamamak için belirlenen hastaneler tek tek aranmış ve izin konusunda sıkıntı yaşanmayacağı düşünülen hastanelere resmi yazılar yazılmıştır. Ne var ki her ilin farklı bir prosedürü olduğundan ve pandemi sebebiyle resmi izinlerin alınması uzun sürmüştür. Bazen sadece hastaneden izin almak yeterli olurken bazen de Sağlık İl Müdürlüklerinden izin alınması gerekmiştir. Öyle ki bazı illerde önce hastaneden sonra ayrıca aynı hastanenin bağlı bulunduğu İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Resmi izinlerin alınması 6 aylık süreyi bulmuştur. Neticede bir bölge hariç (Akdeniz Bölgesi) 6 bölgeden belirlediğimiz hastanelerden izinler alınmıştır.¹⁶³ Ayrıca Diyanet İşleri Başkanlığından da gerekli izinler alınmıştır.¹⁶⁴ Resmi izinler sonrasında 18 manevi danışman, 20 sağlık personeli ve 10 hasta olmak üzere Ankara, Bolu, Bursa, Gaziantep, Konya Kütahya, Malatya ve Sakarya illerini kapsayan toplamda 48 kişilik bir katılımcı grubu oluşmuştur. Bulgular kısmında kullanılmak üzere katılımcılar “MD1-E-40”, “SP1-K-40” ve “H1-E-40” şeklinde kısaltılmıştır. Açıklaması; “1. Manevi Danışman-Erkek-40 yaşında”, “1. Sağlık Personeli-Kadın-40 yaşında” ve “Hasta-Erkek-40 yaşında” şeklindedir. Cinsiyet, mezuniyet, meslek, meslekteki süreler ve araştırmanın yapıldığı şehirlere dair detaylar Tablo 1’de gösterilmiştir:

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri

	Yaş	Cinsiyet	Öğrenim Durumu	Meslek	Meslekteki Süre (Yıl)	Şehir
MD1	39	Erkek	Yüksek Lisans	Uzm. İmam Hatip	6	Ankara
MD2	37	Erkek	Lisans	Din Hizm. Uzm.	2	Bursa
MD3	42	Erkek	Lisans	Din Hizm. Uzm.	3	Bursa
MD4	35	Erkek	Lisans	Din Hizm. Uzm.	3	Bursa
MD5	38	Erkek	Lisans	Din Hizm. Uzm.	2	Malatya
MD6	42	Erkek	Yüksek Lisans	Din Hizm. Uzm.	5	Gaziantep

¹⁶³ Ek 2. Sağlık Bakanlığı Araştırma İzin Onayları

¹⁶⁴ Ek 3. Diyanet İşleri Başkanlığı Araştırma İzin Onayı

MD7	40	Kadın	Lisans	KKÖ	1	Gaziantep
MD8	29	Kadın	Yüksek Lisans	KKÖ	2	Bolu
MD9	37	Erkek	Lisans	Din Hizm. Uzm.	1	Bolu
MD10	50	Erkek	Lisans	Vaiz	5	Konya
MD11	50	Kadın	Lisans	KKÖ	1	Konya
MD12	42	Erkek	Lisans	Din Hizm. Uzm.	2	Kütahya
MD13	36	Kadın	Yüksek Lisans	Din Hizm. Uzm.	6	Sakarya
MD14	42	Kadın	Yüksek Lisans	Din Hizm. Uzm.	6	Sakarya
MD15	33	Erkek	Lisans	Din Hizm. Uzm.	3	Sakarya
MD16	39	Erkek	Lisans	Din Hizm. Uzm.	1	Gaziantep
MD17	57	Kadın	Yüksek Lisans	Din Hizm. Uzm.	4	Bursa
MD18	43	Erkek	Yüksek Lisans	Din Hizm. Uzm.	5	Ankara
SP1	48	Erkek	Doktora	Doktor	23	Ankara
SP2	42	Kadın	Lisans	Hemşire	23	Ankara
SP3	34	Kadın	Lisans	Hemşire	8	Bursa
SP4	26	Erkek	Lisans	Hemşire	4	Bursa
SP5	44	Kadın	Lisans	Hemşire	21	Malatya
SP6	65	Erkek	Doktora	Doktor	42	Malatya
SP7	38	Kadın	Lisans	Hemşire	14	Malatya
SP8	32	Kadın	Ön Lisans	Hemşire	14	Gaziantep
SP9	47	Kadın	Lisans	Hemşire	27	Gaziantep
SP10	24	Kadın	Lise	Hemşire	2	Gaziantep
SP11	30	Kadın	Ön Lisans	Hemşire	10	Gaziantep
SP12	33	Kadın	Yüksek Lisans	Hemşire	12	Bolu
SP13	49	Kadın	Ön Lisans	Hemşire	28	Bolu
SP14	45	Kadın	Lisans	Hemşire	24	Bolu
SP15	39	Kadın	Yüksek Lisans	Hemşire	16	Bolu
SP16	28	Kadın	Lisans	Doktor	4	Bolu
SP17	31	Kadın	Lisans	Fizyoterapist	9	Konya
SP18	40	Kadın	Lisans	Fizyoterapist	14	Konya
SP19	26	Kadın	Lisans	Hemşire	6	Kütahya
SP20	40	Kadın	Lisans	Hemşire	17	Sakarya
H1	53	Kadın	Lise	Ev hanımı		Ankara
H2	55	Erkek	Lisans	Ekonomist		Ankara
H3	54	Kadın	Ortaokul	Temizlik görevlisi		Bursa
H4	50	Kadın	Lise	Memur		Gaziantep
H5	52	Erkek	Lise	Medikal		Konya
H6	52	Erkek	Lisans	Öğretmen		Konya
H7	28	Erkek	Lise	İşçi		Kütahya
H8	29	Kadın	Lisans	Tıbbi Sekreter		Sakarya
H9	40	Kadın	Lise	Tıbbi Sekreter		Sakarya
H10	45	Erkek	Lisans	Memur		Bolu

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Nitel araştırmalarda en sık kullanılan veri toplama aracı görüşmedir.¹⁶⁵ Görüşme tekniğinin en belirgin özelliği görüşülen kişilerin olay ve olgulara karşı bakış açılarını ortaya koymak, anlam dünyalarında yatan duygu ve düşünceleri derinlemesine anlamaya çalışmaktır.¹⁶⁶ Görüşme; gözlem ve doküman incelemesi vb. yöntemlerle verilerin toplandığı, olgu ve olayların doğal ortamında gerçekçi ve bütünsel bir şekilde ortaya konulduğu, araştırmacı rolünün etkili olduğu, algı ve deneyimlerin ortaya konduğu, farklı desenleri kullanma esnekliğini içeren nitel bir süreçtir.¹⁶⁷

Görüşme tekniklerini farklı grup ve isimlere¹⁶⁸ ayıranlar olsa da en çok bilineni yapılandırılmış ve yarı-yapılandırılmış şeklindeki gruptur. Yapılandırılmış görüşme önceden hazırlanan soruların sorulduğu, konunun dışına çıkılmasına fırsat vermeyen, sınırları çizilmiş bir yöntemdir.¹⁶⁹ Yarı- yapılandırılmış görüşme ise keşfe yönelik bir süreç olduğundan katı ve net cevap gerektiren sorulardan ziyade detaylara inilebilecek esnek soruların olduğu bir yöntemdir.¹⁷⁰ Bu görüşme tekniğinde görüşmeyi yapan kişi önceden hazırladığı, sormayı planladığı soruları içeren bir görüşme formu hazırlar. Bununla birlikte görüşmeyi yapan kişiye görüşmenin akışına göre sonda sorular sorarak katılımcılardan cevapları açmasını ve detaylandırmasını isteyebildiği, görüşmeciye esneklik tanıyan bir tekniktir.¹⁷¹ Yarı yapılandırılmış görüşme analiz kolaylığı, görüşülen kişiye kendini ifade etme fırsatının verilmesi ve derinlemesine bilgi elde edilmesini sağlama gibi açılardan avantajları bulunan bir tekniktir.¹⁷²

Araştırmada gözlem ve yarı yapılandırılmış görüşme formu¹⁷³ kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulurken öncelikle tez danışmanı ve uzmanlardan görüş alınmıştır. Görüşme formu, soruların anlaşılır ve amaca uygun olmasına dikkat edilerek hazırlanmıştır. Hazırlanan görüşme formu için ilk önce Bursa Uludağ

¹⁶⁵ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 129.

¹⁶⁶ Kuş, *Nitel-Nitel Araştırma Teknikleri*, 87.

¹⁶⁷ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 43-48.

¹⁶⁸ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 130.

¹⁶⁹ Büyüköztürk vd., *Eğitimde Bimsel Araştırma Yöntemleri*, 159.

¹⁷⁰ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 130.

¹⁷¹ Ayşe Nur Yüksel, "Nitel Bir Araştırma Tekniği Olarak: Görüşme", *Social Sciences Studies Journal* 54/6 (2020), 130.

¹⁷² Büyüköztürk vd., *Eğitimde Bimsel Araştırma Yöntemleri*, 159.

¹⁷³ Ek 4. Araştırma Görüşme Formu

Üniversitesinden Etik Kurul Onayı¹⁷⁴ alınmış daha sonra Eylül 2021 tarihinde Bursa Şehir Hastanesi, Bursa Yüksek İhtisas Araştırma Hastanesi ve Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde pilot olarak uygulanmıştır. Pilot çalışmadan sonra anlaşılmayan veya yanlış anlaşılan sorular tez danışmanıya gözden geçirilmiş ve alanında uzman kişilerin de değerlendirmesiyle sorular düzeltilerek son hali verilmiştir.

2.4. ARAŞTIRMACININ ROLÜ

Araştırmacı müftülük bünyesinde MDR hizmetlerinin iş ve işlemlerini takip eden idareci pozisyonundadır. Bu durum araştırmacının bizzat MDR hizmetleriyle iç içe olmasına ve uygulamanın yakından takip edilmesine imkân sağlamıştır. Özellikle araştırmacı manevi danışmanların seçilmesi, göreve başlaması, görevdeki faaliyetlerin takip edilmesi, hizmetin işlevselliği noktasında bizzat sağlık kuruluşlarıyla koordineli olması gibi uygulamanın her safhasında aktif rol alan bir konumdadır. Böylece araştırmacı verileri toplama sürecinde bilgi ve tecrübelerini de işe koşarak verileri toplamıştır. Araştırmacı çalışmada katılımcı olmayan gözlemci rolünde olup verileri gözlemci olarak toplamış, değerlendirmiş ve yorumlamıştır.

2.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmanın verileri Şubat-Mart 2022 tarihlerinde 2 aylık bir zaman diliminde toplanmıştır. Görüşmelere planlanan illerdeki hastanelere gidilerek katılımcıların buldukları ortamda toplanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, verecekleri cevapların kesinlikle gizli kalacağı, araştırmada isimlerinin kesinlikle geçmeyeceği teyit edilmiştir. Gönüllük esas olduğundan katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu¹⁷⁵ sunulmuş, kabul edenler ile görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca araştırmacı bu iki aylık zaman diliminde gözlem metodunu da kullanmıştır.

Görüşmeler yüz yüze ve katılımcıların kendilerini rahat hissedecekleri bir ortamda gerçekleşmiştir. Görüşme sırasında herhangi bir sıkıntı yaşamaları durumunda ara

¹⁷⁴ Ek 5. Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurul Onayı

¹⁷⁵ Ek 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

verilebileceği ve isterlerse görüşmeden ayrılacakları söylenmiş ve kendilerini rahat hissetmeleri sağlanmıştır.

Görüşmelerde katılımcıların duygu ve düşüncelerine odaklanıldığı için, ayrıca verilen cevapları tekrar dinleme ve doğrudan alıntı yapma imkânını sağladığı için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Verileri kimsenin dinlemeyeceğini garanti etmek suretiyle ses kayıt cihazı kullanabilmek için katılımcıların her birinden izin alınmıştır. Verilerin kaybolması veya teknik sıkıntı olabileceği düşüncesinden hareketle iki adet ses kayıt cihazı kullanılmıştır ve ayrıca bilgisayara da aktararak olası kaybolma ve sıkıntıların önüne geçilmek istenmiştir. Ayrıca bazı katılımcılarla telefon görüşmesi şeklinde de görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler esnasında analizlerde kullanılmak üzere gerekli notlar alınmıştır.

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Katılımcılardan elde edilen veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizi sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. İnsan davranışlarını ve doğasını belirleme noktasında doğrudan olmayan yollar ile çalışılmasına olanak sağlayan bir tekniktir. Bir metindeki sözcüklerin belirli kurallara çerçevesinde oluşturulan kodlamalar ile daha küçük kategorilere ayrılması içerik analiz tekniği olarak tanımlanmaktadır.¹⁷⁶ İçerik analizinin temel amacı toplanan verileri açıklayabilecek kavram ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizinde veriler daha derinlemesine incelenmekte ve verilerin temaları ortaya konulmaktadır. Böylece içerik analizi ile veriler tanımlanmakta, verilerin içinde gizli olabilecek gerçekleri ortaya çıkarmaktadır. İçerik analizi birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmekte ve okuyucuların anlayacağı şekilde düzenleyerek yorumlanmasını sağlamaktadır.¹⁷⁷

Verilerin analizinde öncelikle ses kayıtları deşifre edilerek metne aktarılmıştır. Görüşmeler 10-20 dakika arasında sürmüştür. Yazıya aktarılan ses kayıtları, MAXQDA22 nitel veri araştırma programına yüklenmiş ve araştırmacı tarafından burada içerik analizi yapılarak ana tema, alt tema ve kodlar şeklinde kategorize edilmiştir. Bu doğrultuda ilgili programın kodlama, verilerin analizi, görsel haritalarının oluşturulması (Maxmap) ve kod-matris tarayıcısı gibi özelliklerinden yararlanılmıştır.

¹⁷⁶ Büyüköztürk vd., *Eğitimde Bimsel Araştırma Yöntemleri*, 258.

¹⁷⁷ Yıldırım - Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 242.

Bu kapsamda görüşmelere katılan 18 manevi danışman, 20 sağlık personeli ve 10 hastanın görüşlerini daha anlaşılır kılmak için görüşler kategorize edilmiş ve ortak noktalar belirlenmiştir. Böylelikle kaç katılımcının hangi cevabı verdiği saptanmıştır. Bu analizler sonucunda 3 ana, 14 alt tema ve 46 kod belirlenmiştir. Bu temalar Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2: Analize Dair Ana Tema, Alt Tema ve Kodlar

Ana Tema	Alt Tema	Kodlar
MD'LERE YÖNELİK DÜŞÜNCE VE DENEYİMLER	1- MD'lerin Eğitim Yeterlilikleri Hk. Düşünceler	a)MD'ler lisans düzeyinde eğitime sahip olmalı b) MD'ler lisansüstü bir program bitirmeli c) MD'ler psikoloji ve sosyoloji eğitimi almalı d) Manevi destek eğitimleri geliştirilmeli e) MD'ler iletişim teknikleri eğitimi almalı f) MD'ler mesleki anlamda kendilerini geliştirmeli
	2- MD'lerin Mesleki Yeterlilikleri Hk. Düşünceler	a) MD'lerin iletişim becerileri iyi olmalı b) MD'ler danışanın psikolojisine göre hareket etmeli c) MD'ler empati sahibi olmalı d) MD'ler gönüllü olmalı e) MD'ler samimi, güler yüzlü vb. niteliklere sahip olmalı
	3- MD'lerin Uygulamalı Eğitim Hk. Düşünceleri	a) Teorik eğitimle beraber staj eğitimi de olmalı b) Staj eğitimi bir aydan az olmamalı
	4- MD'lerin Uygulanan Plan, Program ve Yöntemler Hk. Düşünceleri	a) Görüşmeler bir program çerçevesinde gerçekleşmeli b) Görüşmeler talep üzerine olmalı c) Görüşmelerde danışana göre hareket edilmeli d) Görüşmelerde kaynak kitap ve materyaller olmalı
	5- MD'lerin Statü ve Özlük Hakları Hk. Düşünceleri	a) MD'lerin kurumsal statüsü ve özlük haklarının yeterliği b) Manevi danışmanlık kadrosu olmalı
	6- MD'lerin Akademik Çalışmalar Hk. Düşünceleri	a) Akademik anlamda desteklenmeli b) Seminer ve çalıştayların yetersizliği
MDR HİZMETLERİNE YÖNELİK DÜŞÜNCE VE DENEYİMLER	1- MDR'nin Bilinirliği ve Tanıtımı Hakkındaki Düşünceler	a) MDR'nin toplum tarafından bilinme durumu b) MD'lerin tanıtımlara etkisi c) MDR hizmetinin tanıtımı d) MDR'nin tesadüfen bilinme durumu
	2- MD'lerin Hastanelerin Fiziki Şartları Hakkındaki Düşünceleri	a) Hastanelerin fiziki durumu b) MDR'ye ait özel çalışma odaları bulunmalı
	3- Hastane Personelinin MD'lere Bakışı ve MD ile Koordinasyonu Hakkındaki Düşünceler	a) Hastane personelinin MD'lere bakışı b) MD'lerin hastanelerdeki konumu netleştirilmeli c) Hastane personeli ile MD'lerin koordinasyon durumu

	4- Hastaların Talep Ettiği Konular ve MD'lerin İlgisi Hakkındaki Düşünceleri	a) Danışanların talep ettiği konular b) MD'lerin danışanlara karşı ilgi durumu
	5- MDR Hizmetine Yönelik Denetim Mekanizması Hakkındaki Düşünceler	a) MDR'ye yönelik denetimlerin yapılma durumu b) Denetim mekanizması geliştirilmeli c) Müftülük MD'ye rehberlik etmeli
	6- MDR'ye Dair Geri Dönütler ve MDR'nin Gerekliliği Hakkındaki Düşünceler	a) Geri dönütler olumludur b) Hastaların iyileşmesinde katkı sağlamaktadır c) MDR gerekli ve yaygınlaşmalı
MDR HİZMETLERİNE YÖNELİK BEKLENTİ VE ÖNERİLER	1- MDR Hizmetlerine Yönelik Kurumsal Anlamdaki Beklenti ve Öneriler	a) MD'lerin sayıları artırılmalı b) Ayaktan hastaya hizmet verilebilmeli c) Maddi anlamda bütçe oluşturulmalı d) Müftülükler ve hastane yönetimi sahiplenmeli
	2-MDR Hizmetlerinin Tanıtımına Yönelik Beklenti ve Öneriler	a) MDR'nin tanıtımları daha fazla yapılmalı b) Kitle iletişim araçlarından yararlanılmalı c) Afiş/broşür/tabelalar aracılığıyla insanlara ulaştırılmalı d) Kurumlar aracılığıyla tanıtımlar yapılmalı

Araştırmada geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanmasında şu adımlar izlenmiştir: Öncelikle ilgili literatür incelenerek bu konuya dair fazla araştırmanın olmaması araştırmanın bu konuda olmasını sağlamıştır. Görüşme formları öncelikle bizzat işin içinde olan araştırmacı tarafından belirlenmiş, daha sonra danışman ve nitel araştırma yöntemlerinde uzman öğretim üyelerinin görüş ve önerilerine başvurulmuştur. Söz konusu formlar 5 manevi danışman, 4 sağlık personel ve 3 hasta ile görüşülerek test edilmiş, cevaplar kaydedilerek katılımcılara okunmuş ve onlardan teyit alınmıştır. Daha sonra tekrar gözden geçirilip formlara son hali verilmiştir. Böylece formlardaki görüşme sorularının açık ve anlaşılır olduğu ve amaca hizmet ettiği görülmüştür. Araştırmada katılımcıların doğrudan görüşlerine yer verilmiştir. Araştırmada doğrudan alıntılara yer verilerek ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak dış geçerlilik sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar açık bir şekilde tanımlanmış, görüşmelerin yapılma şekli, verilerin kaydedilme usulü ve görüşme analizlerinin nasıl gerçekleştirildiği ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Tüm bunlar geçerlilik ve güvenilirliği sağlamak için yapılmıştır.

2.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmamızın sınırlılıkları ise şu şekildedir:

- Araştırma araştırmanın çalışma grubuyla (manevi danışman, sağlık personeli ve hasta) sınırlıdır.

- Araştırmanın veri toplanma süreci Türkiye'nin 7 bölgesini kapsayacak şekilde planlanmakla birlikte gerekli izinler alınmadığı için Akdeniz Bölgesi¹⁷⁸ sınırlılıklardan birini oluşturmaktadır.
- Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen bulgular araştırma için hazırlanan görüşme formunun ölçme kapasitesiyle sınırlıdır.
- Sosyal olay ve gerçeklikler zaman ve mekâna göre değişkenlik gösterdikleri için bu çalışmada elde edilen veriler, verilerin elde edildiği zaman aralığı ve mekânla sınırlıdır. Bu nedenle bulguların zamanla değişim gösterebileceği kabul edilmiştir.

¹⁷⁸ Ek 7. Araştırma İzni Vermeyen Hastaneler

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

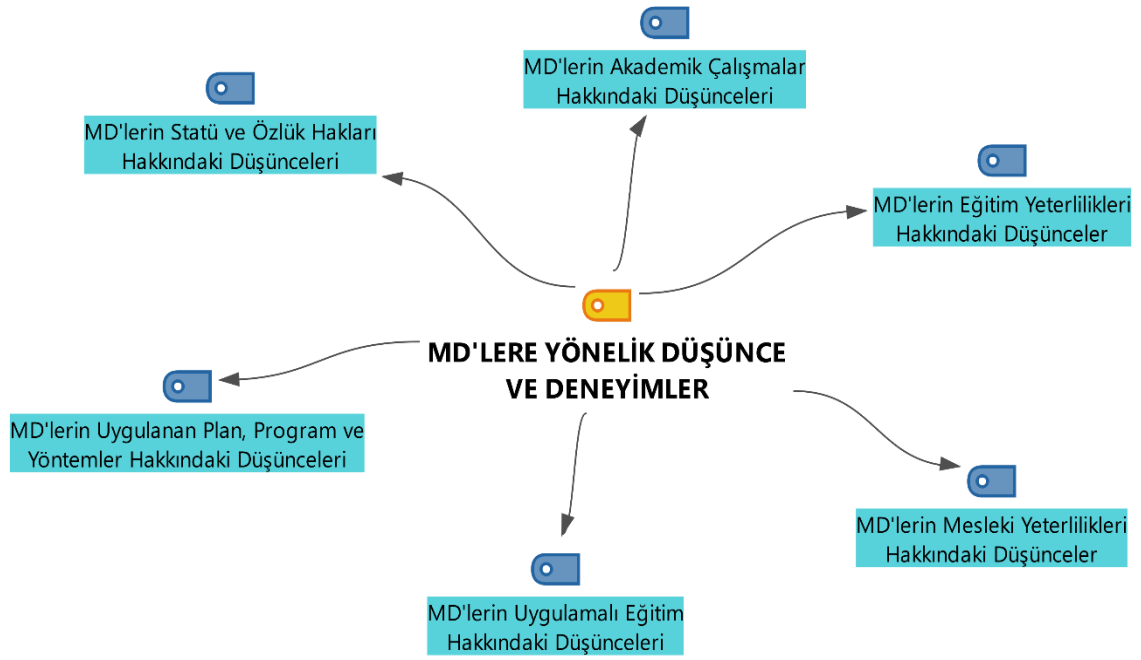
Hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde problem ve beklentilere yönelik manevi danışman, sağlık personeli ve hasta ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler incelendiğinde 3 ana tema ortaya çıkmıştır. Bunlar, MD'lere yönelik düşünce ve deneyimler, MDR hizmetlerine yönelik düşünce ve deneyimler, MDR hizmetlerine yönelik beklenti ve öneriler şeklinde ifade edilmiş ve Şekil-1'de bu ana temalar gösterilmiştir.



Şekil 1: Hastanelerde MDR Hizmetleri: Mevcut Durum ve Öneriler ((MAXQDA 22-Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli)

3.1. MD'LERE YÖNELİK DÜŞÜNCE VE DENEYİMLER

MD'lere yönelik düşünce ve deneyimler incelediğimizde 6 alt tema ortaya çıkmıştır ve bu ortaya çıkan alt temalar Şekil-2'de gösterilmiştir.



Şekil 2: MD'lere Yönelik Düşünce ve Deneyimlere İlişkin Alt Temalar (MAXQDA 22- Kod-Teori Modeli)

3.1.1. MD'lerin Eğitim Yeterlilikleri Hakkındaki Düşünceler

Araştırmaya katılan katılımcılara “Manevi danışmanların aldıkları manevi destek eğitimleri hakkındaki düşünceniz nedir? Manevi danışmanların eğitim düzeyi ve mesleki yeterlilikleri nasıl olmalı, hangi eğitimleri almalıdır?” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “MD’ler lisans düzeyinde eğitime sahip olmalı, MD’ler lisansüstü bir program bitirmeli, MD’ler psikoloji ve sosyoloji eğitimi almalı, manevi destek eğitimleri geliştirilmeli, MD’ler iletişim teknikleri eğitimi almalı ve MD’ler mesleki anlamda kendini geliştirmeli” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 3’te gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
MD'ler lisans düzeyinde eğitime sahip olmalı	3	9	3	15
MD'ler lisansüstü bir program bitirmeli	13	8	4	25
MD'ler psikoloji ve sosyoloji eğitimi almalı	8	10	3	21
Manevi destek eğitimleri geliştirilmeli	16			16
MD'ler iletişim teknikleri eğitimi almalı		10		10
MD'ler mesleki anlamda kendilerini geliştirmeli	10	2	2	14
Σ TOPLAM	50	39	12	101

Şekil 3: MD'lerin Eğitim Yeterlilikleri Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.1.1.1. MD'ler Lisans Düzeyinde Eğitime Sahip Olmalı

Şekil 3'te görüldüğü üzere lisans düzeyinde eğitime sahip olmalı kodu manevi danışmanlardan 3, sağlık personelinden 9 ve hastalardan 3 olmak üzere toplamda 15 katılımcı tarafından dile getirilmiştir.

Katılımcılardan bazıları MD'ler için lisans düzeyinde bir eğitimin alınmasını gerekli görürken bazıları da lisans düzeyindeki eğitimin ilahiyat alanında olmasını gerekli gördüğünü ifade etmiştir:

"Şimdi şöyle söyleyeyim, manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri konumuz ama ben her yapılan mesleğin en az lisans düzeyinde olması gerektiğini düşünüyorum ki profesyonel bir iş ortaya çıksın. Yani bu nedenle de en az lisans diyebilirim." (SP3-K-34)

"Kesinlikle üniversite okumuş olmalı." (SP9-K-47)

"Lisans mezunu, ilahiyat mezunu olmalı gerektiğini düşünüyorum." (SP14-K-45)

"Tabii adı üstünde manevi danışmanlık olduğu için yani ilahiyat ve bu kurumlardan mezun olan kişilerin manevi danışman olarak danışmanlık yapmasını tercih ederim ve onların olması gerektiğini düşünüyorum. Özellikle hani lisans, lisansüstü mesleğinde yeterliliğe sahip olan insanların daha verimli olacağını düşünüyorum manevi danışmanlık hizmeti verirken." (SP15-K-39)

"Şöyle söyleyeyim, ben zaten kendim de bir hasta olarak destekleri alıyorum. Yeterli olduklarını düşünüyorum aslında. Manevi destek dediğimiz zaman anlaşıldığı üzere en azından üniversite mezunu olmaları gerekiyor diye düşünüyorum." (H1-K-53)

"Bana göre en az lisans mezunu olmalı." (H7-E-28)

Bazı katılımcılar maneviyat kavramını din ile özdeşleştirerek MD'lerin ez az ilahiyat fakültesi mezunu olması gerektiğini ayrıca MD'lerin asgari düzeyde tıbbi terimler hakkında bilgisi olmasının hastane ortamına uyum sağlamada kolaylık sağlayacağını ifade etmiştir. Bazıları da MD'lerin lisans düzeyinde eğitim almasının yanında bu görev hastanede icra edildiğinden hastane ortamı veya hastalıklarla ilgili bilgilerinin olmasını gerekli görmektedir:

" Şu anda tam manasıyla yeterli görmüyorum. Nasıl bir yeterliliğe sahip olmalı diye sorduğunuzda biraz daha tıbbi terimleri de öğrenerek hastanede daha işi kolaylaşıyor. Biraz da bu tıbbi terimler, tıbbi alanda asgari düzeyde bir bilgi sahibi olursa manevi destek uzmanlarının buraya adapte olmalarında kolaylık sağlar. En az bir ilahiyat fakültesi mezunu olmalı ki burada maneviyat denince akla din geliyor hiç şüphesiz. Her ne kadar sadece din maneviyat değildir deseler de bizim aklımıza gelen Türkiye'de din gelir. Onun için ayet ve hadisler ışığı doğrultusunda hareket etmesi gerekiyor bu manevi destek uzmanlarımızın. Ondan dolayı en az ilahiyat fakültesi mezunu olması lazım. Onun yanında yüksek lisans mezunu olursa daha iyi olur." (MD1-E-39)

"Tabii şu anki eğitim seviyesi hani hastane olduğu için genellikle lisans eğitimi alması sağlıkçılar açısından iyi olur, lisans iyi olur. Mesleki yeterlilik olarak hani eğitim anlamında tabii ki yani iletişimin iyi olması açısından hani zaten dini eğitimi iyidir, sağlık eğitimine, biraz daha basit bir sağlık eğitimi olsa bence güzel olur. Çünkü hani işin içeriğini bilse hastalıkların ne olduğunu bilse bir hastaya yaklaşımında ağrısının nerede olabileceğini, ne olabileceği gibi bir sağlık bilgisi olursa daha iyi olur bence bunlar yeterli olur yani." (SP11-K-30)

"Manevi danışmanlık kesinlikle ben şu an görüştüğüm kişilerin bilgilerinden yola çıkarak bu yorumu yapacağım. Kesinlikle evet ilahiyat fakültesi mezunu olmasını ve aynı anda da sağlık üzerinden eğitimlerinin alınmasını öngörüyorum. Nasıl söyleyeyim şimdi çok net açıklayamayacağım size ama yani evet dini açıdan ilahiyat fakültesi mezunu olmaları gerekli ise hani bu hizmeti hastanede vereceklerse de hastane ortamı ile ilgili hastalıklarla ilgili bir takım eğitimlerin alınmasını yani kendi kafamda daha uygun görüyorum. Ki zaten anladığım kadarıyla, bildiğim kadarıyla da böyle bir eğitimleri de var almış oldukları. Bu anlamda daha anlaşılabilir olacağını düşünüyorum." (H8-K-29)

Ülkemizde MDR daha yeni ve geç kalınmış bir alan olarak karşımızdadır. Her geçen gün akademik ve bilimsel çalışmaların artması gerçeğiyle birlikte akademik anlamda üniversitelerde tezli ve tezsiz yüksek lisans programlarının açılması MDR alanında kurumsallaşma ve branşlaşma yönünde atılan önemli bir adımdır. Nitekim MD'lerden bazıları ilahiyat ve psikolojinin kesiştiği branşlaşmış bir eğitimin olması gerektiğini söylerken bazıları da lisans düzeyinde müstakil bir MDR bölümünün olması gerektiğini dile getirmiştir:

"Bu alanda özellikle branşlaşmayı çok istiyorum, yani bize bu seminerlerde değil de bunun okulu olarak yani bu alanda yetişecek yeni öğrencilerin, yeni kitlelerin olması gerektiğini düşünüyorum. Şu an için yani biz aldık ama bunu katlayarak devam etmesini isterim açıkçası. Kesinlikle lisans, psikolojik ve ilahiyatın kesiştiği yani aynı çizgiye getirildiği, branşlaşmış bir eğitim olmasını isterim." (MD7-K-40)

"Hatta başlı başına bir manevi danışmanlık ve rehberlik bölümü açılmalıdır." (MD18-E-43)

Son olarak katılımcılardan SP20, MD'lerin en az lisans düzeyinde bir eğitime sahip olmasını istemekte ve bunun yanında MD'nin hitap ettiği muhatap kitlenin geniş bir kesimi oluşturduğunu, dolayısıyla da beş yıl bu alanda veya kamuda çalışmış olması gerektiğini söyleyerek farklı bir bakış açısı sunmuştur:

"Öncelikle eğitim düzeylerinin en az lisans seviyesinde olmasını ben ön görüyorum. Çünkü her türlü vatandaşa hizmet ettiğimiz için yani vasıflı ya da vasıfsız, eğitilmiş ya da eğitimsiz her kesime hitap edebilmesi gerekiyor fikrimce ve eğitimi bu şekilde en az bence sahada beş yılın üstünde çalışmışlığı olmalı diye düşünüyorum. Evet, yani bu devlet bünyesinde kursiyer olabilir, kurs hocalığı yapmış olabilirler ya da işte Diyanet'te görev yapmış yani memuriyet hizmetinin en az beş yılını sahada tamamlayan, iletişim yeteneği düzgün, en az lisans mezunu olması gerektiğini düşünüyorum." (SP20-K-40)

MD'lerin eğitim yeterlilikleri hakkında yukarıdaki veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan MD'lerin lisans ve lisansüstü mezuniyete sahip oldukları görülmektedir. Katılımcıların ifadelerine bakıldığında MD'lerin asgari düzeyde bir lisans eğitimine sahip olması istenmektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından 2015 yılında pilot olarak uygulama başlatıldığında MD'lerin seçiminde 81 il müftülüğünde lisans ve lisansüstü mezuniyete sahip olan 262'si yüksek lisans ve doktora yapmak üzere gönüllülük esasına dayalı olacak şekilde 1558 diyanet personeli tespit edilmiştir. Bunlardan 6 ilde gönüllü

bir şekilde bu işi yapacak lisans ve lisansüstü eğitim yapan 20 personel seçilmiştir.¹⁷⁹ Dolayısıyla hastanelerde MDR hizmeti sunacak personelin asgari düzeyde lisans mezunu olması önemli bir ölçüt olmuştur. Hilal Kurtoğlu'nun 2020 yılında tamamladığı "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)" isimli araştırmaya katılan 15 manevi danışmanın 8'i lisans mezunu iken, 7'si yüksek lisans mezunudur.¹⁸⁰ Çalışmada örneklem grubunun 11'i yüksek lisans, 7'si lisans mezunudur.¹⁸¹ Her geçen yıl MD'lerin eğitim seviyelerinin yükseldiği ve bu hizmetin yürütülmesinde eğitim seviyesi yüksek olan personelin tercih edildiği görülmektedir. Dolayısıyla hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde eğitim seviyesi yüksek personelin tercih edilmesinin hizmetin kalitesine ve daha profesyonel yürütülmesine katkı sağlayacağını söylemek mümkündür.

3.1.1.2. MD'ler Lisansüstü Bir Program Bitirmeli

Şekil 3'teki veriler incelendiğinde her üç katılımcı grup hastanelerde MDR hizmetini yürütecek personelin lisansüstü bir eğitim programını bitirmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu kodu en çok işaretleyenler 13 kişi ile manevi danışmanlar, 8 kişiyle sağlık personeli ve en son olarak da 4 kişi ile hasta katılımcılardır.

Bazı katılımcılar MDR hizmetlerinde görev alacak personelin lisans düzeyinde bir eğitim almasını kısmen yeterli görürken bazıları da yetersiz bulmakta ve yüksek lisans veya doktora düzeyinde bir eğitime sahip olunmasının daha faydalı olacağını ifade etmiştir:

"Şimdi öncelikle tabi ki dini anlamda iyi bir eğitim alması gerekiyor. Yani ilahiyat formatında iyi bir eğitim alması lazım. 4 yıllık yeterli olabilir ama yüksek olması daha iyi olur, en azından yüksek lisans, doktora olması daha iyi olur." (MD3-E-42)

"Eğitim kısmen yeterli diyorum ve en azından bu konuda yani personelin manevi danışmanlık ve rehberlik alanında yüksek lisans eğitimi alması gerektiğine de inanıyorum. Bu konuda da başkanlığımız gerekli tedbirleri alıyordur diye düşünüyorum." (MD5-E-38)

"Eğitim düzeyi, en düşük aslında lisanstan başlayabiliriz ama tabi ki kişiler kendisini geliştirmesi gerekiyor bu konuda. Hani ben lisans bitirdim, tamamım, sahaya çıkabilirim, hani manevi destek ya da psikolojik destek verebilirim gözüyle bakmamak gerekli aslında. Hem kendi eğitimimiz açısından hem de verebileceğimiz destek açısından yüksek lisans aslında daha makul gözüküyor bu düzeyde." (SP4-E-26)

"Manevi destek deyince yani dini yönden iyi bir eğitim almalı. Bu konuda da yüksek lisans yapıyor olmalı" (SP5-K-44)

¹⁷⁹ Koç, "Diyadin İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 220.

¹⁸⁰ Hilal Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)* (Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2022), 31-32.

¹⁸¹ Tablo-1 Katılımcıların Demografik Bilgileri

"Mesleki yeterlilik eğitimi almış olmalı. En azından yüksek lisans düzeyinde olmalı." (SP7-K-38)

"Bence ne kadar yükselirse yüksek lisans, doktora daha iyi, verimli olabileceğini düşünüyorum" (SP10-K-24)

"Bu arkadaşlar en az lisans mezunu eğer mümkün olursa yüksek lisans mezunu olması daha faydalı olur diye düşünüyorum." (H6-E-52)

"Yüksek lisans, doktora kadar gitmiş olması gerekiyor. Benim manevi destek aldığım arkadaş, yani karşılaştığım arkadaş yeteri kadar almış gibi hissettim ben, bunu bana verdi ki yüksek lisansını da yapmıştı. Memnun kaldım bence yüksek lisans gerekirse de doktora kadar gidilmeli." (H9-K-40)

MD'lerin lisans düzeyinde aldıkları eğitimle yetinmeyip kendilerini geliştirmeleri MDR hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesinde önemli katkı sağlar. Katılımcılar ilahiyat fakültesi mezunu olan MD'lerin psikoloji, sosyoloji, tasavvuf, halkla ilişkiler, iletişim teknikleri vb. alanlarda yüksek lisans veya doktora yapmalarının daha faydalı olacağını dile getirmiştir:

"Lisans düzeyi şu an için yeterli görülse de manevi rehberlik üzerine, din psikolojisi alanında, aldığımız eğitimler üzerine veya tasavvuf alanında bir yüksek lisans yapılır da bu alana başlanırsa çok daha faydalı olacağını düşünüyorum." (MD9-E-37)

"Bunun yanında alanımızla alakalı, manevi danışmanlığın eğitimi ile alakalı halkla ilişkiler, psikoloji, sosyoloji, kişiler arası iletişim, davranış bilimleri vb. alanlarda yüksek lisans hatta doktora bitirmiş kardeşlerimizin bu alanda görevlendirmeleri, görev yapmaları uygun olur diye düşünüyorum. İnşallah ilerleyen süreçte de buna doğru yavaş yavaş gittiğimiz kanaatindeyim." (MD12-E-42)

"Manevi danışmanlık yapanların mutlaka öncelikle 4 yıllık ilahiyat eğitimi almaları şart ama bunun üzerine din psikolojisi olabilir, en azından manevi danışmanlık tezsiz yüksek lisans dahi olsa mutlaka bir yüksek lisans programından mezun olmalı fakat kendini geliştirmeye de açık olmalı." (MD13-K-36)

"Lisansüstü bir programı mutlaka görmesi lazım, lisansüstü programın da insan psikolojisiyle ilgili bir dalda eğitim almış olması istenen bir şey." (SP2-K-42)

"Manevi danışmanlar lisans eğitiminde dini eğitim aldıkları için manevi danışman olabilmesi için ekstradan yüksek lisans, doktora yapmış olması gerekir bence. Yüksek lisans, doktora da psikoloji adına, iletişim adına, hitabet adına eğitim alabileceği bölümler tercih etmesi gerekir." (SP17-K-31)

Avrupa'da MDR hizmetlerinin kurumsal ve profesyonel anlamda yarım asırdır devam etmesinden hareketle bu alanda ülkemizden daha fazla tecrübeye sahip oldukları bir gerçektir. MD10, bu hususa dikkat çekerek manevi danışmanların yüksek lisans yaparak kendilerini geliştirmeleri gerektiğini, imkânlar dâhilinde yurt dışındaki uygulamaları bizzat gidip gördükten sonra göreve başlamalarının daha isabetli olacağını dile getirmiştir:

"Bu görevi yapan personelin en az ilahiyat fakültesi mezunu olması isabetli bir karar ancak personelin kendisini geliştirip en az bir manevi danışmanlık alanında yüksek lisans yapması hatta imkân varsa doktora yapması hatta imkân varsa yurtdışındaki hizmetleri de görüp ondan sonra sahaya geçmesi daha isabetli olur diye düşünüyorum." (MD10-E-50)

Yukarıdaki bulgularda yüksek lisans ve doktora mezunu personelin MD olarak görevlendirilmesinin daha uygun ve faydalı olacağı katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın 2015 yılında pilot olarak hastanelerde başlattığı MDR hizmetlerinde görev alan 20 personelin yüksek lisans yaptığı bilinmektedir.¹⁸² Usta'nın 2018 yılında yaptığı "Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)" adlı araştırmada katılımcı 50 manevi destek görevlisinin 34'ü (% 68) yüksek lisans mezunu ve 1'inin de doktora mezunu olduğu görülmektedir.¹⁸³ Avrupa'da MDR hizmetlerinde görev alacak personelin önemli bir eğitim sürecinden geçtiği görülmektedir. MD olabilmek için lisans düzeyinin üstünde eğitimlerin şart koşulduğu görülmektedir. Örneğin Hollanda'da MD olabilmek için 3 yıllık akademik eğitimin yanında bir veya iki yıllık lisansüstü eğitim yapması ve buna ilaveten 4-6 aylık bir staj sürecini tamamlaması gerekmektedir.¹⁸⁴ ABD'de MDR'nin standartlarını belirleyen ve akreditasyonu sağlayan AAPC, aynı zamanda manevi danışmanlık yapmak isteyenlerin eğitimlerini standardize eden bir kuruluştur.¹⁸⁵ Manevi danışmanlık yapmak isteyenlerin öncelikle "1. Kategorideki (lisans eğitimine ek olarak yalnızca 3 yıllık bir ilahiyat eğitimi, bir çeyrek dönem klinik manevi eğitim almak ve 125 saat uygulama yapmak)" eğitimleri alması gerekmekte, uzman olmak için buna ilaveten "2. Kategori (250 saat uygulama yapmak, bir yarım dönem klinik manevi eğitim almak ve alanda bir yüksek lisans programından veya eşdeğeri bir programdan mezun olmak)" veya "3. Kategorideki (250 saat uygulama yapmak ve alanda bir doktora programından veya eşdeğeri bir programdan mezun olmak)" eğitimlerden birini tamamlaması gerekmektedir.¹⁸⁶ Manevi danışmanlık yapmak isteyenlerin lisans düzeyinde bir eğitime sahip olması yeterli görülse de bu alanda uzmanlaşmak için lisansüstü bir program bitirmenin gerekli olduğu görülmektedir. Çalışmadaki muhatap kitlenin de benzer düşüncelere sahip oldukları görülmektedir. Çalışmada MD'lerin ilk

¹⁸² Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 220.

¹⁸³ Zeynep Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)* (Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2018), 37.

¹⁸⁴ Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)", 24.

¹⁸⁵ Havva Sinem Uğurlu Bakar, "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-1* (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2018), 1/263.

¹⁸⁶ Uğurlu Bakar, "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", 1/266.

etapta lisans düzeyinde bir eğitime sahip olması yeterli görülse de ilerleyen süreçte mutlaka alanla ilgili bir lisansüstü eğitim bitirmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ülkemizde yeni bir alan olan MDR hizmetlerinde görev alacak personelin eğitim yeterliliği önemli bir husustur. Hâlihazırda bu görevi yapacak personelde lisans mezuniyeti aransa da Avrupa'daki örneklerde olduğu gibi lisansüstü bir eğitim hizmetin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesi için elzem görünmektedir.

3.1.1.3. MD'ler Psikoloji ve Sosyoloji Eğitimi Almalı

Hastanelerde MDR hizmetlerini yürütecek personelin lisans ve lisansüstü eğitim sürecinde dini ilimlerle birlikte aynı zamanda psikoloji ve sosyoloji gibi eğitimleri alması katılımcılar tarafından gerekli görülmektedir. Şekil 3'e bakıldığında manevi danışmanların 8'i, sağlık personelinin 10'u ve hasta katılımcıların 3'ü MD'lerin psikoloji ve sosyoloji konusunda eğitimler alması gerektiğini ifade etmiştir.

MDR ilahiyat, psikoloji, psikiyatri, sağlık, sosyoloji, iletişim gibi birçok bilim dalıyla ilişkisi bulunan multidisipliner bir alandır. Bu multidisipliner alan en sıkı bağı ilahiyat ve psikoloji ile kurar. Katılımcılardan bazıları MD'lerin ilahiyatla birlikte psikoloji alanında özellikle de din psikolojisi, gelişim psikolojisi gibi konularda eğitimler alınmasının gerekli olduğunu ifade etmiştir:

"...Bunun yanında aslında biz psikolog değiliz ama din psikolojisi anlamında da bir eğitim alınması çok daha iyi olur. Bu kanaatteyim. Bunlar olması gerekir." (MD3-E-42)

"Din psikolojisi artı ilahiyat alanı, özellikle ilahiyat alanının eğitimlerinin daha ağırlıklı olması gerekir diye düşünmekteyim." (MD4-E-35)

"Psikoloji alanında bir gelişim psikolojisi olabilir, yine iletişim becerilerini artırmaya yönelik dersler olabilir muhakkak yüksek lisans seviyesinde olması gerekir, eğer lisansta hele eksiklikler varsa. Yalnız şu an ilahiyat lisans eğitimlerinde manevi danışmanlığı yapmak isteyen kişilere yönelik dersler muhakkak olmalı diye düşünüyorum." (MD11-K-50)

"Şimdi manevi danışmanlık dediğimiz boyutta eğer hastanede çalışacaksa ilgili kişi hasta psikolojisine hâkim olmalı, din psikolojisini bilmeli, dini konularda bilgisinin iyi olması gerekiyor. Bunların olması lazım. Bir psikolog seviyesinde psikoloji eğitimi de olması lazım. Bunları aldığı takdirde hastalarımıza gerekli uygun yaklaşımda bulunabilir diye düşünüyorum." (SP1-E-48)

"Psikolojik yönden hastalara yaklaştıkları için psikoloji anlamında da yine bilgileri olmalı." (SP5-K-44)

"Öncelikle psikoloji eğitimi almaları gerekli, zamanı geldiğinde psikolog olan kişilerdir. Genel kültürlerinin daha geniş olması, dünyaya bakış açılarının geniş olması, yani bu gibi özellikler bekliyoruz. Genelde hastanın ruhsal durumlarıyla ilgilendikleri için psikolog da aynı." (SP6-E-65)

"Öncelikle manevi danışmanın dini açıdan eğitiminin eksiksiz ve tam olması karşı taraf için daha iyi olacaktır. Psikolojik açıdan gerekli düzeyde bir eğitiminin olmasını bekliyorum." (SP10-K-24)

"Daha fazla tecrübesi olması için halkla ilişkiler ve psikoloji yönünden daha fazla eğitim alırsa iyi olur." (H7-E-28)

"Bence ilk önce ilahiyat mezunu olmalı, daha sonrasına psikolojik anlamda da bize yetecek kadar eğitim almalı"(H9-K-40)

MD'ler kültür, inanç ve değerler bakımından birinden farklı birçok hasta profiline manevi danışmanlık hizmeti sunar. Hastanede çok farklı sosyo-kültürel yapıya sahip hastalarla karşılaşılırlar. Bu nedenle MD'lerin sosyoloji konusunda eğitim alması önem arz etmektedir. Nitekim bazı katılımcılar ilahiyat eğitimlerinin yanında psikoloji ve sosyoloji konusunda da eğitimler alınmasının gerekli olduğunu ifade etmiştir:

"Kesinlikle psikolojik hatta sosyolojik çünkü çok farklı sosyal kesimlerle karşılaşıyoruz, bu tür dersler mutlaka alınmalıdır, olmazsa olmazlar arasındadır."(MD6-E-42)

"Elbette ki sadece ilahiyat eğitimi almaları yeterli değil ama temel manada kesinlikle ilahiyat fakültesi mezunu olmak asgari şart olmalı ama bununla birlikte psikoloji eğitimi ile ilgilenmeli, sosyoloji eğitimi ile ilgilenmeli ve kendisi hayatı doğru bir şekilde okumaya, hayatı doğru bir şekilde tanımaya çalışmalı. Böyle bir personel daha faydalı olur diye düşünüyorum" (MD10-E-50)

"Bence ilahiyat ile beraber psikoloji, sosyoloji, halkla ilişkiler gibi eğitimlerin de alınması gerekir." (MD18-E-43)

"Manevi danışmanlık hizmeti verecek kişilerin ilahiyat temelli zaten temel eğitimleri oluyor ama bunun dışında yüksek lisans ya da ek eğitim olarak ne alabilirler? Bence psikoloji ve sosyoloji önemli, hem toplumun durumunu hem de kişi bazlı ruhsal durumlarını açıklayabilmek için ve daha iyi yönlendirebilmek için bunların faydalı olacağını düşünüyorum." (SP16-K-28)

Çalışmaya göre hastanelerde MDR hizmetlerini yürütecek personelin lisans ve lisansüstü eğitim sürecinde sadece dini ilimler değil aynı zamanda psikoloji ve sosyoloji gibi eğitimleri alması katılımcılar tarafından gerekli görüldüğü tespit edilmiştir. Manevi danışmanlıkta görev yapacak görevliler ilahiyat alanında en az lisans düzeyinde bir eğitime sahip olanlar arasından seçilmektedir. MD'ler ilahiyat eğitimleri sırasında her ne kadar din eğitimi, din psikolojisi, din sosyolojisi gibi dersler olsa da manevi danışmanlık görevini yapabilmek için daha fazla eğitim görmeleri isabetli görünmektedir. Nitekim ifadelerde de görüldüğü üzere manevi danışmanlık yapacak kişilerin ilahiyat mezunu olmalarının yanında psikoloji ve sosyoloji gibi eğitimleri alması istenmektedir.

Almanya'da manevi danışmanlık eğitimleri, ilahiyat eğitimlerinin yanında sosyal hizmet alanıyla ilgili temel derslerle din pedagojisi ve din psikolojisi gibi eğitimleri de kapsamaktadır.¹⁸⁷ İspanya'da hastanelerde manevi danışman uzmanı olabilmek için teoloji fakültesinden aldıkları eğitimlerin yanında psikoloji, sosyoloji, tıp, hemşirelik gibi bölümlerden mezun olmaları ve buna ilaveten bu alanlarda yüksek lisans ve doktora

¹⁸⁷ Mustafa Koç, "Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma – I", *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 12/2 (2012), 212.

yapmaları istenmektedir.¹⁸⁸ Konuyla ilgili Özkan'ın (2019) yaptığı araştırmada "Manevi destek görevlisinin eğitim durumu ne olmalı?"¹⁸⁹ sorusuna hastalardan 2 kişi, hasta yakınlarından 9 kişi psikoloji eğitimi; hasta ve hasta yakınlarından 1'er kişi de sosyoloji eğitimi alması gerektiğini ifade etmiştir.¹⁹⁰ Kılınçer'in (2017) yaptığı araştırmada ise katılımcılar MDR hizmetlerini %39 ile diğer (Psikoloji ve İlahiyat) mezunlarının, %30,11 ile Psikoloji mezunlarının ve %26,4 ile de İlahiyat mezunu kişiler tarafından verilmesi gerektiğini belirtmiştir.¹⁹¹ Usta'nın (2018) yaptığı araştırmada da MD'lerin almak istedikleri manevi destek eğitimleri arasında "psikoloji lisans dersleri"nin %22 ile 1. sırada geldiği görülmektedir.¹⁹² Hastanede çok farklı sosyo-kültürel yapıya sahip hastalarla karşılaşılabilir. MD kültür, inanç ve değerler bakımından bir birinden çok farklı hastaya manevi destek hizmeti sunmaktadır. Böyle farklı sosyal yapıya sahip hastalara yardımcı olurken MD'lerin her hastaya farklı yaklaşması gerekir. Bunun için de MD'lere verilecek eğitimler planlanırken psikoloji, sosyoloji gibi eğitimlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

3.1.1.4. Manevi Destek Eğitimleri Geliştirilmeli

Şekil 3'teki veriler incelendiğinde katılımcı manevi danışmanlardan 16'sı manevi destek eğitimlerinin geliştirilmesi gerektiğini söylemiştir.

MD'lerden bazıları manevi destek eğitimlerini ilk etapta kısmen yeterli görüp geliştirilmesi gerektiğini, bazıları da bunun yeterli olmadığını düşünerek bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini ifade etmiştir:

"Öncelikle tabi ki yeterli mi demek için çok erken. Bence yeterli değil. Bu kötü manada değil, olumsuz manada değil. Şu an yaptığımız ilk etapta yeterli görülebilir ama daha iyi olması meslek açısından daha iyi olur." (MD3-E-42)

"Şimdi öncelikle manevi danışmanlık eğitiminin yani ilk aldığımız seminerler yani ilk etapta yeterli gibi görünebilir ama bunun daha da geliştirilmesi, daha da fazla eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Çünkü yeni bir meslek olması hasebiyle insanların ve hastane personelinin nazarında daha iyi intiba bırakabilmeleri için bu eğitimlerin biraz daha artırılması gerekmektedir." (MD4-E-35)

¹⁸⁸ Fatma Zeynep Belen, "Dezavantajlı Gruplara Yönelik Manevi ve Psiko-Sosyal Bakım Uygulamaları: Sevilla Örneği", *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım Uygulamaları*, ed. İhsan Çapcıoğlu - Fatma Zeynep Belen (Ankara: Grafiker Yayınları, 2016), 26.

¹⁸⁹ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 217.

¹⁹⁰ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 218.

¹⁹¹ Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı", 88.

¹⁹² Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 43.

"Manevi danışmanların aldıkları destek eğitimleri kanaatimce çok yeterli değildir. Bu eğitim seviyeleri daha da yükseltilebilir." (MD6-E-42)

"... Ancak ben kendi aldığım eğitimle ilgili söyleyeyim, bize eğitim veren hocalarımız, eğitimciler eğitim noktasında güzel ama süre sıkıntısı var. Yani bir ayda 100 saati, 200 saati bir araya sıkıştırmak çok zordu, eğitim almak açısından zordu, daha uzun bir süreye yayılmalı... Çünkü verdiğiniz bir aylık ya da iki aylık eğitimle siz bir danışmana hadisi nasıl kullanacağını öğretemezsiniz, tefsirdeki ayetleri nasıl, hangi durumda kullanacağını öğretemezsiniz. Çünkü biz bu eğitimi zaten lisansta dört yılda alıyoruz, siz burada bir ayda vermeye çalışıyorsunuz ki daha kapsamlı olmalı, daha iyi bir şey olmalı. Din eğitiminden ziyade din, hastalıkla ve maneviyatla nasıl birleştirilebilir bunun üzerine bir eğitim olmalı." (MD8-K-29)

"Manevi danışmanların aldıkları manevi destek eğitimleri hakkında şunları söyleyebilirim. Oldukça faydalı bir eğitim aldık ancak zamanla bu bilgilerin artırılması gerektiğine inanmaktayım." (MD10-E-50)

"Manevi danışmanların almış oldukları manevi destek eğitimleri bizler için gayet güzel, bizlere yeni ufuk açan, tanımadığımız alanda sahada bize farklı imkânlar sunan, farklı insanlarla karşılaştığımız zaman onlar hakkında onların yerine kendimizi koyarak birtakım düşüncelerimizin değiştiği kanaatinde olduğumu söyleyebilirim. Kesinlikle bu alanımızda bu düzey bize yeterli değil." (MD12-E-42)

2019 yılında dünyayı etkisine alan pandemi sebebiyle yüz yüze yapılan birçok faaliyetlerde aksaklık meydana gelmiş, eğitime dair faaliyetler de bu durumdan payına düşeni almıştır. Yüz yüze yapılan eğitim faaliyetleri zorunlu olarak çevrimiçi yapılmıştır. Manevi destek eğitimleri de bu pandemi sürecinde çevrimiçi verilmiş fakat bu eğitimin yüz yüze kadar etkili olmadığı katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. MD'ler manevi destek eğitimlerinin bir yandan geliştirilmesi gerektiğini söylerken diğer yandan bu eğitimlerin yüz yüze olması gerektiğinin altı çizilmiştir:

"Bize işe başlamadan önce verilen eğitimi 200 saatlik zannedersen hani yeterli görmüyorum aslında. Yani biraz daha üstüne çıkılmasını hatta biz bunu pandemiden dolayı online olarak aldık, tekrarının yüz yüze olmasını isterim, hatta saatlerin arttırılarak yapılmasını isterim." (MD7-K-40)

"Şu anki şartlarda mecburen yeterli olmak zorunda ama tabii ki keşke şartlar geliştirse en az bir 6 ay, bir akreditasyon eğitimine alınsa ama işte bunun sağlanması için gerekli alt yapının oluşması lazım. Bize 6 sene 7 sene önce 2016'da mı aldık yani işte ikinci grubuz biz, o eğitim alındığında hani şartlar öyleydi ama 6 senede de çok bir gelişme yaşanmadı. Yani şu an hatta pandemi döneminde bizim aldığımız eğitim online verildi, hani online ne kadar verimli olabilir, online eğitimlerin de çok verimli olduğunu düşünmüyorum. Ama işte hastanede açmayacağımız kapıyı açmak bile sıkıntıdır, hastanede bizim açımızdan işte söylenmeyecek kelimeyi söylemek bile sıkıntıdır, o yüzden keşke daha teferruatlı bir eğitim olabilse." (MD13-K-36)

"Manevi danışmanların aldığı eğitimi yeterli görmüyorum ve daha da iyileştirilmesini istiyorum, psiko terapi teknikleri özellikle. Akademik düzeyde de lisans düzeyinde eğitim almalarını ben bekliyorum, umuyorum. Seminerlerde gördüğümüz eğitimler güzel, kaliteli bunun daha da iyileştirilmesini bekliyorum. 200 saatlik alınan eğitim yeterli değil, görevi tanıma açısından ilk adım olarak gördük ama yeterli değil. Daha fazla eğitim almak istiyoruz, yüz yüze eğitim almak istiyoruz, daha iyileştirilmesini istiyoruz." (MD16-E-39)

Son olarak katılımcılardan bazıları manevi destek eğitimlerinin faydalı olduğunu düşünmekle birlikte verilen bu teorik eğitimlerin stajla eşgüdüm halinde verilmesi

gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca ifadelerde staj eğitimine daha fazla ağırlık verilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır:

"Bizim aldığımız eğitimde biz bir ay Ankara'da kaldık, 200 saatlik bir eğitimdi. Öncelikle zaten ilahiyat fakültesi mezunu arkadaşlarımızın olması gerekiyor ve bu alanda yüksek lisans yapmış olma şartı mutlaka olması gerekiyor. Oradaki aldığımız eğitimler çok güzeldi tabii ki ama biz daha yeni olduğumuz için hani yenilerde birtakım sıkıntılar olabiliyor hani şey demişlerdi kervan yolda düzülür tabirinin kullanmışlardı o zaman. Birtakım eksiklikler oldu mu hani staj alanında oldu ama biz hiç bilmediğimiz bir alana girmişiz, bizden bir gün önce başlayan arkadaşlarımız var hani sorun, şu neydi, bu neydi, onu nasıl yapabiliriz diye danışacağınız çok fazla kişi veya grup olmadığı için biz baya bir sıkıntı yaşamıştık. Rifat Börekçi Merkezinde aldığımız eğitim çok güzeldi ama daha kapsamlı ve stajla birlikte olması bizim için daha iyi olur diye düşünüyorum ben." (MD14-K-42)

"Bu göreve başlarken öncelikle bir eğitimden geçmemiz gerekiyor kesinlikle, yani bir manevi danışman öncelikle bir eğitim alması gerekiyor. Tabii ki ben şimdi ilahiyat mezunuyum ama yaptığımız meslek gereği kesinlikle eğitim alması gerekiyor bizlere de bir ay verildi bu eğitim. 1 ay hocam şöyle yeterli belki teori olarak yeterli ama uygulama pratik olarak yeterli değil. Çünkü bizim yaptığımız şey tamamen pratik, uygulamalı direkt hastalarla birebir görüşmelerimiz, iletişimimiz olması gerekiyor ve eğitimlerimiz de uygulama ağırlıklı olması gerekiyor." (MD15-E-33)

Manevi destek eğitimleri koduna ilişkin veriler incelendiğinde katılımcılardan sadece MD'ler (16 kişi) manevi destek eğitimlerinin geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı hastanelerde MDR hizmetlerini yürütecek personele göreve başlamadan önce "Manevi Destek Eğitimi" seminerleri düzenlemektedir. Bu eğitimler Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığından yetkililer ile alanında uzman kişilerden oluşan akademisyen ve araştırmacılar tarafından verilen 5 haftalık sürede 200 saatlik bir ders programını kapsar. Her yıl bu hizmette görev alacak personel tespit edildikten sonra seçilen görevliler bu seminere katılmak zorundadır. Bu seminerde aldıkları eğitimleri başarıyla tamamlayanlar hastanelerde MD olarak göreve başlar. Bulgularda MD'lerin göreve ilk başladıklarında bu eğitimleri oldukça faydalı bulduğu ama yeterli olmadığı görüşünde oldukları tespit edilmiştir. İlahiyatta tefsir, kelim, hadis gibi derslerde aldıkları bilgileri manevi danışmanlıkta kullanabilmeyi sağlayacak derslerin olması gerektiği ve bu eğitimlerin içeriğinin zenginleştirilip geniş bir zamana yayılarak verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Avrupa'daki örneklere bakıldığında mesela ABD ve Kanada'da MD olabilmek için master derecesinde bir eğitime sahip olmak ve ilgili makamlarca (CPE/ACP ya da CAPPE/ACPEP) akredite olmuş hastanelerden birinde 400 saatlik manevi danışmanlık eğitiminin tamamlanmış olması gerekmektedir.¹⁹³ Dolayısıyla

¹⁹³ Selda Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-1*, ed. Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tınaz, (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2018), 289-290.

ülkemizde hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde görev alan personelin manevi destek eğitimleri yetersiz görünmektedir. Diğer yandan MD'ler bir yandan manevi destek eğitimlerinin daha fazla olması gerektiğini söylerken diğer yandan verilecek bu eğitimlerin de yüz yüze olmasını istemektedir. 2019 yılında dünyayı etkisine alan pandemi sebebiyle manevi destek eğitimleri çevrimiçi verilmiş fakat bu eğitimin yüz yüze kadar etkili olmadığı katılımcılar tarafından dile getirilmiş, bundan sonra yapılacak eğitimlerin yüz yüze olması gerektiği ifade edilmiştir. Burada önemli bir husus da hastanelerde manevi danışmanlıkta görevlendirilecek personelin kadrolu değil de geçici görevlendirmeyele bulunduğu göreve atanmasıdır. Hastanelerde manevi danışmanlık görevini yürütecek personel bir yıllık görevlendirmeyele hizmete başlar. Bu görevlendirmeler her yıl tekrar alınır, bir yılın sonunda farklı sebeplerle görevine devam edemeyenlerin ya da etmek istemeyenlerin yerine başka görevlendirilmeler yapılır. Yeni başlayacak olanlar da manevi destek eğitim seminerlerine katılmak zorundadır. Dolayısıyla pandemi döneminde yeni başlayanlar eğitimlerini çevrimiçi aldıklarından bu konuda zorlandıklarını ve ilerleyen zamanlarda yüz yüze eğitim alarak telafi etmek istediklerini ifade etmiştir. Netice itibariyle manevi destek eğitimlerinin ders saatleri artırılarak, ders içerikleri zenginleştirilerek ve imkânlar ölçüsünde yüz yüze yapılarak geliştirilmesi gerekir. Bu durumun MD'lerin alana daha hâkim olmalarını, karşılaşılabilecek problemlerde daha kolay çözüm yolu bulmalarını sağlayacağı gibi MDR hizmetlerinin kalitesini de artıracığı söylenebilir.

3.1.1.5. MD'ler İletişim Teknikleri Eğitimi Almalı

Şekil 3'te görüldüğü üzere katılımcı sağlık personellerinin 10'u MD'lerin iletişim teknikleri konusunda eğitim almaları gerektiğini ifade etmiştir.

Araştırmamıza katılan sağlık personelleri MD'lerin iletişim becerilerinin üst düzeyde olmasının beklendiğini ifade etmiştir. Bazıları bu konuda eğitim almayı gerekli görürken bazıları da eğitim düzeyinden ziyade iletişim noktasındaki yeterliğin daha önemli olduğunu ifade etmiştir:

"Öncelikle dini eğitimi olmalı. Arkadaşların hastalara, personele yaklaşırken kişilerarası iletişimi çok iyi olmalı." (SP7-K-38)

"Benim için öncelikle bu hizmeti veren kişinin eğitim düzeyinin önemli olmadığını düşünüyorum. Kesinlikle bana hitap etmesi lazım psikolojik açıdan ve iletişim eğitimi almış olması benim için çok önemli." (SP8-K-32)

"Aynı zamanda iletişiminin çok iyi ve içten olması gerekiyor ki karşı tarafa bunu geçirebilmeli. Bu tür eğitimler yardımcı olacaktır." (SP10-K-24)

"Bildiğim kadarıyla ben zaten arkadaşlar ilahiyat mezunu ama ilahiyat mezununun dışında bence en önemli belki de olması gereken özellikleri iletişimlerinin ve empati yeteneklerinin çok iyi olması lazım hastanede hastalarla görüşürken, özellikle benim çalıştığım klinikte hepsi ölümü bekleyen hasta ve hasta yakınları, hani yaşamın son evresi. Bu nedenle en temel özellikleri bence mesleki yeterlilik anlamında iletişim tekniklerini çok iyi bilmeleri gerekiyor, bu konuda kesinlikle iletişimle ilgili eğitim almalı, empati düzeyleri çok yüksek olmalı." (SP12-K-33)

"Dediğim gibi özel eğitim de alınması gerekebilir iletişim tarzı işte çünkü hasta bir birey ile çalışılacak hastanede, ona göre hasta bireye nasıl yaklaşılır, nasıl iletişim kurulur, onlarla ilgili de eğitim, ekstra eğitim alırsa daha verimli olacağını düşünüyorum, manevi danışmanlıkta eğitimin önemli olduğunu düşünüyorum." (SP15-K-39)

"Doğru bir iletişim için de tabii ki iletişim teknikleri ya da insan psikolojisine dair alınabilecek diğer eğitimleri de alıp kendilerini geliştirebilirler." (SP16-K-28)

"Kişisel gelişim, iletişim becerileri gibi bu konularda eğitim almalı bence." (SP18-K-40)

"İletişim konusunda eğitim alması gerekli." (SP20-K-40)

Ülkemizde hastanede görev yapacak personele verilen MDR eğitimlerini değerlendirebilmek için başkanlıkça verilen "Manevi Destek Eğitimlerini" incelemek gerekir. Manevi destek eğitimlerinin ders içeriğine bakıldığında 4 saat "İletişim Süreç ve Teknikleri Görüşme Teknikleri" dersi bulunur.¹⁹⁴ Böyle bir dersin süresinin çok az olduğu görülmektedir. Avrupa'ya bakıldığında örneğin Hollanda'da Amsterdam VU-Üniversitesi İslam İlahiyat Merkezi (CIT) İslami Manevi Bakım bir yıllık master ders programında "İletişim Becerileri, Danışma Teknikleri ve Süpervizyon" adlı 6 kredilik bir ders bulunur. 1 kredi 28 saatten oluşmakta, dolayısıyla 6 kredi (28*6) 168 saate tekabül eder. Yani 168 saat sadece bu derse ayrılır.¹⁹⁵ Bu hizmeti yürütecek personelin iletişim becerilerinin yüksek olması gerektiğinden Manevi Destek Eğitimlerinde iletişim teknikleriyle ilgili derslerin ve ders saatlerinin daha fazla olması isabetli olacaktır. Nitekim Usta'nın (2018) yapmış olduğu araştırmada MD'lere almak istedikleri destek eğitimlerinin neler olduğu sorusuna, MD'lerin % 14'ü etkili iletişim teknikleri dersi, % 14'ü de dini danışma teknikleri dersi cevabını vermiştir.¹⁹⁶

Bulgularda MD'lerin hastanelerde farklı sosyokültürel yapıda hastalarla muhatap olacağı gerçeğinden hareketle iletişiminin üst düzeyde olması beklenmektedir. Hastaneye gelen bir hasta günlük yaşantısından, sosyal çevresinden uzaklaşarak farklı bir ortama girer ve hastalığın vermiş olduğu üzüntü, sıkıntı, stres vb. değişkenler nedeniyle zaten zor bir

¹⁹⁴ Ek 8. Manevi Destek Eğitim Programı Ders İçeriği

¹⁹⁵ Arslan Karagül, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Eğitiminde Staj ve Süpervizyonun Önemi", *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2019), 91.

¹⁹⁶ Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 43.

süreç geçirir.¹⁹⁷ Bu zor durumda kendisini anlayacak, dertlerine ortak olacak ve bir nebze dahi olsa rahatlayacak bir yardım eline ihtiyaç duyar. Bu noktada MD'lere büyük görevler düşer ve böyle bir durumda hastaya nasıl davranılması gerektiğinin bilinmesi gerekir. Ayrıca hasta profili de çok önemlidir. Zira MD'nin muhatap olduğu kesim sadece belli bir yaş ve cinsiyet grubunu kapsamaz aksine MD çocuk, genç, yaşlı gibi farklı yaşlarda çok değişken bir kitle ile karşılaşır ve onlara yardımcı olur. İlaveten farklı inanç ve kültüre mensup bireylere de hitap eder. MD din, ırk, inanç, kültür vs. özellikler noktasında ayırım yapmadan kendisine danışan her hastayla ilgilenmekle görevlidir. Dolayısıyla bu denli farklı değişkenleri bir araya getirerek hareket etmek zorunda olan MD'lerin iletişim becerileri de çok iyi olması gerekir.

3.1.1.6. MD'ler Mesleki Anlamda Kendilerini Geliştirmeli

Şekil 3'teki veriler incelendiğinde manevi danışmanlardan 10, sağlık personelinden 1 ve hastalardan 2 olmak üzere toplamda 14 kişi MD'lerin kendilerini geliştirmesi gerektiğini söylemiştir.

Katılımcılar MD'lerin aldıkları eğitimlerle yetinmemesi gerektiğini, MDR alanıyla ilgili bilimsel çalışmalarını yakından takip etmesini, alanla ilgili okumalar yaparak kendilerini geliştirmesi gerektiğini ifade etmiştir. Özellikle de iletişim, halkla ilişkiler ve psikoloji konularında kendilerini geliştirmeleri konusu ifade edilmiştir:

"Özellikle hasta psikolojisini anlamak, kendi kişisel gelişimiyle kendisini de geliştirmesi gerekiyor. Hastayı ikna kabiliyeti yolu ile veya etkili dinleme, etkin dinleme, onu yapabilme, empati kurabilme hastayla. Yine bu alanla ilgili işte tabi kendisini geliştirecek makaleler, tezler okuyarak da tabi bunu sağlayabilir. Lisans yeterli değil, kendisini geliştirmesi yani siz de içindesiniz bu alanın, kendisini her alanda geliştirmesi, içerik olarak hastalara kendisini daha farklı bir şekilde anlatabilmesi, sunabilmesi çok önemli." (MD2-E-37)

"Tabii ki bir manevi danışman da kendini biraz ferdi olarak da geliştirmesi gerekiyor. Çünkü teorik alana da pratik alana da farklı işte gözlemlediği noktalarda kendisinin de kendine katacağı bir takım şeylerle yol alması gerekiyor." (MD5-E-38)

"Bana göre manevi danışmanların iletişim teknikleri ve halkla ilişkileri noktasındaki yeterlikleri için öncelikle bu bilim dalına giren alanla ilgili yeterince okuma yapmaları gerekir. Hastaneye başlamadan önce yeterince okumalar yapmaları lazım. Bu alanda gerekirse destek almaları lazım çünkü iletişim insanların ağızlarından çıkıp gönüllere varan bir tekniktir ve bu iyice kavranmazsa sıkıntı yaratabilir, iyi düzeyde olmalıdır." (MD6-E-42)

"Kendini sürekli geliştirmelidir böyle bir azmi olmalıdır, alanla ilgili sürekli okumalar yapmalıdır ve aynı zamanda iyi bir dinleyici olmalıdır." (MD10-E-50)

"Bizler hep aynı durumla karşılaşmıyoruz farklı farklı vakarlarla karşılaşmıyoruz, farklı insanlarla, farklı hastalıklarla karşılaşmıyoruz. Dolayısıyla hem bu alanda yüksek lisans

¹⁹⁷ İhsan Çapcıoğlu vd., "Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik (MDR) Hizmeti Sunan Personelin Sahip Olması Beklenen Nitelikler", *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2019), 117.

yapmak hem farklı farklı okumalar yapmak, özellikle psikoloji alanında din psikolojisi alanında diğer alanlarda da okumalar yapıp kendimizi geliştirmemiz gerekiyor." (MD15-E-33)

"Mesleki donanuma haiz olmalı, kendini sürekli geliştirmeye açık olmalı, kişisel okumaları veya meslek içi seminerleri artırmalı, ciddiye almalı." (MD16-E-39)

MD'lerden bazıları hastaneye ilk başladıklarında danışmanlığın nasıl yapılacağı, orada nasıl hareket edileceği, neleri yapıp nelerden kaçınılacağına dair sıkıntılar yaşanmaması için danışmanların kendilerini yetiştirmesinin önemli olduğuna değinmiştir:

"Yani sadece o yüksek lisans programı da yetmez, devamlı kendini geliştirmeye açık olmalı ama en azından mutlaka bu şart aranmalı ama mesela din sosyolojisi falan vs. bunlar değil de şimdi manevi danışmanlık, dini danışmanlık ve rehberlik olabilir veya esas alan bence din psikolojisi. Yeterli olmasa bile ne yapıp ne yapmayacağımızı öğreniyoruz hastanede. Çünkü hastane bizim için çok farklı bir ortam, senelerdir Diyanet personelindeyiz, müftülük dışına çıkmamışsınız, hastane çok başka bir ortam. En azından hastanede nasıl davranacağız, elimizi kolumuzu nereye koyacağız, neye karışacağız ne karışmayacağız, bunları bilmemiz için ön eğitim olarak yeterli. Fakat Diyanet'in şu an yeni çıkarttığı bu Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu ve bunun hastane olan kısmı, o aslında 200 saatlik eğitimin özeti formunda. Yani bunu en azından ara ara okumak gerekiyor." (MD13-K-36)

"Kesinlikle mesela iletişim becerileri konusunda mutlaka kendine çok çok iyi yetiştirebilmeli ve danışmanlık konusunda hocam. Yani bu danışmanlık nasıl yapılır, şunu mu yapalım, bunu mu yapalım, yani yapacaklarını ve yapmayacağı şeyleri çok iyi bilmesi gerekiyor kesinlikle." (MD14-K-42)

MDR hizmetlerinde bazı katılımcılar MD'lerin alanlarıyla ilgili eğitimleri aldıktan sonra insani ve vicdani yönden de kendisini yetiştirmiş biri olmasını isterken bazı katılımcılar da bu işi gönüllü ve severek yapan, kendini yetiştiren bir MD'nin illa ki bir lisans mezunu veya akademisyen olmasına gerek olmadığını ifade etmiştir:

"Çok fazla tıbbi terime gerek yok ama hastaları tanımaları, hastanın ağırlık derecesini, özellikli bir bölüm olduğumuz için hastanın özelliğini bilmesi, bizim beklentilerimizi bilmesi ve bizimle sıkı iyi ilişkiler de bulunmasını genelde isteriz. Çok önemli değil eğitim düzeyi, dediğim şartlar olursa bir de bu işte sadece eğitim değil kişinin kişilik yapısı da çok önemli. Bu işi sevmesi, gönüllü olması bence eğitimden çok daha önemli." (SP6-E-65)

"Tabii öncelikle bunlar kendi okullarına hani ilahiyat bölümü mezunu, hani kendi alanlarında bir okuldan mezun olmaları gerekir. Artı bunun dışında insani ve vicdani yönden de kendini geliştirmiş birisinin olması lazım. Ben palyatif bakımda çalışıyorum. Özellikle bizim serviste manevi danışmana çok büyük iş düşmekte, çünkü insanlar manevi yönden hani maneviyatı az olan insanlar kendini ölüme hazırlamakta da çok sıkıntı çekiyor. Palyatif bakımda özellikle biz hemşireler manevi danışman olmadığı zaman bir nevi insanları bunu alıştırmaya da çalışıyoruz. Hani hiç ölüm yokmuş gibi de düşünebiliyorlar, bu konuda biz manevi danışmana gerçekten çok ihtiyaç duyuyoruz. Hani bunların eğitimlerini alıp hastanelerde çalışmalarını bizim işimizi de hafifletir." (SP13-K-49)

"Her şeyden önce çağdaş bir insan olması gerekiyor. Yani yeniliğe açık olması gerekiyor." (H4-K-50)

"Güzel bir dini bilgisi olması lazım, benim algıladığım kadarıyla zaten şu anda ilahiyat mezunu. Veyahut da kendisini yetiştirmiş bir imam hatip mezunu ondan sonra kendisini yetiştirmiş, akademisyenlik yapmış şahıslar olabilir yani sorun değil. İmamlık yapmış bu konuda kendini yeterli bir vasfa getirmiş olan şahıslar, illa ki bir diplomaya gerek yok benim görüşüm bu." (H5-E-52)

Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, MD'lerin akademik eğitimlerinin yanında mutlaka kendini geliştirmesi gerektiği ifade edilmiştir. Manevi danışmanlık, farklı katmanları içinde barındıran zorlu bir süreci gerektirdiğinden bu alanda çalışanlara büyük sorumluluklar yüklenir. MD'ler sadece hastalara değil aynı zamanda hasta yakını ve hastane personeline de hizmet sunar. Hizmet sunulan muhatap kitlenin her biri farklı kişilik ve özelliklere sahiptir. Dolayısıyla farklı gruplara hitap etmekle görevli MD'ler kolay bir işe talip olmadıklarının bilincinde olup¹⁹⁸ her daim kendilerini güncel tutmak durumundadır. Alanıyla ilgili bilimsel ve akademik gündemi takip etmeli, alanıyla ilgili okumaları yapmaları ve kendilerini geliştirmeye açık olmalıdır. Sadece lisans mezunu veya manevi destek eğitimleriyle yetinmeyip bu hizmette daha fazla nasıl faydalı olurum düşüncesiyle kendisini sorgulaması gerekir. Nitekim MD'lerden yeniliğe açık olması, kendini güncel tutması ve kendisini geliştirmesi katılımcılar tarafından beklenmektedir. Bazıları MD'lerin illa da bir lisans mezunu veya akademisyen olmasının çok da önemli olmadığını, bu alanda kendini yetiştirmiş ve geliştirmiş birinin yeterli olabileceği kanaatindedir. Bazıları da manevi danışmanların alanlarıyla ilgili gerekli eğitimi aldıktan sonra buna ilaveten insani ve vicdani yönden kendilerini geliştirmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Netice itibarıyla MD'lerin sadece akademik eğitimlerle yetinmeyip kendini alana dair geliştirmesi MDR hizmetlerinin daha etkili sunulmasında katkı sağlayacaktır.

3.1.2. MD'lerin Mesleki Yeterlikleri Hakkındaki Düşünceler

Araştırmaya katılan katılımcılara **“Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerini verecek personelde bulunması gereken temel özellikler neler olmalıdır?”** sorusu sorulmuştur. Bu çerçevede **“MD'lerin iletişim becerileri iyi olmalı, MD'ler danışanın psikolojisine göre hareket etmeli, MD'ler empati sahibi olmalı, MD'ler gönüllü olmalı, MD'ler samimi, güler yüzlü vb. niteliklere sahip olmalı”** şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 4'te gösterilmektedir.

¹⁹⁸ Çapcıoğlu vd., “Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik (MDR) Hizmeti Sunan Personelin Sahip Olması Beklenen Nitelikler”, 125.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
MD'lerin iletişim becerileri iyi olmalı	10	10	5	25
MD'ler danışanın psikolojisine göre hareket etmeli	1	2	4	7
MD'ler empati sahibi olmalı	3	6		9
MD'ler gönüllü olmalı	5			5
MD'ler samimi, güler yüzlü vb. niteliklere sahip olmalı	11	12	7	30
Σ TOPLAM	30	30	16	76

Şekil 4: MD'lerin Mesleki Yeterlikleri Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.1.2.1. MD'lerin İletişim Becerileri İyi Olmalı

Şekil 4'te MD'lerin temel özelliklerinin ne olması gerektiğine dair görüşlerden iletişim becerilerinin iyi olması kodunun cevap yoğunluğu gösterilmiştir. Buna göre manevi danışmanların 12'si, sağlık personelinin 10'u ve hasta katılımcıların 5'i MD'lerin iletişim becerilerinin iyi olması gerektiğine dair görüş beyan ettiği tespit edilmiştir.

MDR uygulamalarında en önemli noktalardan biri sağlıklı bir iletişim gerçeğidir. MD'lerin etkili iletişim kurabilmesi için gerekli donanıma sahip olması gerekir. Araştırmaya katılan katılımcılar da MD'lerin iyi bir iletişim becerisine sahip olması gerektiği yönünde hemfikir olup bu gerçeği dile getirmiştir:

"Hocam öncelikle iletişimi iyi kurması gerekiyor karşısındakiyle, yani hastayla, hasta yakınıyla veya personelle. İletişimi kurduğun zaman zaten sonrasında yürümesi, bu işi ilerletmesi daha kolay oluyor. Yani o etkili iletişim noktasında manevi danışmanın iyi olmasını, yeterliliğini sağlaması gerektiğini düşünüyorum." (MD2-E-37)

"Manevi destek ya da manevi danışman personeline olması gereken özellik insanlarla iletişim kurabilmeli, insanlar ya da hasta onun odasına rahatça girip çıkabilmeli yani özgüven olabilmeli." (MD4-E-35)

"Tabii ki iletişim çok önemli hastalarla, hasta yakınıyla, personelle buradaki idare ile iletişim çok önemli. Çünkü burada bazen yapacağınız bir yanlış, farklı bir kelime, farklı bir söz çok farklı yerlere götürebiliyor, ters tepki alabiliyor manevi danışman belki öyle bir niyeti yok ama o iletişim bozukluğundan dolayı ve söyleyeceği şeyi tam anlamıyla belki ifade edemediğinden dolayı ters tepki olabiliyor. Dolayısıyla iletişim çok önemli hastaya, hasta yakınına, personele karşı iletişim, konuşmamız işte idare ile olan iletişimimiz çok önemli bu açıdan. Onun için ben iletişimi önemsiyorum ve hastalarla ilk görüşmede o iletişimin çok güzel olması gerekiyor ki hastanın size açılması daha kolay olsun, kendisinin o hissetmiş olduğu duyguları sana daha güzel açıklasın ki bu iletişimle olacak bir şeydir. Onun için iletişimin çok önemli olduğunu düşünüyorum." (MD15-E-33)

"Yani en önemlisi iletişim çünkü hani burada bizle iletişim kurarken ayrı bir dil kullanması gerekiyor, hastalarla iletişim kurarken ayrı bir dil kullanması gerekir. İletişimi hani daha böyle güler yüzlü, o samimiyet ortamını yaratabilecek seviyede olmalı ki hastalar ve bizler de içten içe güven duyalım. Onun haricinde bence en önemlisi iletişim, iletişim haricinde çok önemli bir şey olacağını zannetmiyorum." (SP11-K-30)

"Yani bu açıdan da şöyle, iletişim benim için çok önemli, öncelikle olması gereken şeylerden bir tanesi iletişim benim için. Daha sonra tabii ki iyi bir iletişim kurabildikten sonra yani beni anlayabilmeleri ve ben bunu burada manevi destekte dediğim gibi psikiyatri ve manevi destek birimini kıyaslandığında aslında çok benzer olduğunu fark ettim. Yani aynı yerlere dokunuyorlar, sadece manevi destekte biraz daha manevi yönümüze, daha gizli

kalmış yerlerimize manevi anlamda daha gizli kalmış yerlerimizi ortaya çıkarmada yardımcıları öyle diyebilirim." (H8-K-29)

Katılımcılardan bazıları iletişim noktasında MD'lerin hitabetinin, diksiyonunun, jest ve mimiklerinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Bazıları ise MD'lerin içine kapanık olmaktan ziyade etkili bir konuşmacı olmasını, aynı zamanda da iyi bir dinleyici olmasını beklediğini ifade etmiştir:

"Kendisiyle ve çevresiyle barışık bir kişiliğe sahip olmalıdır. Beşeri münasebetleri oldukça güçlü olmalıdır. İçine kapanık fazla konuşmayan bir görevli bu vazifeyi bir hakkın yerine getiremez." (MD10-E-50)

"Onun dışında analiz gücünün çok yüksek olması gerekiyor. Mesela her hasta veya hasta yakını, personel biriciktir yani her insanın farklı bir karakteristik özellikleri vardır. Bunu danışman yani konuştuğumuz veya gördüğümüz, beden dilinden de çok iyi bilmeli bence bu arada. Çok iyi analiz edebilmeli, bu benden ne istiyor, gerçek bu sorunun altında ne yatabiliyor, önce analiz gücünün yüksek olması gerekiyor, iletişim becerilerinin çok iyi olması gerekiyor, karşı tarafı samimiyet ve güven verici olması lazım hocam, bu da çok önemli bence." (MD14-K-42)

"Manevi danışmanı benim kabaca karşılaştırdığım kişi psikologdur. Yani manevi danışmanlık veren kişi bir psikolog da aranan özellikler neyse aynıısının onda da olması lazım. İyi bir dinleyici olması lazım, hitabetinin iyi olması lazım, karşı tarafta güven hissini uyandırması lazım, yani itici dediğimiz karaktere sahip olmaması lazım. Yani bir psikolog nasıl yaklaşıyorsa bir psikolog da hangi özellikler olması gerekiyorsa aynı özellikler manevi danışmanlık veren kişide de olması lazım." (SP1-E-48)

"Bir kere konuşabilmeli rahatça ve konuştuğunu tamamen aktarabilmeli. Diksiyon önemli benim için bence. Hani konuşurken diksiyonu önemli, jest ve mimikler önemli." (SP4-E-26)

"Güzel bir konuşma diksiyonuna ihtiyacı var, hitabeti çok önemli bana ve hastalarımız için de bu şekilde. Yumuşak mizaçlı, böyle daha kısık sesle ne bileyim etkileyici konuşmasına önem veririm." (SP8-K-32)

"Hem güzel dinlemeli ve sorulan cevapları net olarak cevaplamalı bence böyle olmalı." (H9-K-40)

"En başta iyi bir dinleyici olmaları gerekiyor. Çünkü hastalar dertlerini paylaşacak sıkıntılarını anlatacak birini arıyor ve karşısında dertleriyle dertlenecek, sabırla dinleyecek ve konuşacak birini istiyor." (H10-E-45)

Bazı katılımcılar MD'lerin danışanlarıyla iletişim kurarken hitabetinin çok önemli olduğunu, görüşmelerinde nasihat ve fetva vermekten ziyade görüşmelerini sohbet havasında gerçekleştirmesi gerektiğini ifade etmiştir:

"Halkla ilişkiler noktasında aslında din görevlileri meslek icabı zaten halkın içerisinde. Yani yeterli olabiliyor, çok az sorunlarla karşılaşılabılır ama yeterli. İyi bir dil olması lazım yani konuşkan bir insan olması lazım, insanlarla iletişim kurma becerileri yüksek olması lazım, insanla ilişkilerinde bu becerileri kazanmak için kursa gitmeleri lazım mesela. Bu kurslar önemlidir insan ilişkilerinde. Bu tür şeylerde kendini geliştirirse çok daha iyi bir iletişim kurar. Zaten insanlar, hastalar konuşmak istiyor. Yani bir nevi böyle vaaz değil de böyle hal hatır olsun, günlük yaşamdaki konuşmalar olsun, bu becerileri iyi olan insanlar daha faydalı olur." (MD3-E-42)

"İletişim tekniklerinde şunu söylemek istiyorum. Buraya eğer manevi danışman olarak görevlendirilen bir kimse yani bunu kabul etmiş oluyor artık, ben manevi danışmanım, manevi destek personeliyim demiş oluyor. Bunu kabul ettikten sonra cemaati ile öğrencileri ile kullandığı hani din görevlisiyiz din personeliyiz, kullandığı dili üslubu geride bırakması gerekiyor. Yani dışarıda arkadaşlarıyla olan üslubunu bile geride bırakması gerekiyor çünkü

burada ben bir manevi danışmanım diye girdiğinizde, herkesin size bir farklı bakış açısı oluyor." (MD8-K-29)

Katılımcılardan bazıları manevi danışmanların iletişim kurarken insani ve vicdani yönünün yüksek olmasını ve soyut olmamasını istemiştir:

"Bana göre en başta insani yönünün yüksek olması gerekiyor. İletişiminin de güzel olması gerekir." (SP9-K-47)

"İnsana yakın olmalı, yani ahlaki değerleri olmalı, hani vicdan demiştim, bizim mesleğimizde vicdan çok önemli, hani manevi danışmanlar da insanlara bu konuda nasıl yardım edebilecekleri, onların seviyelerine düşerek bu konuları anlatabilmeli, soyut olmamalı, insanla iletişimleri iyi olmalı." (SP13-K-49)

MDR uygulamalarında en önemli noktalardan biri sağlıklı bir iletişim gerçeğidir. MD'lerin etkili iletişim kurması açısından gerekli donanıma sahip olması gerekir. Özellikle MD'lerin farklı grup ve bu grup içerisinde farklı sosyo-kültürel düzeye sahip bireylere hizmet sunacağı gerçeği göz önünde bulundurulduğunda iletişim faktörünün ne denli önem arz ettiği görülür. Çalışmaya katılan katılımcı gruplar da MD'lerin iyi bir iletişim becerisine sahip olması gerektiği yönünde hemfikir olup bu gerçeği dile getirmiştir. Nitekim Aysun'un (2019) yaptığı bir araştırmada MD'lerde bulunması gereken özelliklere ilişkin değerlendirmelerde iletişim becerilerini kullanabilme kodu 12 katılımcı tarafından dile getirildiği tespit edilmiştir.¹⁹⁹

Diyanet personeli arasından seçilen MD'lerin iletişimde dikkat etmesi gereken hususlardan biri hitap ettiği kitledir. Manevi danışmanlıktan önceki görevlerde hitap ettiği kitle ile hastanelerde muhatap olduğu kitle birbirinden farklıdır. Hastanede bu görevi yürütürken cami cemaatine veya Kuran kursunda ders verdiği öğrencilerine kullandığı dili burada aynen devam ettirmesi düşünülemez. MD'lerin muhatabının beklenti ve ihtiyaçlarını dikkate alarak görüşmelerini fetva vermekten ziyade muhabbet havasında gerçekleştirmesi beklenir.²⁰⁰

MD'lerin görüşme sırasında muhatabının dikkatini çekme ve onunla sağlıklı iletişim kurabilme noktasında hitabet kadar diksiyon, jest ve mimikler de belirleyici olur. Ayrıca iyi bir dinleyici olmaları gerekir. Danışmanlık sürecinde MD muhatabıyla görüşme yaparken konuşmak veya anlatmaktan ziyade muhatabını konuşturmaya odaklanmalı ve

¹⁹⁹ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 172.

²⁰⁰ Han, "Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri", 98.

iyi bir dinleyici olmalıdır.²⁰¹ Hastanelerde bu görevi yürütecek MD'lerin farklı demografik özelliklere sahip kişilerle muhatap olduğunu düşündüğümüzde bunun daha bir elzem olduğu görülür.

MDR hizmetlerinde görev alacak personelin seçiminde iletişim becerileri noktasında hassas davranılması önemli bir husustur. Diyanet İşleri Başkanlığı personel seçiminde bu hususu göz önünde bulunmakla birlikte MD'lerin iletişim becerilerinin yeterliliği artırılması gerekmektedir. MD'lerin aldıkları manevi destek eğitimlerinde iletişim teknikleri derslerinin yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. MD'lerin sadece manevi destek eğitimlerinde gördükleri iletişim teknikleri dersleriyle yetinmeyerek yapacağı bireysel çalışmalar neticesinde kendilerini geliştirmesi gerekmektedir. Hastanede MDR hizmetlerini yürütecek personelin iletişim becerilerinin üst düzeyde olmasının hizmetin kaliteli ve verimli bir şekilde yürütülmesinde etkili olacağını söylemek mümkündür.

3.1.2.2. MD'ler Danışanın Psikolojisine Göre Hareket Etmeli

Şekil 4'te görüldüğü üzere MD'lerin temel özelliklerinin ne olması gerektiğine dair görüşlerden bir tanesi de hasta psikolojisine göre hareket etmeli kodudur. Manevi danışmanlardan 1, sağlık personelinden 2 ve hasta katılımcılardan 4 kişi MD'lerin hasta psikolojisini göz önünde bulundurarak görüşmelerini gerçekleştirmesi gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcılar MD'lerin danışanlarının psikolojisini iyi anlayabilmesinin önemli olduğunu, muhatabının içinde bulunduğu haletiruhiyeye göre davranılması gerektiğini vurgulamıştır:

"Karşı taraftaki insanın psikolojik yapısını ölçebilmesi lazım. Ölçtükten sonra nabza göre şerbet verme yeteneğine sahip olması lazım manevi destek personelimiz." (MD1-E-39)

"Hasta psikolojisini anlayabilmeli aslında. Ama hani burada hastanede çalışmamış biri olarak bakarsak biraz zor olabilir. Yani hasta psikolojisi, hasta yakını psikolojisini anlamak. Çünkü başka bir şeydir o, hani biraz acıtasyon vardır, alevlenir hasta, hasta yakını. Tabi ki kesinlikle bir staj görmeliler bir hastayla, hasta yakınıyla kesinlikle oturup birebir görüşmeleri gerekiyor, o psikolojiyi anlayabilmeleri için. Yani dışardaki bir insana verilen eğitimle ya da psiko destekle buradaki düzey çok farklı olabilir." (SP4-E-26)

"İyimser yaklaşmalı, hasta psikolojisini düşünerek ona göre hareket etmeli ki benim gördüğüm kadarıyla bu işi yapacak insanlar zaten belli bir eğitim alıp bu işe gireceklerdir zannediyorum. Tabi yani zaten manevi adı üzerinde belli bir itikat, belli bir eğitim almış

²⁰¹ Ömer Faruk Akyüz, "Hollanda Devlet Kurumlarında (Cezaevi ve Hastane) İslami Manevi Bakım Hizmetleri Uygulaması ve Cami İmamlığından Farkı", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2016), 241.

insan. Karşısındaki o aldığı illaki yansıtacaktır. Benim düşüncem başarılı ve yeterliydi, benim gördüğüm dönemde." (H2-E-55)

"İkincisi insanın psikolojisinden anlayan insanlar olması lazım. Yani bulunduğu yatağında hastaya veya o konudaki insanlara yaklaşımını ona göre sergilemesi lazım. Dini bilgisinden zaten Allah'ın ve Resulününün ne istediğini bunları hatırlattığında insanı motive ettikten sonra yani hastanın morali ve neşesi daha iyi oluyor." (H5-E-52)

"Önemli bir husus da hasta psikolojisini iyi anlamalı ve ona göre destek sunmalıdırlar." (H10-E-45)

Yukarıdaki veriler incelendiğinde danışmanlık sürecinde MD'lerden muhatabının içinde bulunduğu durumun göz önünde bulundurulması istenmektedir. Hastaneye gelen hastalar alışık oldukları düzenin dışında bir ortama girer ve bu durum onları çeşitli sıkıntılarla baş başa bırakır. Böyle bir durumda hasta bir yandan fiziki anlamda hastalığıyla meşgul olurken diğer yandan manevi anlamda bir boşluk içerisine girer. Nitekim bu süreçte hastalar kızgınlık, mutsuzluk, çaresizlik, üzüntü, depresyon, tükenmiş hissi, yalnızlık duygusu, öfke vs. duyguları yaşar.²⁰² Dolayısıyla hastalar içinde bulunduğu süreci anlayabilecek, dertlerini dinleyip ortak olacak, sıkıntılarını paylaşabilecek birilerine ihtiyaç duyar. MDR hizmeti sunulurken sadece hastaları değil, hasta yakını, sağlık personeli gibi sürece aktif olarak dâhil olan bütün bireyleri hesaba katmak gerekir.²⁰³ Nitekim sağlık personeli zaman zaman tükenmişlik sendromu yaşar ve kendisini rahatlatmak, konuşacak birilerine ihtiyaç duyar. Özkan'ın (2019) yaptığı araştırmada sağlık görevlilerine sorulan manevi destek görevlisinde bulunması gereken özellikler neler olmalıdır sorusuna verilen cevaplardan bir tanesinin "kişiye ve duruma uygun davranma" olduğu tespit edilmiştir.²⁰⁴ Netice itibarıyla verimli ve etkili bir danışmanlık süreci için manevi danışmanların danışanların ruh haline göre hitap edebilmesi önem arz etmektedir.

3.1.2.3. MD'ler Empati Sahibi Olmalı

Şekil 4'teki veriler incelendiğinde manevi danışanlardan 3 ve sağlık personellerinden 6 kişi MD'lerin empati sahibi olmaları gerektiğini belirtmiştir.

²⁰² Çapcıoğlu vd., "Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik (MDR) Hizmeti Sunan Personelin Sahip Olması Beklenen Nitelikler", 117-118.

²⁰³ Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış", 1295; Muhammed Esat Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 11 (2018), 233.

²⁰⁴ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 300.

MD'lerin sahip olmaları gereken özelliklerden biri hiç şüphesiz empati sahibi olmasıdır. Araştırmada özellikle sağlık personelleri, danışmanlık görevini yürütecek personelin empati yaparak karşısındaki muhabata anlayışla yaklaşması gerektiğine dikkat çekmiştir:

"Empati yeteneği gelişmiş olmalı. (MD16-E-39)

"En başta hastalarda empati yapabilmeleri lazım ki biz şu an onkoloji hastalarıyla uğraşıyoruz, hani mesela benim çalıştığım klinik, onkoloji kliniği. Bu nedenle hastaları bizim anlayabilmemiz çok önemli. Haliyle onlarla kuracağımız, konuşacağımız dil de çok farklı. Biz hastalara işte Halil Bey, Ayşe Hanım, Fatma Hanım şeklinden ziyade hani tabii ki burasında profesyonellik yok ama bizim hastalar çok uzun süreler yattıkları için artık onlar da siz ya da biz amca dayı teyze bu şekilde oluyoruz. Hani o nedenle de biz onlarla empati yapabildiğimiz için aslında bu şekilde bizden de bu şekilde bir tavır bekledikleri için samimiyet, manevi danışmanlarımızda da bunu görmek isteriz açıkçası. (SP3-K-34)

"Saygılı olmaları, hastalara karşı yaklaşımları olumlu yönde olmalı, empati yapabilmeliler." (SP5-K-44)

"En önce iletişim özelliği, empati yeteneği yüksek olacak. Bence sakın karakterli biraz daha yumuşak konuşabilecek kişiler olması gerekiyor. Çünkü hani karşısındaki insanların bazıları çok gergin oluyor, hani böyle bir sınav süreci içerisinde, bazıları tam tersi de içine kapanık oluyor. İletişimimiz kuvvetli olmalı ki iletişimi o kişiyi açabilmeli, kendine çekebilmeli, o da derdini onu anlatabilmeli yani paylaşabilmeli." (SP12-K-33)

"Anlayışlı, empati yapabilen insanlar olursa daha verimli olacağını düşünüyorum." (SP15-K-39)

"Bir manevi danışman deyince ilk aklıma empati yeteneği geliyor çünkü hastayı anlayabilmesi ve onun ihtiyacına göre cevap verebilmesi gerekir. O yüzden ilk özellik bence empati duygusunun olması gerekiyor." (SP17-K-31)

Katılımcılardan bazıları MD'lerin her ne kadar empati sahibi olması gerektiğini söylese de empati yaparken hastanın durumundan etkilenmemesi gerektiğini dile getirmiştir:

"Empati sahibi olmalı yani sempatiye kaymadan çok hasta ile içselleştirmeden ama kendisini onun yerine koyarak hareket etmeli. (MD9-E-37)

"Empati yapabilmeli ama hastanın durumundan etkilenmemeli ve danışman iyi bir dinleyici olmalı, karşısındakini anlamalıdır." (MD18-E-43)

MD'ler muhabatının durumuna göre davranabilmesi için onu anlaması yani empati kurması gerekir. Empati kavramının aslında yeni bir şey olmadığı İslam geleneğinde asırlarca İslam toplumlarının sosyal ve ahlaki yaşantılarının temelini oluşturan bir değer olduğu gerçektir. Nitekim Hz. Peygamber'in "sizden biriniz kendisi için istediğini başkaları için de istemedikçe gerçek manada iman etmiş olmaz" sözü buna temel teşkil eder.²⁰⁵ Empati konusunda önemli araştırmalar yapan Carl Rogers, araştırmalarında birçok tanım ortaya koymuş, 1970 yılında yaptığı son tanım, "empati, bir kişinin kendisinin karşısındaki kişinin yerine koyarak, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir" dığer

²⁰⁵ Cemal Ağırman, "İdeal Bir Davranış Biçimi Olarak 'Empati' ve Hadislerde 'Empati' Örnekleri", Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 10/2 (2006), 29.

araştırmacılar tarafından da kabul edilmiştir.²⁰⁶ Empati, danışanın duygu ve düşüncelerini anlayabilme ve paylaşabilme sürecidir.²⁰⁷ Bu sürecin gerçekleşebilmesi için her şeyden önce danışmanın psikolojik, içsel sorunları varsa bunu halletmesi gerekir. Aksi takdirde kişisel problemlerini çözmeden danışmanlık sürecinin de başarıya ulaşması zordur.²⁰⁸

Hastanede yürütülen MDR hizmetlerinde MD'lerin empati yaparken muhatabına yargılamadan ve eleştirmeden, önyargılarından uzak bir şekilde yaklaşması gerekir. Empati yapmak karşısındakini değerlendirmek değildir. İnsanlar eleştiri ve yargılanma hissine kapılmadıklarında kendilerini daha iyi ifade eder.²⁰⁹

Empati sadece konuşmakla da gerçekleşmez. Özellikle onkoloji ve palyatif servislerinde bulunan hastalar yaşamların son dönemlerinde olup bunlarla sözel iletişim kurmak mümkün olmayabilir. Böyle bir durumda MD'nin elleriyle hastayı tutması, gözleriyle seni anlıyorum duygusunu verebilmesi gibi hastayla kuracağı empati sözel tepki kadar fayda sağlar.²¹⁰

Empati kurmak, muhatabının duygu ve düşüncelerini anlamak, kendi başına gelmişçesine davranmak gibi olsa da o kişinin duygularını birey kendisi yaşamak zorunda değildir. Yoksa “empati sıkıntısı” denilen durum ortaya çıkar ki bu durumda danışanın sıkıntılı, kaygılı ruh hali danışmada da görülmeye başlar.²¹¹ MD muhatabına benzemek, onunla özdeşim kurmak veya ona sempati duymak gibi role bürünmemeli hatta onunla özdeşim kurmaktan kaçınmalıdır.²¹² Neticede MD'lerin kendini danışanın yerine koyarak olaylara onun penceresinden bakabilmesi işlevsel bir danışmanlık süreci için önemlidir.

²⁰⁶ Akt. Ağırman, “İdeal Bir Davranış Biçimi Olarak ‘Empati’ ve Hadislerde ‘Empati’ Örnekleri”, 25.

²⁰⁷ Ömer Faruk Söylev, *Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi Kavram, Kuram ve Uygulamalar* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020), 168.

²⁰⁸ Yusuf Koç, “Danışan Merkezli Manevi Danışmanlık Örneği Olarak İslam Peygamberi Hz. Muhammed’in Uygulamaları”, *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi 2* (2020), 171; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 246.

²⁰⁹ Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 247.

²¹⁰ Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 248.

²¹¹ Koç, “Danışan Merkezli Manevi Danışmanlık Örneği Olarak İslam Peygamberi Hz. Muhammed’in Uygulamaları”, 172.

²¹² Ağırman, “İdeal Bir Davranış Biçimi Olarak ‘Empati’ ve Hadislerde ‘Empati’ Örnekleri”, 26.

3.1.2.4. MD'ler Gönüllü Olmalı

Şekil 4'teki veriler incelendiğinde manevi danışmanlardan 5 kişi hastanelerde yürütülecek MDR hizmetlerinde görev yapacak personelin bu hizmeti gönüllülük esasına dayalı yürütmesi gerektiğini ifade etmiştir.

MD'ler MDR hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesi için gönüllülük faktörünün önemli olduğunu ve bu gönüllülükte de samimiyet olması gerektiğini ifade etmiştir:

"Teknik ve halkla ilişkiler noktasında burada yeterliliğimiz çoğu manevi destek personelimizin imam hatip, Kuran kursu hocası, müezzin kayyım, vaiz olmaları hasebiyle zaten insanlarla iç içe tecrübeleri var, doğumundan ölümüne kadar insanlarla iç içe oldukları için biraz daha tecrübeli oluyor bu meslektaşlarımız. Öncelikle gönüllü olması lazım. Tabi ki burada gönüllü olması halkla ilişkiler noktasında bir tık daha yukarıda oluyor, yani daha güzel oluyor, daha verimli oluyor kardeşlerimiz." (MD1-E-39)

"Şu anda sayın hocam hâlihazırda zaten yani manevi danışmanlık noktasında halk ilişkilerinde kendisine güvenen arkadaşlar gönüllü olmaktadır. Bu konuda zaten yani gerek sağlık kuruluşların da olsun gerek gençlik faaliyetlerinde manevi danışmanlık yapacak arkadaşlar da zaten birinci şart gönüllülük esası. Şimdi gönüllülük esasında da iletişimi, halkla ilişkileri, insanlarla ilişkileri yani iletişimleri kuvvetli olduğuna inanan arkadaşlar zaten gönüllü olmaktadır." (MD5-E-38)

"Bu işi yapacak arkadaşın öncelikle gönüllülük esasına göre yani gerçekten samimi olmasını isterim. Yani samimiyet olmadan, bu işe gönül rızasıyla yaklaşmayan iş zaten sonuç vermiyor. (MD7-K-40)

"Öncelikle bu vazifeyi yapacak kişi gönüllü olarak bu işe başlamalıdır. Mesleğini sevmelidir, mizacı bu alana yatkın değil ise bu alana girmemelidir." (MD10-E-50)

"Şu an bu görevi yapanlar öncesinde de halk ile iç içe olduğu için meslek icabı iletişimle bir sorunla karşılaşacaklarını düşünmüyorum. Görevli arkadaşlar öncelikle bu işe gönüllü olmaları gerekir." (MD18-E-43)

Ülkemizde MDR hizmetleri Diyanet İşleri Başkanlığınca yürütülür. MDR hizmetlerinde görev alacak personel Diyanet İşleri Başkanlığında görev yapan vaiz, din hizmetleri uzmanı, eğitim hizmetleri uzmanı, Kuran kursu öğreticisi, imam hatip ve müezzin kayyım vb. unvanlar arasından seçilir. Görev yapacak personelde en az lisans düzeyinde dini yükseköğrenim mezunu, sosyal ilişkileri ve iletişim becerileri iyi, alana yatkınlık gibi kriterler aranmakla birlikte ilk şart gönüllülüktür. MD'lerin bu işe gönüllü olmaları diğer etkenlerden daha önemlidir. Çünkü bu hizmetin yürütüldüğü hastane ortamı çok farklıdır. Söz konusu insan hayatı olduğundan burada yapılacak küçük bir hata hastanın hayatını etkileyebileceği ihtimaliyle bu görevin ciddiyetle ve gönüllü olarak yapılması gerekir.²¹³ Altıntaş'ın (2018) hastanelerde görev yapan MD'lere yönelik yaptığı araştırmada

²¹³ Başar, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı", 1/638.

MD'lerin "insanlara faydalı olma, onları mutlu etme, bu alana hizmet öncesinde ilgi duyma, daha önceki tecrübeler" vb. sebeplerle ve en önemlisi de bu işe gönüllü olarak talip oldukları tespit edilmiştir.²¹⁴ Benzer bir araştırmada Kurtoğlu (2022), başta gönüllülük olmak üzere MD'lerin insanlara yardım ve hizmet etmeyi sevmeleri, alana olan yatkınlıkları, farklı meslek dalında kendilerini geliştirme düşüncesi vb. sebeplerle bu görevi seçtiklerini belirtmiştir.²¹⁵ Özkan'ın (2017) yaptığı araştırmada da MD'ler, hastanelerde yürütülecek MDR hizmetlerinde gönüllü olmanın gerekliliğini dile getirmiştir.²¹⁶ Avrupa'daki örneklere bakıldığında mesela Federal Almanya'da asli görevleri yanında dini danışmanlık hizmetlerinde gönüllü çalışanlar mevcuttur. Bu kişiler kilisenin ön gördüğü eğitimleri alarak yine kilisenin gözetimi altında gönüllü olarak danışmanlık hizmetlerini yürütür ve danışmanlık hizmetleri için herhangi bir ücret almaz.²¹⁷ Neticede çalışmadaki ifadeler ve yukarıdaki araştırmalardan yola çıkarak kaliteli ve başarılı bir MDR hizmeti için görev alacak personelin öncelikle bu işe gönüllü olması gerektiğini söyleyebiliriz.

3.1.2.5. MD'ler Samimi, Güler Yüzlü vb. Niteliklere Sahip Olmalı

Şekil 4'te görüldüğü üzere MD'lerden samimi, güler yüzlü, sabırlı vb. özelliklere sahip olması beklenmektedir. Bu kategoride birden fazla özelliğin aynı başlık altında toplanmasının sebebi, zikredilen kriterlerin tek bir cümle içinde ifade edilmesindedir. Katılımcılar tarafından güler yüz (11), samimiyet (10), sabır (7), güven (4), sakinlik (3), merhamet (3) özgüven (3), özveri (2), hoşgörü (2), soğukkanlılık (1) ve vicdan (1) gibi özelliklerin hastanede MDR hizmeti sunacak personelde bulunması gerektiği dile getirilmiştir.

Araştırmamıza katılan katılımcılar MDR hizmeti sunacak görevlilerde mesleki yeterliliklerinin yanında kişisel yeterliliklerin de bulunması gerektiğini söylemiştir.

²¹⁴ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 228.

²¹⁵ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 87-93.

²¹⁶ Aysun Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*, ed. Ali Ayten (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017), 73.

²¹⁷ Ağlıkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyetinde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 229.

Kişisel yeterlilik anlamında birçok özellik bulunması gerektiğini ifade etseler de muhataplarına karşı güler yüzlü ve samimi olmaları bunların en başında gelmektedir:

"Güler yüzlü, samimi, ya bu işi isteyerek yapması gerekiyor personelin. Bu samimiyet olmayınca karşıya da verimli olmuyorsun. Aynı zamanda senin de deşarj olabileceğin alanların olması lazım, bunu yaşadıktan sonra karşıya verimli olabiliyorsun. Bu noktada samimiyetin, güler yüzün, iyi eğitim almış bir personelin olması gerekiyor. Umarım yani bu alanda yetiştirilecek personel özellikle mülakat dediğimiz kısımda bunlara dikkat edilerek alınır." (MD7-K-40)

"Samimi olmalı, gerçekçi olmalı, zorlayıcı olmamalı, çok iyi bir dinleyici olmalı, hastanın ruhuna girebilme, ona hitap edebilmeli. Maneviyatı yüksek hastalarla hem Arap hem Türk hastalarla uğraşıyoruz, onlara tarafsız olarak da hitap edebilmeli ve maneviyatlarını yükseltmeli, bu gibi özellikler istiyoruz." (SP6-E-65)

"Şöyle söyleyeyim, öncelikle samimi olmaları, yani hastalığınızla ilgileniyor olmaları, bir şekilde motive etmeleri, samimiyet dediğim bu. En azından hastalığınızı sizle paylaşıyor olması, siz aramasanız dahi en azından sizleri arayıp tekrardan iyi olup olmadığını kontrol ediyor olmaları bunlar çok çok güzel ve ben çok memnunum bu durumdan." (H1-K-53)

"En başta güler yüzlü olması, daha samimi yani kişiyi anlaması kendini yerine koyabilmesi, öyle birisi olması lazım." (H7-E-28)

"İlk önce güler yüzlü olmalı bence." (H9-K-40)

Katılımcılardan bazıları MD'lerin samimi olmalarının yanında öz güveninin de olmasını, karşı tarafa bunu hissettirebilmesi gerektiğini söylerken bazıları da özverili olmaları gerektiğinin altını çizmiştir:

"Bir manevi danışmada her şeyden önce özgüven tamamen yüzde yüz olmalı. Kendisine özgüveni olmalı ki karşı tarafa yani nasıl diyeyim, bu adam bu kişi bana manevi danışmanlık ve rehberlik yapabilir izlenimini vermeli. Genelde de zaten bu sahada arkadaşlarımız kendisine güvenen arkadaşlar bu konuda. Benim bakış açımdan olması gereken şartlardan bir tanesi gönüllülük esası, ikincisi özgüven o da zaten birçok arkadaşta mevcut ki buraya başvuruyorlar." (MD5-E-38)

"Bana göre manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini verecek personelde bulunması gereken temel vasıflarından biri samimiyet, özveri, öz güven, kendine inanmışlık, yararlı olacağına dair olan umudu. Bunun dışında bu alanla ilgili mutlaka yeterince bir donanıma sahip olmak, özellikle teknik ve bilgi açısından iyi bir donanma sahibi olmalı ki faydalı olsun o kanaattiyim ben." (MD6-E-42)

"Temel özellikler, işini severek yapmalı, özverili olmalı." (MD16-E-39)

"Öncelikle samimiyet ve içtenlik önemli bence. Daha sonra kendine özgüveni olmalı ki o güveni karşı tarafa da verebilmeli. Güler yüzlü olmalı. Yalnız kaldığımda ya da bir konuda kendimi eksik hissettiğim de onu düşünüp ona yönelebilmeliyim, o samimiyeti bana verebilmeli. Bunların önemli olduğunu düşünüyorum." (SP10-K-24)

Araştırmada katılımcılar MD'lerin güler yüzlü olmasının yanında hastanede farklı tepkilerle karşılaşma ihtimalinden dolayı sabırlı ve sakin bir kişiliğe sahip olmasını beklemektedir. Muhatabını anlayabilmek için sabırla dinlemesi, muhatabının zor zamanlarında yanında olacakları için onlara karşı hoşgörü ve merhametle yaklaşması beklenen diğer özelliklerdir:

"Öncelikle saygı duyuyorlar, sizden bir beklentiye giriyorlar, ben nasıl destek alabilirim sorularını mesela çok alıyoruz. O yüzden manevi danışman güler yüzlü olmalı, sabırlı olmalı çünkü burada öyle hasta, hasta yakını görüyorsunuz ki ya da personelin öyle bir tepkisi, sizin

burada ne işiniz var diyor mesela, ne gerek vardı size diyor, böyle tepki gösterenler de olabiliyor. Onlara karşı güler yüzü bırakmaması gerekiyor çünkü o duvarın yıkılması ancak manevi danışmanın samimiyetiyle, sıcaklığı ile güler yüzüyle olacak bir şey." (MD8-K-29)

"Karşısındaki insanı dinleyecek bir sabra sahip olmalı yani çok fazla konuşmaktan ziyade genelde bu hizmet, dinlemeye yönelik ve hastayı genelde açmaya yani onu konuşturmaya, sıkıntısını tabiri caizse keşfetmeye yönelik bir şey." (MD9-E-37)

"Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini yürüten kardeşimizin sahip olması gereken özelliklerden bahsetmek istersek güler yüzlü, samimi, güvenilir, hoşgörülü, merhametli olmalı. Hastanın yerine kendimizi koyabilmeli, onun hal ve hatırını anlayabilmeli ve bu durumda hastaya yaklaşılmalı diye düşünüyorum." (MD12-E-42)

"Tabii bütün insanlarda olması gereken temel özellik var ama manevi danışmanlar özellikle hasta bireyle ilgilenecekleri için ve onlara gerçekten kriz zamanında müdahale edecekleri için onların sakin yapıda, hoşgörülü, insancıl bireyler olması taraftarıyım. Hani kendine sakin olabilen, kişilere saygılı olabilen, hümanist yaklaşan, sakin insanlar olması gerektiğini düşünüyorum temel özellikler olarak. Yapıcı olmaları gerektiğini düşünüyorum. Hani insanların biraz da güven sıkıntısı da olabilir, insanlarla konuşarak sakinleştirme özelliklerinin de olması gerektiğini düşünüyorum." (SP15-K-39)

"Manevi danışmanlarda bulunması gereken temel özellikler bence ses tonu yumuşak olmalı, sevecen olmalı, güler yüzlü olmalı, sabırlı olmalı, beden dilini çok iyi kullanabilmeli." (SP18-K-40)

"Temel özellikler olarak güler yüzlü olması, karşı taraftaki insanı daha iyi anlayabilmesi için anlayışlı ve sakin karakterli bir insan olması gerektiğini düşünüyorum. Aynı zamanda iletişim yeteneğinin iyi olması gerektiğine de inanıyorum." (SP19-K-26)

"Sabırlı ve samimi, bazen de duygusal öyle diyeyim çünkü karşısındaki insanın duygularını anlamak için o duyguları da yaşamak gerekiyor." (H4-K-50)

"Manevi danışmanda bulunması gereken özellikler yani güler yüzlü ve sabırlı olmaları lazım." (H10-E-45)

Ayrıca katılımcılar MD'lerin samimi ve güler yüzlü olmalarının yanında güvenilir olmaları gerektiğine, muhataplarına karşı konuşulanların bir sır olarak kalacağına dair güven ortamını sağlamanın gerektiğine değinmiştir:

"Benim için güler yüzlü olması çok önemli, samimi olması, onun dışında güven vermesini isterim, konuştuğumuz bir konunun aramızda kalmasından hiç tereddüt etmeden ona güvenmem lazım, aramızda kalması gerek. Bu güveni aldıysam benim için önemli olan bu. Zaten hastanemizde yatan hastalarımız daha çok psikolojik açıdan desteğe ihtiyaç duymakta." (SP8-K-32)

"Güvenebileyim. O kişiyle konuştuğum zaman o kişiye güvenebileyim yani. Allah razı olsun güvendim de. Hiç kimseye açılmadığım yani insanın hayatta en yakın eşi, zaten hani babasıdır, kardeşidir, ben bu kişilere açılmadım. İş yerinde arkadaşlarım olsun geçen bir kişi olmuştu geçen açılabilirdim. Ben o kadar güvendim ki o güveni bana sağladılar zaten Allah razı olsun. En başta güvenilir olmaları gerekiyor." (H3-K-54)

Son olarak katılımcılardan MD11, hastanede görev yapacak MD'lerin diğer kurumlarda görev yapan danışmanlardan farklı olduğunu, burada ölüm gibi ani gelişen durumlarda hasta yakınlarının acılı dönemlerinde soğukkanlı kalabilmesi gerektiğini ifade etmiştir:

"Bir de bizim alana has ilave etmem gereken şu hususu da söyleyeyim. Burası hastane olduğu için yani personel de bulunması gereken özellikler dediniz, bir KYK'daki manevi danışmanla hastanedeki danışmanın aynı olamaz çünkü burada insanların en acılı durumlarında yanlarındasın, orada kendi kişisel olarak kendini de koruyabilecek durumda olman gerekiyor. Bir ölümlerle karşılaştığın zaman, bir ölmüş kişinin yakınlarına orada soğukkanlı olabilmek gerekiyor. Yani sadece iletişim becerisi yeterli değil, burada özellikle

kendisini korumak adına o acılı anlarında manevi danışmanın serinkanlı, soğukkanlı olabilmesi muhakkak ki gerekli diye düşünüyorum." (MD11-K-50)

Yukarıdaki bulgularda görüldüğü üzere katılımcılar MD'lerin mesleki yeterliliğinin yanında kişisel yeterliliğine dair de ifadelerde bulunmuştur. Kişisel yeterliliğe dair veriler incelendiğinde MD'lerin samimi, güler yüzlü, sabırlı vb. özelliklere sahip olması gerektiği beklenmektedir. Bu özelliklerin en başında samimiyet ve güler yüz gelir. Samimiyet, danışmanlık sürecinde danışmanın doğruluğunu, içtenliğini ve şeffaflığını göstermesidir.²¹⁸ Duygu ve düşüncelerin rol yapılmadan olduğu şekliyle ifade edilmesidir.²¹⁹ H1'in de ifade ettiği gibi kendisiyle rol yapılmadan ilgilenilmesi, kendisi aramadığı halde danışman tarafından aranıp hal ve hatırının sorulması, MD'nin samimiyetinin bir göstergesidir. Samimiyet ve güler yüzlü bir yaklaşımın olmadığı bir danışmanlık sürecinin başarıya ulaşması mümkün değildir.

MD'lerden beklenen diğer bir özellikte sabırlı olmaktır. İfadelerde görüldüğü gibi hastanelerde manevi destek görevlisinin olmasını olumlu karşılayanlar kadar olumsuz düşünenler de bulunur. Olumsuz düşünenlerin ön yargılarını yıkmak, onlarla iletişim kurabilmek için de MD'nin sabırla, samimiyetle ve güler yüzle muhatabına yaklaşması gerekmektedir. Hastane ortamında hastalar içinde buldukları zor anlarında samimi ve güler yüzle kendileriyle ilgilenecek birilerini görmek ister. Esendir'in (2016) yapmış olduğu araştırmada sağlık görevlilerinin % 31'i hastaya bakım verirken onlara "güler yüzle ve ilgiyle yaklaştıklarını" ifade etmiştir.²²⁰ Özkan'ın (2019) yaptığı araştırmada hasta ve yakınları tarafından MD'lerin "güler yüzlü, samimi, anlayışlı, insancıl, sabırlı, güven verici, vicdanlı, manevi duyguları yüksek" vb. özelliklere sahip olması gerektiği ifade edilmiştir.²²¹ Altıntaş'ın (2018) hastanede görev yapan MD'ler üzerine yaptığı araştırmada da katılımcılar MD'lerin "güler yüzlü, güçlü, dirayetli, sabırlı, temkinli, iletişimlerinin iyi olması ve aşırı duygusal, coşkulu olmaması, empati-sempati konusunda dengeli olması" vb. özelliklere sahip olması gerektiğini söylemiştir.²²²

²¹⁸ Ağlıkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyetinde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 341.

²¹⁹ Söylev, *Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi Kavram, Kuram ve Uygulamalar*, 166.

²²⁰ Esendir, *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı İstanbul Örneği*, 57.

²²¹ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 218.

²²² Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 230.

MD'lerin muhatabına samimiyetle ve güler yüzle yaklaşımı güven ortamını oluşturur. Güven ortamı oluştuğu takdirde danışan kendini daha da açar, duygu ve düşüncelerini rahat paylaşır. Karşılıklı güven sağladığında danışan hiç kimseye anlatmadığı sıkıntılarını MD ile konuşabilir. Özellikle hastanede danışman ile danışan arasındaki güven hastanın tedavisini olumsuz etkileyen durumları ortadan kalkmasını sağlayabilir.²²³ Bu nedenle görüşme esnasında danışmanın karşı tarafa güven verebilmesi, konuşulan her şeyin gizli kalacağı teminatını verebilmesi danışmanlık hizmetlerinin işlevselliğini artırabilir.

3.1.3. MD'lerin Uygulamalı Eğitim Hakkında Düşünceleri

Araştırmaya katılan MD'lere “**Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerindeki görevlilerin bu alan ile ilgili herhangi bir teorik ya da uygulamalı eğitim almasını gerekli görüyor musunuz? Gerekçeleriyle anlatır mısınız?**” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “teorik eğitimle beraber staj eğitimi de olmalı ve staj eğitimi bir aydan az olmamalı” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 5’te gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
Teorik eğitimle beraber staj eğitimi de olmalı	15	0	0	15
Staj eğitimi bir aydan az olmamalı	12	0	0	12
Σ TOPLAM	27	0	0	27

Şekil 5: MD'lerin Uygulamalı Eğitim Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.1.3.1. Teorik Eğitimle Beraber Staj Eğitimi de Olmalı

Şekil 5’te görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 15’i hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde görev yapacak personelin teorik eğitimle birlikte uygulamalı eğitim alması gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları MD'lerin hastanede görevlerine ilk başladıklarında bocaladıklarını, dolayısıyla teorik ve uygulamaya yönelik eğitimlerin önemli olduğunu, özellikle de belli bir staj görüp ondan sonra göreve başlamanın daha verimli olacağını

²²³ Usta, *Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 44.

dile getirmiştir. Ayrıca daha önce bu alanda çalışan danışmanlardan istifade etmek için staj eğitiminin gerekli olduğu belirtilmiştir:

"Hocam biraz önce de değindik, yani birinci soruda eğitimle ilgili noktada. Bize şimdi teorik olarak anlatıldı, birçok şey anlatıldı. Yani yeterlilik olarak baktığımızda yeterli olabilir düzeyde ama tabii bunu pratiğe dökmek, tamamlamak gerekiyor. Bu noktada staj çok önemli. Birçok arkadaş bu işe girdiğinde, bu işi dinlemeye başladığında bir kısmı zaten biz yapamayız diyor, bırakma noktasında, zaten bıraktılar, istememeye başladılar. Ama biz kendimiz için içine girdiğimizde görüyoruz stajın çok önemli olduğunu. Yani staj olması gerekli diye düşünüyorum." (MD2-E-37)

"Aslında her meslekte bir teori eğitimi olması lazım. Staj eğitimi mutlaka olması lazım. Yani bu temel eğitimi aldıktan sonra direkt sahaya sürülmesi yalnız başına bu sahaya girmesi durumunda olumsuz şeyler olabilir. Yani acemilik çekebiliyor, o problemi nasıl çözeceğini bilemiyor. En azından bir staj dönemi olmalı." (MD3-E-42)

"Sıkıntı şu şekilde biraz tabii ki alanda ilk başta biraz bocalıyor diyelim. İlk etaplarda biraz bocalıyor sonra tamam kendi sistemini oturtmaya başlıyor ama tabii ki alanın gözlemlemesini yapacak, nasıl hareket etmesi gerektiğine karar vermesi bir süreç alıyor. Ama önceden de hazır bir stajla geldiği zaman yani ilk günden itibaren zaten taşları yerine koyarak ilerlemiş olur." (MD5-E-38)

"Yani şöyle uygulamalı eğitim genelde staj diye tabir ediyoruz bunu, daha önce bu manevi destek eğitimlerinde de biz şunu gördük, yıllardır bu işi yapan insanlardan bunu dinlediğimizde çok daha fazla istifade ettik çünkü birebir yaşanan tecrübeler bunlar. Bu manevi danışmanlık ve rehberliğe başlamadan önce hastanelerde görev yapan arkadaşların yanında biz biraz staj yaparsak yani hastane yönetiminden de izin alınır ve bu belirli bir sisteme oturtulursa bu staj eğitiminin bizim için daha faydalı olacağını düşünüyorum. Çünkü birden işe başlamak bazen bizi çeşitli sıkıntılarla karşılaştırabilir ama staj yaparsak daha fazla adapte oluruz." (MD9-E-37)

Araştırmamızda MD'lerden bazıları MDR hizmetlerinin farklı bir kurumda icra edilecek bir meslek olması hasebiyle teorik ve uygulamalı eğitimin şart olduğunu dile getirmiştir. Bazıları ise teorik ve uygulamalı eğitimin önemli olduğunu, MDR hizmetlerinin verimli bir şekilde yürütülebilmesi için düzenli olarak bu eğitimlerin devam etmesi gerektiğini ifade etmiştir:

"Elbette ki, çünkü yeni bir meslek ya eğitim olması gerekiyor. Çünkü eğitim olmazsa bu iş olmaz. Yeni bir meslek, yeni bir uygulama olması hasebiyle teorik eğitimin de uygulamalı eğitimin de olması gerekmektedir. Çünkü yeni bir meslek olduğu için öğrenebileceğin bir kimse yok hastanede. Yani her şeyi el yordamıyla kendimiz yapıyoruz şu anda. Dolayısıyla başta iyi bir teorik eğitim, ardından uygulamalı eğitimin olması elzemdir." (MD4-E-35)

"Kesinlikle, hem teorik anlamda hem uygulama anlamında mutlaka bilgi sahibi olması gerektiğini düşünüyorum çünkü uygulama yapabilmek için mutlaka teorik bilgiye sahip olmamız lazım ki onu fiiliyata dökülebilelim. Konya Selçuk Üniversitesi'nde hastalara manevi destek üzerine bir sertifika programına katıldım, uzaktan eğitimdi. Ancak, mutlaka bizlere katkısı oldu, hocalarımız bize o dönemde video üzerinden, canlı yayın üzerinden bu semineri verdiler. Bunun yanında Diyanet İşleri Başkanlığımız da ara sıra bizlere bu anlamda seminerler veriyor. Tabii ki burada tecrübe paylaşımı bizi en çok ilgilendiren alan." (MD12-E-42)

"Elbette teorik ve pratik eğitim alınmalı düzenli olarak, her yıl bir defaya mahsus olmamalı. Yaptığımız hizmetin verimli olabilmesi için, öz güvenle bu hizmeti insanlara sunabilmemiz için ve istenen, beklenen faydayı bulabilmemiz için teorik ve pratik eğitimi şart olarak görüyorum." (MD16-E-39)

"Elbette gereklidir. Staj her zaman için önemlidir. Çünkü farklı bir kurumda yeni bir meslek icra edilmektedir. Bu meslek ile ilgili bir bilgi birikimi olmadığı için ya da sahada bu işi

öğrenebileceğimiz bir rehberin olmamasından dolayı hem teorik hem de pratik anlamda eğitimler olmalıdır. Bu yüzden görerek işi öğrenip uygulamak çok daha verimli olacaktır." (MD18-E-43)

MD'ler özellikle süpervizör eğitimlerinin çok önemli olduğunu dile getirmiş, katılımcılardan bazıları teorik eğitim aldıktan sonra manevi destek uzmanının yanında onların tecrübelerinden istifade ederek bu mesleğe başlamanın daha isabetli olacağını altını çizmiştir:

"Tabi ki MDR hizmetlerindeki personelin bu alanla ilgili teorik ve uygulamalı eğitim alması gerekiyor. Çünkü ilk başladığımız zaman kendimizden pay biçelim bocalayabiliyoruz. Hastayı evinde görüyoruz ama hastanede yatağında görmüyoruz. Onun için uygulamalı da olursa daha iyi olur. Staj yapabilir. Manevi destek uzmanlarının yanında belirli bir süre içerisinde staj görerek hem kendisini denemiş olur hem de manevi destek uzmanımız onu gözlemlemiş olur. Bunun sonucunda bir neticeye varılarak uygun mudur değil midir rapor edilerek gerekli yerlere bildirilir." (MD1-E-39)

"Kesinlikle, mutlaka süpervizörlük olmalı, yani teorik verildi bize işte o bir aylık eğitimde fakat şimdi artık pratiğe yönelik 6, 7 senelik tecrübeler var, yurt dışından tecrübeler var, yani personel yurtdışında Hollanda'da, Viyana'da vs. yapanlar var, onların tecrübeleri çok önemli, kesinlikle çok önemli. O yüzden eğitimlerin işte 200 saati teorikse bir 100 saatlik en azından pratik verilmeli, yani süpervizörlük verilmeli. (MD13-K-36)

"Teorik bilgi olmalı ama dediğim gibi esas iş sahada öğreniliyor, çalışmaya başladıktan sonra istediğiniz kadar teorik bilgi öğrenin çalışmaya başladıktan sonra onları daha iyi anlıyorsun, pekişiyor. Dönüp o eğitimlerin de tekrarlanması gerekir. Ben ilk seminere katıldığım da ne yapacağımı bilmiyordum, göreve başladıktan sonra o eğitim semineri tekrar verilse şimdi daha farklı izlerim o semineri çünkü artık sahada neye dikkat etmem gerektiğini fark ettim. O nedenle bu eğitimlerinde zaman zaman tekrarlanması gerektiğini düşünüyorum. Muhakkak olmalı, hani ülkemizde yeni bir çalışma olduğu için 2015 senesinden beri yapılan bir çalışma, süpervizör eğitim muhakkak olması gerekir ya da staj diyelim ne dersek diyelim ismine. Muhakkak olması gerekir hatta ben bir sene oldu başlayalı, benim avantajım benden önce bir arkadaşın burada daha önce manevi danışmanlık yapmış olması, beşinci senesi onun. Benim bir nevi süpervizörüm oldu diyebilirim aslında, benim avantajım oldu. Yani altı ay bir sene muhakkak gerekli diye düşünüyorum. Şimdi daha farklı, ilk başladığımda ne yapacağımı bilmiyordum, hastane ortamı nasıl onu bilmiyordum, nasıl vakalarla karşılaşabileceğimi bilmiyordum, şu an bu konularda da hani biraz tecrübe edindik. Bir de yaklaşım nasıl olacak, arkadaşımızın bana çok faydası oldu o konuda..." (MD11-K-50)

İfadelere göre MD'lerin yeterli staj eğitimi almadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların bazıları göreve başlamadan hiç staj görmediklerini bazıları ise bir veya iki hafta aldıklarını beyan etmiştir. Hastanelerde MDR hizmetlerini yürütecek personelin profesyonel bir eğitimden geçmesi gerekir. Yeni bir hizmet alanı olduğu için sadece teorik eğitim değil aynı zamanda teoride öğrenilen bilgilerin pratikte nasıl kullanılacağına dair ciddi bir staj eğitimi gereklidir. Nitekim çalışmadaki bulgularda bu göreve yeni başlayanların her ne kadar teorik eğitim alsalar da pratik kısmına dair eğitimlerin yetersiz kaldığı ve böylece ilk başlarda bocaladıkları, ne yapacaklarına dair problemler yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Manevi danışmanlık uygulamalarının bulunduğu ülkelerde MDR personelinin ciddi bir teorik ve staj eğitimi aldığı görülmektedir. Örneğin Hollanda’da MD’ler teorik eğitimin yanında 4-6 aylık bir staj eğitiminden geçmektedir.²²⁴ Amerika’da hastanelerde MD olabilmek için teoloji, yüksek lisans veya doktora gibi eğitimlerin yanında hastanelerde yapılacak 400 saatlik staj eğitimi ve 8 ay süren teorik eğitimi kapsayan Manevi Danışmanlık Eğitimlerinin tamamlanması gerekmektedir.²²⁵ Almanya’da klinik manevi danışmanlık eğitimlerinde 45 dakikadan oluşan 84 ders staj eğitimine ayrılmıştır.²²⁶ Macaristan’da bir ilahiyat fakültesinde Pastoral Care adlı ayrı bir bölümde teorik derslerin yanında 1,5 yıl staj eğitimi verilmektedir.²²⁷ Avrupa’daki bu uygulamalar MDR hizmetlerinde teori ile birlikte staj eğitiminin ne denli önemsendiğinin bir göstergesidir.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda da MDR hizmetlerinde personelin staj eğitimi alması gerektiği yönünde bulgular mevcuttur. Uğurlu’nun (2017) yapmış olduğu araştırmada katılımcılar tarafından MDR hizmetlerinde görev yapan personelin staj eğitimi alması ve bunun süpervizörle desteklenmesinin bir ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.²²⁸ Kurtoğlu’nun (2020) yapmış olduğu araştırmada manevi danışmanların eğitimi noktasında staj uygulaması ve süpervizörün bir ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²²⁹ Dolayısıyla MDR hizmetlerinde görev alacak personele yönelik eğitimler planlanırken mutlaka staj eğitimi de göz önünde bulundurulmalıdır. Staj uygulamasının süpervizör eşliğinde olması da önemli bir husustur. Ayrıca uluslararası işbirliği kapsamında stajyer değişim programlarının hazırlanması, tecrübe ve bilgi paylaşımının yapılması da alandaki personele önemli katkı sağlayacaktır.²³⁰ Netice itibarıyla MD’lerin ciddi ve etkili bir staj eğitimi aldıktan sonra bu göreve başlamalarının daha faydalı olacağını, özgüvenle hizmet

²²⁴ Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, 24.

²²⁵ Hatice Koç Kanca, “Alandaki İzdüşümleriyle Hastanelerde Manevi Danışmanlık Eğitimleri -ABD ve Türkiye Karşılaştırması-”, *Trabzon İlahiyat Dergisi* 9/1 (2022), 358.

²²⁶ Aysun Bahadır, *Klinik Manevi Danışmanlık Eğitimi: Almanya KSA Modeli ve Türkiye’de Uygulanması* (Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2022), 80.

²²⁷ İhsan Çapcıoğlu - Fatma Çapcıoğlu, “Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği”, *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım Uygulamaları* (Ankara: Grafiker Yayınları, 2016), 61.

²²⁸ Havva Sinem Uğurlu, *Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği ve Türkiye Gereksinim Çözümlemesi Üzerine Nitel Bir Araştırma* (Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2017), 290-294.

²²⁹ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 67.

²³⁰ Çapcıoğlu vd., “Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik (MDR) Hizmeti Sunan Personelin Sahip Olması Beklenen Nitelikler”, 118.

edeceklerini ve hizmetin daha profesyonel bir şekilde yürütüleceğini ifade etmek mümkündür.

3.1.3.2. Staj Eğitimi Bir Aydan Az Olmamalı

Şekil 5'teki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanlardan 10'u hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde görev yapacak personelin staj eğitiminin bir aydan az olmaması gerektiğini söylemiştir.

Araştırmamızda MD'ler teorik eğitimle birlikte staj eğitimi aldıklarını fakat kimi bir haftalık kimisi de 2 haftalık bir sürede bu eğitimi aldığını ve sürelerin çok yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan bazıları staj süresinin minimum 1 aydan az olmaması gerektiğini ve mutlaka bu alanda çalışmış tecrübeli MD'lerden istifade edilmesinin önemli olduğunu söylemiştir:

"Biz staj gördük. İki haftalık bir stajımız oldu ama çok verimli olmadı, bu yeterli değil, biraz uzatılması lazım. Bence en az üç, dört veya beş ay olması lazım. Çünkü o eğitimi aldığı zaman kendine daha bir güven gelir, alırsa çok daha iyi olur. Bizim aldığımız çok yetersizdi." (MD3-E-42)

"Uygulamalı staj kısmını İstanbul'da bir hafta olarak gördük ama yeterli değildir. Bu minimum bir ay veya daha da fazla olabilir, hastanelere başlanmadan önce bu görevi yürütecek manevi danışmanlar mutlaka bire bir alandaki arkadaşlardan yararlanmalıdırlar yoksa birçok zorlukla karşılaşılabilir." (MD6-E-42)

"Elbette ki çünkü bu alana gelen arkadaş farklı bir kurumdan geliyor, sağlık sektörünü, camiasına çok iyi bilemeyebiliyor, bu alanda kafa yormuş, ter dökmüş birilerinin yanında kanaatimce en az 1 aylık bir staj yapması gerektiğine inanıyorum." (MD10-E-50)

"Staj olarak bir eğitim görmedik. Gerekli kesinlikle, çünkü bu işi yapan bizden önceki görev alan arkadaşlarımızın yanında bu alanın nasıl işlevi olduğunu tecrübe edebiliriz. Diyanet İşleri Başkanlığı ile hastanenin kendine göre prosedürleri, uygulama şekilleri farklı olduğundan mutlaka staja ihtiyaç var diye düşünüyorum. En az bir 6 aylık süreç olmalı diye düşünüyorum." (MD12-E-42)

"Yani kesinlikle hocam, biz özellikle bu göreve başlamadan önce bir ay Ankara'da eğitim aldık, sadece teori olarak aldık ama bunun yanında tabii vaka uygulaması yapıldı ama bana yeterli gelmedi. Yani bunun daha genişletilip belki senede bir kere yapılması gerekiyor. Bir kere derken herhangi bir ilde bir araya gelip bütün manevi danışmanlar bir arada toplanıp orada tecrübe paylaşımı yapılması gerekiyor. Yani arkadaşlarımızın karşılaştığı olayları, farklı durumları orada aktarması ve orada örneklerle açıklanması önemli, ayrıca uygulamalı olarak bizlere orada gösterilmesi bu açıdan çok önemli." (MD15-E-33)

"Staj eğitimi almadım, elbette staj eğitimi lazım, altı ay olmalı." (MD16-E-39)

"Gerekli bence ama bizim önümüzde böyle birileri yok, biz yeni başlayanlar olduğumuz için bazı sıkıntılarla karşılaşıyoruz hani danışacağımız soracağımız kimse yok, olsa iyi olur. Biz staj eğitimi aldık ama verimli olmadı, saati şu an hatırlayamıyorum, yani eğitimden sonra o 200 saatlik eğitime tamamlanmak üzere aldık fakat çok verimli geçmedi benimki. Ciddi anlamda bir staj verilirse güzel olur." (MD17-K-57)

Katılımcılardan bazıları MD'lerin göreve başlamadan 1 yıl boyunca haftada en az bir gün staj görmesi gerektiğini ayrıca staj süresinin bir okulda ne kadar ise manevi danışmanın da aynı sürede staj görmesi gerektiğini ifade etmiştir:

"Aslında evet bu eğitimi alacak kişinin bir yıl önceden seçilmesi, bu seçilen kişinin hâlihazırda görev yapan manevi danışmanın yanında haftada en az bir gün staj görmesini, sahada bulunması gerektiğini düşünüyorum. Yani bunu eğitimciler daha iyi bilir diye düşünüyorum ama normal bir okulda bir staj öğrencisi ne kadar eğitimi oluyorsa o miktarda, o sürede, o saatte alması gerektiğini düşünüyorum." (MD7-K-40)

"Ben yüksek lisans yaparken bizim staj eğitimimiz bir dönem yani bu yaklaşık 4-5 aya tekabül ediyordu. En az o kadar bir staj olmalı, yani hiç yapılamıyorsa hani birinci soruda da cevap verdiğim gibi bir yıllık olan o eğitim sürecinde manevi danışmanın o bir yıl içerisinde teorik ile beraber pratiği, uygulamalı eğitimi, stajı da götürmesi gerektiğini düşünüyorum. Ama şu an 78 ilde yanlış hatırlamıyorsam bu seneden itibaren manevi danışmanlık var, böyle bir hizmetimiz var ama bunların yarısından fazlasının staj eğitimi yok. Seminerlerde de böyle gördüğümüz arkadaşımız şimdi biz ne yapacağız, tamam bu eğitimleri alıyoruz ama hastanede nasıl tepki ile karşılayacağız, hepimizde böyle ilk başta böyle panik oldu. İşte çalışanlar şimdi önceden tecrübesi olan hocalar bizi bilgilendirsin, hani ne yaptılar, nasıl karşılandılar, ilk girişte kiminle görüştüler. Bu yönde sıkıntılar olabiliyor staj olmadığından." (MD8-K-29)

Son olarak katılımcı MD4 aldıkları staj eğitiminin hastanede değil de müftülükte toplantı şeklinde yapıldığını ve bunun verimli olmadığını, staj sürecinin hastane ortamında bire bir yaparak yaşayarak olması gerektiğini söylemiştir:

"Elbette ki, zaman zaman yaşadığımız sıkıntılar var. Özellikle bizim dönemimizde staj biraz sıkıntılı oldu hani pandemi dönemi falan yoktu ama doğru bir staj eğitimi almadık biz. Yani yeterli bir staj eğitimi almadık. 2 haftaydı ama biz hastanede almadık o staj eğitimi farklı müftülüklerde toplantı halinde gerçekleştirdik. Hastanede birebir olmalı bence. En az 2-3 ay olmalı. Hastanede birebir olmalı çünkü yani nasıl görüşülüyor, görüşme nasıl yapılıyor, danışan ve danışman arasındaki irtibat nasıl kuruluyor, danışanın sorunlarına nasıl bir çözüm üretiyor danışman, onların iyi bilinmesi gerekiyor bence." (MD4-E-35)

2015 yılında pilot olarak hastanelerde MDR hizmetleri başladığında görevlilere yönelik 200 saatlik manevi destek seminerleri düzenlenmiştir. Bu eğitimlerin 194 saati teorik eğitime ayrılırken 6 saati staj eğitimine ayrılmıştır.²³¹ Bulgularda bu ilk eğitime katılan görevliler her ne kadar kısa süre de olsa staj eğitimi gördüklerini söylediler de bunun yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Hatta bazı katılımcılar bu staj eğitimini de müftülük binasında aldıklarını ifade etmiştir. Ne var ki sonraki yıllarda yapılan eğitim seminerlerinde staj boyutunun ihmal edildiği anlaşılmaktadır. Çünkü 2015 sonrası göreve başlayan MD'ler (MD12, MD15) hiç staj görmediklerini ifade etmiştir. Bir önceki başlıkta da değinildiği üzere²³² Avrupa'da staj eğitimi, teori kadar hatta daha fazlasıyla ciddiye alınırken ülkemizde ise MD'lerin staj eğitimlerinin ihmal edildiği görülmektedir. Her meslekte olduğu gibi MDR hizmetlerinde de görev yapacak personel için staj önemli bir ihtiyaçtır. Dolayısıyla MDR hizmetlerinde görevlendirilecek personelin ciddi bir staj eğitiminden geçmesi gerekmektedir. MD'lere yönelik eğitim planlamalarına en az bir

²³¹ Ek 8. Manevi Destek Eğitimleri Ders İçeriği

²³² Bkz. "Teorik Eğitimle Beraber Staj Eğitimi de Olmalı"

aylık staj programı eklenmelidir. Ayrıca yapılacak stajın toplantı salonlarından ziyade bizzat hastanelerde vaka üzerine yapılması ve bunun süpervizörle desteklenmesi gerekmektedir. Neticede profesyonel bir eğitimden geçen personelin sahada daha verimli hizmet sunacağını söylemek mümkündür.

3.1.4. MD'lerin Uygulanan Plan, Program ve Yöntemler Hakkındaki Düşünceleri

Araştırmaya katılan MD'lere “**Manevi danışmanlar olarak uygulama esnasında takip ettiğiniz plan, program ve yöntemler nelerdir? Nasıl bir uygulama takip ediyorsunuz?**” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “görüşmeler bir program çerçevesinde gerçekleşmeli, görüşmeler talep üzerine olmalı, görüşmelerde danışana göre hareket edilmeli ve görüşmelerde kaynak kitap ve materyaller olmalı” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 6'da belirtilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
Görüşmeler bir program çerçevesinde gerçekleşmeli	11			11
Görüşmeler talep üzerine olmalı	6			6
Görüşmelerde danışana göre hareket edilmeli	11			11
Görüşmelerde kaynak kitap ve materyaller olmalı	4			4
TOPLAM	32	0	0	32

Şekil 6: MD'lerin Uygulanan Plan, Program ve Yöntemler Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.1.4.1. Görüşmeler Bir Program Çerçevesinde Gerçekleşmeli

Şekil 6'da görüldüğü üzere manevi danışmanlardan 11'i danışmanlık hizmetlerini belli bir çalışma planına göre yürüttüklerini ifade etmiştir.

Araştırmada MD'lerin görüşmelerini nasıl gerçekleştirdiği incelendiğinde, katılımcılar hastanede yürüttükleri MDR hizmetlerinde başkanlığın gönderdiği örnek çalışma programını esas alarak kendi programlarını oluşturduklarını söylemiştir. MD'ler hastane yönetimiyle de istişare ederek haftalık ve aylık çalışma takvimi oluşturduklarını, düzenli bir şekilde hastanedeki servisleri ziyaret ettiklerini, bu çerçevede bir program takip ettiklerini ifade etmiştir:

"Şu an bizim manevi danışmanlık olarak geçen sene temmuz ayından itibaren yanlış olmasın Başkanlığın gönderdiği bir program var, aylık çalışma programı şeklinde. Bu aylık

çalışma programına göre biz programımızı hazırlıyoruz. Bu programı hazırlarken de hastane yönetimi ile istişareli olarak yani hastanede nereleri ziyaret edebiliriz, nerelere girebiliriz ya da bizim çalışma yöntemimiz nasıl olmalı diye başhekimi onaylatıyoruz, daha sonra da bunu müftülüğümüze gönderiyoruz, o da başkanlığa gidiyor programımız, böyle bir çalışma programımız var." (MD8-K-29)

"Hastane yönetiminiz tarafından da onaylanan aylık çalışma takvimimiz var. Gerçi kovidin artmasına göre yahut biraz hafiflemesine göre sapmalar olabiliyor bu takvime riayetimiz hususunda ancak mümkün mertebe uyumaya çalışıyoruz bu takvime. Özellikle palyatif servisine haftada en az bir kez ziyaretlerimiz kesinlikle yapılmaktadır. Bizim alana, bizim hastanemizde en çok palyatif servisinde ihtiyaç duyuluyor zaman zaman yoğun bakımlardan da personelimizin çalışanlarımızın davetleri olabiliyor." (MD10-E-50)

"Tabii ki hastanemizde şu anda biz haftalık ve aylık programlar düzenledik. Her gün farklı birimlere özellikle servislerimize çıkarak örneğin palyatif bakımdan başlıyoruz, ortopedi, kadın doğum, çocuk servisi, kalp damar cerrahisi, kardiyoloji, dahiliye, onkoloji, kemoterapi vs. yani hastanemizdeki birimlere kendimiz bir program çerçevesinde gidiyoruz. Diyanet İşleri Başkanlığımız her bir manevi danışmanın haftalık ve aylık bir program yapmasını bizlerden talep etti. Bizler de hastanenin durumuna göre görüşmeye çıkmış olduğumuz servisler çerçevesinde kendi programımızı kendimiz hazırladık ve haftalık sabit olarak her hafta dönüşümlü bugün için üç servise çıkıyorsam her hafta o üç servise o gün gidiyorum." (MD12-E-42)

"Belli bir plana uymak gerekir, ne zaman nereye gidilecek bilirse ve bunu personel de bilirse daha verimli olur, o gün o saatte beklenirsiniz. Bizim aylık belli bir planımız var ve o plan doğrultusunda çalışmamızı yapıyoruz." (MD18-E-43)

Katılımcılardan bazıları haftalık ve aylık çalışma programı hazırladıklarını fakat bu programın uygulanmasında öncelikle servislerle gitmeden ilgili birimin hemşiresinden veya sağlık personelinin bilgi aldıklarını, onların yönlendirmesiyle bu işin yapılmasının daha sağlıklı olacağını belirtmiştir:

"Öncelikle biz aylık çalışma planları hazırlıyoruz, aylık çalışma planlarımız var. Bu çalışma planlarına bağlı olarak işte haftayı ne kadar zaman, hangi serviste veya hangi bölümde, nereye ziyaret edeceğim, bunlar önceden aylık olarak planlıyoruz. Bunun hemen doğrultusunda yani bize başvuranlar için ayırdığımız bir saat oluyor kendi birimimizde başvuranlara ayırdığımız bir zaman ve diğer zamanlarda da işte servislerde. Servislerde de şu şekilde hareket ediyoruz, malum bir pandemi dönemi yaşıyoruz, hepimizin dikkat etmesi gereken bir durum, biz burada tabii ki sağlık personelimiz genelde sorumlu hemşirelerimizin yönlendirmeleriyle bu işin sağlıklı olduğuna inanıyoruz. Çünkü salgın dönemi var, herkesin nasıl tepki vereceğini kestiremediğimiz bir ortam var." (MD5-E-38)

"Manevi danışman olarak, bireysel olarak takip ettiğim metotlar vardır. Bize son Diyanet yazısında zaten bir program dâhilinde bu iş yürütmemiz yazısı geldi ve biz haftalık program yaptık. Hocam bir haftada 4 gün çalışıyoruz hastanelerde, bu 4 günde bütün servisleri geziyorum. Bu servisleri gezerken öncelikle hemşirelerin odasına gidip onlardan bu alanla ilgili yardıma ihtiyacı olan hasta, hasta yakını ve de çalışan olup olmadığını soruyoruz." (MD6-E-42)

"Bizim şimdi öncelikle hazırlamış olduğumuz bir aylık program var, bunları haftalara böldük. Örnek veriyorum bugün pazartesi, programımıza bakıyoruz, birinci haftanın pazartesi günü hangi servise gitmem gerekiyor, A servisine gideceğim. A servisine gidiyorum orada sorumlu hemşire ile bizim zaten irtibatımız var devamlı, onun yanına gidiyorum ve soruyorum bugün görüşebileceğimiz hasta var mı, işte psikolojik açıdan bunalımlı, stresli, endişeli, korkulu, kaygılı hastamız var mı diye soruyoruz. Onlar zaten hastaları iyi bildikleri için ve bizi de iyi bildikleri için onlar bizleri yönlendiriyor işte şu odadaki hastamıza, bu odadaki hastamıza diye bizi yönlendiriyor ve biz bu şekilde hastalarımızla görüşüyoruz. Yani bu programı biz dikkate alıyoruz, haftalara bölmüşüz ve her gün belirlemiş olduğumuz servislerle giderek rutin bir şekilde programımızı takip ediyoruz." (MD15-E-33)

"Aylık bir programımız var. Öğleden önce ve öğleden sonra servisleri ziyaret ediyoruz. Sorumlu hemşirelerin kontrolünde hasta, hasta yakınları ve personele hizmet veriyoruz. Kontrollü bir şekilde hizmetimizi vermeye çalışıyoruz." (MD16-E-39)

MD'lerden bazıları her ne kadar haftalık ve aylık bir program hazırlayıp bu programa bağlı kalmaya çalıştıklarını söylese de hazırlanan programları birebir uygulamanın her zaman mümkün olmadığını, yapılan programların esnek olması gerektiğini dile getirmiştir:

"Teoride belli bir şeyimiz var yani, ne yapacağımız, nasıl yapacağımız var ama bunu çok uygulamıyoruz, çünkü belli bir düzene tam oturmadı bu manevi danışmanlık. Biz genellikle servislere gidiyoruz, hastalara geçmiş olsun diyoruz, nasılsınız vs. bu tür bir giriş yapıyoruz. Ondan sonra kendimizi tanıtıyoruz. Eğer bir istekleri, sorunları varsa zaten konuşmaya başlıyorlar. O şekilde bir program izliyoruz ama günlük, haftalık böyle tam bir programımız aslında var tam çok da pratikte uygulayamıyoruz." (MD3-E-42)

"Ancak bu çalışma programına motamot uyumak ne yazık ki mümkün değil. Okuldaki gibi ders programı hazırlanır, ona uygun gidilir ama hastane ortamında bu mümkün olmuyor, motamot bir uygulama mümkün olmuyor. Daha esnek olabiliyor ya da mesai saatlerimi aşan bir uygulama da olabiliyor yani o anki ihtiyaca ve duruma göre ya da diyorsunuz ki bugün işte palyatifi ziyaret edeyim ama diyalize ihtiyaç var ya da bir genel cerraha ihtiyaç var oraya gidiyorsunuz. Değişiklikler olabiliyor o yüzden esnek tutulmalı." (MD8-K-29)

Diyamet İşleri Başkanlığı tarafından 11.08.2021 tarihinde "Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları" il müftülüklerine gönderilerek, bu yazının ekinde MD'lerin takip etmesi gereken örnek çalışma takvimi hazırlanmış ve buna riayet edilmesi istenmiştir.²³³ Bulgulara göre MD'ler başkanlıktan gelen örnek çalışma takvimine göre hastane yönetimiyle de istişare ederek program hazırladıkları ve belli bir program çerçevesinde danışmanlık hizmetlerini yürütmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Ne var ki programa her zaman bağlı kalmak mümkün görünmemektedir. Özellikle dünyayı etkisine alan pandemi sürecinden hastanelerde yürütülen MDR hizmetleri de etkilenmiştir. Salgın sebebiyle hastanelerde MD'lerin danışanlarıyla düzenli görüşmeleri sekteye uğramıştır. Dolayısıyla hazırlanan programları birebir uygulamak her zaman mümkün olmadığından bu durum dikkate alınarak programlar daha esnek bir yapıda hazırlanmalıdır. Netice itibarıyla MD'lerin bir program çerçevesinde danışmanlık hizmetlerini yürütmeye çalıştıkları, yapılan programa her zaman bağlı kalmak çeşitli sebeplerle mümkün olmasa da genel itibarıyla riayet edilmeye çalışıldığı görülmüştür.

²³³ Ek 9. Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları

3.1.4.2. Görüşmeler Talep Üzerine Olmalı

Şekil 6'daki görüldüğü üzere manevi danışmanlardan 6'sı danışmanlık hizmetlerinde görüşme sırasında danışanların talebi doğrultusunda hareket ettiklerini ifade etmiştir.

Araştırmada MD'ler MDR hizmetlerinin talep üzere olması gerektiğini söylese de öncelikle hastalara gidip kendilerini ve bu hizmeti tanıttıklarını, daha sonra talep olması halinde kendilerine yardımcı olduklarını belirtmiştir. Sadece hastaların talebiyle kalmadıkları aynı zamanda bazen sağlık personeliyle istişare ederek danışmanlığa ihtiyacı olan hastaların tespit edilip onlarla da görüşüldüğü, bazen de sağlık personelinin MD'lere ulaşarak hastalar için görüşme talep edildiği ifade edilmiştir:

"Öncelikle tespit ediyoruz karşı tarafın ihtiyacı nedir, bu nasıl bir şey istiyor bizden? Çalışma prensibimiz şöyledir: Birincisi talep üzerine olmalı, talep yoksa biz mesela her birimi dolaşarak oranın sorumlu hemşirelerini buluruz, onlara sorarız. Manevi destek almak isteyen var mı, manevi desteğe ihtiyacı olan hastalarımız, yakınımız veya personelimiz var mı diye soruyoruz. Onlar da zaten var ise bize ismini veriyor, odasının numarasını ihtiyacı olduğunu bizlere söylüyor. Yoksa dahi biz şu anda tespit edemedik ama siz şöyle dolaşır mısınız diye bizden talep ediyor personeller. Veyahut doktorlar manevi destek uzmanımız bir görüşür mü, onunla iletişime geçebilir misiniz diye oranın sorumlu hemşiresine bildiriyor." (MD1-E-39)

"Hastalara zaten biz başladığımız zaman gerekli tanıtımlarımızı yapıyoruz bütün birimlerde. Tanıtımları yaptıktan sonra tabii ki orada hastalarımıza, dediğim gibi sağlık personeliyle multidisipliner bir şekilde çalıştığımız için onların yönlendirmesiyle ulaşıyoruz. Bazen de hastalar bizi talep ediyorlar. Bu konuda dini rehberlik bazında aslında hastalar bize başvuruyor. Onların başvurma sebeplerinin başında dini rehberlik, manevi bakım ihtiyacı geliyor." (MD5-E-38)

" Yani giriyorsunuz, selam veriyorsunuz, geçmiş olsun diyorsunuz, kendimizi tanıtıyoruz hani çünkü hasta sürekli değiştiği için her girdiğiniz odada eğer devamlı yatan işte bir ay üç aylık hastalar değilse her girdiğimiz odada işte ben manevi destek personeliyim, manevi danışmanım, hastane personeliyim, size yardımcı olmak için buradayız, moral motivasyon için buradayız, bizimle iletişime geçebilirsiniz, bizimle konuşabilirsiniz şeklinde öncelikle kendimizi tanıtıyoruz. Daha sonra talep eden hasta direkt söylüyor yani evet benim manevi desteğe ihtiyacım var, sizinle konuşmak istiyorum diyor, görüşmelerimiz o şekilde başlıyor." (MD8-K-29)

"Şimdi hani biz teorik bilgileri alırken yurtdışındakiler anlatılmıştı. Manevi danışmanlık hizmeti hasta, hasta yakının talebi üzerine, yani bizden talep edecekler biz gideceğiz hep bu şekilde öğrenmiştik ama bizim ülkemizde bu hizmet bilinmiyor o yüzden hasta odalarının kapılarını çalıyoruz, selam veriyoruz, nasılsınız iyi misiniz diyoruz, oradaki diyalog çok önemli. Çünkü hani burada karşılaşmadım belki başka illerde karşılaşan arkadaşlarımız olabilir, önyargılı yaklaşanlar olabilir ama iyi bir diyalog kurduğunuz zaman zaten bir de görevinizi de anlattığınız zaman, sorunlarını anlatmaya başlıyorlar, sıkıntılarını anlatmaya başlıyor, o tamamen o ortamda gelişiyor." (MD11-K-50)

"Öncelikle şöyle bir şey, mesela bizi hemşire hanımlar çağırıyorlar. ben genelde palyatif servis ağırlıklı çalışıyorum, onkoloji, palyatif daha böyle ajitasyon durumların olduğu bir alan. Hemşire hanım çağırıyor ve diyor ki falanca odadaki hastayla görüşebilir misin? Diyorum ki hastanın durumu nasıl, işte hastalık durumu tıbbi şeylere çok fazla girmeden genel olarak hani nereye takılıyor, üzülmediği nokta nedir, işte hastalığı kabullenememe veya çok uzun sürmüş hastanede kalmadan artık yorulmuş vs. önce hasta hakkında bilgi alıyoruz. Aldıktan sonra neye ihtiyacı varsa gidiyoruz kendimizi tanıtıyoruz hocam diyoruz ki bir de yani böyle böyle kendimizi tanıttıktan sonra görüşmek ister misiniz, bir konuşalım isterseniz,

onun evet demesinden sonra onun onayını aldıktan sonra biz onunla görüşmeye başlıyoruz."
(MD14-K-42)

Yukarıdaki veriler incelendiğine MDR hizmetlerinin danışanların talepleri doğrultusunda verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. MDR, danışanların talepleri doğrultusunda gerçekleşen bir hizmet olup herhangi bir zorlama söz konusu değildir. MDR hizmetlerinde öncelikle hasta, hasta yakını ve sağlık personellerinin manevi danışmanlık taleplerinin tespit edilmesi gerekir. Bu tespit yapılabilmesi için de hastanede MDR biriminin bilinir olması gerekir. Çalışmadaki bulgulara göre MD'lerin öncelikle başta sağlık personelleri ve hastalar olmak üzere hastanede bütün servislere MDR'nin ne olduğunu, MD'lerin ne iş yaptığını dair bilgilendirmeler yaptıkları, sonrasında talep olması halinde danışanlara danışmanlık hizmeti sundukları görülmektedir.

Diğer yandan danışanların taleplerinin MD'lere ulaştırılmasında sağlık personelleri köprü vazifesi görmektedir. Hastaya bütüncül bir şekilde yaklaşılması gerektiğine inanan ve bu sorumluluğu paylaşan sağlık personelleri, hastaların manevi destek taleplerini zamanında MD'lere ulaştırarak MDR hizmetlerinin faydalı bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayabilir. Sağlık personellerinin manevi yönelimli hastalarını manevi destek konusunda teşvik etmesi, hastaların korku ve endişelerini bir tarafa bırakarak yardım alma noktasında daha istekli hale getirir.²³⁴ Çalışmada, hemşirelerin hastaları dahi iyi tanıdıklarından dolayı MD'lerin manevi desteğe ihtiyacı olan hastaların tespit ve taleplerinde sağlık görevlilerinden yardım aldıkları tespit edilmiştir. Kurtoğlu (2022) yaptığı çalışmada MD'lerin sağlık görevlileriyle koordineli bir şekilde çalıştığını, hastaların manevi ihtiyaçlarının tespitinde onlardan yardım aldığını tespit etmiştir.²³⁵ Özkan (2017) da yapmış olduğu çalışmada MD'lerin hastalarla iletişim kurmasında sağlık personellerinin yönlendirmesinin önemli olduğunu dile getirmiştir.²³⁶ Dolayısıyla sağlık kuruluşlarında MDR hizmetlerinin bir ekip işi olduğu gerçeğinden hareketle MD'ler ile sağlık personellerinin koordinasyonu ve iş birliği içerisinde çalışmalarını hizmetin daha kaliteli yürütülmesine katkı sağlayacaktır.

²³⁴ Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış", 1289.

²³⁵ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 33-34.

²³⁶ Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma", 324.

3.1.4.3. Görüşmelerde Danışana Göre Hareket Edilmeli

Şekil 6'daki veriler incelendiğinde manevi danışmanlardan 11'i danışmanlık hizmetlerinde görüşme sırasında danışanın durumuna göre hareket edilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

MD'lerden bazıları görüşme sürecinde belli bir konuya odaklanmaktan ziyade danışanların belirlediği konu üzerinde yoğunlaştıklarını, belli bir plan ve projeye göre hareket etmenin mümkün olmadığını hatta böyle bir durumun samimi olmayacağını, bazı katılımcılar da görüşme sürecinde öncelikle MDR hizmetini tanıttığını, sonrasında danışanı yönlendirmeden sürecin doğaçlama yürütüldüğünü ifade etmiştir:

"Kişi bazlı görüşmeler olduğu zaman konuyu kim seçecek biz seçemiyoruz konuyu danışan kimse seçecek, o size soruyor, siz onu yönlendirmiyorsunuz o sizi yönlendiriyor o konuya. Siz de o konuda ona ışık tutabilecek onun ihtiyacı olabilecek durumu ortaya koyuyorsunuz, o da seçip alıyor. Ne istiyorsa biz onu danışanımıza bırakıyoruz. Ortak bir kaynağımız yok, yani şöyle bir kitabımız var bu kitaptan dolayı şunları şunları uyguluyoruz diye resmi olarak böyle bir şeyimiz yok. Tabi ki şöyle bir şey şimdi kalıplaşmış bir şey olursa ben pek hani samimi göremem. Samimiyet çok önemli. Samimi iseniz karşı taraftaki insanın problemini çözmeye odaklı davranırsanız yol bulunur. Ama hastayı veya danışanı kendi kulvarınıza çekmek isterseniz ona yardımcı olamazsınız. Bir plan, proje kapsamında gitmek bence doğru değil. Danışana göre hareket etmek lazım. Danışan bize göre hareket etmeyecektir." (MD1-E-39)

"Şimdi böyle genel bir çerçevemiz var hani elimizde ne yapacağız hastanın odasına girdiğimizde, ilk başta nasıl gireceğiz falan ama böyle motamot yazılmış işte bu teorideki gibi yani bu sizin hastaya girdiğinizde okuyacağınız metin, söyleyeceğiniz sözler gibi bir şey olsa dahi mümkün değil. Yani çünkü oradaki hastanın size karşı tepkisini bilemediğiniz için orada doğaçlama gidiyor, ortama göre." (MD8-K-29)

Bazı katılımcılar da görüşme sürecinde öncelikle MDR hizmetini tanıttığını sonrasında danışanlar hakkında bilgi topladığını, daha sonra danışanla birlikte bir yol haritası çizdiğini ama bunu yaparken de dayatmacı olmaktan ziyade yol gösterici olduklarını dile getirmektedir. Ayrıca her hastanın farklı problemi olduğu için her hastaya farklı yaklaştıkları, dolayısıyla görüşmelerin hastanın o anki durumuna göre şekillendiği ifade edilmiştir:

"Hastaya gittiğimde önce kendimi tanıtıyorum, sonra manevi destek biriminin ne iş yaptığını ona anlatıyorum. Kendimi bu şekilde tanıttuktan sonra ardından hastayı tanımaya çalışıyorum, onun duygularını anlamaya yönelik sorular soruyorum, varsa refakatçisi onun duygularını anlamaya çalışıyorum, ardından sıkıntılarını öğrenmeye çalışıyorum ve sıkıntıları da öğrendikten sonra birlikte bir yol haritası geliştirmeye çalışıyoruz. Bu yol haritası geliştirilirken asla dayatmacı olmam, tercihler ona sunmaya çalışırım. Şöyle yapmayı da dener misin, şöyle de bir yol var bunu da takip etmek ister misin, bu alanda bu yolda gayret edip de mutlu olan insanlar var, bu sıkıntıları atlatmış insanlar var, sen de bu yolu takip etmek ister misin gibi kendi tercihine bırakırım. Böyle kalıplaşmış bir düşünceyle hastanın yanına girmiyorum çünkü her hasta ayrı bir dünya, her hastanın problemleri farklı ve her hastanın maneviyata bakışı farklı, dolayısıyla hastayı bu yüzden önce bir tanımaya

çalışıyorum, muhatabı, danışanı bir tanımaya çalışıyorum, ona göre taktikler geliştiriyorum." (MD10-E-50)

"Bir odaya girdiğimizde hastanın, hasta yakınının durumuna göre gelişiyor yani çözüm odaklı gibi oluyoruz. Her hasta özel, her hastalık hastaya özel, o yüzden o anda gelişiyor." (MD17-K-57)

Katılımcılardan bazıları hastanın mevcut durumunu göz önünde bulundurarak onların dikkatli bir şekilde dinlendiğini ve daha sonrasında plan ve programın konuşmaya göre şekillendiğini söylemiştir:

"Orada aslında şey gelişiyor, yani artık hastanın durumuna göre. Biz önce bir hastayı dinleyerek, onun problemine, kendisini açmasına, anlatmasına etkili bir dinleme yaparak sonrasında duruma göre, hastanın ihtiyacına göre, artık konuşmanın içeriği ona göre ilerliyor. Plan program ona göre devam ediyor." (MD2-E-37)

"Şu andaki hastalara ulaşma noktasında sadece bizim yaptığımız hasta ziyaretleri var. Yani hastalarımızı ziyaret ediyoruz, onlara geçmiş olsun diyerek hal hatır soruyoruz, biz ulaşıyoruz hastalara. Bazen hastane personelinin de yönlendirdiği oluyor. İşte falanca numaralı odadaki hastamızla bir görüşün diye bizleri yönlendirdikleri oluyor ama bu çok sık olmuyor. Genelde biz kendimiz hastalarımıza ulaşmaya çalışıyoruz. Şimdi şöyle, girdiğimiz hastanın durumunu önceden bilmediğimiz için böyle bir planla gitmemiz de mümkün değil. Çünkü adam yani ya da hastanın durumu nedir, neye ihtiyacı var, bilmediğimiz için öyle birçok bir programımız olmuyor ama yine de hastanın durumuna göre yani elimizdeki kitaplardan okuyabiliyoruz, öyle devam ediyoruz." (MD4-E-35)

"Biz etkin dinleme yöntemini kullanıyoruz, ön yargısız bir şekilde hastayı yargılamadan onu önce dinliyoruz, duygu sağaltımı diyoruz, o anlatıyor, biz onu anladığımızı hissettiriyoruz, akıl vermiyoruz zaten." (MD16-E-39)

Son olarak katılımcılardan bazıları öncelikle kendini bu alanda yetiştirmesi gerektiğini daha sonra her danışanın farklı bir dünyası olduğu ve danışanların her birinin farklı kişiliğe sahip olduğu gerçeğinden hareketle görüşmelerin danışanın kişilik özelliklerine göre yürütülmesi gerektiğini dile getirmiştir:

"Hastalara özellikle girdiğimiz zaman önce kendimizi tanıtıyoruz, birimizi tanıtıyoruz, niçin burada yer aldığımızı söylüyoruz. Daha sonra güler yüzlü tabii ki geçmiş olsun dilekelerimizi söylüyoruz. Onlar da artık bize buyurun hocamız gelmiş, ne kadar güzel bu hizmet, neden bu zamana kadar burada değildiniz, ne güzel bir hizmetmiş diyorlar. Biz de onlardan etraflarına yapmış olduğumuz bu görevin duyurulmasına talep ediyoruz. Böyle bir ihtiyaçları olduğu zaman her an yanlarında olduğumuzu hissettirmeye gayret ediyoruz. Daha çok burada ben bireysel olarak hareket ediyorum, tabii ki öncesinde teorik olarak okumuş olduğumuz hastalara nasıl yaklaşılmanız gerektiğini, işte efendim mahremiyet ilkesi nedir, gizlilik esası, güvenilirlik vb. durumları da teorik olarak farklı kaynaklardan önce kendimiz okuyup tabiri caizse kendimizi önce geliştirip biraz önce de ifade ettik bir nevi stajyerliği kendi kendimize yaparak, alanda bunu deneyerek, yaşayarak-tabii ki hasta profili çok farklı bir bakıyorsunuz çocuk oluyor, bir bakıyorsunuz yaşlı, bir bakıyorsunuz ölüm döşeginde son nefesini veren hasta-her hasta profiline göre davranış biçimimiz de değişiyor." (MD12-E-42)

"Kesinlikle her hasta biriciktir, bir hastayla yaptığınız konuşmayı alsa ikinci hasta ile yapmıyorsunuz, şu ana kadar 1000 hasta ile görüştük istek 1000 görüşmede apayrıdır, yani hiçbirini birbirini tutmaz, insan biricik çünkü." (MD13-K-36)

MDR hizmetlerinde öncelikle muhatap kitlenin ihtiyaçları doğrultusunda hareket etmek gereklidir. Yapılan görüşmelerde danışanın hazır bulunuşluk düzeyi ve ihtiyaç duyulan

konuların belirlenmesi²³⁷ danışmanlık hizmetlerinin faydalı olmasında önemli bir etken olarak görülmüştür. Nitekim Kurtoğlu'nun (2022) yaptığı araştırmada hastanın iletişime hazır olmasının problemlerinin belirlenmesinde önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır.²³⁸ Çalışmadaki bulgularda görüldüğü üzere MD'ler öncelikle kendisini ve yaptığı hizmeti tanıtır ve daha sonra da kendisinin konuşmasından ziyade danışanın ihtiyaç duyduğu konuya odaklanarak süreci yönettiği görülmektedir. Hâlihazırda MD önceden ne konuşacağına dair bir program belirlese de bunu uygulamak çok da mümkün değildir. Çünkü danışmanlık sürecinde muhatap olduğu kitlenin her biri ayrı bir kişiliğe ve mizaca sahiptir. Dahası her birinin ihtiyaç duyduğu konu ve problemler farklı olabilmektedir. Dolayısıyla kalıplaşmış ifadelerle, birebir cümlelerle danışana yaklaşmak, yardımdan ziyade kişinin daha da kapanmasına, kendini ifade edememesine sebep olabilir. Önemli olan danışanla o anda onun ihtiyacı doğrultusunda bir danışmanlık hizmeti yürütebilmektir.

Manevi danışmanlıktan maksat danışanı belli bir konuda yönlendirmek olmayıp onun ihtiyaç duyduğu, konuşmak istediği konu üzerinde ona yardımcı olmaktır. Tabii her şeyden önce MD görüşme esnasında konuşmaktan ziyade etkin dinleme metodunu kullanarak danışana kendini ve problemini ifade etme şansını vermelidir. MD'lerin önceki görevlerinde (vaiz, imam, Kur'an kursu öğreticisi vb.) aktif olarak vaaz, sohbet, irşat gibi devamlı konuşmaya, anlatmaya dayalı alışkanlıklarını bırakıp aktif dinleme rolüne geçmeleri çok kolay değildir.²³⁹ MD'lerin aktif dinleme metodunun danışmanlık hizmetlerinin önemli bir parçası olduğunu görmeleri ve buna adapte olmaları gerekir. Bunun için de profesyonel anlamda eğitim almaları gerekir.²⁴⁰ Aktif dinlemeden maksat sadece susarak karşı tarafı onaylamak değil, ara ara kısa sorular sorarak anlaşılmayı ortaya koymak ve karşı tarafa dinlenildiği, önemsendiği hissini vermektir. Ayrıca manevi danışman sorduğu sorularla danışanı konuşturup problemini kendine çözdürmesine yardımcı olmalıdır. Yoksa akıl vererek nasihat ederek danışanın problemini bir çırpıda

²³⁷ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 241.

²³⁸ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 36.

²³⁹ Ağlıkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 308.

²⁴⁰ Dilek Bal Koçak, *Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)* (Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2015), 44.

çözmek profesyonel bir danışmanlık hizmeti değildir.²⁴¹ Nitekim bulgularda MD'ler akıl vermekten ziyade danışanları aktif dinleyerek duygu sağaltımı yaptıklarını ve böylece onlara anlaşıldıkları hissini verdiklerini ifade etmiştir. Netice itibarıyla MD'lerin muhatap kitlenin içinde bulunduğu duruma göre hareket etmesi, bunu yaparken de öncelikle etkin dinleme metodunu kullanarak problem veya sıkıntıyı ortaya çıkarması ve devamında da sürece ilişkin bir yol haritası ortaya koyması MDR hizmetlerinin işlevselliğine katkı sağlayabilir.

3.1.4.4. Görüşmelerde Kaynak Kitap ve Materyaller Olmalı

Şekil 6'daki veriler incelendiğinde manevi danışmanlardan 4'ü MDR hizmetlerinde yardımcı kaynak kitap ve materyallerin olması gerektiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan MD'lerden bazı katılımcılar MDR hizmetlerini yürütürken kullanabilecekleri çeşitli kaynak ve materyallerin olması gerektiğini, hâlihazırda kullandıkları kaynakların ilk etapta yeterli olduğu düşünülse de her gün farklı sorun ve problemlerle karşılaştıkları için bunlara ilişkin çözüm ve önerilerin bulunduğu kaynakların olmasının gerekliliğini ifade etmiştir:

"Belli bir kaynak yok. Bu konuda böyle bir şey olsa iyi olur. Bu da staj gibi bir şey olur. En azından yöntemleri öğreniriz, nasıl yapıldığını az buçuk öğreniriz. Uygulamada da onu uygulamaya çalışırız. Öyle bir şey elimizde olsa elbette daha iyi olur." (MD3-E-42)

"Yani uygulama esnasında kaynak yok ama Diyanet İşleri Başkanlığımızın bastırılmış olduğu hastalar risalesi var, özellikle ben onlardan okumaya gayret ediyorum, bu şekilde devam ediyoruz. Tabii ki başkanlığımızın bu konuda çalışma yapması elzemdir bence." (MD4-E-35)

"Yani aslında onu da bir eksiklik olarak görüyorum, yani bizim elimizde bir program olması, daha doğrusu bir kaynak olması lazım. Yani şunlar şunlar yapılabilir şeklinde bir kaynağın olması lazım. Biz kendi Diyanet İşleri Başkanlığının bize sunduğu hâlihazırda kaynaklardan istifade ederek dini konularda, ilmihal konularında eksikliği olan arkadaşlara ifade etmeye çalışıyoruz ama kesinlikle bunu bir eksiklik olarak görüyorum. Manevi danışmanların bakabileceği, çözümlerin, önerilerin olduğu bir kaynağın olmasını düşünüyorum." (MD7-K-40)

"Diyanet İşleri Başkanlığımızın kitapları var, bir de seminerde psikolog hocalarımızın, sahada çalışan hocalarımızın tavsiye ettiği kaynaklar var. Bunları takip etmeye çalışıyoruz. Bunlar ilk adımda yeterli ama gittikçe farklı problemlerle hastalarla karşılaştığımız için yeterli göremiyoruz. Yani daha kaliteli materyaller bekliyoruz ve umuyoruz teori ve pratiğin birleşimi içerisinde." (MD16-E-39)

Bulgulara göre hastanelerde MDR hizmeti yürütülürken yeterli kaynak ve materyalin bulunmaması bir sorun olarak dile getirilmiştir. MDR hizmetlerinde kullanılacak kaynak ve materyaller önemli bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaca binaen manevi danışmanlığa dair el

²⁴¹ Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)", 22.

kitapları, kılavuzlar, hastanede sıkça karşılaşılan sorunları içeren kitaplar, ayet ve hadislerin hastane ortamında nasıl kullanılacağına dair kitaplar vs. çeşitli kaynakların hazırlanması gerekmektedir. Ayrıca kaynak ve materyaller hazırlanırken hastane ortamında hedef kitlenin farklı demografik özelliklere sahip oluşu göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk hastalar için hazırlanan kaynaklar ile yetişkinler için hazırlanacak kaynakların aynı olması beklenemez. Mesela çocuk hastalar için kaynak hazırlanırken resimli kitap veya oyuncak gibi çocuğun ilgisini çekecek materyallerden faydalanılabilir.²⁴²

MD'ler hâlihazırda başkanlıkça yayımlanan ve manevi destek eğitimlerinde eğitimcilerin tavsiye ettiği kaynak ve materyalleri kullanmaktadır. Nitekim Kurtoğlu'nun (2022) yapmış olduğu araştırmada MD'ler danışmanlık sürecinde Kur'an ayetleri, hadisler, tasavvuf kitapları, kıssalar, bu konuda yazılmış tez ve makale gibi kaynakları kullandıklarını belirtmiştir.²⁴³ 2020 yılında Başkanlıkça hazırlanan "Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri"²⁴⁴ kitabı alanda çalışan personele önemli katkı sağlamıştır. Ama bunun dışında hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerine yönelik kaynakların pek fazla olduğu söylenemez. "Görüşmelerde danışana göre hareket edilmeli" başlığında MD'ler belli bir program veya kaynağa göre hareket etmenin pratikte her zaman mümkün olmadığını söyleseler de bu durum görüşmelerin tamamen kaynak ve materyalden yoksun bir şekilde gerçekleşeceği anlamına gelmemektedir. Kaynak ve materyal zenginliği MD'lere görüşme sürecinde farklı çözüm yöntemleri göstereceği gibi aynı zamanda zorlandıkları soru ve sorunlarda yardımcı bir kılavuz olacaktır. Nitekim bulgularda MD'ler ilk planda hâlihazırdaki kaynaklardan faydalandıklarını ama farklı problemi olan hastalarla karşılaştıkları için daha kaliteli kaynak ve materyallere ihtiyaç duyduklarını söylemiştir. Dolayısıyla hastanelerde sunulan MDR hizmetlerine yönelik kaynak ve materyallerin zenginleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca kaynak ve materyaller hazırlanırken danışanların farklı demografik özelliklerde olduğu da gözden kaçırılmamalıdır.

²⁴² Çapcıoğlu vd., "Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik (MDR) Hizmeti Sunan Personelin Sahip Olması Beklenen Nitelikler", 124.

²⁴³ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 83.

²⁴⁴ yayinsatis.diyaret.gov.tr, "MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK - HASTANELERDE MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK HİZMETLERİ" (Erişim 21 Aralık 2022).

3.1.5. MD'lerin Statü ve Özlük Hakları Hakkındaki Düşünceleri

Araştırmaya katılan MD'lere "Manevi danışmanların Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde gerek kurumsal anlamdaki statüleri ve özlük hakları gerekse görev tanımları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?" soruları sorulmuştur. Bu kapsamda "MD'lerin kurumsal statüsü ve özlük haklarının yeterliği ve manevi danışmanlık kadrosu olmalı" şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 7'de gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
MD'lerin kurumsal statüsü ve özlük haklarının yeterliği	11			11
Manevi danışmanlık kadrosu olmalı	13			13
TOPLAM	24	0	0	24

Şekil 7: MD'lerin Statü ve Özlük Hakları Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar

3.1.5.1. MD'lerin Kurumsal Statüsü ve Özlük Haklarının Yeterliği

Şekil 7'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanlardan 11'i hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde kurumsal statü ve özlük haklarının yeterliğine dair ifadelerde bulunmuştur.

MD'lerden bazıları statü ve özlük hakları bakımından bir sıkıntı yaşamadığını söylerken bazıları da maddi anlamda iyileştirmeler beklediğini onun dışında herhangi bir sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir:

"Benim bakış açımdan güzel hazırlanmış bir yönerge var, yönetmenlik var Sağlık Bakanlığı ile Başkanlığımızın arasındaki. Yani özlük haklarında da buradaki kurum personeli olarak bulunma noktasında da çok iyi hazırlanmış, hiçbir sıkıntı çekmediğimiz bir proje. Özlük konularında biz bağlı olduğumuz müftülüğe bağlıyız. Sadece biz izinlerimizi ve diğer şeylerimizi özlük birimlerimizden yani müftülüklerimizden alıyoruz, orayla muhatap oluyoruz. Buradakilere sadece izinli olacağımızı veya raporlu olacağımızı veya başka bir durumu arz eden noktada burada bağlı bulunduğumuz birime bilgi veriyoruz." (MD5-E-38)

"Şu anda statü olarak bir sıkıntımız yoktur, zaten şu anda bize böyle bir kadro verilmiş ve bizim bu kadroda sıkıntımız yok. Sadece biz şu anda işte ülkemizin de bulunduğu bazı durumlardan dolayı devletimiz tasarruf tedbirleri kapsamında mesela maaşımızdan belli bir şekilde kesinti oluyor, yani kısıyor, o verilmiyor. Sadece statü olarak bize etkileyen o. Yani tabii bunun da geçici olduğuna inanıyoruz, kafamıza takmıyoruz ama diğer yani başkanlığımızdaki statü bakımından, hastanedeki statü bakımından hiçbir sıkıntımız yoktur. Bize gereken yardımlar veya gereken şeyler neyse onlar veriliyor, onun dışında herhangi bir sıkıntımız yok." (MD15-E-33)

Katılımcılardan MD14 din hizmetleri uzmanı olarak hastanelerde görevlendirmelerin daha olumlu olduğunu, MDR hizmetlerinde statü ve özlük olarak herhangi bir problem

yaşamadığını sadece isimlendirme konusundaki belirsizliğin sıkıntı oluşturduğunu dile getirmiştir:

“Şimdi biz ilk bu göreve başladığımız zaman unvanlarımız Kur’an kursu öğreticisi, imam veya müezzindi, bilginiz vardır. Mesela biz hastaneye gittiğimiz zaman bizim bu kimliğimizden soruyorlardı. Biz sıkıntı yaşıyorduk, işte müftülükteki göreviniz nedir diye sorulduğunda biz Kur’an kursu öğreticisiyiz vesaire dediğiniz zaman hani zaten burada hoca var, bir imamımız var dediklerinde, o zaman sıkıntı oluyordu. Ama ne zaman ki işte din hizmetleri uzmanlığı geldi, uzman kelimesi daha etkili oluyor hocam hastaneye gittiğimiz zaman. Özlük hakları konusunda zaten müftülüğümüze bağlıyız, sağ olsunlar yani bizim kurumumuzdaki bizim ilimizdeki müftülerimizin hepsi Allah razı olsun bize çok destekçi oldular, ne zaman gitsek bir şey istesek hep yardımcı oldular hiçbir sıkıntımız yok. Ama genel baktığımız zaman manevi destek ve manevi danışmanlık mı yani bu da o zaman daha muallaktaydı. Manevi destek dediğiniz zaman manevi destek ne hani, nasıl açıklayabilirsiniz, maddi destek gibi bir şeyle karıştırıyorlardı o zaman ama manevi danışmanlık dediğiniz zaman daha güzel, kulağa da daha hoş geliyor. Fakat bu sefer de bazı psikologlar Türkiye genelinde böyle bir şey başlatmışlardı yani danışmanlığı ancak biz yapabiliriz, hani siz neden bu ismi kullanıyorsunuz diye. İsim konusunda sıkıntılar oluyor. Hocam tabi ki iyi olurdu ama hani bu kadro olduğu zaman direkt hastanelerde mi yoksa müftülüklerde mi o da ayrı bir sıkıntı, nereye tutsanız daha çok yeni bir şey olduğu için yani farklı farklı sorunlar çıkacaktır hocam. (MD14-K-42)

Yukarıdaki ifadeler incelendiğinde MD’lerin bazıları hastanelerde MDR sunmaya yönelik iş protokolü kapsamında kurumsal statü ve özlük haklarında herhangi bir sıkıntı yaşanmadığını ifade etmiştir. İzin veya rapor gibi konularda bağlı oldukları müftülüklerle sorumlu oldukları bunun yanında hastane yönetimine de bilgi verdikleri ifadelerden anlaşılmaktadır. Gönüllük esasına dayalı olan manevi danışmanlık hizmetlerinde görevliler mevcut şartları bilerek bu göreve talip olmaktadır. Dolayısıyla bazı katılımcıların kurumsal ve özlük hakları noktasında mevcut durumu bilip bu şartlar çerçevesinde görev almayı kabul ettiklerinden bu konuda herhangi bir sıkıntı yaşamadıkları tespit edilmiştir.

MDR ülkemizde yeni bir alan olduğu için isimlendirme konusunda farklı görüşler olduğu görülmektedir.²⁴⁵ Farklı isimlendirmeler olması bireyler üzerinde bu alana dair farklı anlamlandırmalara sebebiyet vermektedir. Nitekim bazı katılımcıların da ifade ettiği gibi hastanede manevi destek hizmetleri denildiğinde bazı insanlar tarafından maddi destek olarak algılandığı anlaşılmaktadır. Oysa MDR kavramının herkesin rahatça anlayabildiği bütün isimleri kapsayan bir şemsiye vazifesi göreceği düşünülebilir. Diğer yandan bulgularda görüldüğü üzere MDR kavramı bazı psikologlarda olumsuz çağrışımlara yol açabilmektedir. Psikologlar tarafından dile getirilen danışmanlığı sadece psikologlar

²⁴⁵ Bkz. “1.2.1. Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Kavram Çeşitliliği” başlığı.

yapabilir gibi bir anlayışın karşılık bulması pek mümkün değildir. Her ne kadar psikologlar tarafından eleştirilse de²⁴⁶ MD, kişiye manevi anlamada moral ve motivasyon sağlayarak rahatlatmayı hedeflerken psikolojik sorunu olanlara müdahale etmek bir tarafa aksine onları psikolojik danışmaya yönlendirmekle de bir köprü vazifesi görmekte ve psikologlara da yardımcı olmaktadır. Netice itibarıyla katılımcılar tarafından kurumsal anlamda sıkıntılar yok denilse de MDR'nin isimlendirilmesi veya görev tanımı gibi konular da belirsizlikler olduğu görülmektedir.

Şekil 7'deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 7'si tarafından hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde MD'lerin kurumsal bir statüleri ve özlük haklarının bulunmadığı dile getirilmiştir.

Araştırmamızda MD'lerin bazıları MDR hizmetlerinde kurumsal anlamada sıkıntılar olduğunu, bu kurumsal belirsizliklerin giderilmesi gerektiğini, hizmete gönüllü olarak başladıklarını ama bu gönüllüğün devam emesi için de maddi ve manevi anlamda bir desteğin sağlanmasının gerekli olduğunu belirtmiştir:

“Kurumsal anlamda statümüz yok. Ne isek oyuz, biraz önce de ifade ettik. Burada imam hatip mezunu ve imam hatip görevinde, müezzin kayyım görevinde, vaiz görevinde, Kuran kursu öğreticisi olan personellerimiz var. Onlar çalışıyorlar. Özlük hakları onlarda ne ise kadrolarında o devam ediyor. Hastanelerde manevi destek protokolü çerçevesinde başladığımız günden bu yana ekstra bir hak olmadı. Ne ise odur. Statüsü sadece isimde geçer, manevi destek diye. Manevi destek birimi yazar kapıda. Orada görevlendirilmiş bir statüsü var. Görevlendirilme usulü çalışan, özlük hakkı olmayan, dört gün hastanede, bir gün ise nereye görevlendirilirse orada çalışan bir kamu çalışanı diyelim. Ekstra bir özlük hakkı diye bir şey yok. Gönüllülük esasına dayalı olan bir sistem. Tabi ki bu gönüllülük sürdürülebilir bir gönüllülük olmadığı sürece hep değişir, sirkülasyon olur bu görevlerde. Bir yıl çalışır bırakır, sonra yenisi gelir o da bir yıl çalışır bırakır. Ben ilk başlayanlardan olduğum için bunu biliyorum. 2015'te başladım hala çalışıyorum. Beni ayakta tutan şey de manevi değerler, yoksa belirli bir süreye kadar bizler de gidebileceğiz. Dayanamadığımız noktalar da çıkacaktır diye düşünüyorum. Ben şöyle düşünüyorum, sürdürülebilirlik bir gönüllülük derken hem madden hem manen. Maddi olarak sıkıntıya düştüğümde manevi alanın beni tutması, manevi anlamda sıkıntıya düştüğünde maddi alanın beni tutması. Nasıl bir şey demek istiyorum madden sıkıldım ama şöyle düşünüyorum ben buradaki hastalarla yakınlarıyla buradaki insanlarla iletişime geçtiğimde Allah'ın rızasını kazanmak maksadıyla yaptığım için bu işi ne yapıyorum sevap kazandığımı Allah'ı razı ettiğimi düşünerek en azından bu noktayı baz alarak ilerleyebiliyorum. Manevi olarak artık yorgunluk bitkinlik tükenmişlik halini hissettiğimde ise nefsimde de şunu diye bilmem lazım, sen burada bir şeyler alıyorsun az çok özlük hakkım var burada bunun karşılığını alıyorsun diyebilme ona söz geçirebilmek için böyle bir şey de olması gerektiğini düşünüyorum.” (MD1-E-39)

“Bu anlamda birçok eksikliği olduğu kanaatindeyim. Özellikle statüleri ve özlük hakları ile ilgili yani manevi danışmanların bu hizmetleri yürütürken mutlaka özlük haklarındaki eksikliklerin giderilmesi lazım. Zira bizler de kütleden oluşan psikolojiye sahip olan insanlarız. Benim dört tane öğrencim var örneğin, bunların üç tanesi lise düzeyinde

²⁴⁶ “Manevi Danışmanlık Meslek Standardı Taslağı Hakkında Açıklama | TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ” (Erişim 04 Aralık 2022).

okumaktadır, ben doktora yapıyorum, bunları yaparken eğer özlük haklarındaki iyileşmeler olmazsa bunları sağlıklı yürütemem, ben danışanlarla iletişim kurarken mutlaka bunun eksikliğini hissederim. Bu anlamda Diyanet İşleri Başkanlığına düşen görevler olduğu kanaatindeyim. Biz mesela din hizmetleri uzmanı olarak atandık ve bu görevlere de o kadrodan devam ediyoruz. Bu anlamda din hizmetleri uzmanı ve manevi danışman olarak manevi danışman mıyız, müftülüğün her istediğinde çağırıp azarladığı kişileri miyiz, müftülüğün bizi kaçış olarak gördüğü yerlerde miyiz, bu konularda çok ciddi anlamda sıkıntılar yaşıyoruz. Bunların tamamen iyileştirilmesi lazım ki kanaatimce Avrupa'daki uygulamalar bu anlamda çok daha iyidir bizden çok daha ilerdedir ve fayda yönü daha fazladır. Biz de eğer danışanlarımıza daha faydalı olmak istiyorsak realiteyi göz önünde bulundurmamız lazım, yani özlük hakları ve statünün mutlaka iyileştirilmesi gerekir o kanaatleyim." (MD6-E-42)

"Tabii ki bunun yanında kadronun yanında statümüz olarak işte özlük haklarımız da efendim farklı alanlarda manevi destek görevlisi olan arkadaşlarımız işte ek derstir, yolluktur, maddi anlamda da yani bir desteğin olması bize gerekiyor diye düşünüyorum. Çünkü her zaman fedakârlık yaptığımız zaman, bir zaman sonra insan yoruluyor, bitkinlik dönemine giriyor ve haliyle birkaç yıl da olsa bu görevi yürüttükten sonra o alanı tercih etmiyor, farklı alana yöneldiği zaman yerimize geçecek olan bir arkadaş da o da uyum süreci içerisine girdiğinden verim, katkı düşmüş oluyor haliyle. Bu anlamda da hani bizim gerek Diyanet İşleri Başkanlığımızdan gerekse Sağlık Bakanlığından maddi anlamda isteğimiz eğer mümkünse hastanemizdeki işte döner sermaye ve benzeri durumlardan da bizim faydalanmamız gerektiğini düşünüyorum." (MD12-E-42)

Bazıları MD'nin görevinin sadece danışmanlık hizmetleri olması ve buna odaklanması gerektiğini, hastanedeki MDR hizmetleri dışında başka görevler verilmemesi gerektiğini, verilen ekstra görevlerin danışmanlık hizmetlerinde verimi düşürdüğünü ifade etmiştir:

"Bunun yanında da hastane haricinde bizlerin birçok yapmış olduğu görevler var. Sadece hastanede görevliyiz ama cuma günleri de müftülüklerle bağlantılı. Bunun yanında müftülükte bize birçok görevler yüklemekte, tabii ki bu görevlerden bahsetmek istemiyorum ama insan haliyle yoruluyor. Yani tam alanımıza da adapte olamıyoruz o zaman, ister istemez hastanemizdeki çalışacağımız zamanı müftülükteki işlerimize de ayırmak zorunda kaldığımızdan atıyorum bugün 10 hasta ile görüşeceksem 5'e düşürüyorum ki hastanenin yanında, görevimin yanında müftülükteki işlerim de aksamadan yürüsün diye. O zamanda verim düşüyor, kafanın yarısı hastanede yarısı alanda, başarı da düşüyor, verim de düşüyor diye düşünüyorum hocam." (MD12-E-42)

"Ayrıca manevi danışman işine odaklanmalı. Cuma günü camide vaaz veya müftülük emrinde manevi danışmanlık ve rehberlik haricinde başka yönlü işlerde görevlendirilmemelidirler." (MD18-E-43)

Ülkemizde MDR hizmetleri yeni bir alan olması nedeniyle kurumsal anlamda belirsizlikler mevcuttur.²⁴⁷ Kurumsal anlamdaki statülerinin net olmaması bir takım problemleri de beraberinde getirmektedir. Bunlardan bir tanesi MD'lerin dört gün hastanelerde bir gün de müftülüğün görevlendirdiği hizmet alanlarında çalışmasıdır.²⁴⁸ Görevlendirme usulü çalışan manevi danışmanlar statü olarak iki kurum arasında sıkışıp kaldıklarını düşünmektedir. İki farklı kurumda çalışıyor olmak motivasyon yetersizliği

²⁴⁷ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 253.

²⁴⁸ "Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetleri Yönergesi" (Erişim 20 Kasım 2022).

problemini de beraberinde getirmektedir.²⁴⁹ Hatta bazı ifadelerde manevi danışmanlık hizmetlerinde çalışıyor olmanın bazı müftülüklerin nazarında bir kaçış yeri olarak düşünüldüğü dile getirilmiştir. MD'ler iki kurum arasında hizmet üretme çabası neticesinde zorluklar yaşamakta, manevi danışmanlık rolüne tam anlamıyla adapte olamamaktadır. Dolayısıyla MD'lerin statülerinin net olarak ortaya konulması bu hizmetlerin daha faydalı yürütülmesinde önem arz etmektedir.

Diğer bir husus Diyanet İşleri Başkanlığında farklı unvanlarda çalışan personel içerisinden seçilen MD'lerin bu işi gönüllülük esasına dayalı sürdürmesidir. Bu gönüllülüğün sürdürülebilir olması yani sürdürülebilir bir gönüllükten maksat özlük haklarındaki iyileştirmelerin gerçekleştirilmesidir. Bir yıllık görevlendirme usulüyle çalışan MD'ler bir senelik görev sürecinde maddi ve manevi anlamda tükenmişlik ve bitkinlik hissine kapıldıklarında bir sonraki dönemde görev almak istememektedir. Nitekim bazı ifadelerde fedakârlıkla bu işin yürütüldüğü ama bir noktadan sonra yorgunluğun baş gösterdiği, bu noktada MD'lerin maddi anlamda desteklenmesi gerektiği söylenmektedir. İfadelerden yola çıkarak MD'lerin hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde daha verimli olabilmeleri için maddi ve manevi anlamda desteğin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca hâlihazırda kurumsal anlamdaki statü ve özlük hakları konularındaki belirsizlikler giderilmeli ve görev, kadro, unvan gibi konular netlik kazanmalıdır.

3.1.5.2. Manevi Danışmanlık Kadrosu Olmalı

Şekil 7'deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanlardan 13'ü sağlık kuruluşlarında yürütülen MDR hizmetlerinde müstakil bir manevi danışmanlık kadrosu olmasının gerekliliğini ifade etmiştir.

MD'ler hastanede MDR hizmetlerinin daha verimli ve profesyonel bir şekilde yürütülebilmesi için manevi danışmanlık kadrosunun olması gerektiğini, oluşturulacak manevi danışmanlık kadrolarında lisans veya lisansüstü manevi danışmanlık bölümlerini bitirenlerin görev almasının daha uygun olacağını belirtmiştir:

"Kurumsal olarak olabilir hani artık bir kadro, manevi destek uzmanı kadrosu oluşturulabilir. Biz bunu 2015 yılından bu yana düşünüyoruz, taşıyoruz, söylüyoruz,

²⁴⁹ Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 224.

iletiyoruz. Bu konuda çalışılıp bir uzmanlık kadrosu açılırsa buradaki personelin de daha verimli olacağını düşünüyorum. Çünkü gerçekten belirli bir düzeye gelmiş meslekte olgunlaşmış personelin başka kurumlara kayması da söz konusu olabiliyor. Onun için hep böyle profesyonelleşmiş değil de sirkülasyon olarak acemi acemi bu iş bir yere kadar gider, sonra tıkanır ve bozulabilir endişesi içerisindeyim. Hakları iyileştirilirse ve bir kadro oluşturulursa daha iyi olur." (MD1-E-39)

"Şimdi biz imam hatibiz veyahut din hizmetleri uzmanıyız, bu görevle görevlendirildiğimiz zaman bir problemle karşılaştığımızda, bir sıkıntı olduğunda, keşke bu işi yapmasam veya imamlıkta kalsa mıydım veya işte uzmanlıkta kalsa mıydım, eski görevim de mi kalsaydım gibi sorularla bir çıkmaza giriyoruz. Ama bu işi isteyerek, bu bölümü bitirip, bu bölümü isteyerek o bölüme giren bitiren ve o bölüm üzerinden atanan bir insan bu işi isteyerek yapacağı için böyle bir problem ona daha bir güç verir bence. O problemleri aşmada çok daha başarılı olur, kolay olur, en azından ikileme kalmaz. Kadrolaşması lazım. Özlük hakları belli olması lazım. Nasıl ki her mesleğin bir özlük hakkı, bir tanımı, ne yapacağı belli ise bu işin de ne olduğu bilinmesi lazım. Kimlerin görev yapacağı veya isteyeceği her şeyin açık olması lazım. Bu şekilde bir atama ile meslek haline getirilmesi gerekiyor." (MD3-E-42)

"Elbette ki yani Başkanlığımız bu manada bizi görevlendiriyor, meslek standartları bakımından yeni bir meslek ama manevi danışmanlık mesleğini yapabilecek manevi danışmanlık eğitimini almış kişilerin buraya görevlendirilmeleri daha uygun olur. Bir vaiz, imam ya da din hizmetleri uzmanı değil de bunun eğitimini lisanstan ve yüksek lisanstan alanların bu hizmeti yapması daha verimli olacaktır. Çünkü mesela imam hatip olarak burada görevlendirildim ama yani hastalar Diyanetteki görevin ne deyince imam hatip dediğimiz zaman hastalarımızda ya da danışanlarımızda normal mahalledeki bir imam gelmiş burada görev yapıyor diye bir intiba olabiliyor. Bazen o yüzden yani Diyanetteki imam hatiplik, vaizlik ya da din hizmetleri uzmanlığı, belki din hizmetleri uzmanlığı bir yerde tolere edilebilir ama vaizlik ve imam hatiplik mesleğinden tamamen ayrı olması gerekiyor diye düşünüyorum ben." (MD4-E-35)

Araştırmamıza katılan MD'ler Diyanet İşleri Başkanlığında farklı unvanlarda görev yapan personelden oluşmaktadır. Katılımcılardan bazıları farklı unvanlarda bu görevi yapan personelin görev kimliğinin ne olduğu noktasında sıkıntılar yaşadığını müstakil bir kadro tahsis edilerek bu kadroya MD unvanına sahip personelin atanması gerektiğini dile getirmiştir:

"Kesinlikle manevi danışmanlık kadrosu olmalı ve o şekilde çalışılması gerektiğini düşünüyorum. Şu an birçok manevi danışman kimisi Kur'an kursu öğreticisi, bazıları vaiz, bazıları din hizmetleri uzmanı hepimizin görevleri farklı farklı, yaptığımız iş aynı ama görevlerimiz farklı, kadro olması gerekir." (MD11-K-50)

"Tabii ki burada kurumsal anlamdaki statümüz, din hizmetleri uzmanıyım şu anda ben görev olarak ama statü olarak aslında bir kadro verilse bizler için sadece hastaneye has daha güzel olur. Tabii ki bu Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında olacak bir şey. Malum şu anda henüz manevi danışmanlık yüksek lisans ve doktora olarak devam etmekte, henüz bir bölümü mevcut değil. Sağlık Bakanlığı ile iletişime geçtiğimizde böyle bir kadronun şu anda onlar için de bizler için de olmadığını ifade ediyorlar." (MD12-E-42)

"Yani mutlaka manevi danışmanlık kadrosu tanımlanmalı, mesleki yeterlilik kurumu tarafından manevi danışmanlık tanımlandı ama şu an böyle bir kadro yok, böyle bir kadroda eleman yok. Yani eğer biz bu manevi danışmanlığa devam edeceğiz sayet, manevi danışman olarak bizim kendi branşımızda da kendi müftülüğümüzde de tanınması gerekli, manevi danışmansak eğer manevi danışman olmalıyız burada da, orada da. Şimdi bize burada mesela hastanede soruyorlar, göreviniz ne müftülükte? Din hizmetleri uzmanıyım zaten bilinen bir kadro da değil, acaba din hizmetleri uzmanı ne yapıyor falan hani nerede, oturamıyor da bir yere, hani imam dese yine belki o da hoş olmuyor da hastanede gerçi. Eğitim hizmetleri uzmanıyız veya şöyle diyorum ben müftülükte uzmanım diyorum

kestirmeden ama tabii ki manevi danışmanım. Böyle bir kadro olmalı işte cezaevlerine KYK'lara vs. giden manevi danışman olmalı." (MD13-K-36)

Katılımcılardan bazıları MDR hizmetlerinin görevlendirme usulüyle değil de müstakil bir kadro oluşturulup bu kadroda personelin istihdam edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Görevlendirme usulüyle yürütülen bu hizmette MD'lerin görev yapma noktasında iki kurum arasında sıkıştığını ve bu konuda problem yaşadığını belirtmiştir:

"Bizlere ayrı bir statünün verilmesi gerekiyor aslında, ayrı bir atamanın yapılması gerekiyor. Yani bir Kur'an kursu hocası mıyız, yoksa bir hastane çalışanı mıyız, şu an iki arada bir derede arafta olan bir statüdeyiz. Yani bir görevlendirme ile olunan, şu anda işimiz o ama bunun bir statüye bağlanması gerekiyor. Kur'an kursu hocalığından arıtılmış olarak tam manevi danışman diye böyle bir atamanın olması gerektiğini düşünüyorum. Bu konuda kadrolaşması lazım yani bu Sağlık Bakanlığının ve Diyanet İşleri Başkanlığının ortaklaşa olan projesinden, ürününden bir kadrolaşmanın çıkması gerektiğini düşünüyorum." (MD7-K-40)

"Başkanlıkta hani görevlendirmemiz manevi danışmanlık ve rehberlik olarak yapılıyor ama bizim müstakil bir kadromuz yok. Yani bu manevi danışmanlık kadrosundaki manevi danışman, personel şeklinde değil bir görevlendirme olarak işe başlıyor. Hastanede de ne yazık ki öyle müstakil kadromuz yok yani ben giriyorum diyorum ki tanıştığımızda, yönetim ile görüştüğümüzde biz buraya görevlendirildik, ben manevi destek birimi kadrosunun personeliyim diyemiyoruz. Çünkü böyle bir kadro tanımımız yok, böyle bir görev tanımımız da yok bir manevi danışman olarak bu bizim için çok büyük bir sıkıntı. İki kurumla çalışmanın dezavantajı bu. Sağlık bakanlığı ile iletişim halindesiniz, müftülük ile iletişim halindesiniz, her iki kuruma da bilgi aktarmak durumundasınız, bir ordasınız, bir buradasınız. O yüzden bizim bir görev tanımınız olsa ya da en azından bir kadromuz olsa ben derim ki benim bundan sonraki işim bu hastanede manevi danışmanlık ve ben bunun eğitimini aldım. Benim kadrom hastaneden ya da derim ki benim kadrom hastanede çalışıyorum ama manevi danışman olarak manevi destek personeli olarak Diyanette böyle bir kadro var ve ben bu kadronun personeliyim, tamamlanmamış bir şey olmaması sıkıntı bizim için." (MD8-K-29)

"Bu görevi beş yıldan beri yerine getiriyorum, hep görevlendirme usulü ile gidiyoruz ki bunda da sıkıntılar meydana geliyor. Artık belli bir noktaya gelindi, bir an önce kadrolaşmaya geçilmesi kanaatindeyim çünkü yurtdışında da ben bu hizmetin nasıl yapıldığını gördüm, bizzat yerinde inceleme fırsatım oldu, kadrolaştığı zaman bu hizmet, bu alanda çalışan arkadaşlarımızın daha verimli olabileceğini inanıyorum. Şu anda tabiri caizse iki kurum arasında hizmet üretmeye çalışıyoruz, zaman geliyor kendi kurumumuzda toplantılar, programlar eksik olmuyor, asli kurumumuz orası olduğu için oraya da gitmek durumunda kalıyoruz ama bir taraftan da görevlendirildiğimiz kurum Sağlık Bakanlığı dolayısıyla buradaki hizmetimizi de en iyi şekilde yerine getirmeye çalışıyoruz. Hizmetlerin devamlılığı ve verimliliği açısından bir an önce kadrolaşmaya geçilmesi isabetli olur." (MD10-E-50)

Son olarak katılımcılardan MD16 hâlihazırdaki hastanelerde MDR hizmetlerinin kurumsallaşmadığını, her an sona erebileceğini, dolayısıyla bu hizmetin protokolle değil de kanun maddesiyle kalıcı hale getirilmesinin gerekliliğini ifade etmiştir:

"Biz şu an hastanelerde Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığımızın aralarında imzaladığı protokolle bulunuyoruz. Bunu bir pamuk ipliğine bağlı olarak görüyoruz maalesef, yani her an için iptal edilebilir gibi, geri çekilebilir gibi. Bunun daimi bir hizmet statüsüne kavuşması için kendi kanun maddesiyle hastanelerde manevi danışmanlık hizmetlerinin daimi olarak kalmasını, bulunmasını istiyoruz, sadece protokolle değil yani." (MD16-E-39)

Ülkemizde sağlık kuruluşlarında MDR hizmetleri Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında yapılan protokol çerçevesinde yürütülmektedir. Bu protokol kapsamında hala belirsizliği giderilmemiş noktalar bulunmaktadır. Hukuksal alt yapı eksikliği mevcut durumda varlığını korumaktadır. Hizmet kapsamında statü, kadro, unvan gibi özlük haklarını içeren konular daha net bir şekilde ortaya konulmalıdır.²⁵⁰ Dolayısıyla protokoldeki maddelerin netleştirilmesi bir yana bu hizmetin protokolle değil de kanun maddesiyle kalıcı olması daha isabetli olacaktır.

Manevi danışmanların hastanelerde hangi unvanı kullanarak çalışacaklarına dair hukuksal bir düzenlemenin olmaması başka bir sorundur.²⁵¹ Bu sorunun temelinde ise MD'lerin imam kimliğiyle hastanelerde bulunduğu algısıdır. MD'ler görevlendirme usulüyle hastanede bulduklarından ve manevi danışmanlık kadrosunun bulunmamasından dolayı hastanedeki muhatap kitlenin zihninde hala bir imam veya Kuran kursu öğreticisi imajı hâkimdir. Altıntaş'ın (2018) yapmış olduğu araştırmada MD'ler kendilerinin hastanede manevi destek uzmanından ziyade hastane imamı olarak algılandıklarını ve bu durumun motivasyonlarını düşürdüklerini ifade etmiştir.²⁵² Benzer durum Ertunç'un (2021) "Sağlık Tesislerinde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme" başlıklı araştırmasında da görülmektedir.²⁵³ Ne var ki MDR hizmetinin görevlendirme usulüyle değil de müstakil bir manevi danışmanlık kadrosu tahsis edilerek yürütülmesi gerekmektedir.

Diyanet İşleri Başkanlığı 2018 yılında manevi danışmanlığın meslek olarak kabul edilmesi için çalışmalara başlamıştır. Her ne kadar 2021 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı Mesleki Yeterlilik Kurumu ile iş birliği protokolü imzalanırsa da mevcut durumda bir manevi danışmanlık kadrosu bulunmamakta ve bu hizmet hala görevlendirme usulüyle devam etmektedir. Avrupa'daki örneklere bakıldığında manevi danışmanlığın müstakil bir meslek olarak icra edildiği görülür. Örneğin Fransa'da, MD hastanelerde görev yapan kamu görevlisi statüsündedir. Şayet MD gönüllüyse kamu

²⁵⁰ Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 224.

²⁵¹ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 250.

²⁵² Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 248.

²⁵³ Adem Ertunç, "Sağlık Tesislerinde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme", *Kafkasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, c. 8, sy. 16 (2021), s. 574.

hizmetinde geçici yardımcı olarak görev yapar.²⁵⁴ Amerika’da “dini danışman” isimli meslek grubu danışmanlığın bir alt dalı olarak görülür. Dini danışmanlık mesleği Dini Danışmanlık Kurumu (AAPC) tarafından standardize edilir.²⁵⁵ Birleşik Krallıkta resmi sağlık örgütünün teşkilat şemasında yardımcı sağlık uzmanları kategorisinin altında manevi danışmanlık/chaplaincy birimi yer alır.²⁵⁶ Yani manevi danışmanlık sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görülür. Hollanda da manevi danışmanlık resmi kurumlarda bir meslek olarak icra edilir. Manevi danışmanların maaşları resmi kurumlarca ödenir. Bu durum manevi danışmanlığın resmi kurumların teşkilat yapısında yerini almasını sağlar.²⁵⁷ Federal Almanya’da ise manevi danışmanlık anayasal bir haktır. Cezaevi, hastane, askeriye gibi devlet kurumlarında manevi danışman bulundurulması zorunludur ve manevi danışmanlık hizmetleri devlet tarafından finanse edilir.²⁵⁸

Neticede sağlık hizmetlerinde MDR hizmetlerinin daha verimli bir şekilde yürütülebilmesi için manevi danışmanlık kadrolarının tahsis edilmesi gerekir. Çalışmadaki bulgularda da görüldüğü üzere görevlendirme usulüyle yürütülen danışmanlık hizmetlerinde birçok problem yaşanmaktadır. Özellikle Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığına bu noktada önemli görevler düşmektedir. Her iki kurumun bir araya gelerek kadrolaşma çalışmalarına hız vermesi gerekmektedir. Manevi danışmanlık kadrolarının tahsis edilerek MD atamalarının yapılması halinde hastanelerde yürütülecek MDR hizmetlerinin daha da işlevsel hale geleceği söylenebilir.

3.1.6. MD’lerin Akademik Çalışmalar Hakkındaki Düşünceleri

Araştırmaya katılan MD’lere “Uygulamayı değerlendirmeye yönelik yapılan seminer ve çalıştaylar hakkında ne düşünüyorsunuz? Ayrıca manevi destek hizmetlerine akademik düzeyde nasıl katkı sağlandığını düşünüyorsunuz?” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “akademik anlamda desteklenmeli, seminer ve çalıştayların yetersizliği”

²⁵⁴ Gülsevrim Tınmaz, *Fransa’da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Çalışmaları* (Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019), 90.

²⁵⁵ Havva Sinem Uğurlu, “Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 6/5 (2017), 2526.

²⁵⁶ Koç, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”, 210.

²⁵⁷ Karagül, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, 25.

²⁵⁸ Ağlıkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyetinde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 226.

şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 8’de gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
⊗ Akademik anlamda desteklenmeli	10	0	0	10
⊗ Seminer ve çalışmaların yetersizliği	18	0	0	18
Σ TOPLAM	28	0	0	28

Şekil 8: MD’lerin Akademik Çalışmalar Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.1.6.1. Akademik Anlamda Desteklenmeli

Şekil 8’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanlardan 10’u hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinin akademik anlamda desteklenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

MD’lerden bazıları akademik anlamda MDR hizmetlerine yönelik yüksek lisans veya doktora bölümlerinin oluşturulup MD adaylarının bu bölümlere yönlendirilip daha kalifiyeli personelin yetişmesi açısından önemli olacağını, ayrıca akademik çalışmalarla MDR hizmetlerinin desteklenmesi gerektiğini ifade etmiştir:

"Akademik düzeyde nasıl katkı sağladığımı düşünürsek tabii ki çalışmalar var mı bilmiyorum yeni çalışmalar ne yönde üniversitelerimizde. Manevi destek personelinin eğitim aşamasında doçent ve profesörlerden derslerimize girenler oldu. Bu alanda tabii ki katkıları oldu yani katkıları olmadı diyemeyiz ama daha nasıl olabilir? Bu alanda manevi destek yüksek lisans bölümü açılarak tabii ki tezli olarak, bu alanda yüksek lisans yapmamıza olanak sunarlarsa çok memnun oluruz. Yüksek lisanstan sonra da doktoranın olması bir elzem oluyor, kaçınılmaz oluyor, bence doktora kadar götürmeli bizleri. Biz bu alanda çalışmaya hazırız." (MD1-E-39)

"Akademi olarak da siz de biliyorsunuz ki daha yeni bir alan olduğu için yavaş yavaş bir birikim olmaya başladı fakat bu da tam manası ile yeterli değil. Mesela bütün üniversitelerde manevi destek birimi din psikolojisi alanından belki ayrılarak böyle bir alan açılıp yüksek lisansa ya da işte doktora falan öğrenciler yönlendirilerek bu konuda daha birikimli insanlar yetiştirilebilir diye düşünüyorum." (MD9-E-37)

"Manevi destek hizmetlerine yönelik akademik düzeyde, akademik çalışmalar mutlaka olmalıdır. Zira yaşadığımız toplum ve çağ artık onu gerektirmektedir. Akademik olarak desteklenmelidir ve manevi danışmanlar da bunlardan çok fazla istifade etmelidir yoksa eksik kalır, yetersiz kalırlar." (MD6-E-42)

MD’lerden bazıları danışmanlık hizmetlerini yürütürken zaman zaman zorlandığını, bazen cevaplayamadıkları sorularla karşı karşıya kaldığını, bu noktada alanında uzman akademisyenlerin danışmanlığına ihtiyaç duyduğunu dile getirmiş ve Avrupa’da olduğu gibi ülkemizde de süpervizör desteğinin olması gerektiğini vurgulamıştır:

"Buradayken herhangi bir akademik personelle bir iletişimimiz yok, bir bağlantımız yok. Ama keşke mesela herhangi bir üniversitede ya da o ilin bulunduğu üniversitedeki bir akademik personel bize danışman olsa keşke. Olsa faydalı olur diye düşünüyorum ben." (MD4-E-35)

"Manevi danışmanlara ek olarak süpervizör eğitimleri de verilmesi gerekir, yani biz de bir yerde doluyoruz, bazen görüşmeden çıkıyorum diyorum benim de bir manevi desteğe ihtiyacım var, bir akademik desteğe ihtiyacımız var... İçinden çıkamadığımız yerler oluyor, bazen öyle sorular oluyor ki ve diyorsun ben buna akademik cevap veremem, pratik cevap nasıl verebilirim diye düşünüyorum, o anda oradan çıkmak zorunda kalıyorum, çünkü cevabı yok bazı soruların. Bir de biz şunu düşünülüyoruz, zannediyoruz ki her ziyaret ettiğimiz hasta ya da personel, danışan böyle dini, İslam'ı dört dörtlük yaşayan, işte Allah inancı tam olan itikadı tam olan, kadere iman etmiş böyle sarılmış, öyle bir şey yok ne yazık ki. Hasta profilimizde böyle müslüman ama hani adı müslüman dediğimiz olur ya ve diyor ki sorguluyor, niye ben? Artık kadere isyan modunda, ben o kişiye dinden söz edemem, işte bu bir imtihandır, buna bir sabır göstermeniz gerekir diyemem, bu onda geri teper, zaten Allah'a o konuda güvenmiyor ki ben ona ne diyeyim. Bu tür şeylerde tıkandığımız durumlar oluyor, sadece o durumda üzüntüsünü paylaşabiliyoruz, üzülmede haklı olduğumu söyleyebiliyoruz. Ama bu konudaki süpervizör eğitimleri, bizim kendi içimizde desteklenmemiz adına ve akademik olarak da ben bunu pratikte nasıl uygulayabilirim adına iyi olur." (MD8-K-29)

"Zaman zaman bizim de sıkıştığımız, zorlandığımız zamanlar olabiliyor. Bu hususta bilgisine güvendiğimiz hocalarımız var, onlardan destek alabiliyoruz. Mesela bir defasında bir çalışanımızın yas sürecini atlatmasındaki sıkıntılı dönemi nasıl atabileceğini bu hususta neler yapabileceğimi öğrenmek için hocamdan bilgiler almıştım, onunla görüşmüştüm." (MD10-E-50)

"Akademik düzeyde henüz yeterli katkı sağlanmamaktadır. Özellikle Avrupa'daki gibi süpervizör destekler olmalı. Yani akademisyenler ile daha çok iletişim halinde olunması gerektiğini düşünüyorum." (MD18-E-43)

MDR hizmetlerinin ülkemizdeki serüveni daha yeni olduğundan bu hizmetin geliştirilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. En başında bu hizmetin kurumsal bir hüviyete kavuşması lazımdır. Kurumsallaşma yönündeki çalışmaların en önemlisi hiç şüphesiz bu alandaki branşlaşmadır. MDR hizmetine dair lisans, yüksek lisans ve doktora gibi akademik anlamda müstakil MDR bölümü oluşturulmalıdır. Böyle bir eğitim sürecini tamamlayan personelin sunacağı hizmet elbette ki daha yararlı olacaktır. Hâlihazırda gönüllü personel tarafından yürütülen bu hizmette tam anlamıyla bir profesyonelleşme olmadığı söylenebilir. Yeterli ve profesyonel bir eğitim MDR hizmetlerindeki başarıyı da artıracaktır. Bu noktada akademik çalışmalara ve akademisyenler tarafından personelin eğitimi için yeterli desteğin oluşması lazımdır. Nitekim bulgularda MDR hizmetlerinin akademik anlamda desteklenmesi beklenmektedir.

Akademik anlamda ihtiyaç duyulan diğer bir husus hiç şüphesiz süpervizör desteğidir. Çalışmadaki bulgularda süpervizör desteğin sağlanması önemli bir ihtiyaç olarak görülür. Süpervizyon "deneyimli meslek sahiplerinin, kendilerinden daha az deneyimli meslek elemanlarını mesleğe hazırlamada ve uygulama yaşantılarını zenginleştirmede

destekleyici ve değerlendirici bir süreçtir” şeklinde tanımlanır.²⁵⁹ Süpervizör de bu desteği sağlayan alanında tecrübeli eğitmandir. Süpervizyon aynı zamanda bir öğrenme sürecidir. Süpervizör bu öğrenmede stajyere kendini keşfetmesine yardım eden profesyonel bir destekçidir.²⁶⁰ Avrupa’da MD’lerin aldığı süpervizyon desteği eğitim programların ayrılmaz bir parçasıdır. Almanya’da klinik manevi danışmanlık eğitimlerinin içeriğinde 300 saatlik süpervizör görüşmeleri bulunmaktadır.²⁶¹ Amerika’da ruhsatlı manevi danışman eğitimlerinde 125 saat süpervizör eşliğinde uygulamalı eğitim bulunur.²⁶² Hollanda’da manevi danışmanlık üzerine yapılan master eğitimlerinin 3-4 aylık staj döneminde 300 saatlik süpervizyon ve iletişim teknikleri dersi verilir.²⁶³ Ülkemizde manevi danışmanlık eğitimlerinin içeriğinde ise sadece 4 saat “süpervizörlük desteği” dersi verilir.²⁶⁴ Yapılan çalışmalara bakıldığında süpervizörün bir ihtiyaç olduğu görülür. Örneğin Usta’nın (2018) hastanelerde MDR hizmetleri üzerine yaptığı araştırmada katılımcı MD’lerin almak istedikleri destek eğitimlerden bir tanesinin de süpervizyon eğitimi olduğu tespit edilmiştir.²⁶⁵ Kurtoğlu’nun (2022) yapmış olduğu benzer bir araştırmada MD’ler süpervizyon eğitimlerinin mutlaka alınması gerektiğini ifade etmiştir.²⁶⁶ Han (2016) ise pilot olarak başlatılan hastanelerde MDR hizmetlerinin zayıf yönlerinden bir tanesinin de destek alabileceği süpervizör eksikliğinin olmasını göstermektedir.²⁶⁷ Uğurlu’nun (2017) Amerika örneğinden ülkemizde MDR hizmetlerini değerlendirdiği çalışmasında katılımcılar tarafından staj eğitimi ve bunun süpervizyonla takip edilmesi gerekliliği dile getirilmiştir.²⁶⁸ Bulgulardan hareketle ülkemizde MDR hizmetlerinde süpervizyon desteğinin yetersiz olduğu söylenebilir. Dolayısıyla etkili ve verimli bir MDR hizmeti için personele süpervizör desteği sağlamak önemli bir ihtiyaçtır.

²⁵⁹ Zuhâl Ağılkaya Şahin, “Pastoral Psikoloji Merkezinde Klinik Manevi Bakım Eğitimi”, *Mizanü’l-Hak İslami İlimler Dergisi* 7 (2018), 13.

²⁶⁰ Karagül, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Eğitiminde Staj ve Süpervizyonun Önemi”, 94.

²⁶¹ Bahadır, *Klinik Manevi Danışmanlık Eğitimi: Almanya KSA Modeli ve Türkiye’de Uygulanması*, 79.

²⁶² Uğurlu, “Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği”, 2534.

²⁶³ Karagül, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Eğitiminde Staj ve Süpervizyonun Önemi”, 91.

²⁶⁴ Bkz. Manevi destek eğitimleri ders içeriği

²⁶⁵ Usta, *Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 43.

²⁶⁶ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 86.

²⁶⁷ Han, “Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri”, 106.

²⁶⁸ Uğurlu, *Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği ve Türkiye Gereksinim Çözümlemesi Üzerine Nitel Bir Araştırma*, 301-305.

3.1.6.2. Seminer ve Çalıştayların Yetersizliği

Şekil 8'deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 18'i hastanelerde yürütülen MDR hizmetleriyle alakalı seminer ve çalıştayların daha fazla olması gerektiğini ifade etmiştir.

Araştırmada MD'lerin bazıları seminer ve çalıştayların farkındalık, tecrübe paylaşımı, motivasyon vb. açılardan çok faydalı olduğunu lakin yeterli olmadığını bunun daha fazla olması gerektiğini vurgulamıştır:

"Seminerler olduğunda gerçekten insana bir farkındalık katıyor. Daha güzel oluyor. Ama tabi biraz daha fazla olması daha iyi olur diye düşünüyorum. Çünkü insanın kendisini yenilemesi açısından, yani farkındalık kazanılması açısından bunların daha fazla olması iyi olur diye düşünüyorum." (MD2-E-37)

"Uygulamayı değerlendirmeye yönelik yapılan seminer ve çalıştaylar maalesef yeterli değildir. Bu çok daha fazla olmalı, zira gittiği hastanede binlerce insanla muhatap olan danışmanlar ara ara bu iki ay olur, üç ay olur ama mutlaka seminer ve çalıştaylar ile desteklenmelidir. Yoksa tükenmişlik sendromuna öncelikle onlar yakalanmış olur." (MD6-E-42)

"Seminerlerin, çalıştayların o senenin değerlendirmesi olarak görüyorum ben aslında çünkü o seminer ve çalıştaylara katılan ve sunum yapan uzun yıllardır hastanede manevi danışmanlık yapan hocalarımız da var. Onların tecrübeleri ve karşılaştıkları sorunları dile getirmeleri ya da bunu bir sunu şeklinde hazırlayıp sunmaları, belki bir sonraki manevi danışmanlık programı için, ders programı için de aynı şekilde bir yol gösterici olabilir. Ben bir seminere tam olarak katılamadım ancak böyle göz atıp baktığım kadarıyla bunların daha çok yaygınlaştırılması gerektiğini düşünüyorum yani senede bir sefer yapılan ya da belli bir kesime yönelik yapılan bir seminer ne yazık ki katkı sağlayamaz bana." (MD8-K-29)

"Öncelikle yapılan seminerler ve çalıştaylar çok yeterli değil, bunlar daha sık tekrarlanırsa bizim için de iyi olur, çünkü orada çeşitli tecrübelerden istifade etme şansını yakalıyoruz, şu anda ülkemizde bu çok yeterli değil." (MD9-E-37)

"Bu çalıştayların katkısı büyük hocam, hem alanda çalışanlar hem psikologlar, psikiyatristler bu konuda ne yapılması gerek, ne yapılıyor, geleceğe yönelik neler yapılmalı bu konu üzerinde kafa yoruyorlar, fikir beyan ediyorlar. İkincisi de hizmet kalitemizi yükselttiğini düşünüyorum bu çalıştayların, üniversite düzeyinde yapılmasının bizim hizmet kalitemizi yükselttiğini, artı bir değer kattığını düşünüyorum, devamını da bekliyoruz. Yapılan çalıştaylar yeterli değil, en az yılda bir, ideali de bana göre altı ayda bir yapılmalı. Bu şekilde sık gündemimize gelmesi, sahadaki insanların dinlenmesi, ne yapılması gerektiği konusunda gündemimize daha sık girmesini istiyoruz." (MD16-E-39)

"Seminer ve çalıştaylar gerek eğitim ve gerekse değerlendirme ve tecrübe paylaşımı açısından çok önemli. Seminerler yapılıyor her yıl ama kısa sürede çok bilgi ve paylaşım olunca verim düşüyor. Seminerlerin süresi biraz daha arttırılmalı. Hatta altı ayda bir yapılmalı. Çünkü burada sahadaki arkadaşlarla istişare etme, tecrübe paylaşımı yapma fırsatı buluyoruz. Ayrıca bizler de bu süreçte çok yoruluyoruz ve bu tür seminerlerde kendimizi yenileme fırsatı buluyoruz." (MD18-E-43)

Yukarıdaki bulgularda seminer ve çalıştayların çok faydalı ama yetersiz olduğu ifade edilmiştir. MDR hizmetlerinde görev yapan personele yönelik yapılan seminer ve çalıştaylar tecrübe noktasında önemli katkı sağlar. Alanında uzman akademisyenler ve tecrübeli personeller tarafından gerçekleştirilen bu tür program ve toplantılar MD'lerin alanda etkili ve verimli çalışmasında yol gösterici olur. Nitekim Kurtoğlu'nun (2022)

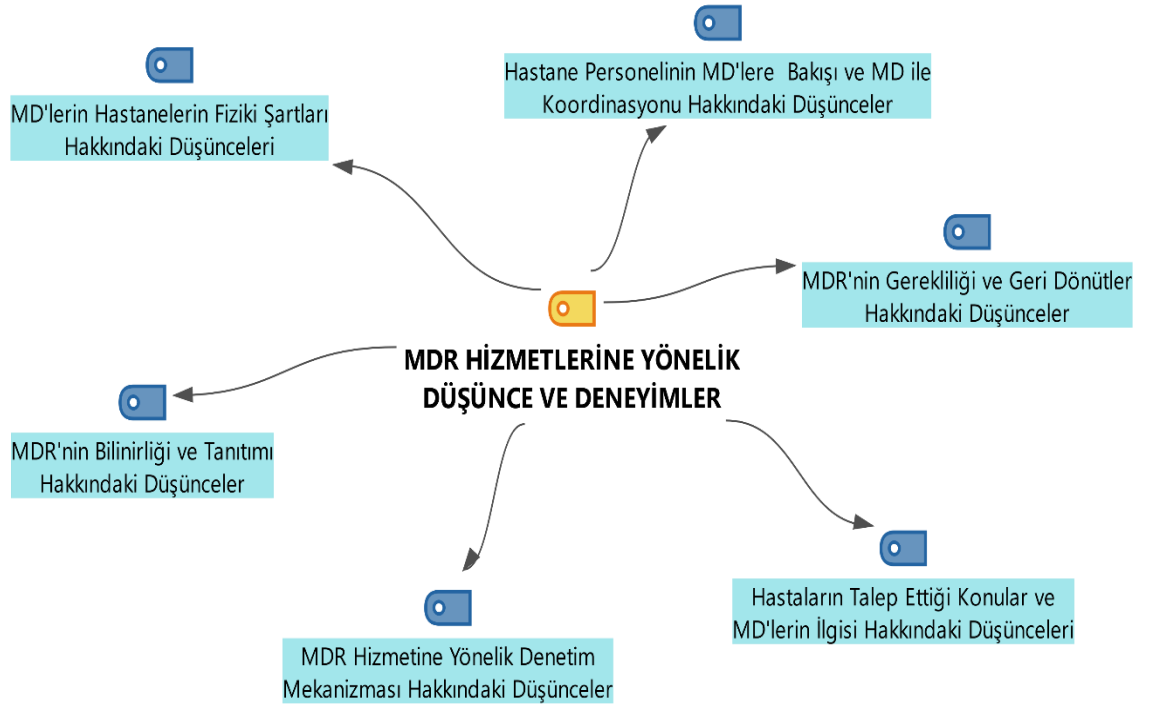
yapmış olduğu araştırmada MD'ler, seminerlerin tecrübe noktasında önemli katkı sağladığını belirtmiştir.²⁶⁹ Ertunç'un (2021) yaptığı benzer bir araştırmada MD'lerin alanda karşılaştıkları sorunlara ilişkin verilen cevaplardan bir tanesi de tükenmişlik sendromu ve psikolojik bunalımlardan kurtulmak için iki ya da üç ayda bir seminer, toplantı vb. organizasyonlarla bir araya gelinip istişarelerde bulunarak motivasyonun sağlanması gerektiği şeklinde tespit edilmiştir.²⁷⁰ Çalışmadaki bulgulardan da yola çıkarak MDR hizmetlerine yönelik yapılan seminer ve çalıştayların tecrübe, deşarj olma, tükenmişlik sendromundan kurtulma, yenilenme ve farkındalık kazanma gibi birçok açıdan fayda sağlayacağını söylemek mümkündür. Ayrıca bu programlarda alanında uzman akademisyenlerin rehberliği MD'ler için önemli bir fırsat olarak görülebilir.

3.2. MDR HİZMETLERİNE YÖNELİK DÜŞÜNCE VE DENEYİMLER

MDR hizmetine yönelik düşünce ve deneyimleri incelediğimizde 6 alt tema ortaya çıkmıştır. Bu alt temalar şekil-9'da gösterilmiştir.

²⁶⁹ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi rneği)*, 85.

²⁷⁰ Ertunç, "Sağlık Tesislerinde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri zerine Bir Değerlendirme", s. 575.



Şekil 9: MDR Hizmetine Yönelik Düşünce ve Deneyimlere İlişkin Alt Temalar (MAXQDA 22- Kod-Teori Modeli)

3.2.1. MDR'nin Bilinirliği ve Tanıtımı Hakkındaki Düşünceler

Araştırmaya katılan katılımcılara “**Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri gerek toplum gerekse hastalar tarafından bilinirliği nasıldır? Çeşitli platformlarda ve değişik kitle iletişim araçları ile gerekli tanıtımların yeterli bir şekilde yapıldığını düşünüyor musunuz?**” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “MDR'nin toplum tarafından bilinme durumu, MD'lerin tanıtımlara etkisi, MDR hizmetinin tanıtımı ve MDR'nin tesadüfen bilinme durumu” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 10'da gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
MDR'nin toplum tarafından bilinme durumu	13	14		27
MD'lerin tanıtımlara etkisi	9	9	6	24
MDR hizmetinin tanıtımı	1	5		6
MDR'nin tesadüfen bilinme durumu			3	3
Σ TOPLAM	23	28	9	60

Şekil 10: MDR'nin Bilinirliği ve Tanıtımı Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.2.1.1. MDR'nin Toplum Tarafından Bilinme Durumu

Şekil 10'daki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 13'ü ve sağlık personelinin 14'ü hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinin toplum tarafından bilinmediğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcılar hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinin ülkemizde henüz yeni bir hizmet alanı olduğu için toplum tarafından yeterince bilinmediğini, ancak hastaneye bir şekilde müracaat edenlerin bu hizmetten haberdar olduğunu, gerekli duyuru ve çalışmaların yapılmadığını belirtmiştir:

"Bu hizmeti dışarıdaki vatandaşın bir şekilde yolu hastaneye düşmüş de bizimle görüşme fırsatı olmuşsa onlar biliyor ama çoğu vatandaşın bildiğini düşünmüyorum." (MD5-E-38)

"Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri gibi değerli bir çalışmanın, değerli bir hizmet alanının toplum tarafından gerekli şekilde özümsemişi kanaatinde değilim. Toplumun çok büyük bir kısmı bu işten bihaberdir, haberleri yoktur. Hastalar ise eğer siz hastaları tek tek gezersiniz ya da çalışanlara sorarsanız haberleri olmaktadır. Çoğu hastane bu konuda eksik kalmaktadır." (MD6-E-42)

"Şu an özellikle hastaneye gelen hastalar biliyor olsa da hastane dışındaki insanların bu alanı bildiğini sanmıyorum. Çünkü ben kendim manevi danışman olarak hastanede çalışıyorum, manevi danışmanım dediğim zaman dahi orada ne iş yapıyorsun, yani işin ne şeklinde sorularla muhatap oluyorum." (MD7-K-40)

"Toplum olarak bilinmiyor, bu benim bulunduğum yerde daha yeni bir hizmet olduğu için bilinmiyor, bunun için de gerekli duyuru ve çalışmaların yapıldığını da düşünmüyorum." (MD8-K-29)

"Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri ülkemizde yakın bir zamandan beri uygulandığından tabii ki tanıtım açısından sıkıntılarla karşılaşılabilir. Halkımızın tamamının bu hizmeti bildiğini söyleyemeyiz ancak geçmiş yıllara göre daha iyi bilindiği kanaatindeyim." (MD10-E-50)

"Manevi danışman konusunda hastaların hiçbir bilgisi olmadığını düşünüyorum. Bizim serviste yeni yeni hani hastalar buna alışıyor. Toplum tarafından çok bilinmiyor." (SP13-K-49)

"Öncelikle hastane ve hastalar için konuşmak gerekirse çok bilinen bir yöntem ya da kullanılan bir teknik değil, karşılaştıklarımız daha çok böyle bir hizmet var mıydı, bilmiyorduk, hani çok iyi şekilde cevaplar alıyoruz. Zaten Türkiye'de yeni yeni oluşan bir kavram ve bu konudaki çalışmalar da hani çok yeni sayılabilir, biraz daha insanların, hastaların bu konuda yönlendirilmeye ve daha çok bilinçlendirilmeye ihtiyacı var. Toplumda hastalara oranla çok daha az bilindiğini düşünüyorum, hani hastanelere ya da bir şekilde sağlık personeline yolu düşmeyenlerin bu hizmet hakkında neredeyse hiç diyebileceğim kadar az bilgileri var muhtemelen, en azından benim çevremde gözlemlediğim kadarıyla bu şekilde." (SP16-K-28)

"Bence manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri toplum tarafından çok bilinmemekte, tanıtımının az yapıldığını düşünüyorum." (SP18-K-40)

Katılımcılardan bazıları MDR hizmetlerinin hem toplum tarafından hem de paydaş kurumların yöneticileri veya personelleri tarafından da yeteri kadar bilinmediğini, hastane yönetimlerinin bu konuda yetersiz kaldığını ifade etmiştir:

"İnanın tanıtım aşaması sadece biz manevi danışmanların yaptığı tanıtımla kalıyor. Ben müftülükte şöyle bir şey dile getirdim. Dedim ki biz cuma günü müftülüğün emrindeyiz."

Diyanetin halka anlatma konusunda problem yok. Her hafta cuma günü milyonlarca insan bizim camilere geliyor. Vatandaşlar açısından ben dedim ki, bu manevi danışmanlarından birisi cuma günleri bir camiye gitsin, her hafta farklı camiye gitsin, burada sağlığı anlatsın, sağlığı anlattıktan sonra Diyanetin bu hizmetini de anlatsın insanlara. Bak hastanelerimizde böyle bir hizmet var, bu hizmetten haberiniz olsun, gidin sorun gibilerinden camilerde de tanıtım yapılırsa bence güzel olur ama karşılık bulmadı. Vaizler bu işi yapıyorlar dediler bana, öyle söylediler. Bakın geçen hafta emin olun ben yaşadım bunu, il müftülüğü vaizlerinden bir arkadaş bana "hocam siz ne iş ne iş yapıyorsunuz" dediği zaman, işte hastanede manevi danışmanım dedim. O zaman "şimdi ben hastaneye gelsem işte atıyorum kulaktan veya gözden muayene olmak istesem, bu işimi halledebilir misin" diyor. Biz o işe bakmıyoruz dedik, yani bizim işimiz başka. Zaten o işler o şekilde olmuyor. Bilmiyor yani bilenler vardır elbette ama bilmeyenler çok. Yani bu tanıtımı, bunu bilmeyen bir vaiz bizi nasıl tanıtacak? Yani personel de bilmiyor, valla kusura bakılmasın ama birçok müftümüz de bilmiyor, sormuyor. Tamam, burada görev yaptığımızı biliyor ama ancak bir işi düştüğü zaman bizi arıyor." (MD3-E-42)

"Bu konuda maalesef gerek toplum tarafından gerek hastane personeli tarafından gerekse bizim müftülüğümüz tarafından bilinirliği biraz eksik, yani bilinmiyor" (MD4-E-35)

"Bu hizmet ne toplum ne hasta ne de maalesef müftülükler tarafından tam olarak bilinmiyor. Kısmi olarak daha çok bir ayağı hastanede olan hastalarca biliniyor. Tanıtım yeterli düzeyde değil." (MD18-E-43)

"Yani açıkçası önce şu kitle iletişim araçlarına geleyim, ben hiç dışarıda hani bu manevi danışmanlıkla ilgili bir şey görmedim. Belki de hani bu hastanede çalışan biri olmasaydım haberim olmayacak diye düşünüyorum. Hani dışarıdaki insanlara ben söylemediğim takdirde bilgisi olduğunu düşünmüyorum kendi ailemin de bilgilerinin çok olduğunu düşünmüyorum... Ben dışarıdaki insanların bu hizmetten çok haberdar olduğunu sanmıyorum yani haberleri yok, buraya yolu düşerse oluyor. Bu bence hastane yönetiminin eksikliği ... Belki hastaneye yatışlarda işte duyurulabilir. Çeşitli billboardlarda her yerde olabilir, yani toplumun yoğunlukla gittiği yerlerde duyulabilir, işte pazar yerleri olabilir vesaire ama toplumun ben çok haberdar olduğunu açıkçası düşünmüyorum." (SP12-K-33)

Katılımcılardan bazıları ise çeşitli vasıtalarla bu hizmeti duyurmaya çalıştıklarını söylese de toplum ve hasta nezdinde bu hizmetin yeteri kadar bilinmediğini dile getirmiştir:

"Hastanelerde hasta sirkülasyonu çok fazla oluyor, yani gidiyor, geliyor vesaire. Biz her gelen hastaya tekrardan bunları anlatmak durumunda kalıyoruz ve özellikle dediğim gibi hemşire hanımlar böyle bizim tanıtım broşürlerimiz var sağ olsunlar, yani bunlarla bize yardımcı olmaya çalışıyorlar ama hala çok bilinen bir hizmet değil." (MD14-K-42)

"Şu anda herkes manevi danışmanlığı tam olarak bilmiyor, biz bunları çalışmalarımızla, hastanemizde astığımız bazı formlarla tanıtımaya çalışıyoruz." (MD15-E-33)

"Şimdi hastanemizden yine yola çıkarak bahsedeyim. Hastanemizde bizim broşürlerimiz var, manevi danışman arkadaşlar da ara ara servisleri ziyaret ettiklerinde bu formlardan getiriyorlar, elimizde sürekli servisin görünebilir alanlarında oluyor. Yalnız vatandaş ya da hastalar ya da doktor ekibi bu konudan çok bilgi sahibi değiller diye düşünüyorum. Manevi destekte çalışan arkadaşlar bizleri ziyaret edip bizimle sürekli iletişim halinde oldukları için, bizim vasıtamızla onların bilgileri oluyor, yani vatandaş bunu çok bilmiyor. Buraya yatan hasta, hasta yakınları, doktor ekibinin de çok büyük bilgisi yok diye düşünüyorum." (SP20-K-40)

2015 yılında altı ilde başlayıp günümüzde 81 ilde devam eden hastanelerde sunulan MDR hizmetlerinden toplumun bihaber olması önemli bir eksiklik olarak karşımızdadır. MDR hizmetlerine yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında toplum ve hastalar nezdinde MDR'nin bilinirliğinin pek fazla olmadığı görülür. Örneğin Kurtoğlu'nun (2022) yaptığı araştırmada MDR hizmetlerinin yeterince bilinmemesi MD'lerin yaşadıkları sorunlardan

biri olarak gösterilmiştir.²⁷¹ Benzer bir çalışmada Ertunç (2021) MDR hizmetlerinin nasıl, nerede, kim tarafından yapıldığına dair birçok kişinin haberdar olmadığını tespit etmiştir.²⁷² Usta'nın (2018) yaptığı araştırmada ise MD'lerin ilahiyat kökenli kimliklerinden ötürü bazı tepkilerin olabildiği, bunun en önemli sebebi olarak da MDR hizmetlerinin ne olduğuna dair muhataplarının bilgi sahibi olmaması gösterilmiştir.²⁷³ Çalışmamızdaki bulgular da bu araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen MDR hizmetlerinden toplum olarak hiç haberi olmayan kişilerin sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Bu noktada paydaş kurumların MDR'nin tanıtımı ve bilinirliği noktasında yeterli bir eylem planının olmaması önemli bir etkidir.²⁷⁴ Bu hizmetin paydaşları olan kurum çalışanlarının bile böyle bir hizmetin varlığından haberdar olmayışı ise düşündürücüdür. Nitekim çalışmadaki bulgularda bazı katılımcıların müftülük personelinin bu hizmeti bilmediğini, hatta MD'nin hastanede ne iş yaptığından bile haberdar olmadığını ifade etmiştir. Bu hususta yönetici kadrosunda bulunan idarecilerin tutum ve davranışlarının belirleyici olduğu söylenebilir. MDR hizmetini önemseyip gerekli hassasiyeti gösteren idareciler olduğu gibi hiç gündemine bile almayan idareciler de bulunmaktadır. Dolayısıyla topluma bu hizmeti kabul ettirebilmek için öncelikle paydaş kurum idarecilerinin bu konuda farkındalığını sağlamak gerekir. Başta paydaş kurumların bu hizmetten haberdar olması, çalışanlara bu hizmetin anlatılması elzemdir. Daha sonra tanıtım ve bilinirlik noktasında paydaş kurumların ortaklaşa hareket etmesi ve bu hizmetin toplum nazarında bilinmesi için çalışmalar yapılması gereklidir.

3.2.1.2. MD'lerin Tanıtımlara Etkisi

Şekil 10'da görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 9'u, sağlık personelinin 9'u ve hastaların 6'sı hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinin bilinmesinde MD'lerin yaptığı tanıtımların önemli olduğunu ifade etmiştir.

²⁷¹ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 46.

²⁷² Ertunç, "Sağlık Tesislerinde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme", s. 575.

²⁷³ Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 44.

²⁷⁴ Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 226.

Araştırmaya katılan katılımcılar hastanede yürütülen MDR hizmetlerinin bilinirliğinde MD'lerin önemli bir rol üstlendiklerini ifade etmiştir. MD'lerin hastanede birimleri ve servisleri tek tek gezerek kendilerini ve MDR hizmetini tanıttıkları gibi çeşitli vasıtalarla da bu hizmeti duyurmaya çalıştıkları ifade edilmiştir:

"Biz tek tek gezerek hastane personeli ile yönetimle tek tek görüşerek manevi danışman olduğumuzu bildirdik. Yani ilk başta bize böyle tuhaf bakıyorlardı, siz de kimsiniz, ne yapacaksınız diye, şimdi her gören manevi danışman olduğumuzu biliyor hani bizimle görüşüyor, sorusu olduğunda rahatlıkla gelip sorabiliyor ama bu personel için geçerli. Hastalar için biz onları ziyaret etmediğimiz de ne yazık ki bizi bilmiyorlar." (MD8-K-29)

"Ben daha çok kendi adıma konuşmak istersem bireysel olarak bütün birimlere gittiğimde ilk zamanlar özellikle, el broşürümü hazırladım, oradaki sorumlu hemşire hanımlara, oradaki görevlilerin hepsine kendimi, görevimi, alanımı tanıttım. Odamızın girişine bir tane pano yaptık, oradaki panoma haftalık böyle güzel sözler manevi destek ile alakalı onun tanıtımını yapacak broşürlerimizi, afişlerimizi asıyoruz, bu şekilde daha çok bireysel olarak tanıtımı yapıyorum hocam." (MD12-E-42)

"Biz elimizden geldiği kadar broşür dağıttık, afiş astık ama yine de bilgileri hiç yok. Hala bizim bütün servislerde A4 formumuz hep var manevi danışmanlık ve rehberlik birimini anlatan ve ihtiyaç duyduğunuz anda bizi çağırın diye yazdığımız fakat yine de insanlar maalesef bilemiyorlar." (MD13-K-36)

"Bütün hastalarımızın buradaki manevi danışmanlık birimi hakkında tabii ki hepsinin bilgisi yoktur. Biz yanlarına giderek tanıtıyoruz, hastanemizin böyle bir hizmeti olduğunu onlara açıklıyoruz, ne zamandan beri burada böyle bir hizmetin olduğunu, bu hizmetin sadece burada değil de işte Türkiye genelinde yaygın bir şekilde olduğunu ve bundan sonra da bu hizmetin daha güzel bir şekilde olacağını, yaygınlaşacağını anlatıyoruz. Bunu sadece hastaya değil hasta yakınlarına da bu şekilde açıklıyoruz. Yani herkes şu anda manevi danışmanlık tam olarak bilmiyor, biz bunları çalışmalarımızla işte hastanemizde asacağımız bazı işte formlarla bunları tanıtımaya çalışıyoruz." (MD15-E-33)

"Diyabet İşleri Başkanlığının tanıtım konusunda topluma ulaşmada hiçbir problemi yok, çok rahat ulaşıyor ama maalesef tanıtım sadece manevi danışmanın hastanede yapabildiği kadarı ile kalıyor." (MD18-E-43)

Araştırmada katılımcı sağlık personelleri ve hastaların MDR hizmetlerini yeterince bilmediği, bu konuda hastane yönetimi tarafından bilgilendirmenin yapılmadığı, bu hizmetten MD'lerin bireysel çabaları neticesinde bilgi sahibi olduğu ifade edilmiştir. Hatta sağlık personellerinden bazılarının görev değişikliği sonucu yönetici olmasından sonra bu hizmetten haberi olduğu, bazılarının ise hastanede gerçekleştirilen saha turları vasıtasıyla bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir:

"Yeterince bilinmiyor açıkçası. Şöyle biz bu hastaneye gelene kadar böyle bir birimden gerçekten haberimiz yoktu. Burada da manevi danışmanların birlikte yaptıkları saha turlarında öğrendim. Hani broşür gördüm ama ben her zaman kliniklerde bulunamayabiliyorum. Bu broşür ne dediğimde hastanede böyle böyle bir birim varmış, ondan sonra hani gerekli hastalar için ulaşabiliriz şeklinde cevap aldım ama kendileriyle de tanıştıktan sonra dedim bu meslek gerçekten gerekli bir şeymiş. Yani ben manevi danışmanlardan öğrendim diyebilirim. Yani daha öncesinde hani tabii ki kitaplarda ya da ne bileyim mecmualarda okurken illaki denk geliyor ama birebir bu hastanede tanışım diyebilirim, hiçbir yerde görmedim, eski hastanemde de görmedim." (SP3-K-34)

"Bu konuda çok bir şeye rastlamadım ne kitle iletişiminde ne de başka yerde yani bizim hastanede olduğu için biz fark ettik ve bunu kullanalım dedik. Çünkü psikologlardan yardım

alamıyoruz. Artı bizim insanlarımızla psikologların dili farklı, anlayamıyorlar. Biz bunu fark edince faydalı olabileceğini düşündük ve de isabetli davrandık. Bakın biz bilmiyorduk, hastanemizde böyle biri vardı, kendisi geldi danışman. Kendini tanıttı, sizin için bir şey yapabilir miyim dedi ve biz de tamam dedik bizim hastalarımız böyle şeylere çok ihtiyaç duyan insanlar, dediğimiz gibi psikologlar servise bile giremiyorlar, psikolojileri bozuluyor. Geldi kendini tanıttı, biz ondan sonra başladık, bir senedir de çok güzel işler çıkartıyoruz, çok memnunuz. Tanıtım eksik ve yetersiz onu söyleyeyim. (SP6-E-65)

"Öncelikle bu birimi duyan arkadaşlar ben de dâhil olmak üzere hastalarımız, hasta yakınlarımız çok şaşırarak böyle bir birim kurulduğundan dolayı. Ben bizzat birimde çalışan hocamızdan duydum, kendini tanıtmak için bize geldi, işte böyle bir birim kurulduğunu, yeri işte şurada tarifıyla kendiyile tanışma fırsatı bulduk, sağ olsun geldi kendini tanıttı bize o şekilde. Yoksa hastaneden falan duymadım açıkçası, bilgilendirme almadım." (SP8-K-32)

"Manevi danışman birimini bize kimse tanıtmadı, biz sadece birebir tanıştık manevi danışmanlarla, onlar tanıttılar birebir." (SP17-K-31)

"Ben yaklaşık iki yıl oldu idareci pozisyonuna geçeli. Şimdi isim vermeyeyim manevi destekte çalışan hoca hanım sağ olsun gelip kendini tanıştırdı ve böyle bir işleviştten ben sahada çalışırken açıkçası çok fikir sahibi değildim, bilmiyordum, idareci olunca öğrendim." (SP20-K-40)

"Bana daha önce ön bilgi hiç verilmedi. Direkt manevi hocamız geldi, selam verdi, merhabalaştık, kendisiyle irtibata geçtik. Ben manevi destek grubundayım, ben bundan sonra ziyarete gelip gideceğim, şeklinde tanışmamız oldu. Daha önce bir doktor tarafından ya da broşürle bana bir bilgi verilmedi. Benim öyle bir talebim olmadı, hocam ziyaretimize geldi o şekilde başladık ve yattığım dokuz ay süresince de düzenli bir şekilde sohbet ettik, görüştük." (H2-E-55)

"Hastanede herhangi bir bilgilendirme yapılmadı bize. Sadece manevi destek eğitimi veren arkadaşlarımızın hasta odasına gelip bizlerle tanışmasıyla haberdar olduk. Daha öncede bir duymuştum, medyada ya da sosyal medyada bu tür bir çalışma olduğunu duymuştum sadece ama burada bizzat şahit oldum. Çok memnunuz." (H6-E-52)

"Bir gün manevi destek görevlisi arkadaş odamıza geldi ve kendisini tanıttı, işte ne yaptığını görevini falan anlattı. Benim bu şekilde haberim oldu. Onun dışında hastanede herhangi bir şey söylemediler." (H10-E-45)

MDR hizmetlerinin bilinmesinde hiç şüphesiz en önemli pay MD'lere aittir. Çalışmadaki bulgularda görüldüğü üzere katılımcıların büyük kısmı MDR hizmetlerinin bilinmesinde MD'lerin yaptıkları tanıtımların etkili olduğunu ifade etmiştir. MDR'nin tanıtımı noktasında MD'lerin hastanede göreve başladıklarında bu hizmeti ilk önce hastane yönetimi ve personeline anlattığı, sonra hasta odalarını ziyaret ederek böyle bir hizmetin olduğunu, yaptıkları işi bizzat anlattıkları ve bu sayede hasta ve hasta yakınlarının hizmetten haberdar oldukları görülmüştür. Özkan'ın (2019) yaptığı araştırmada hastaların %17,9'u, hasta yakınlarının %23,9'u ve sağlık personelinin %58,2'si MDR hizmetlerinden MD'lerin tanıtımları sayesinde haberdar olduklarını ifade etmiştir.²⁷⁵ Ne var ki MD'lerin muhataplarına her defasında bu hizmeti tanıtmaya çabasının rol karmaşasına sebep olduğunu söylemek mümkündür. Hizmetin bilinmemesi veya hasta, hastane yönetimince benimsenmemesi sistemin oturmamasına neden olmakta ve böyle

²⁷⁵ Özkan, Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması, 156.

bir süreç MD'ler için motivasyon kaybına sebep olmaktadır.²⁷⁶ Dolayısıyla yeni bir hizmet alanı olması hasebiyle MDR hizmetlerine endişeyle yaklaşanların algılarını kırmak için MDR hizmetlerinin kapsamlı ve doğru bir tanıtımının yapılmasına ihtiyaç vardır.²⁷⁷ Bu noktada sadece MD'ler değil MDR hizmetlerinin her kademesinde görev yapan personele büyük sorumluluk düşmektedir.

3.2.1.3. MDR Hizmetinin Tanıtımı

Şekil 10'da görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 1'i ve sağlık personelinin 5'i MDR hizmetlerine yönelik hastanelerde tanıtımların yapıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları MDR hizmetlerinin hastanelerde yapılan eğitim ve seminerlerde tanıtıldığını, bazıları da hastanelerin web sitelerinden duyurulduğunu dile getirmiştir. Ayrıca katılımcılar tarafından hastane yazılı formlarına manevi danışmanlıkla ilgili bilgilerin eklenerek tanıtımların yapıldığı belirtilmiştir:

"İlk hastaneye görevlendirildiğimizde idareміz hizmete sıcak baktığından dolayı sağ olsunlar hastanenin web sayfasında bizim fotoğrafımızı yayınlamışlardı, manevi destek uzmanı hastanemizde göreve başlamıştır, şu şekilde bir hizmet yapmaktadır manevi destek birimi diye, o şekilde ilk bir tanıtımımız yapıldı." (MD10-E-50)

"Hastanelerde tanıtımları yapıldı. Bizim hastanelerde ya da diğer hastanelerde her yıl eğitimler yapılır, seminerler düzenlenir. Önce personelin bilgilendirilmesi lazım. Önce personel bilgilendirildi. Tabi burada kalıplaşmış sıkıntılar var, algılar var. Bu algıların yıkılması lazım. Sonrasında hastalara bu hizmetin nasıl iletileceği ilgili broşürler, farklı şeyler hazırlandı. Bu genişletilmesi gerekiyor. (SP1-E-48)

"Biz dal hastanesi olduğumuz için hastalar kendilerini genelde son dönemde olduğunda burada bulurlar. Burada buldukları sürece bizim hastanemiz zaten manevi destek birimini en başta kurulduktan sonra kişi kişi tanıtı yani bütün yönetim ekibi ile beraber tanıtı ondan sonra bizim formlarımıza manevi destek biriminin varlığıyla ilgili bilgi butonlar yerleştirildi. Yani yazılı formlarımızda var. Hangi numarayı nereden ulaşacağımız manevi destek eğitiminin kim tarafından verileceği ve bu destek eğitiminin hastanın alıp almadığı tik alanına kadar hepsi mevcut ama bu dal hastanesi olduğumuz için var. Yani hani bunun her hastanede bu şekilde olduğunu düşünmüyorum." (SP2-K-42)

"Hastane içerisindeki tanıtım güzel, manevi danışman arkadaşımız kendini tanıtı, broşürleri yapıldı. Ama hastane dışında pek tanıtıldığını düşünmüyorum. Hastanede önce bilgilendirme yapıldı, sonra da arkadaş kendini servis servis tanıtı herkese." (SP9-K-47)

Katılımcılardan bazıları ise MDR hizmetlerinin bilinirliğinde sağlık personellerinin çok önemli olduğunu dile getirmiştir:

²⁷⁶ Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 141-142.

²⁷⁷ Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma", 96-97.

"Şöyle anlatayım, şu an daha yeni yeni duyulan meslek grubu olduğu için biz hemşirelerde aslında çok iş bitiyor. Hani bizim o kıstası yapmamız lazım ama ne yazık ki biz böyle yoğunluğa dalınca gözden de kaçırabiliyoruz ama fark etsek ki işte bu hasta sitemkâr, ne bileyim işte ölüm korkusu baş gösterdi, biz bir manevi destekten yardım alalım. Biz bunu kullandıkça kullandıkça zaten haliyle zikretmeye de başlayacağız. Yani en temel aslında bence biz sağlık personelinde, ben öyle görüyorum." (SP3-K-34)

"Çalışanlar da hastalara öncesinde bilgilendirebilirler böyle bir hizmetimiz var hastanemizde diye." (SP17-K-31)

MDR hizmetlerinin kurumsallaşmasında toplum tarafından kabul görmesi önemlidir. Toplumda kabul görmesi için de MDR hizmetlerinin bilinmesi gerekir. Bulgularda her ne kadar MD'lerin özveriyle bu hizmeti tanıtmak için çabaladığı görülse de kurumsal anlamda tanıtımların yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Kurumsal anlamda tanıtımların yeterliliği ise idari kadroda bulunan yöneticilerin MDR'ye bakış açısıyla orantılıdır. Çalışmada bazı hastane yönetimlerinin MDR hizmetinin tanıtımı ve sahiplenilmesi noktasında çaba içerisinde olduğu görülürken bazılarının ise hastanede böyle bir hizmetin bulunmasının dahi sorgulanması gerektiği görüşünde olduğu görülmüştür. Ok ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada MD'lerin yaşadıkları güçlüklerden bir tanesi olarak bazı hasta ve hastane personelinin maneviyat ve MDR hizmetlerine önyargılı yaklaşımları, hatta sağlık personelinin MD'lerin varlıklarına dahi tahammül edememesi şeklinde tespit edilmiştir.²⁷⁸ Bu önyargıların gidermek için MDR'nin doğru ve yeterli bir şekilde tanıtılması gereklidir.

Hastaların en yakın iletişim içinde olduğu sağlık personelinin MDR hizmetinden haberdar olması önemli bir husustur. Sağlık alanında maneviyat temalı araştırmalara bakıldığında sağlık personelinin maneviyat ya da MDR hizmetlerine dair pek fazla bilgilerinin olmadığı görülür. Yılmaz ve Okyay (2009) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir.²⁷⁹ Eğlence ve Şimşek'in (2014) yaptığı benzer araştırmada da aynı sonuçlar bulunmuştur.²⁸⁰ Esendir'in (2016) "sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakım algılarına" yönelik yaptığı araştırmada katılımcıların %55,4'ünün bu konuda herhangi bir bilgi almadığı tespit edilmiştir.²⁸¹ Kılınçer'in (2017) "tıp, psikoloji ve ilahiyat öğrencilerinin Mdr uygulamalarına yönelik tutumları üzerine" yaptığı araştırmada katılımcıların %71'inin

²⁷⁸ Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 145.

²⁷⁹ Yılmaz - Okyay, "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri", 50-51.

²⁸⁰ Eğlence - Şimşek, "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi", 52.

²⁸¹ Esendir, *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı İstanbul Örneği*, 54.

MDR hakkında bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür.²⁸² Özkan'ın (2019) yaptığı çalışmada sağlık görevlilerinin çoğunluğu görev yaptığı hastanede MDR uygulamaları başlamadan önce bu hizmetten haberdar olmadıklarını ifade etmiştir.²⁸³ Sadece bir araştırmada tersi bulgulara rastlanılmıştır. Pehlivan'ın (2018) yaptığı araştırmada MDR hizmeti duyumlarına katılımcı sağlık personelinin %60,8'i evet derken %39,2'si hayır cevabını vermiştir. Evet oranının yüksek çıkmasının sebebi ise son zamanlarda artan yazılı ve görsel medyadaki tanıtımlarla açıklanmıştır.²⁸⁴ Çalışmadaki bulgular ise yukarıdaki araştırmalarla 1'i hariç paralellik göstermiş, sağlık personelinin ve hastaların MDR hizmetlerinden çok haberdar olmadıkları, MD'lerin tanıtımları sayesinde bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Dolayısıyla MDR hizmetinin hastanelerde gerek eğitim semineri gerekse toplantılarda sağlık personeline ve hastalara tanıtılması gerekmektedir. Ayrıca kurumsal anlamda hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerini çeşitli vasıtalarla kamuoyuna tanıtmak da elzem görünmektedir.

3.2.1.4. MDR'nin Tesadüfen Bilinme Durumu

Şekil 10'da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hastaların 3'ü hastanelerde MDR hizmetlerinden tesadüfen haberi olduğunu belirtmiştir:

"Bilmiyordum, bir gün çok bunalmıştım. O gün hani bir psikoloğa mı gitsem daha önce gittim hani fazla etkili olmadı. Bugün ne yapabilirim, Allah'ım dedim bana bir çıkış kapısı göster. Bana bir yardım eli uzat. Çok kötüydüm o gün. Asansöre bindim, 3'e çıkıyordum. Baktım bir tane beyefendi, ondan sonra yaka kartını okudum. Dedim yani hani manevi destek yazınca sorsam mı sormasam mı ikilemede kaldım. Sonra dedim ki şu an dertliyim ben, belki benim derdime çare olacak. Peşinden birazcık hızlı adımlarla gittim. Dedim ki hocam dedim size bir şey sorabilir miyim, yaka kartınızı okudum. Ondan sonra bana yardımcı olabilir misiniz dedim. Benim bazı sıkıntılarım var. Sağ olsun beni bir kenara çekti, buyurun dinliyorum dedi. Tesadüf eseri oldu karşılaşmamız. Ondan sonra buyurun dedi, odasının olduğunu söyledi, odam var dedi, dinleyebiliriz konuyu falan dedi sağ olsun işte geldim sonra diğer hocamla da tanıştım. O gün zaten biraz rahatladım, Allah razı olsun. Yani insanlarla konuşmak senin böyle yararı o kadar iyileştiriyor ki çünkü yani bir çıkış kapısı buldum. Sadece dini anlamda değil her anlamda rahatlatıyor." (H3-K-54)

"Şöyle aslında hani çok fazla bilgimiz yoktu böyle bir birim olduğundan, hani tabelalarda görüyorduk ama ne iş yaptıklarını bilmiyorduk. Daha sonra bizim odamız manevi destek birimi ile yan yana olduğundan böyle aslında bizimki birazcık tesadüfi oldu. Aslında reklamları afişleri vesaire bir sürü şeyleri varmış ama herhalde bu bizim algıda seçicilik durumuyla ilgili çok dikkatimizi çekmedi. Manevi destek biriminde çalıştıklarını söylediler,

²⁸² Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı", 86.

²⁸³ Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma", 290.

²⁸⁴ Mehmet Pehlivan, *Sağlık Çalışanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek ve Rehberlik Projesi Uygulaması: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Örneği* (Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2018), 50.

biz de manevi desteğin ne iş yaptığını sorduk, daha sonra aldığımız cevaba binaen bize yararlı olabileceklerini düşündük, bunun üzerine görüşmeye başladık." (H8-K-29)

"Şimdi şöyle bir şey oldu, bu birimle ben hastanede aslında tesadüfen karşılaştığım diyebilirim. Daha öncesinde böyle hastanenin yönlendirme levhaları var, yazıları var ben manevi destek birimini görmüştüm ama hiç ilgilenmemiştim, manevi destek birimi de gelmiş diye sadece içimden geçmişti hani nerededir falan öyle arayışlara girmedim. Daha sonra bir odada yazısını gördüm, yani önünden geçerken sonra böylelikle tanışmış olduk. Ben gittim, sonrasında da ufak bir konuşma sonrasında zaten sürekli görüşmeye başladık, ben ihtiyaç duydukça gittim, kitap önerileri aldım, sık sık konuştuk, dedim ya daha öncesinde de gerçekten yararlı olduğunu düşündüğüm bir birim. Bu konuda çok memnun kaldım." (H9-K-40)

Yukarıdaki ifadelerde de görüldüğü üzere MDR'ye yönelik tanıtımlar eksik olunca bu hizmet ya hiç bilinmemekte ya da tesadüfen öğrenilmektedir. Kurtoğlu'nun (2022) yaptığı araştırmada katılımcı MD'lerden biri, insanların manevi danışman birimi odasının önünden geçerken tesadüfen bu hizmetten haberleri olduğunu hatta bu odanın hasta şikâyet ve taleplerinin iletildiği bir birim gibi algılandığını ifade etmiştir.²⁸⁵ Nitekim çalışmada da bazı bireylerin MDR hizmetlerini hastanede tesadüfen öğrendikleri tespit edilmiştir. Neticede ülkemizde 8 yıldır devam eden MDR hizmetlerinin hala toplum ve hastanelerde birçok kişi tarafından bilinmiyor olması tanıtımların yetersizliğini göstermektedir. Tanıtımların nasıl olacağı "MDR Hizmetlerine Yönelik Beklenti ve Öneriler" başlığında geniş bir şekilde tartışılacaktır.

3.2.2. MD'lerin Hastanenin Fiziki Şartları Hakkındaki Düşünceleri

Araştırmaya katılan MD'lere "Manevi danışmanların hastanelerde fiziki olarak uygun çalışma ortamları nasıldır? Size göre nasıl olmalıdır?" soruları sorulmuştur. Bu kapsamda "hastanelerin fiziki durumu, MDR'ye ait özel çalışma odaları bulunmalı" şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 11'de gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
Hastanelerin fiziki durumu	10			10
MDR'ye ait özel çalışma odaları bulunmalı	9			9
Σ TOPLAM	19	0	0	19

Şekil 11: MD'lerin Hastanenin Fiziki Şartları Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

²⁸⁵ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 40.

3.2.2.1. Hastanelerin Fiziki Durumu

Şekil 11'deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 10'u hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde fiziki şartlara dair ifadelerde bulunmuştur.

MD'lerden bazıları hastanelerde fiziki şartların yeterli olmasını hastanelerin mevcut durumuyla ya da hastane yönetiminin MDR hizmetine bakış açısıyla ilgili olduğunu dile getirmiştir:

"Uygun fiziki çalışma ortamları hastanelerin durumuna göre ya da yönetimin manevi danışmanlara bakışına göre değişiyor. Biz burada ben birinci senemi doldurdum ikinci seneme girdim ve burada biz beş sefer oda değiştirdik. Bir de bizim hastane tek bir bina değil yani üç farklı yerde kadın doğum ayrı, merkezi ünite ayrı, çarşıdaki ayrı. Üç farklı ünite olduğu için biz üç farklı kola bölünmek zorunda kaldık, yani her gün bir bölüme git bunun için de bir oda sıkıntısı yaşadık. Şu anda bir odamız var ama fiziki şartları iyi olarak tam bir odamız yok. Hastaneye gittiğimizde her ne kadar desteklese de muhtemelen hastanenin imkânlarından dolayı bize bunu sağlayamadıklarını düşünüyorum. Şu an tam böyle yüzde yüzlük hani teşekküllü bir manevi destek birimi odamızın olduğunu söyleyemem." (MD8-K-29)

"Hastane yöneticilerinin manevi danışmanlara verdiği değerle doğru orantılı olarak değişebiliyor. Kimileri ihtiyaç olarak görüyor, kimileri gereksiz olarak görüyor. Kimileri oda tahsis ediyor, kimileri de hastanede bulunmamızın onların bir lütfu olduğunu söylüyor. Ne var ki bu gibi problemlerin olmaması için müftülüklerin personelinin arkasında olduğunu hissettirmesi gerekir. Ama maalesef bu hizmetin varlığı ve önemini kavrayamayan müftülerimiz de çoktur." (MD18-E-43)

MD'ler, hastanelerde MDR hizmetlerine çok sıcak bakılmadığını ama zaman içerisinde kendilerinin gayretleriyle bu hizmetin kabul gördüğünü, sonrasında da fiziki şartların iyileştirilmeye çalışıldığını söylemiştir. Katılımcılar hastane yönetiminin ilk başlarda olumlu davranışları olsa da oda olarak morgun yanında gassal veya imam odalarını tavsiye ettiklerini ama MD'lerin bireysel çabaları ve aktif hizmetiyle bu durumun değiştiğini ve neticede fiziki imkânların daha da düzeldiğini belirtmiştir:

"Şimdi şöyle ilk zamanlarda başladığımızda çünkü ilk derken çünkü ilklerden olduğumuz için söylüyorum odamız dahi yoktu. Bankta oturan bir personelimiz bile vardı. Sonra bizleri yavaş yavaş kabul etmeye başladılar çalıştığımızı gördükleri için. Bu alanda çalıştığımızı çaba sarf ettiğimizi gördüklerinden dolayı artık bize oda vermeye başladılar. Biraz da idari yönetimlerin birbirleriyle olan iletişimleriyle gerçekleşen bir olay, gerek Diyanet ve gerek Sağlık Bakanlığı arasında koordineli çalışmalardan dolayı düzelme oldu ama tabii ki daha iyi olmalı." (MD1-E-39)

"Şimdi malum Türkiye genelinde hemen hemen her ilde artık hastanelerde bir manevi danışmanımız neredeyse mevcut. Burada fiziksel anlamda hastanelerin oda imkânının birçok arkadaşımızın karşılaştığı sorun olarak düşünüyorum. Bunlardan bir tanesi de nacizane bendim. Hastane ne kadar olumlu da davransa bize, hocamız diye hitap da etseler, her zaman yanımızda yer aldıklarını da söyleseler, ilk anda verdikleri genel konuşuyorum morgun yanındaki imam veya gassal odasını bize tavsiye ediyorlar. Tabii ki burada bireysel bizim artık kendi aktifliğimiz, iş bitiriciliğimiz vs. ortaya çıkıyor. Bu durumu da elhamdülillah aştık hastanemizde, en azından bir odamız oldu, bilgisayarımız, yazıcımız vs. imkânlarla kavuştuk. İmam gözüyle bakıyorlar hocam, hatta bizi direkt gassal boyutuyla değerlendiriyorlar,

cenaze yıkamaya mı gelmiş, ilk algı kesinlikle bu hocam. Tabii ki bu durumun ve görevimizin farklı olduğunu ifade edince alanlarımızın farklı olduklarını anlıyorlar. Dediğim gibi burada kişinin tamamen kendi bireysel özelliği, kendini ifade edebilmesi, sohbetimizin başında da konuştuk kişinin donanımlı olması burada çok önemli." (MD12-E-42)

Katılımcılardan bazıları MD'lerin moral ve motivasyonu açısından fiziki şartların iyi olması gerektiğini ama bunun hastanenin konumuna bağlı olduğunu söylerken bazıları da hastanenin mevcut şartları yeterli olmadığından kendilerine oda tahsisinde sıkıntılar yaşandığını hatta sağlık personelleriyle odayı ortak kullandıklarını ama bunun art niyetten kaynaklanmadığını dile getirmiştir:

"Moral ve motivasyonu yüksek olması için odanın da güzel, hijyenik, açıcı olabilmesi lazım. Tabii ki bu hastanenin konumuna göre fiziki yapısına göre değişebiliyor. Ona göre de hareket etmek lazım yani fiziki olarak yeterli ise hastanede yeterli bir oda verilmesi gerekli diye düşünüyorum. Ama yeterli değilse de o imkânlar çerçevesinde hareket edilmeli yani manevi destek birimi çok özel olsun demiyorum, yeterli olsun." (MD1-E-39)

"Böyle bir birimden öncelikli olarak hastane yönetimi hani onlar da haberdar değildi böyle bir şeyden ilk defa işte protokol gereği haberdar oldular. Önce bir ortam oluşturamadılar yani onda bir bocalama yaşlandı, bir hafta gibi bir süreç geçti daha belki fazla, bu noktada onlara da hak vermekle beraber yani ne olacağını, ne iş yapacağını, onlar da bilmiyorlardı bir ön hazırlıkları yoktu bu konuyla alakalı. Daha sonra çözümler üretilmeye çalışılmakla beraber az önce de söylediğim gibi aksaklıklar oluştu fakat genel olarak iyileştirmeye çalışıyorlar, lakin yeterli değil, yeterli bulmuyorum." (MD7-K-40)

"Dediğim gibi yeni bir kadro olduğu için bizim hastanemizde özellikle ilk başladığımızda çok fazla oda değiştirdik. Hastanemizde bazen odasız kaldığımız dönemler de oldu, bunun sıkıntısını yaşadık. Fakat bu art niyetten kaynaklanan bir şey değil ama hastanenin elverişliliği açısından, yetersizliğinden kaynaklanıyor, sürekli bize daha iyi bir oda vereceklerini söylediler. Şu anki odamız gayet güzel fakat yine fiziki şartlarda ufak tefek işte bilgisayarlar, yazıcılar vs. ekipmanlarda kimi zaman sıkıntı yaşayabiliyoruz, onları da aşmaya çalışıyoruz." (MD9-E-37)

"Hastanelerde o kadar sıkıntısı oluyor ki maalesef hani arkadaşlarımız burada bir bayan bir erkek aynı odada çalışmak zorunda kalıyorlar ama ben palyatif servisin içinde bana bir oda verdiler sağ olsunlar, hani onlar da kullanıyor ama ben çıktıktan sonra, yani böyle bize ait her arkadaşımızın odası olamıyor ama ben şu an rahatım çok şükür. Hastanenin fiziki imkânlarından dolayı, yani benim çalıştığım yerde ben özellikle söylüyorum bu imkânı sunarlar, çünkü hastalar, hasta yakınları rahat gelip görüşecek." (MD14-K-42)

"Maalesef uygun çalışma ortamları mevcut değil. Hastanelerimiz eski olduğu için oda sıkıntımız var. Manevi danışmanlık birimi olmadığı için yıllar önce diyelim, böyle bir ihtiyaç olarak düşünülüp bir oda tasarlanmamış, planlanmamış. Uygun olmayan ortamlar bize tavsiye ediliyor, morgun yanı gibi, mescidin yanı gibi uygun olmayan ortamlar. İnsanların kolayca görebileceği, ulaşabileceği, kendilerini ev ortamında hissedebileceği, sıcak, hoş, ferah bir ortam yani bir oda talebimiz var. Ama bu oda talebimiz maalesef hastanenin mevcut şartlarının olumsuz olmasından dolayı, binanın eski olması, oda sıkıntısı olmasından dolayı karşılanamıyor maalesef tam anlamıyla karşılanamıyor. Evet, imam olarak görüyorlar, bunun profesyonel bir hizmet olarak gören çok az. Hastanenin yükünü hafifletiyoruz hemşirelerin, personelin aslında. Hem genel bir bakış açısı eksik, olumsuz demeyelim de bize bakış açıları olumlu fakat tam vakıf değiller yaptığımız hizmete bu bir. İkincisi de maalesef hastanede mevcut şartlar yeterli değil, oda sıkıntısı, kendi personelleri için bile oda sıkıntısı var. İkisini aynı anda düşünüyorum ben." (MD16-E-39)

Hastanede yürütülen MDR hizmetlerindeki fiziki şartlara dair bulgular incelendiğinde, katılımcıların bu konuda daha çok iyileştirmelerin yapılmasını istedikleri görülür.

Çalışmada bazı katılımcılar hastanenin fiziki şartlarını yeterli bulurken bazıları daha iyi olması gerektiğini söylemiştir. Halihazırda MD'lere imkanlar çerçevesinde bir oda tahsis edilse de ekipman eksiklikleri olduğu, tam donanımlı bir odaya sahip olmadıkları görülmüştür. Sağlık kuruluşlarında MDR hizmetleri Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı koordinesinde yürütülmektedir. İki kurum arasında yapılan protokolün Sağlık Bakanlığının Görev ve Yükümlülükleri bölümünün 3. maddesi "Bu protokol kapsamında; görevlendirilen müftülük personelinin manevi destek hizmetini amacına uygun olarak yürütebilmesi için çalışma odası temin etmek, imkânlar ölçüsünde bu odayı tefriş etmek; emniyetli ve huzurlu bir ortamda çalışmalarını sağlamak, hastaların ve çalışan personelin, müftülük personeline ulaşabilecekleri dâhili bir telefon numarası sağlamak" şeklindedir.²⁸⁶ Sağlık kuruluşlarında MDR hizmetlerine yönelik tam teşekküllü çalışma odasının temin edilmesi protokol kapsamında garanti altına alınmış olmakla birlikte bu maddenin gereğinin tam anlamıyla yerine getirilmediği görülmektedir. Özellikle uygulama başlamadan önce fiziki şartlara dair kurumlar tarafından gerekli hazırlıkların yapılmadığı anlaşılmaktadır. Bulgularda da görüldüğü üzere hastanelerin mevcut fiziki şartları nispetinde MDR'ye ait oda planlamalarının yapılması gerekirken kervan yolda düzülür düsturuna hareket edildiği görülmektedir.

Avrupa'da sağlık kuruluşlarında yürütülen MDR hizmetlerinde hastanelerde ibadet mekânlarının yanı sıra MD'lerin hastalarla bireysel veya grup halinde görüşme yapabilmesi için çok amaçlı ofisler ve sohbet odalarının bulunduğu görülürken²⁸⁷ ülkemizde ise hastanelerin bu konuda yetersiz kaldığı görülmektedir. Türkiye'de ilk defa 1995 yılında tecrübe edilen hastanelerde din ve moral hizmetlerine yönelik Altaş'ın (1999) yaptığı çalışmada manevi danışmanlık sunacak görevlilere ait bir oda tahsis edilmediği tespit edilmiştir.²⁸⁸ Usta'nın (2018) yaptığı çalışmada MDR'ye ait bir odanın olmayışı MD'lerin karşılaştığı bir sorun olarak ifade edilmiştir.²⁸⁹ Ülkemizde hastanelerde sunulan MDR hizmetlerinde hala bir oda tahsisinin tamamen çözüme

²⁸⁶ T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı İle T.C. Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü, 2015.

²⁸⁷ "Dünya Hastanelerinde Din Hizmetleri", (06.04.2323), <https://www.onder.org.tr/Content/pdf/dunya-hastanelerinde-din-hizmeti-.pdf>; Korkmaz, "Hastanede Dini Hayat: Teorik Çerçeve", s. 290.

²⁸⁸ Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)", 649.

²⁸⁹ Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 46-47.

kavuştuğunu söylemek pek mümkün görünmemektedir. Hâlihazırda hastanelerde fiziki imkânları iyileştirme çabaları görülsede şu an için yeterli bir noktaya ulaşmamıştır. Bu noktada MD'lerin tutum ve çabaları da önemli etkenlerden birisidir. Nitekim bulgularda MD'lerin çaba ve gayretleriyle zamanla olumsuz algıların yıkılarak bu hizmete destek verildiği ve bu sayede fiziki imkânların da düzeldiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde fiziki şartların iyileşmesi için başta paydaş kurumlara ve sonrasında MD'lere büyük sorumluluklar düşmektedir.

3.2.2.2. MDR'ye Ait Özel Çalışma Odaları Bulunmalı

Şekil 11'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 9'u hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde MD'lere ait özel çalışma odalarının bulunması gerektiğini söylemiştir.

Katılımcılardan bazıları ortak kullanılan bir odadan ziyade MD'lere tahsis edilmiş bir odanın olması gerektiğini söylerken bazıları da erkek ve bayan ayrı ayrı odaların olmasının daha uygun olacağını, herkesin yanında değil de özel konuşmak isteyenlerin olabileceği ve bunun için de MDR'ye ait müstakil bir odanın tahsis edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca MD'lere ait bir oda tahsisinin önceden planlanması, bu konuda hazırlıkların yapılması ve bunun en üst merciler tarafından dile getirilmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir:

"Manevi danışmanların hastanedeki fiziki şartları iyi olmalıdır hocam. Benim şu an çalıştığım yerde fiziki şartlarım çok kötü. Üç yıldır aynı hastanedeyim, hastane eski ama bize bir oda tahsis edilmedi. Oda ve tefrişatı içerisinde bulunması gereken zira bu manevi danışman bir insandır ve insanlarla iletişim kurarken onların negatif enerjilerini alır, dolayısıyla kendisi yorulur ve negatif yüklü bir kütle haline gelir. Dinlenmeye de, suya da, kendine özel bir lavaboya da ihtiyaç duymaktadır, bu mutlak gereklidir. Zira manevi danışman daha çok dinler, vaiz değildir, konuşmaz, daha çok danışmanların derinlerini sansürsüz dinler. Bunu yaparken kendisi çok yorulmaktadır bu süreçte. Bu süreçten sonra gelip dinlenmesi gereken mutlaka bir odası olmalı ki benim kendime has bir odam yok, o açıdan sıkıntı yaşıyorum ve bu tür şeylerin mutlaka en üst seviyeden dile getirilip değiştirilmesi, ona göre hazırlanması lazım." (MD6-E-42)

"Kesinlikle odası olması gerekiyor çünkü bizim odada yaptığımız görüşmeler var, randevulu görüşmelerimiz var. Tabii ki hasta, hasta yakını ile ancak onların odaların da görüşebiliriz ama personelden gelen oluyor, bazen hasta yakını kendi özel durumlarını anlatmak için gelebiliyor. Odamız muhakkak olmalı ve bayan erkek keşke ayrı olsa odalarımız ama bize şu an için bir oda verildi, odamız da güzel elhamdulillah, oda konusunda sıkıntı yaşamadık. Biz randevularımızı ona göre ayarlıyoruz şimdi." (MD11-K-50)

"Öncelikle bir manevi danışmanın kendisine ait odası kesinlikle olması gerekiyor çünkü bizler burada sadece hasta odasında değil bazen hasta yakını oluyor, personel oluyor, dışarıdan işte bizim burada manevi danışmanlık birbirimizi görüşüp de gelip burada özel konuşmak isteyen hastalarımız oluyor, özel konuşmalarımız oluyor. Dolayısıyla burada öncelikle fiziki açıdan bir manevi danışman odası olması gerekiyor ve yani umumi bir şekilde

ortak kullanacak bir oda değil de manevi danışmana ait bir oda olması gerekiyor." (MD15-E-33)

MD'ler çalışma odalarının kuytu köşede veya bodrum katları gibi erişimi zor alanlarda değil de herkesin kolaylıkla erişebileceği alanlarda olmasının daha faydalı olacağını ifade etmiştir:

"Şu anda bizim ortamımız yani odamız ve gerekli malzemeler konusunda iyi ama konum olarak iyi bir yerde olduğumuzu düşünmüyorum. Bu birimin insanların daha fazla kullandığı ortak alanlarda ya da sirkülasyonunun daha fazla olduğu yerlerde olması, bu birimin tanıtım noktasında, artı insanların ulaşması noktasına daha faydalı olacağını düşünüyorum ben." (MD4-E-35)

"Tabii ki önce tanınırılık çok önemli, hastane yönetiminin bizi tanıtması, işte yapılan protokolün bir şekilde tanıtılması, işte odanın gerçekten uygun bir yerde kurulması bizim hastalara rahat ulaşabileceğimiz hasta yakınlarının ya da hemşirelerin, doktorların bize rahat ulaşabileceği bir yerde olması önemli." (MD9-E-37)

"Tabii ki bu da çok önemli gerçekten yani hastaneye girecek hastaların, hasta yakınlarının, bu hastaneye girecek bütün kişilerin manevi danışmanlığın burada var olduğunu bilebilecek bir yer olması gerekiyor ve işte yazılarla bunu gösterebilecek bir yer olması gerekiyor. Yani göz önünde olması gerekiyor, böyle dipte köşede değil de hastaneye girecek kişilerin görebileceği, duyabileceği bir yer olması gerekiyor." (MD15-E-33)

Katılımcılardan bazıları MDR'ye ait odanın palyatif, onkoloji, yoğun bakım gibi herkesin giremeyeceği veya göremeyeceği alanlarda değil de herkesin rahatça görebileceği ve ulaşabileceği bir konumda olması gerektiğini ifade etmiştir. MDR'ye ait odanın sadece yatan hastalar için değil ayaktan tedavi alan ya da günlük hastaneye gelen hastalarca da görülebilecek bir alanda olmasının uygun olacağı ifade edilmiştir:

"Şimdi bu iş daha yeni olduğu için hemen olsun, hemen başlayalım diye alalecele bazı şeyler yapıldı. İşte bir oda tahsis edildi ama bu odanın nerede tahsis edildiğine bakılmadı. Tamam, bir oda verildi, işte elektronik şeyler karşılandı ama bu odanın fiziki yeri çok önemli hastanede. Hastanenin bir köşesinde olmak tanıtım aşamasında, tanıtımın bilinmesi açısından çok verimli olmuyor, bilinmiyoruz. Biz kendimiz hastanenin son katında palyatif servisin içerisindeyiz. Şimdi dışarıdan bakan insan burayı zaten palyatifte gelen insanlar palyatifte işi olan insanlar, diğer servislerden buraya kimse gelmez ama biz bütün servislere bakmak zorundayız. Şimdi biz palyatif servisi içerisinde olduğumuz için zannediyorlar ki bu palyatifin bir şeydir, bir hizmetidir, diğer servisler bilmiyor. Herkesin ortak alan dedikleri hastanede ortak alan denilen yerlerde bizim odamız olması lazım, bir yerimiz olması lazım. Herkesin görebileceği herkesin bilebileceği bir yer olması lazım, göz önünde olmamız lazım..." (MD3-E-42)

"Mutlaka odası olmalı ve keşke daha ayakaltında olsa biz şu anda daha çok yatan hastaya ve personele hizmet veriyoruz ama işte ayaktan gelen hasta, derdini anlatmak isteyen hastalar var. Daha polikliniklerin içindeyken odamız mesela pat birisi kapıyı çalıyordu, geliyordu, oturuyordu, anlatmaya zaten ihtiyacı var, oturup anlatıyordu. Ama şimdi şu anda bizim odamız yoğun bakımların içerisinde, buraya herhangi halktan birinin normal bir ayaktan hastanın gelme gibi bir ihtimali olmadığı için daha çok yatan hastaya hizmet veriyoruz. Ayakaltında, işte poliklinikler içerisinde, girişte olabilir." (MD13-K-36)

"Hastanenin en ihtiyaç olduğu yer neresi ise veya mesela hasta hakları var ben bir kere onu düşünmüştüm, hasta hakları odasına giden birisi manevi destek veya manevi danışmanlık odasını daha çok görebilir. Hasta haklarına mesela hep şikâyet için gidiyorlar ya hocam, girişte daha göz önünde, öyle bir yerde olması çok güzel olur. Ama şu an benim dediğim gibi palyatif servis hastanenin ayrı bir alanı çok özel bir bölüm, onun içinde odam,

orada olması oradaki hastalar için servis için çok iyi oluyor çünkü direkt birebir hemen çağırıp görüşme yapabiliyoruz ama dediğim gibi bütün her yere hizmet edeceksek böyle girişte bir yerde olması daha güzel olur." (MD14-K-42)

MDR hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesi hastane yönetiminin MDR'ye bakışı açısıyla doğru orantılıdır. Daha öncede ifade edildiği gibi MDR hizmetlerinin hastane yönetimi ve personeli tarafından kabul görülmediği yerlerde hizmetin yürütülmesinde birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu zorluklardan en önemlisi MDR hizmetlerine tahsis edilen bir odanın olmaması veya odanın konumunun herkesçe ulaşılabilir bir noktada olmamasıdır. Çalışmadaki bulgularda görüldüğü üzere MDR birimine ait odaların kuytu köşede, fiziki açıdan elverişsiz bodrum katlarında veyahut onkoloji, palyatif, yoğun bakım gibi görülemeyecek alanlarda değil de herkesin kullandığı ortak alanlarda, mesela hastanenin girişinde, yani hastaların rahat ulaşabileceği yerlerde olması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca morg veya gashane gibi alanlarda bu odaların tahsis edilmesi bu hizmetin daha çok manevi danışmanlık değil de ölüm sonrası yapılan işlemler birimi gibi algılanmasına ve hizmetin amacından uzaklaşmasına sebebiyet vermektedir. Nitekim Altıntaş'ın (2018) yaptığı araştırmada MDR birimine ait odanın bodrum katı gibi uzak ve elverişsiz yerlerde olmasının MDR biriminin manevi destekten ziyade ölüm sonrası dinen yapılması gereken hizmetleri yerine getiren bir uygulama gibi algılanmasına sebep olduğu tespit edilmiştir.²⁹⁰ Ertunç'un (2021) yaptığı benzer bir araştırmada manevi danışmanların odalarının bodrum katı, morg yanı gibi işlevsiz yerlerde olduğu ifade edilmiştir.²⁹¹ Kurtoğlu'nun (2022) yaptığı araştırmada MD'lere ait odanın bulunmaması veya uygun ortamlarda olmaması yaşanan sorunlardan biri olarak belirtilmiştir.²⁹²

MDR'ye ait bir oda tahsisinde hastanenin konumu ve fiziki yapısı önemli bir husustur. Hastanenin fiziki şartları, hizmetin işlevselliğinde belirleyici bir faktördür. MDR hizmetleri başlamadan özellikle paydaş kurumların gerekli hazırlık ve planlamaları yapmasının önemi bu noktada ortaya çıkmaktadır. Protokol gereği hastanelerde MD'lere uygun çalışma ortamının sağlanması, MDR birimine ait bir odanın tahsis edilmesi

²⁹⁰ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 249.

²⁹¹ Ertunç, "Sağlık Tesislerinde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme", 574.

²⁹² Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 45.

gerekirken alt yapı eksikliği nedeniyle mevcut durumda bunun gerçekleşmediği bulgulardan anlaşılmaktadır. Nitekim katılımcılar tarafından MDR birimine ait bir odanın olmaması karşılaşılan güçlüklerden biri olarak ifade edilmiştir. Dolayısıyla MDR hizmetlerinin yürütüleceği hastaneler planlanırken önce gerekli alt yapının oluşturulması, hâlihazırda devam eden hastaneler için de fiziki şartların iyileştirilmesi önem arz etmektedir.

3.2.3. Hastane Personelinin MD'lere Bakışı ve MD ile Koordinasyonu Hakkındaki Düşünceler

Araştırmaya katılan MD'lere “Manevi danışmanlara hastane personeli (doktor, hemşire) ve yönetiminin (idari kadro) bakış açısı nasıldır?”, sağlık personellerine de “Size göre manevi danışmanların sağlık personeli ile koordinasyonu ve sağlık personelinin manevi danışmanlara ulaşılabilirliği hangi düzeydedir?” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “hastane personelinin MD'lere bakışı, MD'lerin hastanelerdeki konumu netleştirilmeli ve hastane personeli ile MD'lerin koordinasyon durumu” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 12’de gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
Hastane personelinin MD'lere bakışı	11			11
MD'lerin hastanelerdeki konumu netleştirilmeli	7			7
Hastane personeli ile MD'lerin koordinasyon durumu		19		19
TOPLAM	18	19	0	37

Şekil 12: Hastane Personelinin MD'lere Bakışı ve MD ile Koordinasyonu Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.2.3.1. Hastane Personelinin MD'lere Bakışı

Şekil 12’deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 11’i hastane personelinin MDR hizmetlerinde görev yapan personele karşı olumlu bakış açısına sahip olduğunu ifade etmiştir.

MD’lerden bazıları hastane personelinin kendilerine olumlu yaklaştığını, olumlu yaklaşanların içinde doktor ve hemşirelerin daha samimi olduğunu, bazıları da her ne kadar olumlu yaklaşılsa da işlerini kolaylaştıracak herhangi bir icraatta bulunulmadığını, maneviyat veya din konusunda hassas olanların olumlu yaklaştığını ama böyle olmayanların da saygı duyduğunu belirtmiştir:

"Birebir görüşmelerimizde bakış açıları oldukça olumlu hani Allah razı olsun hepsi iyi, yani iyi güzel görüşüyoruz, konuşuyoruz ama bu manada icraatta herhangi bir şey yok. Yani bizim işimizi kolaylaştıracak bize yardımcı olacak herhangi bir icraat maalesef göremedik şu ana kadar. Ama birebir görüşmelerimizde iyi, olması gerekiyor, bize de lazım gibi sözlerle bizleri gönderiyorlar ama! Sağlık personelinde de zaman zaman gelip odamızda dertleşenler oluyor bizden bu manada hizmet alanlar oluyor." (MD4-E-35)

"Görev yaptığımız yerde, bulunduğumuz yerde yani çok şükür hastane personelimiz bütün hepsi idari personelden yani sahadaki personele kadar bize bakış açıları gayet olumlu. Yani olması gerektiğini onlar da düşünüyorlar, böyle bir birimin olmasından dolayı memnuniyet duyuyorlar." (MD5-E-38)

"Personel olarak doktorların, hemşire arkadaşların yaklaşımı daha samimi daha arkadaş canlısı. Arkadaş olarak yani onlarla muhabbetimiz onların gelip burada bir problemini, aile problemini anlatması mesela namaz kılamıyorum hocam nasıl bir yaklaşımınız olur, ne tavsiye edersiniz diye dini konulardaki sorunları, aile sorunları şeklinde oluyor. Bunlarla daha yakın iletişim kurabiliyoruz." (MD7-K-40)

"Görüştüklerimiz zaten sıcak bakıyorlar. Dini bilgileri olan, dini eğitimleri olan ya da dini kendi çerçevelerinde yaşayan insanlar bunlar, yaşamaya hassasiyet gösteren insanlar, böyle bile olmasa saygı duyuyorlar." (MD8-K-29)

"Görev yaptığım hastanede herhangi bir problemle ben karşılaşmadım. Hastane personelimizin oldukça sıcak bir karşılması ile karşılaştım. Her zaman idari kadro ile münasebetlerimiz iyidir, herhangi bir proje ile bir teklifte gittiğimizde eğer makul görürlerse bize gerekli desteği verirler. Ben şahsen çalıştığım hastaneden memnunum, herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmadım bu sorudaki bahsedilen hususlarla ilgili." (MD10-E-50)

"İdarenin, personelin bakış açısı gayet olumlu, bizi benimsiyorlar, bize yardım ediyorlar. Bizi gerekli, ihtiyaç olarak görüyorlar. İsteklerimizi, ricalarımızı geri çevirmiyorlar, dinliyorlar, anlayışla karşılıyorlar. Gayet olumlu." (MD16-E-39)

Katılımcılardan bazıları hastanelerde MDR hizmetleri ilk başladığında sıkıntılar yaşandığını, hizmetin bilinmemesi veya ne olduğunun anlamlandırılması sürecinde olumsuz görüşe sahip olanların olduğunu ama sonrasında görüşlerinin olumlu olduğunu, neticede bu göreve ilk başlayanların sıkıntılar yaşadığını ama hastane personelinin şu an bakış açılarının olumlu olduğunu dile getirmiştir:

"Hocam ben bizim hastanemizde idari birimle olsun, doktor ve hemşirelerle olsun iletişimimiz iyi oldu yani sorun yaşadığımız bir nokta olmadı diye düşünüyorum. İlk başladığımız da zaten benden önceki arkadaş da vardı. Tabii o bir takım zorluklar yaşamış, o da daha çok kendisi yalnız olmanın yani başka bir kurumda yeni bir birim olması dolayısıyla, onun zorluğunu ifade ediyor. Ben çok bir problemle karşılaşmadım. Yani bazı arkadaşlarımız bu konuda sıkıntılar yaşayanlar olmuş ama burada ben öyle bir şeyle karşılaşmadım." (MD2-E-37)

"Benim çalıştığım hastanede biz zaten çok fazla doktorlarla yüz göz olamıyoruz, hani onların çalışma saatleri farklı, daha çok hemşire hanımlarla görüşmelerimiz, muhataplığımız oluyor. Hemşirelerimiz çok şükür bakış açıları çok güzel, ilk gittiğim zaman anlayamadılar tabii ki yani bu nasıl bir hizmet, nedir, tabii ki çok yeni bir şey olumsuz bakan da oldu ama şu an hepsi çok memnunlar, hani iyi ki böyle bir şey var, bizim de yükümüzü aldınız diyorlar. İdari kadro mesela benim çalıştığım hastanedeki müdüre hanımla biz zaten iletişim halindeyiz, başhekim bey de olumlu bakıyor yeni değişmiş zaten, hiçbir sıkıntı yok bizde." (MD14-K-42)

"Tabii ki bu ilden ile değişiyor, yani ben buraya geldiğimde diğer manevi danışman arkadaşlarımız buradaki ortamı hazırlamışlardı, altyapıyı hazırlamışlardı, kendilerini idareye, personele tanıtmışlardı, ben buraya geldiğimde zaten personel olsun, idare olsun burada bir manevi destek biriminin olduğunu biliyorlardı. Ben de kendimi tanıttığım da evet biz biliyoruz burada bir manevi danışmanlık biriminin olduğunu ve böyle bir hizmetin yapıldığını biliyoruz diye bu şekilde taniyorlardı ama ben bir sıkıntı yaşamadım. Sağ olsun

diğer arkadaşlarımız bu altyapıyı oluşturdukları için böyle bir sıkıntı olmadı ama tabii diğer illerde arkadaşlarımız ilk çalışmalarını, ilk hizmetlerini orada yaptıkları için bazı zorluklarla, bazı sıkıntılarla karşılaştıklarını biliyoruz. Tecrübelerini bizlere anlatırken bizlere ifade ederken bunları da biliyoruz yani." (MD15-E-33)

Son olarak katılımcılardan bazıları hastane yönetiminin MDR hizmetlerinden haberdar olduğunu ve böyle bir hizmeti çok önemli gördüklerini dile getirerek kendilerine karşı olumlu tutum sergilediklerini ifade etmiştir:

"İdari kadro, yönetim, başhekimimiz, işte hastane yönetimi bize çok sıcak baktılar. İlk gidip böyle kendinizi tanıttığımız da biz buraya görevlendirildik, manevi danışmanız, böyle bir hizmet vereceğiz dediğimizde zaten öncesinde bu sağlık müdürlüklerine ve hastanelere gerekli yazı gidiyor, onlar da bizim geleceğimizden haberdar oluyorlar, bize çok iyi baktılar, yani çok sıcak baktılar. Böyle bir şeye ihtiyaç vardı hatta Diyanet bu konuda çok geç kaldı dediler. Başhekim de bize çok yardımcı oldu, idari kadroda hani manevi danışmanlık olarak, manevi destek hizmeti olarak ne yapmak isterseniz biz sizin arkanızdayız dediler." (MD8-K-29)

"Hastaneye göreve başladığımızda önce idari personelle tanışıyoruz, başta müdür, imkân olursa başhekim falan. Bizi gayet güzel karşıladılar, bu hizmetin yapıldığını zaten biliyorlardı, bu protokolün çok önemli olduğunu ve hastaneye değer katacağımızı düşündüler, o yüzden faydalı olacağını düşünüyorlar genelde hastanedeki idari personel. Genelde olumlu, gayet olumlu bizi destekliyorlar, yapacağımız faaliyetleri onlara da sunuyoruz. Tabii biz burada Sağlık Bakanlığından hariç bir hizmet vermiyoruz, sonuçta bunların alanında onlara da danışarak ortak projeler üretmeye çalışıyoruz ve bizi gayet destekliyorlar." (MD9-E-37)

Yukarıdaki bulgulara göre genel itibariyle sağlık personelinin MDR hizmeti ve MD'lere karşı olumlu bakış açısına sahip olduğu görülmüştür. Diğer yandan MDR hizmeti ve MD'lere karşı görüşlerin zaman içerisinde ve hastane yönetimine göre de değiştiği bulgular arasındadır. Ülkemizde MDR hizmetleri ilk defa din ve moral hizmetleri adı altında 1995 yılında uygulanmış ve uygulamaya yönelik eleştiriler neticesinde 1,5 yıl gibi kısa bir süre sonra iptal edilmiştir. Uzun bir aradan sonra 2015 yılında bu sefer sağlık kuruluşlarında MDR hizmetleri şeklinde tekrar uygulanmaya konulmuş ve halen devam etmektedir. 1995 yılında uygulamaya konulan hizmete yönelik Altaş'ın (1999) yaptığı araştırmada katılımcı görevliler, din ve moral hizmetlerine doktorların %57,4'ünün "olumlu" baktığını, %32,9'la doktorlardan "olumsuz tepki de verenlerin" olduğunu ve %4,4 ile "olumsuz tepki verenlerin çoğunlukta" olduğunu söylerken; sağlık görevlilerinin %65,9'unun "olumlu" baktığını, %25,8 ile görevlilerden "olumsuz tepki de verenlerin olduğunu" ve %3,2 ile "olumsuz tepki verenlerin çoğunlukta" olduğunu ifade etmiştir. Netice itibariyle sağlık personelinin uygulamaya olumlu baktığı, olumsuz bakanların ise organizasyon eksikliği sebebiyle böyle düşündükleri tespit edilmiştir.²⁹³ Özkan'ın (2017)

²⁹³ Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)", 644-650.

yaptığı araştırmada sağlık personelinin MD'lere karşı genel itibariyle olumlu tutuma sahip olduğu, olumsuz düşüncelere sahip olanların ise MD'lerin hastaların psikolojisini olumsuz etkileyebileceği endişesinden kaynaklandığını ve bunun ise hizmetin tam anlamıyla bilinmemesiyle alakalı olduğu sonuçlarına ulaşmıştır.²⁹⁴ Altıntaş'ın yaptığı araştırmada da benzer sonuçlara rastlanılmıştır.²⁹⁵ Çalışmamızdaki bulgular yukarıda dile getirilen araştırmalardaki sonuçlarla paralellik arz etmektedir. Hastaya bütüncül yaklaşımı gerekli gören ve maneviyata dair olumlu düşüncelere sahip sağlık personelinin MDR hizmetlerini daha çok benimsediği ve bu hizmetten hem kendisi hem de hastalarının faydalanması için çabaladığı anlaşılmaktadır. Ülkemizde hastanelerde daha yeni denebilecek bir hizmet alanı olan MDR hizmetleri toplum tarafından bilindikçe önyargıların değişeceği de muhakkaktır.

3.2.3.2. MD'lerin Hastanelerdeki Konumları Netleştirilmeli

Şekil 12'deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 7'si hastane personellerinin MDR hizmetlerine ve bu hizmette görev alan personele karşı bakış açılarının zamanla değişerek bu değişimde de hastane yönetiminin etkili olduğunu söylemiştir.

MD'ler hastanelerde göreve başladıkları ilk zamanlarda hastane yönetimi ve personelinin olumlu yaklaşımlarıyla karşılaşmadıklarını, maneviyat ile arasına duvar çekmeyenlerin kendilerine karşı daha ılımlı davrandıklarını, kendilerinin gayretleri ve etkili iletişimleri neticesinde olumsuz düşünceye sahip olanların zamanla tavır ve tutumlarının olumluya dönüştüğünü söylemiştir:

"2015 yılında ilk defa bu göreve başladığımız zaman doktor, hemşire bir de psikolog, psikiyatrilere bakış açısı pek de olumlu değildi... Ne tıbbi alanda ne başka zihni alanda kimsenin işine karışmak istemediğimizi onlara göstererek, yaşayarak ifade ettik, onların da bizi benimsemesi biraz yıllarımızı aldı, öyle söyleyeyim. Bakış açıları ilk başlarda pek de olumlu değildi, ama 6 ilde başlamıştık şu anda 73 ildeyiz. Demek ki ilerleme var. Bu İnşallah 81 ilimize kadar da çıkacaktır diye düşünüyorum. İdari kadroya geldiğimizde hastanenin yönetimine göre değişebiliyor bu. İdari kadroda başhekim ve yardımcıları manevi anlamda sıkıntılı olmayan kişiler diyeyim onlar biraz daha ılımlı olabiliyor, daha ne yapabiliriz derdi ile dertleniyorlar ama manevi alanla ilgisi olmayanların da hastanede ne işiniz var gibi demeseler de o yönde bir çaba içerisinde olduklarını da duyuyoruz, görüyoruz. İnşallah bu da düzeler şu anda kırıldı ama yine de var." (MD1-E-39)

²⁹⁴ Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma", 98.

²⁹⁵ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 245-246.

"Bu benim çalıştığım ikinci hastane, daha önce başka bir şehirde çalışmıştım. İlk geldiğimizde bakış açıları çok soğuk, çok sıkıntılı ve problemlidir. Zaman içerisinde eğer manevi danışmanın bireysel yeterlilikleri yeterli düzeyde ise bu anlamdaki iletişimi iyi ise ve manevi danışman gibi hareket ederse hemşire, doktor tarafından özümser. İdari kadro da onun çalıştığını gördüğünde bakış açıları negatif olsa dahi müspete döner, pozitif bir bakış açısına sahip olur. Ama manevi danışman sadece odasında danışan beklerse bu anlamda ne idarenin ne doktorların ne de diğer çalışan kısmın ona bakış açısı müspet olmayacaktır. Zira ben ilk geldiğimde ilk önce bunu yaptım ve haftanın dört günü koronadan önce bütün servisleri tek tek geziyordum. Kesinlikle etkisi oldu, zira çok negatif bir bakış açısına sahip kıymetli hocalarımızın zaman içerisinde ne kadar değiştiğini bizzat müşahade ettik. Çalışanlarımızın artık hasta danışanlardan çok daha fazla bize döndüğünü ve bizimle iletişim kurmaya çalıştığını gördük, görüyoruz." (MD6-E-42)

"Genel olarak olumlu bakıyorlar idareyle bizim bir sıkıntımız olmadı hatta hastane çalışanlarıyla da. Bazen önyargılı bakanları hissedebiliyorsun hastane çalışanlarından fakat gerçekten faydalı olduğumuzu gördükleri zaman onlardaki bakış açısının da düzeldiğini fark ettik." (MD11-K-50)

"Birebir görüşmelerimizde gayet olumlu ve yapıcı ancak fülülyatta maalesef aynı samimiyeti göstermiyoruz. Genel olarak iyi ama bazen de olumsuz bakanlar olmuştur ve olacaktır da. Aslında bu, hastanelere, hasta servislerine hatta doktor ve hemşireden hemşireye göre değişebiliyor. Kimi hastanelerde ve servislerde müspet kimilerinde menfi olabiliyor. Kişilerin dini hassasiyeti ve dünya görüşüne göre farklılık arz ediyor." (MD18-E-43)

Katılımcılardan bazıları hastanelerde moral motivasyon ekibi tarafından yürütülen bir faaliyet bulunduğunu, bu durumun MDR hizmetlerine ve MD'lere karşı olumlu katısı olduğunu söylemiştir. Bazıları ise hastanede MDR hizmetlerinin olmasını tepkiyle karşıladıklarını, MD'lerin eğitim düzeylerinin sorgulandığını ama kendilerinin bireysel çabalarıyla önyargıların kırıldığını ifade etmiştir:

"Şu anda biz hastaneye geldiğimizde tabii ki bize nereden çıktı, Diyanet'in burada ne gibi işi var diyen kardeşlerimizle de karşılaştık. Tabii ki onlar bizi tanıdıca baktılar ki gerçekten olması gereken ki bizden önceki dönemlerde de moral, motivasyon ekibi varmış hastanemizde, başkanlığın değil hastanenin işte efendim başhekim yardımcısı, sorumlusu olmak üzere sorumlu hemşirelerden, müdürlerden böyle moral destek ekibi ara sıra birimlere gider en azından oradaki görevli personeli işte ziyaret ederler, ara sıra hastaları ziyaret eder onlara moral destek verirlermiş. Hani bizden önce de böyle bir faaliyetin olması bize de aslında olumlu katkı sağladı. İşte bizim görevimizi hocam devraldı diyorlar, onların da bir noktada yükünü almış gibi olduk biz, en başta olumlu tepkilerden bir tanesi. Tabii ki bu durumda bize hastanenin bakış açısı gayet olumlu şu anda, bir sıkıntımız yok elhamdulillah." (MD12-E-42)

"İlk geldiğimizde yani bir Diyanet personelinin hastanede ne işi olabilir ve maalesef Diyaneti o kadar tanımıyorlardı ki şöyle sanki bütün Diyanetteki herkes ilköğretim mezunu, hani biraz daha üst düzeydekiler imam hatip mezunu, mezuniyetimizi sorguluyorlar. Yani kendisi 2 yıllık bitirmemiş, kendisi sağlık meslek lisesi mezunu, sana diyor ki ne mezunusun? Yani biz başladığımız da yüksek lisansımız vardı zaten biz diyoruz ki master, yüksek lisans mezunuyuz, şaşıyorlardı böyle. Sonra gerçekten temizlik personeline kadar önce manevi desteğinin ne olduğunu anlatmakla beraber kendimizin mezuniyetini anlattık falan, böyle biz nasıl buraya geliyoruz ki hani hastalardan bize sizi X parti mi gönderdi falan diye soran bile oldu yani. Neyse ama şimdi 6 senenin sonunda personel olsun doktorlar olsun bizi tanyanlardan bahsediyorum, doktorların çoğu bilmiyor hala da ama o saygınlığı, sizin işte konuşmalarınızla, sizin eğitiminizle o saygınlığı veriyorsunuz ve dolayısıyla şu an için bize nasıl davranıyorlar, yine de bir doktor gibi değil tabii ki. Yani zaten idari kadroda öyle bir şey olması söz konusu değil, idari kadro olayın daha farkında işte resmi yazıların vesairenin ama işte daha çok bu alttaki hemşire arkadaşlar için geçerli. Onlara da kendinizi

kabullendirdiğiniz zaman işte protokolü anlattığınız zaman, eğitiminizi söylediğiniz zaman, geri dönüşleri gördükleri zaman ve bireysel çaba tabi ki önyargılar kırılıyor.” (MD13-K-36)

Yukarıdaki verilerde de görüldüğü üzere MD’ler geneli sağlık personelinin olumlu yaklaştığını söylese de bazıları önyargılı yaklaşanların da bulunduğunu ifade etmiştir. MDR hizmetlerine ve MD’lere önyargılı yaklaşanların arka planında farklı etkenlerin olduğu görülmüştür. Sağlık personelinin hizmeti bilmemesi, sahip olduğu inanç, maneviyata olan tutumları bu etkenlerden bazılarıdır. Bu etkenlerden en önemlisi ise insanların MDR hizmetine dair bilgi eksikliği veya yanlış bilgilerinin olmasıdır. MDR hizmetlerindeki personele imam imajı ile bakılması ve imamın tıbbi tedaviye müdahale edeceği endişesi gibi temeli olmayan düşüncelerin ivedi değiştirilmesi için bu hizmetin doğru bir şekilde anlatılmasına ihtiyaç vardır. Nitekim bu yanlış ve eksik bilgiler giderildiğinde sağlık personeli ve bireylerin MDR hizmetlerine daha olumlu bakacağını söyleyebiliriz. Özellikle MD’lerin konumu netleştirilmeli, hastaneye görevlendirildiklerinde onların imam unvanlarından ziyade MD unvanıyla burada bulduklarının altının çizilmesi gereklidir. Ayrıca hastanelerde tek tip sistemin olmamasından dolayı MDR hizmetleri ile bazen doktorların veya hemşirelerin, bazen de hastanenin idari kadrosunun ilgilendiği görülmektedir.²⁹⁶ Bu noktada ilgili kişilerin maneviyata veya inanca dayalı düşünceleri belirleyici olmaktadır. Bu sorun da ivedi çözüme kavuşturulmalı, MDR hizmeti hastanede tek elden yönetilmeli ve yönetici, doktor ve hemşirelerin bireysel inisiyatiflerine bırakılmamalıdır. Nasıl ki bir doktorun inancı veya görüşü hastayı tedavi etmede belirleyici olmuyorsa hastanın manevi destek ihtiyacında da aynı hassasiyet gösterilmelidir.

3.2.3.3. Hastane Personeli ile MD'lerin Koordinasyon Durumu

Şekil 12’deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin 19’u hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde hastane personeli ile MD’lerin koordinasyonlarının uyumlu olduğunu söylemiştir.

Araştırmada sağlık personeli MD’lerle koordinasyon içinde çalıştığını, kendilerine ne zaman ihtiyaç duyulsa ulaşıldığını, hatta mesai saatleri dışında da iletişim sağladıklarını, uyum ve erişim noktasında herhangi bir sıkıntı yaşamadıklarını dile getirmiştir:

²⁹⁶ Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 142.

"Bu bizim hastanemizde bizim kurumumuz için gayet ulaşılabilir, biz danışmana mesai saatinin haricinde de ulaşıp danışabiliyoruz. Ondan geri dönüş alabiliyoruz ya da onun da bize hani danışabileceği durumlara açtık." (SP2-K-42)

"İstediğimiz her zaman ulaşabiliyoruz, bizim telefonumuz kendisinde var, kendisinin telefonu bizde var, yani gayet iyi. Sosyal yönü itibariyle hocamız gayet ilişkisi iyi olduğu için dışarıda da rahat görüşebiliyoruz. Koordinasyon konusunda hiçbir sıkıntımız yok." (SP7-K-38)

"Bizim hastanemiz için aradığım zaman ulaşabiliyorum. Koordinasyonumuz iyi, herhangi bir sıkıntı yaşamıyoruz." (SP9-K-47)

"Kendi hastanem için söyleyeceğim biz ulaşma konusunda hiçbir sıkıntı yaşamıyoruz. İstediğimiz her zaman manevi danışmana ulaşabildik. Her istediğimiz hastayla görüştürebildik. Zaten biz demsek de servisimizin kapısı sonuna kadar açık hani kendilerine de söylüyoruz. İstedikleri gibi istedikleri saatte hastalarla görüşebilirler. Biz de kendilerinden destek alıyoruz. Hani biz ulaşmakta hiç sıkıntı yaşamıyoruz. Ulaşılabilirliği bizim için en üst düzeyde şu an bizim kurumumuzda. Hiçbir sıkıntı yok." (SP12-K-33)

"Çalıştığım hastane ve çalıştığım servis itibariyle manevi danışmanınıza biz gün içerisinde mesai saatleri içerisinde her an ulaşabiliyoruz. Sağ olsunlar ulaştığımız anda gelip hasta yakınlarıyla görüşebilmektedirler. Şu an bir sıkıntı yaşamıyoruz, uyum, koordinasyon gayet güzel, üst düzey hani, uyumumuz var." (SP14-K-45)

"Kendi çalıştığım kurum için oldukça iyi düzeyde diyebilirim. Bizzat tanışma imkânımız da oldu, şu ana kadar yani aktif olarak yürütülen zamandan itibaren biz güzel bir koordinasyon içinde çalışıyoruz." (SP16-K-28)

"Manevi danışmanlarla uyumumuz gayet iyi, aradığımızda ulaşabiliyoruz ve herhangi bir sorun hakkında onlarla iletişime geçip konuşabiliyoruz, hastalara yönlendirebiliyoruz, çok da ilgililer, hemen de ilgileniyorlar hiç böyle araya bir zaman dilimi bile girmiyor, hemen orada sorun çözülmüş oluyor." (SP18-K-40)

Yukarıdaki bulgularda MD'ler ile sağlık personelinin koordineli bir şekilde çalıştıkları görülmüştür. Hastaların tedavisinin başarılı olması ve hastane sonrasındaki yaşamına uyum sağlaması için sağlık personeli ile MD'lerin uyum içerisinde çalışması önemlidir.²⁹⁷ Şüphesiz hastanelerde MDR hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde uygulanmasında sağlık personeli kilit bir role sahiptir. Hastaların en çok görüştüğü, iletişim kurduğu kişiler sağlık personelleridir. Dolayısıyla MDR hizmetlerinin hastalara ulaştırılmasında sağlık personelinin işbirliği çok önemlidir. Özkan'ın yaptığı araştırmanın nicel bulgularında "sağlık görevlileri manevi destek görevlisiyle işbirliği halinde olmalıdır" seçeneğine katılımcı sağlık personelinin %21,1'i, hasta grubunun %12,5'i ve hasta yakını grubunun da %12,7'si "katılıyorum" şeklinde cevap verdiği görülmüştür.²⁹⁸ Ok ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada sağlık personeli ile MD'lerle uyumlu bir şekilde çalıştığı tespit edilmiştir.²⁹⁹ Kurtoğlu'nun (2022) yaptığı araştırmada ise manevi destek görevlisinin sağlık görevlileriyle koordineli bir şekilde çalışmasının hizmetin kalitesini artıracığı

²⁹⁷ Serpil Başar, "Hastanelerde Din Hizmetlerinin Eğitim Boyutu", *Yaygın Din Eğitimi Sempozyumu II* (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2013), 491.

²⁹⁸ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 324-325.

²⁹⁹ Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 130-131.

yönünde bulgulara ulaşılmıştır.³⁰⁰ Nitekim çalışmamızdaki bulgularda da sağlık görevlilerinin MD'lerin uyum içerisinde çalıştığı görülmüştür. Özellikle sağlık görevlisinin MD'ye ne zaman ihtiyaç duyulsa ulaşılabilirdiği, hatta mesai saatleri dışında da iletişim kurabildikleri ifade edilmiştir. MD'lerin hastanelerdeki görev süresi günlük 5 saat olsa da mesai dışında ulaşılabilir olması önemlidir. Hatta imkânlar dâhilinde sabah ve akşam şeklinde nöbet sisteminin³⁰¹ oluşturulması hizmeti daha işlevsel hale getirebilir. Neticede sağlık personeliyle MD'lerin işbirliği içinde olması hastanelerde MDR hizmetlerinin daha verimli ve etkili bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayacağı söylenebilir.

3.2.4. Hastaların Talep Ettiği Konular ve MD'lerin İlgisi Hakkındaki Düşünceleri

Araştırmaya katılan hasta katılımcılara “**Manevi danışmanlardan özellikle hangi konularda yardım talep ediyorsunuz? Size karşı manevi danışmanların ilgisi nasıl?**” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “danışmanların talep ettiği konular ve MD'lerin danışmanlara karşı ilgi durumu ” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 13'te gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
Danışmanların talep ettiği konular			7	7
MD'lerin danışmanlara karşı ilgi durumu			10	10
Σ TOPLAM	0	0	17	17

Şekil 13: Hastaların Talep Ettiği Konular ve MD'lerin İlgisi Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.2.4.1. Danışmanların Talep Ettiği Konular

Şekil 13'teki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların 3'ü MD'lerden dini bilgi ile hastane ortamında ibadetlerin nasıl yapılacağı konusunda destek talebinde bulunduğunu söylemiştir:

"Manevi danışmanlardan işte nedir dini yaklaşımlar, yani insanın o esnada yapacağı tesbihattir, namazına devam etmesidir veya insanı ruhen, bedenen motive etmesidir, yani budur beklentim ve olması gereken." (H5-E-52)

³⁰⁰ Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*, 101.

³⁰¹ Çapcıoğlu vd., “Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik (MDR) Hizmeti Sunan Personelin Sahip Olması Beklenen Nitelikler”, 124.

"Manevi danışmandan biz genelde yani kendi açımdan söyleyeyim, dini bilgi almak için, kendi hayatıma yön vermek için o konularda daha çok bilgi ediniyorum. Yani benim için tabii güzel şeyler oluyor." (H7-E-28)

"Ben daha çok dini bilgiler ve hastane ortamında ibadetlerimi nasıl yapacağım konusunda destek aldım." (H10-E-45)

Şekil 13'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan hastaların 2'si yaşadıkları korku ve kaygı nedeniyle MD'lerden destek talebinde bulunduğunu belirtmiştir:

"İlgi ve alaka güzel. Benim tanışmam birazcık da şey oldu daha önce yani manevi destek uzmanı olduğunu bilmiyordum. Manevi destek uzmanımla tanışmam şöyle diyeyim bir olay yaşadım korku diyeyim yani. Ben abimi kaybetmişim ve çocuklarımı kaybetme korkusu yaşıyordum ruhsal olarak bir çöküntüdeydim ve bu çalıştığım birimde işte hemşire arkadaşlar daha önce manevi destek uzmanı ile tanışmışlar, ondan yardım talep etmişler, yardımcı olduğunu söylediler, beni de tanıştırmak istediler, öylelikle manevi destek uzmanıyla tanıştım. Tanışmam gerçekten hayatımı değiştirdi diyebilirim en azından gerçek olaylarla yüzleşmeyi daha iyi öğrendim, öyle söyleyeyim." (H4-K-50)

"Yine aynı şey söyleyeceğim ama kaygı ile ilgili problemlerim olduğu için ben de birazcık dinle olumsuz başa çıkma diye bir şey kendi kafamda oluşturdum, ben bu konuda kendilerinden destek aldım. İşyerinde yaşadığım stres veya günlük hayattaki yaşadığım şeyleri ben dinle veya işte yani dinimizle alakalı şeylerle bağdaştırarak bunu olumsuz din psikolojisi diye adlandırdık. Yani böyle bir sıkıntı yaşadığım için bu konu ile ilgili görüştük." (H8-K-29)

Şekil 13'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan hastaların 10'u MD'lerden aile içi iletişim ile ilgili konuda destek talebinde bulunduğunu söylemiştir:

"Ben kendim çocuğum için talepte bulundum. Nasıl bir yol izleyebiliriz, ben nasıl davranabilirim. Ben kendim iyi bir anne olduğumu düşünüyorum ama belki de değilimdir. Yani nasıl davranmalıyım, kimlere gitmeliyim, ne yapmam gerektiğini sağ olsunlar yardımcı oldular" (H3-K-54)

"Ben manevi olarak tabii ki desteğe ihtiyacım oldu, bir rahatsızlığım oldu kendi ailemle, çocuklarımla alakalı baş edemediğim ve yıllarca içinden çıkamadığım. Gerçekten hani çok memnun kaldım, gerçekten de bunu kendi çevreme de söyledim." (H9-K-40)

Çalışmadaki bulgularda hastaların dini bilgi, korku/kaygı ve aile içi iletişim konularında destek talebinde buldukları görülmüştür. Hastane ortamı kişinin rutin günlük yaşamından çok farklı bir süreci kapsamaktadır. Hastalar bu süreçte kaygı, korku, çaresizlik, endişe vb. duygulara bürünebilmektedir. Hastalar, hastalıklarını anlama ve anlamlandırmada "Neden ben? Allah beni cezalandırıyor mu? Öldükten sonra bana ne olacak?" gibi sorularla yüzleşmektedir.³⁰² Özellikle ölüm korkusu kişi için en önemli stres kaynağıdır.³⁰³ Bu konuda Çiftçi'nin (2007) yaptığı çalışmada kanser hastalarının hastalıklarını anlamlandırmada imtihan, kader, ihmal, ceza, ders/uyarı gibi dini referansları kullandıkları tespit edilmiştir. İnal'ın (2021) onkoloji hastalarıyla yaptığı

³⁰² Bostancı Daştan - Buzlu, "Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım", 74.

³⁰³ Horozcu, 209-240, 215.

çalışmada ise katılımcıların hastalık algıları imtihan, kader, tevekkül, sabır, ölüm gibi kavramlarla ifade edilmiştir. Hastalıkların Allah'ın cezalandırması olarak algılanması kaygı ve stresi artıracığından tedaviyi olumsuz etkileyebilir. Hastalığın sorgulanma sürecinde MD'lerin doğru ve dikkatli bir şekilde sunacağı MDR hizmeti sayesinde hastalığın Allah'ın bir imtihanı olarak görülmesi ise hastanın sağlığına olumlu katkıda bulunabilir.³⁰⁴ Nitekim çalışmadaki bulgularda ölüm korkusu yaşayan katılımcının bunu MD'nin desteği sayesinde aştığı tespit edilmiştir.

Çalışmadaki bulgularda hastaların dini bilgiler ve aile konularında da talepleri olduğu görülmektedir. Altıntaş'ın (2018) yaptığı çalışmada danışanların ölüm korkusu, ibadetlerin nasıl yapılacağı gibi çok çeşitli sorularının olduğu görülmüştür.³⁰⁵ MD'lerin hastalara doğru dini bilginin ulaştırılmasında önemli bir görev üstleneceği muhakkaktır. Hastaların dini bilgi ihtiyaçları doğru bir şekilde karşılanmadığında bilim dışı şifa arayışına girerek üfürükçü, cinci, muskacı olarak tabir edilen kişilerden medet ummasıyla sonuçlanabilir.³⁰⁶ Dolayısıyla hastaların tedavilerinde doğru yönlendirilmesi önemlidir. Örneğin hastalığın tedavisinde tıbbi yöntemlere başvurulması gerektiğinin dinin bir telkini olduğu hatırlatılabilir. Diğer yandan hastane ortamında ibadetlerini nasıl yapacağı hususunda bilgi eksikliği veya yanlış bilgiye sahip olanların aydınlatılması gerekir. Örneğin hastalık halinde dinin sağladığı kolaylıklar (teyemmüm, ima ile namaz vs.) anlatılmalıdır.³⁰⁷ Ayrıca kendilerine dua edilmesini isteyen hastalara dua edilmesi ve Kur'an okunması MDR hizmetlerinde önemli bir unsurdur.³⁰⁸ Yapılan çalışmalarda da duanın sağlığı desteklediği tespit edilmiştir.³⁰⁹ Örneğin Çiftçi'nin (2007) kanser hastaları üzerine yaptığı araştırmada katılımcıların %75'i "dua ve ibadetlerin ruhsal gerilimle başa çıkmada, psikolojik rahatlama sağlamada" etkili olduğunu ifade etmiştir.³¹⁰ Neticede

³⁰⁴ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 238.

³⁰⁵ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 236-237.

³⁰⁶ Ali Ayten, *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma* (İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2020), 134.

³⁰⁷ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 239.

³⁰⁸ Nurullah Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Uygulamalarında Amaç Belirleme (Uygulama İçin Temel Hareket Noktaları)", *Diyanet İlmî Dergi* 53/1 (2017), 41.

³⁰⁹ Selma Baş, "Manevi Danışmanlıkta Duanın Bir Destekleme Metodu Olarak Kullanımı", *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 52 (2017), 172-177.

³¹⁰ Aişe Çifçi, *Hastalıklarla Başa Çıkmada Dini Rolü: Kansere Hastaları Örneği* (İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2007), 79.

hastaların manevi destek taleplerinin karşılanmasında MDR hizmetlerinin ve MD'lerin önemli bir rol üstlendiğini söyleyebiliriz. Ayrıca bu taleplerin doğru ve yeterli bir şekilde karşılanması MDR hizmetlerinin kalitesini artıracaktır.

3.2.4.2. MD'lerin Danışanlara Karşı İlgisi Durumu

Şekil 13'teki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların tamamı MD'lerin ilgisinin gayet olumlu olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları MD'lerin samimi ve yapıcı olduğunu, kendilerini moral motivasyon açısından rahatlattığını ve kendilerinden çok memnun olduğunu ifade etmiştir:

"Şöyle söyleyeyim, Allah'a hamdolsun maneviyatımın kuvvetli olduğunu düşünüyorum fakat bazen öyle bir noktaya geliyorum ki ölüm aklımıza geliyor ve evlatlarımız var, bu durumlarda bazen dibe vurduğum olabiliyor. Yani dua okusam da bir şekilde bunaldığım oluyor ve hocamla irtibata geçtiğimde hocam bugün gerçekten iyi değilim dediğimde çok bunaldığımı söylediğimde Allah razı olsun çok güzel dualar okuyarak yani sesli bir şekilde duasını bana okuyarak gönderdiğinde bu beni çok çok rahatlatmış. Hani açıp dinlediğimde hamdolsun rabbim, yani ciddi anlamda bizi dinleyen, destek olan bir kardeşimiz bir hocamız var diyorsunuz bu son derece bizleri mutlu eden bir durum. Benim danışmanımın alakalı anlatayım, hitabı çok güzel gerçekten hem kardeşim hem hocam olarak gördüm, yaklaşımı bu şekilde. Hiçbir şekilde sizi bunaltmadan, rahatsız etmeden sıkıntınızı paylaşıyor, sizinle dertleşiyor bunlar çok çok güzel şeyler. Benim en çok aradığım şeylerden bir tanesi bu ciddiyet, bu samimiyet yani hoca hasta konuşması değil de bir abla kardeş konuşması olarak son derece mükemmel. Yani ben gerçekten de hocama çok teşekkür ediyorum, Allah razı olsun kendisinden." (H1-K-53)

"Evet, benim tecrübeme dayanarak söylüyorum. Yapıcılar, insana moral telkin ediyorlardı. İnsana tabii ki bir güven veriyor. Bir insanın sizinle ilgilenmesi, hal hatır sorması, gelip bir merhaba bile demesi yeterli yani. Şu var, tabii hastanın psikolojisi de önemli ki biz onkolojide yatan hastalar, kanser hastası olduğu için biraz daha doktorların da tabiriyle öyle söyleyeyim ölüme daha yakınız gibi düşünülüyor, nedense öyle. Dolayısıyla da gelen hocaların tavsiyeleri insana moral veriyor. Yani faydalı oluyor." (H2-E-55)

"Çok samimiydiler. Sanki içime bir umut doğdu, bana bir kapı açıldı, bana da bir yardımcı eli uzandı, Allah beni gördü, çok zor günler yaşadığım için biraz duygulanıyorum." (H3-K-54)

Bazı hastalar MD'lerin kendilerine karşı hoşgörü ve nezaketle yaklaştığını, iyi bir dinleyici ve yol gösterici olduğunu ve verdikleri danışmanlık hizmetinden çok memnun kaldıklarını söylemiştir:

"Gerçekten ilgili ve alakalıydı yardımcı olmaya çalıştı, dinledi çünkü sorunu olan bir insanı dinlemek kadar ona tedavi eden hiçbir şey yoktur, her şeyden önce dinlemek gerekiyor insanları karşıdakini hasta olarak kabul edersen. Aynı o şekilde dinledi ve yardımcı oldu korkularımı yenmemi sağladı." (H4-K-50)

"Yaklaşımları da çok hoştu, yani gerçekten olması gereken nezakette ve hoşgörülükle yaklaştılar, bu şekilde beyanatta bulundular, bilgilendirme yaptılar, Allah onlardan razı olsun, güzel, iyi yaklaşımları vardı." (H5-E-52)

"Yine söyleyeceğim çünkü bu çok önemli benim için, ben aynı zamanda psikoterapi de görüyorum burada manevi destek, danışmanlık hizmetinden de faydalanıyorum o anlamda gerçekten çok başarılılar. Çünkü yani kıyaslandığında evet ikisi de temelde anladıkları şey aynı, birisi din psikolojisi üzerinden yardımcı oluyor, diğeri de kendi alanı üzerinden, bu anlamda ikisi de hani çok başarılı, manevi destek bu anlamda bana çok iyi geldi bunu eğer soruyorsanız gerçekten bana iyi geldi. Kesinlikle çok iyi, yani tutum ve davranışlarından kesinlikle çok memnunuz. Yani dediğim gibi iyi bir dinleyici olması benim için çok önemliydi, gerçekten iyi bir dinleyiciler, iyi bir yol göstericiler." (H8-K-29)

"Manevi destek çok geç kalınmış bir birim bence, daha öncesinde de yapılmalıydı. Çünkü ben bu hizmetten yararlandım çok çok memnun kaldım. Bana karşı ilgi alakası çok güzeldi, beni net olarak anladı hatta onun sayesinde birçok problemimi aştım, hayata bakış açımı değiştirdim diyebilirim. Çok memnun kaldım hem kendi adıma hem de aileme, çocuklarıma daha yararlı olma olanağı sağladım, çevremdeki arkadaşlarımla da olan ilişkilerim daha netleşti, daha güzelleşti, hayata bakış açımı daha doğrusu değiştirdi diyebilirim bu gerçekten içimden geçen samimi duygular." (H9-K-40)

"Manevi destek arkadaşlarımızın ilgi ve alakası gerçekten çok güzeldi. Yani sabırla dinleyip sıkıntılarımızı paylaştılar ve moral verdiler bize. Tabi bunları yaparken hiç sıklımadan, usanmadan, kızmadan bize yardımcı oldu. Ben kendisine çok teşekkür ediyorum." (H10-E-45)

Yukarıdaki bulgulara göre katılımcıların tamamı MD'lerin tutum ve davranışlarının olumlu olduğu yönde fikir beyan etmiştir. MDR hizmetlerinin kalitesini etkileyen faktörlerden biri MD'lerin muhatabına yaklaşım tarzıdır. Yapıcı, samimi, güler yüzlü vb. bir yaklaşım hastanın moralini yükseltip tedavisine katkı sağlayabileceği gibi eleştirel, yapmacık, sert mizaçlı vb. bir yaklaşım hastanın tedavisinde olumsuz bir etkiye sebep olabilir. "MD'lerin Mesleki Yeterlilikleri Hakkındaki Düşünceler" başlığındaki bulgularda da görüldüğü gibi danışmanlık hizmeti verecek personelin iletişim becerileri iyi, danışanın ruh haline göre yaklaşabilen, samimi, güler yüzlü, sabırlı, merhametli, özverili, empati sahibi, vs. özelliklere sahip olması gerekmektedir. Özkan'ın (2009) yaptığı araştırmada hasta ve hasta yakınları MD'lerin kendilerine "samimi, umut-gerçek dengesini sağlayan, ihtiyaca uygun, geçekçi, tedaviye motive eden, umutlandırıcı" yaklaşımlarda bulunması gerektiğini ifade etmiştir.³¹¹ MDR hizmetlerinin amacı danışanın iyileşmesine katkı sağlamak amacıyla moral ve motivasyon sağlamaktır.³¹² Nitekim çalışmadaki bulgularda MD'lerin katılımcılara nezaketle yaklaştığı, ilgili oldukları, moral ve motivasyon sağladıkları görülmüş ve katılımcıların bu hizmetten çok memnun kaldıkları ifade edilmiştir.

³¹¹ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 250.

³¹² T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı İle T.C. Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü, 2015.

3.2.5. MDR Hizmetine Yönelik Denetim Mekanizması Hakkındaki Düşünceler

Araştırmaya katılan MD'lere ve sağlık personellerine “**Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerine yönelik denetim mekanizması konusundaki düşünceniz nedir?**” sorusu sorulmuştur. Bu kapsamda “MDR’ye yönelik denetimlerin yapılma durumu, denetim mekanizması geliştirilmeli ve müftülük MD’ye rehberlik etmeli” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 14’te gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
MDR’ye yönelik denetimlerin yapılma durumu	9	3		12
Denetim mekanizması geliştirilmeli	6	16		22
Müftülük MD'lere rehberlik etmeli	4			4
TOPLAM	19	19	0	38

Şekil 14 MDR Hizmetine Yönelik Denetim Mekanizması Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.2.5.1. MDR’ye Yönelik Denetimlerin Yapılma Durumu

Şekil 14’teki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 9’u ve sağlık personelinin 3’ü hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde denetimlerin yapılma durumuna dair ifadelerde bulunmuştur.

MD’lerin bazıları hâlihazırda Diyanet, hastane yönetimi ve İl Sağlık Müdürlüklerine belli periyotlarda rapor sunduklarını ve denetimlerin yapıldığını söylerken bazıları da müftülüğün özel gün ve gecelerde ziyarete geldiğini ve bunun bir nevi denetim olduğunu ifade etmiştir:

"Şu anda mevcut bir denetim mekanizması var hocam. Yani şöyle söyleyeyim 3 noktada, başkanlığımız, görev yapılan hastane ve bağlı bulunan il sağlık müdürlüğü. Belirli periyotlarla zaten raporlar istenmektedir. Çalışmalar hakkında işte ulaşılan kişi sayısı hakkında, yaptığımız çalışmalar hakkında müftülük, hastane ve il sağlık müdürlüğü. Zaten böyle bir şemamız var." (MD5-E-38)

"Elbette şu anda görevlendirme olduğundan dolayı tam bir denetleme yapılıyor diyemem. Özel gün ve gecelerde hocalarımızla birlikte müftülükteki hocalarımızla birlikte neler yapabiliriz şeklinde çalışmalarımız oluyor. Onlar o günlerde gelip hem bizim hizmetlerimizi görüyorlar hem de alanla ilgili istişareler yapıyoruz. Bu aynı zamanda bir denetleme olarak da değerlendirilebilir" (MD10-E-50)

"Denetim açısından müftülüğümüz var, başkanlığımız direkt denetliyor yani hastanenin idaresi var. Özellikle bizle ilgilenen müftü yardımcılarımız, müftülerimiz tabii ki bizleri arıyorlar, soruyorlar, bir sıkıntınız var mı, bir isteğiniz var mı diye soruyorlar. Özellikle hastanemizde bizle ilgilenen başhekim yardımcımız bizleri arıyor, odasına davet ediyor,

yapacağımız bir şey var mı diye soruyorlar, çalışmalarınız nasıl gidiyor diye soruyorlar, bunu olumlu buluyorum." (MD15-E-33)

"Müftülerimiz, murakıplarımız gerekli denetimleri yapıyorlar. Hastane yönetimiyle de irtibat halindeyiz. Programımızı takip etmeye çalışıyoruz düzenli bir şekilde, aylık programımızı. Onlarla irtibat halindeyiz yani gerekli denetimlerin yapıldığını düşünüyorum." (MD16-E-39)

MD'lerden bazıları denetimlerin yeterli yapılmadığını özellikle müftülüğün bu konuda daha ilgili olması gerektiğini ifade etmiştir:

"Bu konuda denetim mekanizmasının çok yetersiz olduğunu düşünüyorum. Ben üç yıldır bu hastanede çalışıyorum, üç yılda müftülerimiz, amirlerimiz bu konuda bizi tek bir kez hastanede işler nasıl yürüyor telefonla dahi olsa söyledikleri yoktur. Mutat belki ayda bir, bir araya gelirse biz bilgi veriyoruz, onlar da çok önemsemeden üstünden geçiyorlar. Yani belli bir denetim mekanizmasının olması şart ama maalesef bizim üst amirlerimiz bunu yeterince yapmıyorlar." (MD6-E-42)

"Açıkçası denetim yani çok yapılmadı, müftülük görevlendirmeyi yaptıktan sonra hani bu hoca ne yapıyor, nasıl bir çalışma yaptı, tekrar bunun arkasına düşülmedi açıkçası. Bunun biraz daha artırılması gerektiğini düşünüyorum, hani görevimizi biz bir fiil yerine getirmekle beraber bu konuda suistimal etmeden görevimizi yerine getirmekle beraber bir kontrol mekanizmasını, bir denetimin olmasını isterim açıkçası." (MD7-K-40)

"Gerekli bir denetim mekanizması çok fazla olmuyor açıkçası müftülükler tarafından. Hastane yönetimi de sadece bizim işte giriş çıkışlarımızı kontrol ediyor sistem üzerinden ama yeterli ve gerekli denetim mekanizmasının olduğunu düşünmüyorum açıkçası. Kesinlikle olmalı, yani bizim hastanede manevi destek birimi olarak hem kendimizi yalnız hissetmediğimiz ve çalışmalarımızın daha iyi olması açısından bir denetim mekanizması mutlaka bulunmalı." (MD9-E-37)

"Şu an çok ciddi bir denetim yok. Hastane yönetiminden zaman zaman bizden sorumlu olan başhekim yardımcımız geliyor, müftülükten de öyle ama denetim olarak değil, daha çok hani görmek için belki ama denetim olduğunu düşünmüyorum şu an. Kesinlikle gerekli." (MD11-K-50)

Sağlık personeli MDR hizmetlerinde hastaların formlara kaydedilmesi nedeniyle sistemin kendi kendini denetlediğini, bunun ötesinde bir denetim olup olmamasının manevi danışmanlık biriminin uhdesinde olduğunu söylemiştir:

"Yani aslında sistem kendi kendini denetliyor, ne şekilde denetliyor, forma işlendiği için o hasta, o yardımcı aldıysa zaten bu bizim de bilgimiz dâhilinde ve tarihle kayıt altına alındığı için var. Bu yardım aldı, manevi destek birimindeki görevliye görüştü. Ama devamlılığı konusundaki denetim o manevi destek biriminin vazifesine geçtiği için o kısmının denetimi bizde değil." (SP2-K-42)

"Şimdi şöyle kendi içinde bir denetim mekanizması oluyor. Sağlıkçılarla manevi danışmanların diyalogları iyiyse ve hep danışılarak yapılıyorsa böyle bir denetime gerek yok. Onu denetleyen sorumlu hekimdir. Hangi konularda yardım istediğimizi de söyleyeyim. Mesela uyuşturucu bağımlısı olduğunu söylüyoruz ona göre davranması gerektiğini falan. Yani o konularda ne kadar açılacağını, ne kadar inceleyeceğini falan biz bir tavsiyede bulunuyoruz ama gerisini kendisi yapıyor. Bu konuda bilmiyorum üst bir denetim gerekir mi gerekmez mi o bizim dışımızda bir olay." (SP6-E-65)

Son olarak SP12 MDR hizmetlerinde bir denetim mekanizmasına ihtiyaç olmadığını söyleyerek farklı bir bakış açısı ortaya koymuştur:

"Manevi danışmanlarımız denetleniyor mu bilmiyorum. Kendi gözlemimi söyleyeyim, bizim servise her gün geldikleri için görüyorum. Bize de soruyorlar, biz de rica ediyoruz bazen işte şu hastayla ilgilenebilir misiniz, şu hastaya girebilir misiniz diye. Hani bizim açımızdan denetime ihtiyaçları yok, zaten işlerini yapıyorlar, ben her ulaşmak istediğimde ulaşabiliyorum, şimdiye kadar ulaşamamazlık yaşamadım, anlık başka bir yerde olsa bile mutlaka geri dönüş sağlandı, 24 saat içerisinde mutlaka hastaya desteği verdiler. Bence ihtiyaç yok benim gördüğüm kadarıyla. (SP12-K-33)

Çalışmadaki bulgulardan bir tanesi de denetim mekanizması sorunsalı üzerinedir. Avrupa’da MDR hizmetlerini denetleyen veya akredite eden bağımsız kurumlar bulunurken ülkemizde böyle bir kuruluş bulunmamaktadır. Amerika’da 1963 yılında MDR uygulamalarını akredite eden, denetleyen bir kurum olarak Amerika Dini Danışmanlar Kurumu (AAPC) kurulmuştur.³¹³ Hollanda’da MDR uygulamalarını Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGVZ) kurumu³¹⁴ yürütürken Almanya’da ise Alman Pastoral Psikoloji Birliği (DGfP) kurumu³¹⁵ bu görevi üstlenmiştir. İngiltere’de ise MDR uygulamaları meclise karşı sorumlu olan bir denetleme kurulu tarafından akredite edilmektedir.³¹⁶ Ülkemizde MDR hizmetlerinin kurumsallaşmasında MDR hizmetlerini akredite eden ve denetleyen bağımsız bir kurumun olmaması önemli bir eksikliklerdir. Nitekim Uğurlu’nun (2017) yaptığı doktora araştırmasında katılımcı MD’lerden biri hastanelerdeki MDR hizmetlerini denetleyen bir kurumun olmamasından kaynaklı kurumsal sıkıntıların olduğunu ifade etmiştir.³¹⁷

Hastane özelinde bakıldığında MDR hizmetlerinin denetimi meselesi yapılan işbirliği protokolünde dahi bulunmayıp paydaş kurulmaların Usul ve Esaslarına dayandırıldığı görülmektedir. Diyanet işleri başkanlığı “Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları”nın 13. maddesi “Sağlık kuruluşlarında görev yapan personel, müftülük tarafından altı ayda en az bir kere denetlenecektir. Denetim bulgularını ihtiva eden rapor, rehberlik çalışmaları kapsamında üst yazıyla Başkanlığa gönderilecektir” şeklindedir.³¹⁸ Yani müftülüklerin en az altı ayda

³¹³ Uğurlu Bakar, “Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, 1/259.

³¹⁴ Kaya, *Sağlık Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım (Hollanda ve Türkiye Örneklerinin Karşılaştırılması)*, 63.

³¹⁵ Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyetinde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*, 98.

³¹⁶ Kaya, *Sağlık Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım (Hollanda ve Türkiye Örneklerinin Karşılaştırılması)*, 44.

³¹⁷ Uğurlu, *Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği ve Türkiye Gereksinim Çözümlemesi Üzerine Nitel Bir Araştırma*, 309.

³¹⁸ Ek 6. Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları

bir MD'leri denetlemesi öngörülmektedir. Yapılan görüşmelerde bu maddenin de gereği gibi uygulanmadığı görülmüştür. Özel gün ve gecelerde hastanelerde yapılan programa iştirak eden müftülük idarecilerinin ziyaretleri bir nevi denetim olarak addedilmiştir. Sağlık personeli ise hasta kayıt formları sayesinde sistemin kendi kendini denetlediğini söylese de bir üst denetim mekanizması olmasının MDR biriminin uhdesinde olduğunu söylemiştir. Hatta bazıları ise gerekli uyum ve koordinasyon sağlandığı için denetime gerek olmadığını da ifade etmiştir. Ne var ki MDR hizmetlerinde bir denetim mekanizması önemli bir ihtiyaçtır.

3.2.5.2. Denetim Mekanizması Geliştirilmeli

Şekil 14'teki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 6'sı ve sağlık personellerinin 16'sı kişi hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde denetimlerin yeterli olmadığını ve sistemli bir denetim mekanizması olması gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan bazıları hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde denetimi hangi kurumun yapacağına dair belirsizliklerden dolayı denetimin olmadığını ama denetimin Sağlık Bakanlığınca yapılmasının daha uygun olacağını ifade etmiştir:

"Tabi ki bir yerde derli toplu düzenli bir hizmetin olabilmesi için bir şey olması lazım denetimin olması lazım diye düşünüyorum. Şimdi şöyle bir çelişki var gibi yani biz Diyanet personeliyiz ama Sağlık Bakanlığında çalışıyoruz. Sağlık Bakanlığı mı denetleyecek Diyanet mi denetleyecek dersiniz Diyanetin denetlemesi biraz uzak olur ama ev sahibi denetlerse daha kolay olur. Çünkü beraber çalışıyoruz, başhekimlikle, başhekim ve yardımcılarıyla devamlı diyalog içerisinde olduğumuz için bizi zaten denetlemiş oluyorlar. Bu şimdi bizim için de kolay olur, Diyanet için de kolay olur Sağlık Bakanlığının denetlemesi. Çünkü Sağlık Bakanlığı buradaki çalışmanın nasıl olduğunu bilir Diyanet İşleri Başkanlığımız bunu bilemeyebilir çünkü uygulamalı olarak bizi de gördüğü için gözlemlediği için daha uygun olur diye düşünüyorum." (MD1-E-39)

"Denetim mekanizması yok, ne hastane tarafından ne de Diyanet veya müftülükler tarafından denetim yok. Olması lazım mı, bence olması lazım. Yani ben bir görevliyim, yani ne yaptığının denetleneceğini bilsem açıkçası işimi daha sağlam tutarım, daha düzgün yaparım. Bu yani bana mahsus bir şey değil, bu genel bir kuraldır yani. Ben ne iş yapıyorum, beni denetleyen var, ona göre yaparım yani, ona göre işimi iyi yaparım. Ama artık yeni olduğundan mı bilmiyorum ama denetim yok yani. Biz aslında müftülük ile veya Diyanet ile Sağlık Bakanlığı işte hastane yönetimi arasında kaldık. Hastane yönetimi mi denetleyecek bizi yoksa müftülük mü denetleyecek? Yani biz hastanede kimin elemanıyız tam belli değil. O yüzden kimse denetlemiyor." (MD3-E-42)

"Şu an bir denetim yok. Olması gerekir ve bu da hizmetin kalitesini artırır. Ayrıca bu denetim müftülüklerce olmamalı, çünkü hizmetin ne olduğu nasıl işlediği ile ilgili bilgileri yok." (MD18-E-43)

Araştırmaya katılan sağlık personeline göre denetim ile MDR hizmetlerinin işlevselliği, danışmanların görev kontrolü, yaşanan sorunların tespiti ve verimliliğinin sağlanacağı ifade edilmiştir:

"Açıkçası denetlendiğini düşünmüyorum, hiç denk gelmedim. Ben ki manevi danışmanlık birimine çok başvurmuş bir insanım, hani hiç karşılaşmadım. Mesai saatleri olsun, giriş çıkış, kaçta gidiyor, kaçta çıkıyor hocamız, kimlerle görüştü, günlük kaç vaka aldı, haftalık ne yapıyor, aylık ne yapıyor hani bir imzası var mı, bugün geldi mi gelmedi mi, hastanemizde hangi birime bağlı olarak çalışıyor, müftülük ne sıklıkta, ne kadar denetliyor, hiçbir şekilde bir duyum almadım. Kesinlikle olmalı, disiplin her meslekte olduğu gibi bu birimde de bilakis daha fazla olmalı. Ki hani hocamız da kendine göre beni bir denetleyen var, nihayetinde sorumluluğu daha güzel yerine getireyim, işimi daha güzel yapayım, daha aktif olayım. Manevi olarak çok fazla ihtiyaç olduğunu düşündüğüm bir birim ama maalesef yeteri kadar etkin olduğunu düşünüyorum." (SP7-K-38)

"Bu konuda bir fikrim yok. Denetim her zaman güzel olur, yani denetim gerekliliğine inanıyorum. Hani nasıl bir denetim, yani en fazla hani şey olabilir. Manevi danışmanın işte danışmanlık yaptığına dair tabii ki bir evrakları olabilir, hani kim ile görüşme yaptı, kime nasıl bir destek verdi tabii kişisel şeyleri koruyacak şekilde. Hani en azından hastane kapsamında hastaya mı daha çok yardımcı olduğu, hemşirelere, doktorlara mı daha çok yardımcı olduğu, bu konuda biraz istatistiki veri daha iyi olur ve bunun denetlenmesi de güzel olur. Nerede eksiklerimiz var, kimin ihtiyacı var onlar daha çok ortaya çıkar diye düşünüyorum." (SP11-K-30)

"Bence her birimde, her alanda çalışanları bir denetleyen olmalı. Çünkü hani bu işi nasıl yaptığı, bu yaptığı işin sonucu verimli mi, verimsiz mi, bunu denetleyen birisi mutlaka olmalı bence." (SP13-K-49)

"Bence denetim mekanizması olmalı. İşlerin daha kaliteli yapılabilmesi için değerlendirilmeli, eksikler giderilmeli, yani onların da kendi aralarında işleyişle ilgili sorunlar olabilir, kendi içlerinde onlar da denetim mekanizmasına iletilip onlar çözülebilmeli. Böyle bir mekanizmaya ihtiyaç var bence her yerde olduğu gibi." (SP18-K-40)

"Açıkçası bir denetim mekanizması olduğu konusunda bir bilgim yok. Ancak olması gerektiğini düşünüyorum, en azından denetlendiğinde çok daha etkin kullanılabilir. Çünkü bazı konularda denetim mekanizması olmadığında işler çok da düzgün ilerleyemeyebiliyor, denetim mekanizması olduğunda çok daha iyi olacağını düşünüyorum, daha etkin kullanılacağını." (SP19-K-26)

Yukarıdaki ifadelerde MD'ler ve sağlık personeli hastanede yürütülen MDR hizmetleri için sistemli bir denetim mekanizmasının olması gerektiğini söylemiştir. Yapılan görüşmelerde denetimlerin Sağlık Bakanlığınca olması gerektiğini söyleyenlerin olduğu gibi Diyanet İşleri Başkanlığınca yapılması gerektiğini savunanlar da bulunmuştur. Denetim, bir faaliyetin ya da uygulamanın önceden belirlenen hedefler doğrultusunda gerçekleşip gerçekleşmediğini ölçmek için yapılan tetkiklerdir.³¹⁹ Diğer bir ifadeyle bir faaliyetin ya da uygulamanın belirlenen standartlara uygunluğunu test etmek amacıyla uygulamanın öncesi ve sonrasındaki süreci değerlendirme faaliyetlerinin bütünüdür.³²⁰ MDR hizmetlerinde uygulama başlamadan önce ortaya konulan standartlar ve amaçların, uygulama sonrasında beklenen hedeflerin gerçekleşip gerçekleşmediğini görebilme adına denetim gereklidir. Ayrıca MDR hizmetlerinde yaşanan sorunların tespiti ve bunların düzeltilmesine yönelik önlemlerin alınması denetim mekanizmasını gerekli kılmaktadır.

³¹⁹ Paşa Bozkurt, "Denetim Kavramı ve Denetim Anlayışındaki Gelişmeler", *Denetim Dergisi* 12 (2013), 57.

³²⁰ Kadir Caner Doğan, "Yönetimin Bir Fonksiyonu Olarak Denetim ve Kamu Yönetimindeki Yeri", *Ombudsman Akademik Dergisi* 3 (2015), 110.

Özellikle yeni bir uygulama alanı olan MDR hizmetlerinin kurumsallaşması ve kamuoyu tarafından kabul görmesinde uygulamanın çıktılarının değerlendirilmesi önemlidir. Dolayısıyla bulgulardan da yola çıkarak genelde bütün alanlardaki MDR uygulamaları özelde ise hastanedeki MDR uygulamaları için bir denetim mekanizmasının olması, şeffaf ve işlevsel bir MDR hizmeti için olmazsa olmazlardandır. Hâlihazırda hastanelerde MDR hizmetlerine yönelik denetimler kurumların mevzuatında yer alsa da sistematik ve uygulanabilir bir denetim mekanizmasına ihtiyaç vardır. İlgili kurumların bu konuda gerekli çalışmaları yapması elzemdir.

3.2.5.3. Müftülük MD'lere Rehberlik Etmelidir

Şekil 14'teki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 4'ü MDR hizmetlerinde müftülük makamının MD'lere rehberlik etmek amacıyla ziyaretlerde bulunması gerektiğini dile getirdiği görülür.

MD'ler denetimlerin baskı unsuru olmaktan ziyade rehberlik ve destek amaçlı yapılmasının gerektiğini ifade etmiştir:

"İki kurum arasında şimdi hem Sağlık Bakanlığı hem Diyanet biraz arada kalmışlığın bir zorluğu var. Ama bize en son bir yazı geldi bir çalışma takvimi oluşturulması diye. İşte çalışma takviminde zaten sayılar Diyanet'e gidiyor aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'na gidiyor ve denetimler noktasında altı ayda bir müftülük bizi denetleme durumunda olacak. Şu an bu şekilde iyi diye düşünüyorum. Ama daha da bir şeyler yapılabilir mi elbette yani burada yalnız bırakılmamak açısından. Böyle bir birim var, güzel bir birim, müftülüklerin yanımızda olduğunu görmek daha iyi olacak diye düşünüyorum." (MD2-E-37)

"Biz müftülüğe bağlı bir birimiz, hastanede çalışıyor olsak da müftülüğe bağlı birimiz. Ancak müftülüğün bu denetim konusunda ben çok tutarlı olduğunu düşünüyorum. Belki onlar da nasıl bir denetim yapmaları gerektiğini tam kestiremiyorlar, yani gideceğiz oraya ne yapacağız gibi de olabilir. Denetim olmalı ama işte hesap sorar gibi bir denetimden ziyade hani çalışma, rehberlik, önderlik etme adına. Yani çalışmanız nasıl, ortamınız nasıl, sizin için yeterli mi, verimli olabiliyor musunuz, bizim yapabileceğimiz bir şey var mı, hani belki ihtiyacımızı karşılayacak durum da olmayacak ama en azından sorulması bile nasıl olduğumuzu, yani şartlarımızın görülmesi bile bizim için güzel bir etki olur yani." (MD8-K-29)

"...Sıkıcı olmamak kaydıyla elbette ki denetlemek gerekir ancak personelin de şevkini kırmamak kaydıyla, bir baskı unsuru olarak kullanılmaması kaydıyla. Onların da bize moral motivasyon sağlaması açısından bunu tabii ki arzu ederiz." (MD10-E-50)

"...Hocam ara ara hani gelip ziyaret edip de işte başhekim beylerle veya müdürlerle falan hani biz de arkasındayız, bizim elemanımız burada ama biz de yanındayız, hani memnuniyetiniz nedir, ne derecededir vesaire diye tabii ki gelmeleri hoş olur hocam. Yani bir güçtür bizim için de, hepten sahipsiz kalmamak adına onların gelmesi tabii ki bizi onurlandırır." (MD14-K-42)

Yukarıdaki bulgularda MD'ler müftülükler tarafından yapılan denetimlerin bir baskı unsuru olmaktan ziyade rehberlik mahiyetinde olması gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca

hastanelerde kurum olarak yalnız bırakılmadıklarını görmek istedikleri ifade edilmiştir. Tabii burada birçok hususta görüldüğü gibi idarecilerin MDR hizmetlerine karşı tutum ve düşüncelerinin belirleyici olduğu söylenebilir. Nitekim yapılan görüşmelerde bazı müftülük idarecilerinin hastaneleri MD'ler için bir kaçış yeri olarak gördüğü anlaşılmıştır. Dolayısıyla hastanelerde yürütülen MDR hizmetleri müftülük idarecilerinin bireysel inisiyatifinden kurtarılıp profesyonel ve kurumsal bir şekilde yürütülmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Müftülük tarafından yapılan denetimler de rehberlik mahiyetinde sistematik ve profesyonel bir şekilde icra edilmelidir.

3.2.6. MDR'ye Dair Geri Dönütler ve MDR'nin Gerekliliği Hakkındaki Düşünceler

Araştırmaya katılan MD'lere “Hastalardan nasıl geri dönütler alıyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Ayrıca sağlık personellerine “Hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri hakkında neler düşünüyorsunuz? Özellikle böyle bir uygulamanın size ve hastalara yönelik olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?” ve hastalara da “Almış olduğunuz Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmeti hastalığınızın iyileşmesini veya genel iyi oluş durumunuzu nasıl etkiledi? Bu uygulama hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “geri dönütler olumludur, hastaların iyileşmesinde katkı sağlamaktadır, MDR gerekli ve yaygınlaşmalı” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 15'te gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
Gerçek Geri dönütler olumludur	18			18
Hastaların iyileşmesinde katkı sağlamaktadır			10	10
MDR gerekli ve yaygınlaşmalı	17	19	4	40
Σ TOPLAM	35	19	14	68

Şekil 15: MDR'ye Dair Geri Dönütler ve MDR'nin Gerekliliği Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.2.6.1. Geri Dönütler Olumludur

Şekil 15'teki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 18'i hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde danışmanlardan alınan geri dönütlerin olumlu yönde olduğunu ifade etmiştir:

MD'ler hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde danışanlardan olumlu dönütler aldıklarını, bu olumlu dönütlerin moral ve motivasyonlarını artırdığını, danışanların da bu hizmetten çok memnun kaldıklarını söyleyerek danışanlardan olumsuz bir tepki alınmadıklarını hatta bu zamana kadar böyle bir hizmetin olmamasının büyük bir eksiklik olduğu yönünde söylemlerle de karşılaştıklarını ifade etmiştir:

"Emin olun şimdiye kadar görüştüğüm hastalardan hiçbir olumsuz tepki almadım. Hepsini dua ettiler, Allah razı olsun bu iş şimdiye kadar niye yoktu, olması gereken bir iştir dediler. Yani bu tür dönütler aldığımız zaman bize daha şevk geliyor, daha heyecan geliyor. Ama hastaların hiçbirinden memnuniyetsizlik gibi bir şey görmedik, çok memnunlar. Çok daha geliştirilmesi lazım." (MD3-E-42)

"Hocam hastalardan çok çok güzel müspet dönüşler alıyoruz. Zira fizyolojik ve ruhsal olarak hasta olanlar hastanelere gelirler. Birçoğunun da umudu kırılmış, kesilmiş, farklı durumda olanlar var. İnanın birçoğunun oğlu oluyoruz, birçoğunun abisi oluyoruz, birçoğunun öz kardeşi oluyoruz ve bunlar bu görevi yürütürken bize çok ciddi anlamda destek oluyor, bizim ayakta kalmamıza yardımcı oluyor. Bu anlamda hastalardan bugüne kadar tek bir negatif dönüt almadım ben, hep pozitif dönütler aldım, böyle devam ediyor." (MD6-E-42)

"Görev yaptığım hastanede olumsuz bir geri dönüş almadım bilakis insanlar takdirlerini arz ediyorlar, çok iyi geldi sizinle görüşmem bir daha gelebilir misin, size nasıl ulaşabilirim şeklinde geri dönüşler alıyoruz..." (MD10-E-50)

"Bazen hani Allah öyle karşılaştırıyor ki tam da ihtiyacım varken geldin diyorlar mesela, güzel dönütler alıyoruz hatta motivasyonumuzu artırıyor bu. O gün eve ben de çok mutlu gidiyorum. Bugün bir kişiye Allah'ın izniyle faydalı olduğumu düşünmek ya da ondan o ışığı alabilmek beni daha motive ediyor. Genellikle de olumlu dönütler var diyelim, olumsuz olmadı şu ana kadar." (MD11-K-50)

"İnanın ben hastalarla görüştüğüm zaman belki moralim bozuk olarak gidiyorum ama bazen moralim böyle daha pozitif anlamda iyi bir şekilde çıkıyorum çünkü hastalarımızın yanına gittiğimiz zaman ben çok olumlu dönütler alıyorum... Oraya gittiğimiz zaman, birbirimize dua ettiğimiz zaman, birbirimizin sıkıntısını paylaştığımız zaman, onlarla sohbet ettiğimiz zaman, bizlere bu zamana kadar neredeydiniz diyen çok hastalarımız oldu. Bu hizmeti daha önceden neden yapmıyordunuz diye bizlere böyle olumlu dönüşler çok oldu..." (MD15-E-33)

"Geri dönüşler olumlu, bunu gerek doktorlara gerek sorumlu hemşirelere iletiyorlar. Yüklerini hafıflattıklarını, ferahladıklarını, acılarına ortak olduklarını, kendilerinin bir muhatap bulduğunu, etkin dinleme noktasında kendilerinin dinlendiğini ve bundan büyük mutluluk duyduklarını onlara ve bize ifade ediyorlar. Geri dönüşü olumlu. Moralleri yükseldikleri için, daha ümitli baktıkları için, kabullendikleri için durumlarını, kendileriyle barışık oldukları için bu manevi desteğin iyileşme sürecinde olumlu katkıda bulunduğunu bize ifade ediyorlar." (MD16-E-39)

"Çoğunlukla hastaların dini hassasiyeti ve dünya görüşüne bağlı olarak müspet yönde dönütler alındığı söylenebilir. Hep olumlu dönütler alıyoruz ve Allah'a şükür olumsuz olmadı. Bu da bizi mutlu ediyor. Hem hastalar hem hasta yakınları hem de sağlık personelleri bu zamana kadar böyle bir hizmetin olmamasını büyük bir eksiklik olduğunu söylüyorlar." (MD18-E-43)

Katılımcılardan bazıları danışanlardan olumlu dönütler aldıklarını söylemekle birlikte bu hizmeti almak istemeyenlerin veya önyargılı yaklaşanların olduğunu ama olumsuz bir tepki de vermediklerini belirtmiştir:

"...Hastalarımız memnuniyetlerini dile getiriyor, teşekkürlerini. Konuştuktan sonra hele hocam ne kadar güzelmış bu birim, iyi ki böyle bir birim varmış gibisinden memnuniyetlerini

dile getiriyorlar. Ben böyle aksi bir durumla burada hiç karşılaşmadım. Hastaları ziyaretimizde biz hastanın tavrına göre davranıyoruz. Odaya girdiğimizde tabi izin isteyerek giriyoruz, kendimizi tanıtıyoruz. Sonrasında geçmiş olsun dileklerimizi sunduktan sonra hasta istemiyorum dediğinde biz çıkıyoruz. Yani o olumsuz bir tepki de yansımada bu noktada şimdiye kadar." (MD2-E-37)

"Genel itibarıyla hastalarımız memnun, Allah razı olsun diyerek, dua ederek bizleri gönderiyorlar. Çünkü bazı hastalar var ki hiç geleni gideni yok, sahipsiz insanlar. Gidip onlara bir selam verdiğimiz zaman o insanlar çok mutlu oluyorlar veya da birisine gidip de nasılsınız, iyi misiniz diye hal hatır sorduğumuzda çok memnun oluyorlar. Çok iyi geri dönütler. Mesafeli olan bazı insanlar da olabiliyor mesela bu konuda yani. Onlar da hani niye geldin demiyorlar ama mevzuyu değiştiriyorlar, konuları değiştiriyorlar, yani onların istemediğini bir şekilde biz anlıyoruz. Dolayısıyla onları da rahat bırakıyoruz o zaman da." (MD4-E-35)

"Genelde hep olumlu geri dönüşler alıyoruz, memnun olduklarını, rahatladıklarını ifade ediyorlar. Onların hani bir tebessüm etmelerini görerek ayrılmak bizi de mutlu ediyor. Bir kere olumsuz dönüş aldım üç buçuk yılın içinde, o da önyargıyla hareket eden birisiydi herhalde." (MD17-K-57)

Hastanelerde yürütülen MDR hizmetleri sadece hastalara değil aynı zamanda hasta yakını ve hastane personellerine de hizmet verir. Katılımcılardan bazıları hastalarla birlikte sağlık personeli ve hasta yakınlarının da bu hizmetten memnun kaldığını ve herhangi bir olumsuz dönüş olmadığını belirtmiştir:

"Biz ziyaret ettiğimiz hastalardan genellikle olumlu dönütler alıyoruz. Yani özellikle hasta yakını hastadan daha çok belki o sıkıntıyı çekiyor. Diyor ki iyi ki böyle bir birim var, iyi ki böyle birim açılmış, bizim hiç haberimiz yoktu diyorlar. O yüzden güzel dönütler alıyoruz genel olarak." (MD8-K-29)

"...Bizlere karşı bakışları çok iyi elhamdulillah, gerek hasta yakını olsun gerek hastalar tarafından olsun, olumlu." (MD12-E-42)

"Evet, çok memnun kalıyorlar hastalar, özellikle hasta yakınları hastamız rahatladı diye teşekkür ediyor, diyor ki çok değişti sizden sonra. Mesela bir odaya gidiyorum amcayla teyze kalıyor, birisi hasta biri yakını birbirleriyle diyorlar, genelde hasta biraz zulüm ediyor hasta yakınına, maalesef yaşlılarda bunu görüyoruz, hâlbuki bakıyor ona o da yaşlı. Ben bunu bilerek gittiğim için bak diyorum Allah razı olsun, Allah sana ne güzel eş vermiş, senin bak yanında, böyle günlerde insana eş lazım, iyi günde herkes birbirine eş olur vs. dediğin zaman öteki hasta yakını rahatlıyor. Hasta böyle hiç düşünmemiş oluyor çünkü büyük ihtimalle o sadece kendi acısıyla hasta yakınına zulüm ediyor. Ama sonra bakıyorsunuz bu hasta yakını memnun durumdan hasta çünkü rahatlamış en azından bakış açısını değiştirmişiz vs. Hastalardan yani geri dönüş yakınlarından alıyoruz daha çok. Evet, çok memnun kaldıklarını söylüyorlar, mesela bir şey söylüyorsunuz ben hiç böyle düşünmemiştim bu başıma gelen şeyi, yani bakış açısı, anlamlandırma önemli. Olumsuz bir dönüt ben hiç almadım şu ana kadar." (MD13-K-36)

"Hocam geri dönütler çok güzel. Hasta, hasta yakını, personel hani çok iyi hissettirdiğimizi söylüyorlar. Hatta bir tane hastamız vardı hocam, Almanya'dan gelmişti yakını pandemiden önceydi. Ben onlarla baya uzun görüşmüştüm yakınlarıyla birlikte, hanımefendi sonra işte babalarını kaybetti, Almanya'ya döndü, Almanya'dan özellikle beni arayıp teşekkür etti, bu burada yapılan bir hizmetti, ben Türkiye'de bunu görmekten dolayı çok memnun oldum dedi. Evet, telefonumu bulmuş bir şekilde ve çok teşekkür etti, ben de çok memnun kaldım, Türkiye'mizde böyle bir hizmetin olması beni çok mutlu etti, biz kendimizi çok iyi hissettik ve hiç yalnız kalmadık dedi." (MD14-K-42)

Yapılan görüşmelerde çalışmaya katılan MD'lerin tamamı muhataplarından olumlu geri dönütler aldığını ifade etmiştir. Bulgularda danışanların bu hizmet vesilesiyle moral ve

motivasyonları arttığı, hizmetten çok memnun kalındığı ve bu ana kadar böyle bir hizmetin olmamasının büyük bir eksiklik olduğu gibi düşünceler dile getirilmiştir. Her ne kadar uygulamaya önyargılı veya isteksiz olanlar olsa da bunların olumsuz tepkiler vermediği tespit edilmiştir. Ayrıca sadece hastalar değil aynı zamanda hasta yakını ve sağlık personeli de uygulamaya karşı olumlu geri dönütler belirtmiştir. Ülkemizde ilk defa 1995 yılında din ve moral hizmetleri adıyla başlayan MDR hizmetlerindeki verilere bakıldığında doktorların %57,4'ü, doktorlar dışında kalan sağlık personelinin %65,9'u ve hastaların %81,4'ü hizmetin olumlu ve faydalı olduğunu ifade etmiştir.³²¹ Olumsuz düşüncelerin ise organizasyon eksikliğinden kaynaklı sorunlar olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerde olumlu bakanların oranının yüksek olması ilk defa tecrübe edilen bir çalışma için oldukça önemlidir. Altıntaş'ın (2018) yaptığı araştırmanın sonucunda MDR hizmetlerine hastaların olumlu yaklaştıkları ama bazı sağlık personelinin olumsuz yaklaştığı tespit edilmiştir.³²² Aynı yıl yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlara rastlanılmıştır.³²³ Şentürk ve Çetin'in yaptığı (2020) çalışmada hastanede yatarak tedavi gören hastaların çoğunluğunun MDR hizmetlerine olumlu yaklaştıkları görülmüştür.³²⁴ Ertunç'un (2021) yaptığı çalışmada ise hastaların MDR uygulamasına yüksek oranla olumlu yaklaştıkları ve bu hizmeti benimsedikleri görülmüştür.³²⁵ Yapılan araştırmalar çalışmadaki bulgularla paralellik arz etmektedir. Ülkemizde 1995 yılında başlayıp 1 yıl sonra iptal edilen ve sonrasında 2015'te tekrar başlayıp hala devam eden hastanelerde MDR uygulamasına genel anlamda muhatapların olumlu yaklaştığı görülmektedir. Her ne kadar bazı olumsuz tepkilerle karşılaşılrsa da bunun daha çok organizasyon eksikliğinden kaynaklı sorunlar olduğu görülmektedir. MDR hizmetleri toplum tarafından bilindikçe bu olumsuz düşüncelerin de olumluya dönüşeceğini söyleyebiliriz.

³²¹ Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)", 644-653.

³²² Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)", 252.

³²³ Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 41-45.

³²⁴ Habil Şentürk - Gülay Korkmaz Çetin, "Hastanelerde Manevi Danışmanlık Hizmetleri İhtiyacı Üzerine Pilot Bir Araştırma: Sdü Hastanesi Örneği", *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 10/2 (2020), 373.

³²⁵ Ertunç, "Sağlık Tesislerinde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme", 578.

3.2.6.2. Hastaların İyileşmesinde Katkı Sağlamaktadır

Şekil 15'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan hastaların 10'u hastanelerde sunulan MDR hizmetlerinin hastaların iyileşmesine önemli katkı sağladığını ifade etmiştir.

Araştırmada bazı katılımcılar manevi desteğin ilaçlardan daha faydalı olduğunu söylerken bazıları da manevi danışmanların sıkıntılarını paylaşmasının veya en azından hal hatır sormasının, kendileri için moral olduğunu ve bu durumun iyileşmelerine önemli katkı sağladığını belirterek bu hizmet için geç kalındığını ifade etmiştir:

"Aslında daha önce böyle bir destek olduğunu ben hiç duymamıştım ve son derece memnunum. İyi ki de böyle bir şey oluşturulmuş, iyi ki de önerilmiş bu. Hastalığım üzerinde şunu söyleyeyim: Maneviyat çok önemli, hani zaten hastaneye gidiyorsunuz, tedaviniz yapılıyor bir şekilde fakat önemli olan maneviyyatın kuvvetli olması. En azından biliyorsunuz ki "Allah'tan geldik O'na döneceğiz" ve biz bunun bilinci içerisinde hareket ettiğimizde yani ölüm mü gelecek, yarın mı öleceğim, bugün mü bir şey olacak düşüncesine kapılmıyorsunuz. O beyniniz o kadar rahat ediyor ki yani tamamen kötü düşüncelerden arınmış bir vaziyette tedavinize devam ediyorsunuz. Yani ilaçlar mı maneviyyat mı desek inanın ilaçlardan çok manevi desteğin bana faydası olduğunu söyleyebilirim. Bu şekilde gerçekten kendimi iyi hissediyorum hatta sonuçlarımı da aldım, emar sonuçlarım, kan sonuçlarım hepsi çok iyi ve ben ikinci kez başardım diye düşünüyorum destek hocamın vesilesiyle diyeyim, çok iyi sonuçlar aldım hocalarımın. Artık ne diyebilirim ki çok ağır ameliyatlar, beyin ameliyatı geçirdim, Allah'ım sayesinde, sevenlerimizin dualarıyla ve destek hocamızın da büyük desteğiyle bugün elhamdulillah bir kez daha bu zafere eriştim diyorum ben." (H1-K-53)

"İlla ki, yani moralimizi bulduk, motive etti. Yani bildiğin konular olduğu halde insanın morali, neşesi yerine geldi. Bir insanın sana gelip de yaklaşımı, hoşgörüsü ve verdiği nasihatlerle daha bir motive oluyorsun. Bir rahatlama hissediyorsun, yani o anki duyguları anlatmaya kelimeler yetmiyor zaten. Daha fazlası gerekiyor, sayılarının artırılması lazım, hastaların zaten böyle bir şeye ihtiyacı var. Sadece psikolojik bilgisi olan bir insanın bu motivasyonu vereceğine ben inanmıyorum. Nedir, zaten biz Müslümanız dini değerle yaklaşılması gerekiyor hastalara ki daha güzel moral olsun. Yani Allah'tan gelen bu hastalığı kendisine bir imtihan olduğunun anlatılması lazım tekrar tekrar ve bu imtihani kazanmanın yollarının buradan geçtiğini, bunun bir nimet olduğunu insanların idrak etmesi ve huşu bulması gerekiyor." (H5-E-52)

"Kesinlikle çok faydası oldu. Özellikle bir üzüntü yaşıyor insan. Bu arkadaş gelip benim derdime ortak oldu, sıkıntılarımı paylaştı ve ben kendimi çok iyi hissettim. Ne kadar teşekkür etsem azdır. Yani bunun ülkemizde geç kalınmış bir hizmet olduğunu düşünüyorum. Mutlaka her hastanede olması lazım." (H10-E-45)

Hasta katılımcılardan bazıları aldıkları MDR hizmeti sayesinde ailevi konularda sorunlarını çözdüğünü bazıları da korku ve kaygılarını yendiğini dile getirmiştir:

"Çok güzel katkıları oldu bana. Evde çocuğumla ilişkilerim daha da güzelleşti. Çünkü buraya geliyorum, konuşuyorum. Bana yapacağımı, nasıl yol izleyeceğimi anlatıyor. Ben ona göre bir yol çizmeye başladım bu sefer. Gerçekten de doğru. Yani bunun gibi. Şart, kesinlikle böyle bir şeyin olması lazım. Ben böyle bir şeyin olduğunu bilmiyordum..." (H3-K-54)

"Kesinlikle faydalı oldu. Dediğim gibi korkularımı yenmemi sağladı en azından. Şöyle diyeyim vermiş olduğu tavsiyelere uyarak, kendimi biraz daha iyi hissettim. Sonrasında yine aynı görüşmelerimiz devam etti, sağ olsun çok ilgiliydi her şeyden önce. Ben gitmesem bile her gördüğünde nasılsınız diye sordu bu benim için çok önemliydi. Evet, korkularımı yendim

şu anda gerçekten hani evet zamanı gelince birilerini ve bir şeyleri kaybediyoruz ama bununla başa çıkmayı öğretti sağ olsun, ona çok teşekkür ediyorum." (H4-K-50)

Katılımcılar tarafından MDR hizmetlerinin itikadı olanlara daha faydalı olduğu, olmayanlar için ise düşündürücü, teşvik veya teselli edici olduğu söylenmiştir. Bazıları da itikattan ziyade en ufak bir sıkıntıda bile kişinin sarsılabileceğini, bu noktada manevi desteğin çok önemli olacağını dile getirmiştir:

"Evet, şöyle söyleyeyim, benim için faydalı oldu. İkinci bir husus şu, kişinin itikatlı olması, tevekkül etmesi bu işte en önemli şey. Bir kere kişi kendinde onu gördükten sonra gelen manevi destek hocanın sohbeti de daha etkili oluyor. Burada tamamen bence kişiye, kendisine bağlı bir şey. İtikadı olan bir insan için bence çok çok faydalı, olmayan için de en azından teşvik ve düşündürücü, teselli edici bir özelliği olur. Faydalı olacağına inanıyorum." (H2-E-55)

"Aldığım manevi danışmanlık ciddi anlamda işe yaradı benim açımdan. Hayata bakış açımı gerçekten değiştirdi, hani zaten çok uç noktalarda yaşayan biri değildim ama bazı oturturmadığım konular vardı, manevi destek arkadaş sayesinde bunları oturturdum, hayata bakış açımı birazcık daha değiştirdi, daha güzel, daha pozitif, olumlu katkıları oldu. Kesinlikle gerekiyor hatta daha aktif çalışması da gerekir. Yani kesinlikle, çünkü ben kendim sakin, hani normal, çok fazla sorunları sıkıntıları olmayan biri iken bile ufak bir sıkıntıda sarsıldım, hani bunu manevi destekle toparladım ki dünya şartlarında, Türkiye şartlarında çok fazla hastalar var, kesinlikle arttırılmalı sayıları bence." (H9-K-40)

MDR hizmetleri din, dil, ırk, mezhep farkı gözetmeksizin herkese sunulan bir hizmettir. Hatta bir inanca sahip olmayanlar bile istemeleri halinde bu hizmetten faydalanır. Nitekim H8, farklı mezhepten hastalara karşı nasıl bir yaklaşım sergileneceği noktasında tereddüt yaşadığını ama MD'lerin herkese farklı şekilde yaklaşımlarından dolayı bu hizmetin kesinlikle var olması gerektiğini ifade etmiştir:

"Kesinlikle olumlu yönlerinin olduğunu düşünüyorum çünkü manevi anlamda da insan ruhunu doyurmalı. Aslında manevi anlamda eksiklerimi fark etmemi sağladı. Bunun sayesinde kendimde eksik gördüğüm veya yanlış bildiğim şeyleri manevi destekten aldığım destek ile fark ettim, beni yönlendirdiler. Bu yönlendirmeler sayesinde kesinlikle olumlu sonuçlar aldım, yani almaya da devam ediyorum, aldım demeyeyim hala görüşmelerimiz devam ediyor. Bu görüşmelerden olumlu sonuçlar aldığımı düşünüyorum. Bu anlamda kendimi geliştirmeye çalışıyorum ben de. Şöyle öncelikle ben bunu dediğim gibi çok fazla bilmiyordum yaygın olduğunu ama daha sonra araştırdığımda aslında diğer ülkelerde çok daha yaygın olduğunu öğrendim. Kesinlikle olması gerekiyor. Benim sadece şu noktada bir düşünce, takıldığım bir nokta vardı, biliyorsunuz çok fazla mezhep farklılığı hani bunlar da var, nasıl bir yaklaşım olur diye düşmüştüm ama manevi destek birimiyle konuştuktan sonra yaklaşımları herkese farklı olduğunu öğrendikten sonra kesinlikle olması gerektiğini düşünüyorum..." (H8-K-29)

Din/maneviyat ile sağlık ilişkisi geçmişten günümüze tartışılan önemli bir konudur. Bu konuda yapılan araştırmalar her geçen gün artarak devam etmektedir. Mesela 1980 ile 1982 yılları arasında din ve sağlık üzerine 101 araştırma yapılmışken, 2000 ile 2002

yıllarında 1100 araştırma yapılmıştır.³²⁶ Yapılan araştırmalarda din ve maneviyatın sağlık üzerinde pozitif etkiye sahip olduğunu gösteren bulgularla³²⁷ beraber nötr ya da negatif etkisi olduğuna dair sonuçlar da görülmüştür.³²⁸ Yapılan araştırmalarda din ve maneviyatın sağlık üzerinde olumlu etkisinin olumsuzdan daha fazla olduğu görülmektedir. Örneğin 2000 yılından önce din ve sağlık ilişkisi alanında yapılan 700 araştırmanın 500'ünde (%71) dinle ruh ve beden sağlığı arasında olumlu bir ilişkinin olduğu Koenig tarafından tespit edilmiştir.³²⁹ Günümüzde din ve sağlık arasındaki ilişkinin ortaya konulması açısından MDR uygulamasına dair araştırmaların önem arz ettiğini söyleyebiliriz. Yapılan araştırmalarda hastanelerde uygulanan MDR hizmetlerinin hastaların tıbbi tedavilerine katkı sağladığı görülmektedir. Örneğin Amerika'da yakın zamanda yapılan bir araştırmada MDR hizmeti alan hastaların almayan hastalara göre tedavilerinde daha hızlı gelişme gösterdiği tespit edilmiştir.³³⁰ Bal Koçak (2015) tarafından "Hollanda'da Çocuk Hasta ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım" üzerine yapılan araştırmada MDR hizmetlerinin hasta ve hasta yakınlarına olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir.³³¹ Usta'nın (2018) yaptığı araştırmada MDR'nin hastaların tedavisinde olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.³³² Özkan'nın (2019) yaptığı araştırmada sağlık görevlileri, hastaların aldığı MDR hizmetinin iyileşmelerine katkı sağladığını ve bunun yanında bu hizmetin hastalığı kabullenme, tedaviye uyum sağlama, moral motivasyon artışı gibi birçok durumda da etkili olduğunu belirtmiştir.³³³ İnal'ın (2021) onkoloji hastaları üzerine yaptığı araştırmada ise katılımcılar aldıkları MDR hizmetlerinin moral motivasyonlarını artırdığını ve bunun tedavilerini de olumlu etkileyerek uyum sürecini kolaylaştırdığını ifade etmiştir.³³⁴ Nitekim çalışmadaki

³²⁶ Köylü, "Ruh Sağlığı ve Din", 92.

³²⁷ Halil Apaydın, "Ruh Sağlığı-Din İlişkisi Araştırmalarına Bir Bakış", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 10/2 (2010), 63-67; Bostancı Daştan - Buzlu, "Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım", 75-76; Horozcu, 209-240, 216-231; Harold G. Koenig, "Din, Maneviyat ve Tıp: Klinik Uygulama İçin Araştırma Bulguları ve Öneriler", çev. Nurten Kimter, *Bilimname* 25 (2013), 217-219.

³²⁸ Apaydın, "Ruh Sağlığı-Din İlişkisi Araştırmalarına Bir Bakış", 68-72; Horozcu, 209-240, 231-233.

³²⁹ Köylü, "Ruh Sağlığı ve Din", 92.

³³⁰ Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)", 14-15.

³³¹ Bal Koçak, *Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)*, 188.

³³² Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 62.

³³³ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 332.

³³⁴ Salihanur İnal, *Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)* (Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2021), 93-94.

bulgularda da benzer sonuçlar görülmüştür. Yapılan görüşmelerde hasta katılımcılar MDR hizmetinin tedavilerinde önemli bir destek olduğunu ifade etmiştir. Hatta bazıları MDR'nin ilaçlardan daha faydalı olduğu yönünde görüş beyan etmiştir. Neticede yapılan görüşme ve araştırmalardan hastanelerde uygulanan MDR hizmetlerinin hastaların tıbbi tedavilerine destek olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.6.3. MDR Gerekli ve Yaygınlaşmalı

Şekil 15'teki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 17'si, sağlık personellerinin 19'u ve hastaların 4'ü hastanelerde sunulan MDR hizmetlerinin gerekli olduğunu ve bütün hastanelerde olması gerektiğini ifade etmiştir:

Araştırmaya katılan MD'ler ve hastalar, hastalara holistik yaklaşımın gereği olarak hastanelerde MDR hizmetlerinin bulunması gerektiğini, bu hizmetin Avrupa'da uzun zamandır profesyonelce yapıldığını ülkemizde ise geç kalındığını, sadece hastalar için değil hasta yakını ve sağlık personeli de dâhil herkes için gerekli olduğunu, özellikle bütün hastanelerde yaygınlaşarak devam etmesi gerektiğini söylemiştir:

"Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin biz elbette alanında çalıştığımız zaman bunun gerekli olduğunu görüyoruz. Hele hastalar için. Hastane personelleri de öyle. Çünkü iş yoğunluğundan dolayı onlarla bile çok görüşme yapamıyoruz. Kendileri de pek zaman ayırma fırsatı bulamıyorlar, ama böyle bir birim olduğundan memnuniyetlerini dile getiriyorlar. Elbette olması gerekli diye düşünüyorum. Hastalar, hasta yakınları zaten zor bir süreçten geçiyorlar, bu zamanda onlara bir nebze olsun destek olmak, holistik (bütüncül) bir yaklaşımla baktığımızda hastanın maneviyatını da ihmal etmeden ona yardımcı olabilmeyi gerekli olarak görüyorum." (MD2-E-37)

"Şimdi elbette ki bu birimin gerekli olduğunu düşünüyorum. Çünkü insan et ve kemikten ziyade bir de ruhaniyeti maneviyatı var. Yani tamam biz fiziki olarak yani acıktığımız zaman yemek yiyorsak aynı şekilde manevi anlamda da bir doyum kazanmamız gerekmektedir birincisi bu. İkincisi bu hizmet Avrupa'da Amerika'da 1950'li 60'lı yıllardan beri var. Dolayısıyla eğer bir faydası olmasaydı zaten onlar da devam ettirmezlerdi. Bu bence Türkiye açısından çok geç kalınmış bir uygulama ve her hastanede olması gerekmektedir diye düşünüyorum." (MD4-E-35)

"Gerekli bir hizmet hatta geç kalınmış bir hizmet bu. Avrupa'da çok öncesinden 1960'larda başlayan bir hizmet bu, Türkiye bu konuda geç kaldı. Hatta ben bu konuda böyle hastane yönetimi ile görüştüğümde hani biz bunu Avrupa'dan model almak yerine keşke biz başlatsaydık denildi. Yani bu konuda bilinçli bir birim var onu söyleyeyim." (MD8-K-29)

"Avrupa'da uzun süreden beri devam eden bir şey bu, Amerika örneği var, Hollanda örneği var, Almanya'da örneği var ve bu gerçekten bir ihtiyaç. Dünya bunu biliyor ve dünya bu ihtiyacın üzerine giderek hastaların bir şekilde tedavi olmasını sağlıyor ya da o son dönemlerdeki ölüme hazırlama da diyebiliriz buna yani her anlamda yanında oluyor ve bu çok olumlu bir şey. Tabii ki yani dünya bunu kabul etmişken ülkemizde de mutlaka olmalı olması gereken bir şey manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti ve biz yaptığımız çalışmalarda da yani hastalardan ve hasta yakınlarından aldığımız dönütlerden bunun çok gerekli olduğunu da görebiliyoruz." (MD9-E-37)

"İnsan bir bütün olduğu için insanların manevi boyutu olduğu için manevi destek biriminin de her hastanede olması gerektiğini biz düşünüyörüz. Personel, hasta, hasta yakınları

hayatın yıpratıcı, yorucu taraflarına karşı bizim onların yanında olduğumuzu onlara hissettirmemiz, etkin dinleme yöntemlerini kullanmamız, onların acı tatlı günlerinde yanlarında olduğumuzu hissettirmemiz önemli. Bunu personel, hasta, hasta yakınları için de büyük bir ihtiyaç olarak görüyoruz biz. Her hastanede olması gerektiğini düşünüyorum." (MD16-E-39)

"...Tabii geliştirilebilir mi, farklı şeyler olabilir. O tabii ki sizin tecrübelerinizle, deneyimlerinizle ileride daha iyiye gider diye düşünüyorum. Bu arada Diyanet İşleri Başkanlığı'nı da tebrik ediyorum. Bu uygulama Avrupa'da var, dünyanın her yerinde var. Bizde de elbette olmalı ve daha iyi daha geliştirilerek ben sonuç alınacağına inanıyorum." (H2-E-55)

Benzer şekilde sağlık personelleri de MDR hizmetlerinin hastanelerde bulunmasının çok olumlu olduğunu, pandemi sürecinde kendilerinin, hasta ve hasta yakınlarının bu hizmetten çok fayda gördüğünü ve nihayetinde çok gerekli bir hizmet olduğunu dile getirmiştir:

"Bence hastalara çok büyük artıları oluyor. Özellikle ben kendi hastalarım çıkardığım zaman içe kapanık hastalarım kendine geliyor, hayata bağlanıyor, tutunuyor. Bir hastam çok iyi hatırlıyorum bayan hasta, çocuğunu kaybetmişti, hayata kapanmıştı, bu manevi destek uzmanı sayesinde hayata tutundu, kısa zamanda taburcu olup gitti. Çok büyük artıları var. Kesinlikle böyle bir uygulama olmalı." (SP5-K-44)

"Bana göre hasta, hasta yakınları ve personeller için olumlu. Bizler için de olumlu tabii ki sıkıştığımız zaman, sıkıldığımız yerde gidip en azından görüşebiliyoruz. Yani yaygınlaşması güzel olur, gerçekten toplumumuzda birçok insanın ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. Özellikle hasta ve hasta yakınları, yani çoğu zaman personelin de ihtiyacı oluyor tabii ki bu pandemi döneminde daha çok ihtiyaç oldu yani. Bu şekilde de hizmet ayağınıza gelmiş oluyor bence güzel yani." (SP9-K-47)

"Öncelikle olumsuz bir yanının olduğunu düşünmüyorum, olumlu yanlarının olduğunu düşünüyorum aksine. Sağlık çalışanları açısından çok zor bir dönemden geçiyoruz. Özellikle böyle bir dönemde çok ihtiyacımız da oluyor, hem psikolojik açıdan hem fiziksel açıdan. Gerekli manevi desteğimizi de alıyoruz, tabii katkıları da oluyor bu konuda kendimize bir şeyler de kattığımız için açıkçası mutlu oluyorum. Bence her hastanede hatta her kurumda olmalı." (SP10-K-24)

"Çok faydalı ve çok gerekli olduğunu düşünüyorum özellikle. Çünkü hastalık ve hastalıkla uğraşma insan psikolojisini çok etkileyen, çok sarsan bir süreç. Hem hastanın kendisi için hem hastanın yakınları için de hem de aslında sağlık personeli için herkesi fiziksel olarak da ruhsal olarak da yıpratıcı bir süreç olduğu için bu konuda bize çok güzel bir yol göstericiliği oldu..." (SP16-K-28)

MD ve sağlık personellerinden bazı katılımcılar MDR hizmetlerinin din, dil, ırk, mezhep ayrımı gözetmeden herkese sunulduğunu, özellikle palyatif, onkoloji gibi yaşamın son evresinde bulununlar için çok önemli bir hizmet olduğunu ve bunun her hastanede olmasının gerekliliğinin altını çizmiştir:

"Tabii ki gerekli olduğunu ben de inanıyorum sayın hocam. Çünkü şu noktada Avrupa da bildiğiniz üzere profesyonel olarak yapılıyor. İnsanların dini inanışları gerektiği şekilde yani onlara ayrılan böyle bir hak ve bu yapılıyor. Yani bizim hastanelerimizde de bu neden olmamalıydı ve oldu. Geniş perspektiften baktığımız zaman burada dini rehberliğin dışında genel olarak bazen yeri geliyor yoldaşlık yapıyorsunuz, yeri geliyor arkadaşlık yapıyorsunuz, yeri geliyor yani halini hatırlayan soran bir ziyaretçi olursunuz. Diyanet camiası olarak bir din adamı olarak bu platformdasınız ve geniş yelpazede herkese hizmet veriyoruz, hiç önemli değil mezhebi, meşrebi, dini inanışı bazen öyleleriyle de karşılaşılabiliyorsunuz. Farklı dinden

insanlarla da karşılaşabiliyorsunuz, onlarla da iletişim kuruyorsunuz, illa dini rehberlik bağlamın da değil bir yoldaşlık ediyorsunuz, yani tavsiyelerde bulunabiliyorsunuz, siz onlardan bir şeyler öğrenebiliyorsunuz. Yani bu noktada gerekli olduğunu düşünüyorum zaten insanların bazen yaşadığı işte şu pandemi döneminde yoğun bakımdaki hastalarımız falan bazen çok ihtiyaç duyuyor. Belki işte yani onlar kendi ruh halinde görüşecekleri son kişi olarak düşünerek biz onların başında bulduğumuz yoğun bakımda kovid tedavisi gören hastalarımızın." (MD5-E-38)

"Hocam hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik çok kapsamlı bir alan, çok güzel bir alan. Bu hizmetin mutlaka gerekli olduğuna inanıyorum. Zira ilacın, tıbbın yaptığı yapacağı alan bellidir, bir yere kadardır. İnsan ruhunun, insan maneviyatının inancı olmasa dahi mutlaka bir danışana, içini dökebileceği bir insana ihtiyaç duyar ki biz de bu noktada onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz, bu açıdan olması önemlidir. Kesinlikle bizim din, dil, ırk ile ilgili hiçbir problemimiz yok, danışanlarımız kimden, nereden, hangi dinden, dilden olursa olsun fark etmeksizin sansürsüz onları dinliyoruz. Yabancılarla görüşüyoruz, ülkemiz dışından gelenlerle görüşüyoruz, bu anlamda ülkemizin de vizyonuna katkı sağladığımızı düşünülüyor açıkçası." (MD6-E-42)

"Aslında geç kalınmış bir hizmet, yani kesinlikle olması gereken bir hizmet çünkü hocam burası ayrı bir dünya, yani burada duyguların yoğun olduğu bir yer hastane. Yaşamla ölüm arasında bir yer olduğu için hastane, duyguları yoğun oluyor ve burada insanlar, hastalar birileriyle konuşmak istiyor, dertlerini açmak istiyor, sıkıntılarını açmak istiyor. Dolayısıyla bir manevi danışman hastanın yanına gittiği zaman hasta, hastalığı çok kötü durumda olsa bile çok kötü bir haber almış olsa bile orada manevi danışmanın vereceği destek ona olumlu bir şekilde yansıyor. Bir insanın morali ne kadar iyi olursa stresten ne kadar uzak olursa kaygıdan, endişeden, korkudan ne kadar uzak olursa iyileşmesine % 25 katkı sağladığını Dünya Sağlık Örgütü bugün açıklamıştır. Dolayısıyla bu hizmetin insanın stresini, bunalımlı durumunu onu daha olumlu yöne çektiği için, iyileşmesine etki yaptığı için bu hizmetin kesinlikle olması gerektiğini ve bundan sonra da yaygınlaşarak daha güzel çalışmalar yaparak devam etmesini kesinlikle istiyorum." (MD15-E-33)

"Açıkçası olumsuz çok yanının olduğunu düşünmüyorum. Bence olumlu anlamda çok fazla etkisi var. Özellikle din ayrımı yapılmaksızın bu şekilde bir manevi desteğin olmuş olması da ayrıca güzel bir özellik diye düşünüyorum. Gerekli olduğunu düşünüyorum, özellikle bazı hastalar ölüm korkusu yaşayabiliyorlar ya da yalnızlık hissi falan, bu konularda manevi desteğe ihtiyaç duyulabiliyor, o yüzden bu şekilde bir çalışmanın olmasının çok güzel olduğunu düşünüyorum." (SP19-K-26)

Sağlık personelleri MDR hizmetlerinin özellikle onkoloji ve palyatif birimlerinde yatan hastaların yakınları ve aynı zamanda kendileri için çok faydalı olduğunu ve böyle bir hizmetin çok gerekli olduğunu ifade etmiştir:

"Tabii ki gerekli, yani hele ki onkolojinin olmazsa olmazı. Hani diğer insanlar diğer branşlar ne bileyim bir genel cerrahi hastası gelecek vaat eder, yani safrasında taş vardır ameliyat edersen safrayı alırsın hasta topraklar kalkar gider. Ama bir onkoloji hastası öyle değil, onkoloji hani belki kanser oldu, ameliyat edelim, kemoterapi verelim, ışığı yapalım, sonra taburcu edelim böyle bir şey değil. Bizimki çok uzun yıllara yayılan hastalık olduğu için hani bakım veren olarak bizi tükettiğini varsayarsak ki hasta birebir o acıları ve sıkıntıları yaşıyor maddi manevi. Böyle bir hizmet çok gerekli ve çok yerinde." (SP3-K-34)

"Yani bu bir eksiklikti. Ben yaklaşık beş yıldır işte palyatif bakım kliniğinde çalışıyorum, hep yaşam sonu hastalarla çalışıyorum, ondan önce de onkoloji kliniğindeydim, hani 12 senedir de ölmek üzere olan hastalarla geçirdim. Bu süreçte palyatifte hasta hiçbir şeyin farkında değil, konuşabilen durumun farkında olan hastam yok ama bu sürecin yakınları açısından çok zor... Özellikle bu tarz klinikler için olmazsa olmaz. Yani çünkü insanlar artık yaşamın son anına gelmiş hastasına bakarken, bu tarz koridorlarda dururken ölümler yan yana gezerken, en çok ihtiyacı olduğu şey manevi olarak rahatlama. Yani isterseniz dünyadaki bütün mal varlığımı kişinin önüne serin ona ihtiyacı yok. O nedenle kesinlikle şarttı. Aynı şekilde onlara bakım veren bizim de işimiz çok zor. Biz kendimiz için de manevi danışman arkadaşlardan destek alıyoruz... Yani manevi danışman gelene kadar eksikliğin

bu kadar farkında değildik, aslında sözün özeti gelip faydasını görünce vay be dedik yani böyle bir boşluk varmış ama haberimiz yokmuş." (SP12-K-33)

"Hastanelerde manevi danışmanlık mutlaka olmalı. İnsanlar ölümü bir kayıp olarak düşünmemeli, ben palyatif bakımda çalıştığım için hep yaşam sonuna yaklaşan hastalarla ilgili konuşuyorum. Mesela ölümün de kayboluş değil, yer değiştirme olduğu, hani hasta yakınları hasta ölmeden önce yavaş yavaş buna hazırlanmalı bence. Hatta biz katıldığımız bir eğitimde hocamız bize şunu anlatmıştı. Maneviyatı yüksek olan insanların ölümü hani kabullendiği, ölüme yaklaştığında daha sakin olduğu ve bunu çok çabuk kabullenebildiğini ama maneviyattan uzak yaşayan insanların çok agresif, stresli, hem hastanın huzursuz olduğu hem de hasta yakınlarının çok huzursuz olduğunu anlatmıştı. O yönden yani manevi danışman gerekli diye düşünüyorum..." (SP13-K-49)

"Olumsuz yön açıkçası yok. Kesinlikle olumlu, kesinlikle gerekli olduğunu düşünüyorum. Kim bunu düşündüyse, kim karar verdiyse çok çok iyi düşünmüş açıkçası. Özellikle son dönem hastalarımızın yakınları bu dönemi çok zor kabulleniyorlar. Manevi danışmanlarımızın telkinleriyle kaygılarının giderildiğini düşünüyorum açıkçası, bu dönemi daha rahat atlattıklarını düşünüyorum..." (SP14-K-45)

MD'lerden bazıları MDR hizmetleri bilindikçe, tanındıkça önyargıların kırıldığını, bu hizmetin ne kadar önemli ve gerekli olduğunu düşünenlerin sayısının arttığını söylemiştir:

"Hastanede manevi danışmanlık ve rehberlik olmalı. Bunun gerekliliğini çalışan personel de yavaş yavaş anlamaya başladı. Biz şimdi fizik tedavi katundayız, genellikle hemşireler bizi önce problem yaşadıkları kişiler için çağırdılar hasta yakını, sonra baktılar gerçekten onlarda da çok farklı değişiklikler olduğunu görünce olumlu manada ben de görüşmek istiyorum diyen sağlık çalışanı oldu mesela. Yani şu hasta, hasta yakınına öyle bir ne yaptınız bilmiyoruz bir günde çok bambaşka birisi oldu dediler, biz de görüşmek istiyoruz falan dediler. Gerekli, bilinmediği için belki önyargılı yaklaşanlar var, ne yaptığımızı bilmedikleri için önyargılı yaklaşanlar var ama gerekli olduğunu hastane çalışanları da gördükçe onlar da olumlu düşüncelerde oluyorlar diyebilirim, ben de gerekli olduğunu düşünüyorum..." (MD11-K-50)

"Hastanelerde kesinlikle manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin gerekliliğine inananlardan birisiyim, çünkü daha önce karşıdan bakıyorduk şimdi işin içerisindeyiz. Hiç ummadığımız anda bir personelin dahi hastayı, hasta yakınına da bir yana bırakıyorum, hastane personelinin bile kafasındaki şu soru işaretini giderdiğime inanıyorum. Beni tanıdıktan sonra insanlar, şahsım adına da konuşuyorum burada. Birincisi kurumuma olan güvenleri artıyor, ikincisi böyle bir hizmetin ne kadar gerekli olduğunun farkına varıyorlar..." (MD12-E-42)

Son olarak sağlık personellerinden bazıları MD'lerin psikologdan daha faydalı olduğunu, bu hizmete inançtan ziyade hastaya faydası açısından bakılması gerektiğini, bu hizmetin gerekli olduğunu ve daha fazla artırılması gerektiğini ifade etmiştir:

"Dediğim gibi biz bunu tesadüfen, kendi gelip tanıştıktan sonra deneyerek gördük. Biz bir şeyi denemeden, incelemeyen karar vermeyiz, hastalar bizim için önemlidir, hassas hastalardır bu hastalar. Çok iyi sonuçlar aldık, yani benim fikrimi soruyorsanız psikologdan çok daha faydalı oldu. Böyle bir birimin hastanelerde olması çok iyi olur, çok çok iyi olur. Şunu da söyleyeyim inançla, şununla, bununla da alakası yok, hastaya faydası açısından düşünüyorum ben, yani orada taraflı değilim, benim hastama iyi geliyorsa bu iyi bir uygulamadır. Çünkü biz sonuç aldık." (SP6-E-65)

"Ben manevi danışmanlık hizmetiyle alakalı açıkçası şunu düşünüyorum, psikoloji eğitiminde hastanın psikolojisine tamam iniliyor da mesela hastalık, ölüm gibi kavramları psikolojinin açıklayacağını düşünmüyorum, dini yönden ele alınması gerektiğini düşünüyorum ve bu şekilde de çalışmaların da arttırılmasını istiyorum. Çok gerekli ve sayılarının da artırılması gerektiğini düşünüyorum açıkçası. Tabi ki mesela covid sürecinde

çok sıkıntılı, ruhsal olarak sıkıntılı zamanlar geçirdik ve mesela bunun bir mükâfatı, gözle görülen bir şeyi yoktur ama bunun dini yönden mükâfatını öğrenince insanlarda ruhsal olarak tabii olumlu bir gelişme oluyor, ben kendi adıma çok faydasını gördüm, hastalarım açısından da aynı şekilde...” (SP17-K-31)

MDR'nin çıkış noktasını insana bütüncül yaklaşımı esas alan bakış açısı oluşturur.³³⁵ İnsanın sadece maddi değil manevi yönünün de olduğu gerçeğinden hareketle fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçları kadar manevi ihtiyaçlarının olduğu da kabul edilir.³³⁶ Son zamanlarda sağlık alanında hastayı tıbbi yaklaşımla değerlendirmenin yanında tedavi gören bireyin manevi ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması fikri ön plana çıkmaktadır.³³⁷ Bütüncül yaklaşımın gereği günümüzde hastanelerde MDR uygulaması sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası kabul edilmektedir. Dolayısıyla hastanelerde hasta, hasta yakını ve sağlık personeli için MDR hizmetlerinin önemli bir ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.³³⁸ Örneğin Çağlan'ın (2019) yaptığı çalışmada psikolojik hastalık yaşayan hastalar, tedavilerinde doğru bilgilendirme ve yönlendirme yapılması, hastalık sürecinde kendilerine arkadaşlık edecek birilerinin olması, dini konularda yanlış bilgilerin düzeltilmesi, psikologların inançla ilgili konularda duyarsız kalması vb. birçok sebepten dolayı MDR'nin ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir.³³⁹ İnal'ın (2021) onkoloji hastalarına yönelik yaptığı çalışmada hasta yakını katılımcılar, sağlık personeliyle sağlıklı iletişim, moral motivasyon sağlama, tedavi sürecini destekleme, yalnız olunmadığına dair verilen rahatlama, din ve maneviyata dair soruların aydınlatılması vb. sebeplerden dolayı hastanelerde MDR hizmetlerinin gerekli olduğunu belirtmiştir.³⁴⁰ Sarı (2019) tarafından kadın doğum bölümünde yatan hastalara yönelik yapılan çalışmada hastalık sürecinde ruhsal ve manevi destek sağlanması açısından MDR hizmetlerinin bir gereklilik olduğu tespit edilmiştir.³⁴¹ Yapılan daha birçok çalışma³⁴² MDR hizmetlerinin bir ihtiyaç

³³⁵ Karagül, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Eğitiminde Staj ve Süpervizyonun Önemi”, 16.

³³⁶ Çetinkaya vd., “Spiritüel Bakım ve Hemşirelik”, 47.

³³⁷ Melike Boztilki - Elif Ardıç, “Maneviyat ve Sağlık”, *Journal of Academic Research in Nursing* 3/ Ek sayı (2017), 39-40.

³³⁸ Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 42-58.

³³⁹ Kevser Çağlan, *Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2019), 128-134.

³⁴⁰ İnal, *Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)*, 61.

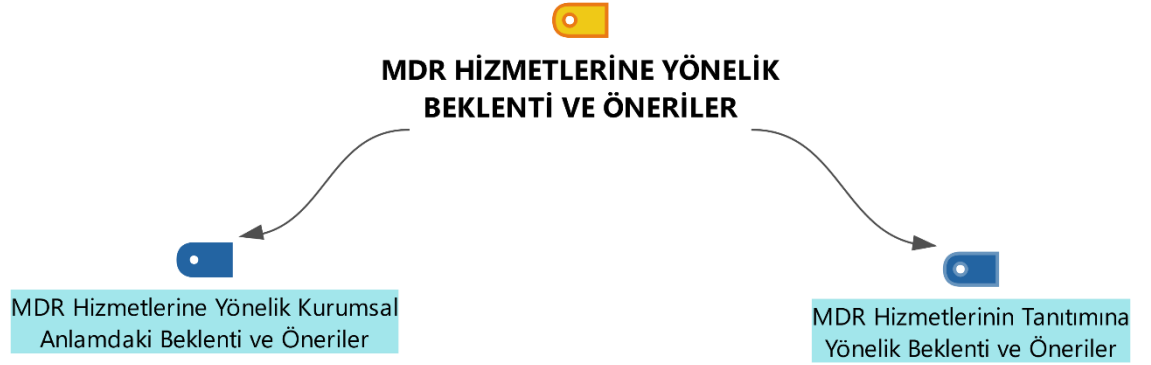
³⁴¹ Rukiye Sarı, *Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Örneği)* (Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2019), 125.

³⁴² Bostancı Daştan - Buzlu, “Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım”; Çifçi, *Hastalıklarla Başa Çıkmada Dini Rolü: Kanser Hastaları Örneği*; Bal Koçak, *Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)*; Sema Karagöz, “Özel Gereksinimli Çocuk

olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmadaki bulgular da yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Yapılan görüşmelerde katılımcı grupların MDR hizmetinin gerekli olduğu konusunda hemfikir olduğu görülmüştür. Avrupa’da uzun zamandır devam eden MDR hizmetinin ülkemizde ise geç kaldığı ve bu uygulamanın yaygınlaşması gerektiği katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Özellikle palyatif, onkoloji, yoğun bakım gibi yaşamın son evrelerinde bulunan hastalar için gereklilikten öte bir mecburiyet olduğuna dair düşüncelerin dile getirildiği görülmüştür. Sağlık personeline göre MDR hizmetlerine inançtan ziyade hastaya fayda açısından bakılmasının önemli olduğu ve bu noktada MD’lerin psikologdan daha faydalı olduğunun düşünülmektedir. Neticede hastanelerde MDR hizmetlerinin gerek hasta gerek hasta yakını gerekse de sağlık personeli için bir ihtiyaç olduğunu ve bu hizmetin her hastanede bulunması gerektiğini söyleyebiliriz.

3.3. MDR HİZMETLERİNE YÖNELİK BEKLENTİ VE ÖNERİLER

MDR hizmetine yönelik beklenti ve önerileri incelediğimizde 2 alt tema ortaya çıkmış ve bu alt temalar Şekil-16’da gösterilmiştir.



Şekil 16: MDR Hizmetlerine Yönelik Beklenti ve Önerilere İlişkin Alt Temalar (MAXQDA 22- Kod-Teori Modeli)

3.3.1. MDR Hizmetlerine Yönelik Kurumsal Anlamdaki Beklenti ve Öneriler

Sahibi Anne-Babalar İçin Manevi Danışmanlık ve Rehberlik”, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*, ed. Ali Ayten (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017), 147-190; Usta, *Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*; Özkan, *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*; Sema Karagöz, “Kanser Tanılı Hasta ve Yakınlarına Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik”, *Manevi danışmanlık ve Rehberlik Farklı Alanlardan Araştırma Bulguları ve Değerlendirmeler*, ed. Ali Ayten (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2019), 187-231; Şentürk - Çetin, “Hastanelerde Manevi Danışmanlık Hizmetleri İhtiyacı Üzerine Pilot Bir Araştırma: Sdü Hastanesi Örneği”.

Araştırmaya katılan katılımcılara “Size göre yukarıdaki sorular dışında hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleriyle alakalı sorun ve ihtiyaçlar nelerdir? Bu konudaki beklenti ve önerileriniz nelerdir?” soruları sorulmuştur. Bu kapsamda “MD’lerin sayıları artırılmalı, ayaktan hastaya hizmet verilebilmeli, maddi anlamda bütçe oluşturulmalı ve müftülükler ve hastane yönetimi sahiplenmeli” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 17’de gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
MD’lerin sayıları artırılmalı	3	10	4	17
Ayaktan hastaya hizmet verilebilmeli		2		2
Maddi anlamda bütçe oluşturulmalı	7			7
Müftülükler ve hastane yönetimi sahiplenmeli	7			7
Σ TOPLAM	17	12	4	33

Şekil 17: MDR Hizmetlerine Yönelik Kurumsal Anlamdaki Beklenti ve Öneriler Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.3.1.1. MD’lerin Sayıları Artırılmalı

Şekil 17’deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 3’ü, sağlık personellerinin 10’u ve hastaların 4’ü hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde MD’lerin sayılarının artırılması önerisinde bulunmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcılardan bazıları hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde yeteri kadar personel görevlendirmesinin olmadığını, her hastanede en azından bir erkek ve bir bayan görevlinin bulunması gerektiğini, erkek görevlilerin erkek danışmanlara veya bayan görevlinin bayan danışmanlara danışmanlık hizmeti sunmasının daha verimli olacağını ve böylelikle de yanlış anlaşılmanın önüne geçileceğini dile getirmiştir:

"Kesinlikle şu an üç hastanede üç arkadaşımız görev veriyor fakat şu eksiklik var hocam, bir hastanede bir bayan personelin bir de erkek personelin bulunması gerekiyor. Bayan personel ağırlıklı olarak bayanlarla çalışıyor, erkek personel de erkeklerle çalışıyor yani diğer hastanedeki erkek personel bayan danışmanlara ulaşamıyor, ben de burada erkek danışmanlara ulaşamıyorum, bu sıkıntıyı yaşıyorum. Her hastanede bir erkek bir bayan personelin bulunması gerekir diye düşünüyorum. Çünkü bu büyük bir eksiklik." (MD7-K-40)

"Personel olarak kesinlikle azız. Şu an bulunduğum yerde en az üç tane bayan manevi danışmanın olması gerekiyor, üç ayrı hastane için. Aynı şekilde üç tane de erkek personelimizin olması gerekiyor. Ben hepsine sırayla gidiyorum yani günlere bölerek yapabiliyorum bunu." (MD8-K-29)

"Bir de şöyle bir önerimiz var hocam, hastanemizde tek görevli benim, muhataplarımın % 99’u hatta %100’ü bayan. İster istemez bizler mesleğimiz gereği de çekinebiliyoruz bazen, açık konuşamıyoruz, terliyoruz yeri geliyor boynumuzu eğiyoruz, hani muhatabımızın gözüne baksak ne hoca işte karşıdan gözüyle kesiyor düşüncesi olabilir insanda, boynumuzu eğsek pısrık bu adam nereden çıktı derler. Yani orta yolu da tutturmaya gayret ediyoruz elhamdulillah ama bir bayan görevlinin de mutlaka hastanede ihtiyaç olduğunu, hem

Başkanlığımızdan hem de Sağlık Bakanlığı yetkililerden bunu ben nacizane istiyorum." (MD12-E-42)

"Bir kişinin hizmet sunabileceği bir hasta kapasitesiyle daha fazla kişinin hizmet sunacağını hasta kapasitesi aynı olmaz. Bu hastanenin genelinde büyük bir ihtiyaç var ve bir kişinin karşılama ihtimali yok. Sayılarının artırılması lazım ve bay ve bayan olarak da iki şekilde olması lazım. Yani herkes her şeyi bir kişiyle konuşamayabilir belki de soramayabilir aklına gelen soruları gizleyebilir o açıdan elinizin altında alternatif bir bayan da olması lazım, o zaman sorularını daha rahat sorabilirler." (SP2-K-42)

"Bir bayan bir erkek olsa iyi olur bence. En azından erkek sağlık personellerinin de destek alması, bizim servisimiz de erkek yok ama mesela yan birimiz yüzde doksanı erkek olan bir alan, yani onlara da destek olabilmesi açısından erkek danışmada olmalı. Ben bayan manevi danışmana erkeklerden hiç giden olduğunu görmedim." (SP11-K-30)

"Aynı zamanda bir sorun olarak da, yalnızca erkek personel değil bayan personelin de olması gerektiğini düşünüyorum." (SP19-K-26)

Sağlık personeli ve hasta katılımcılar MDR hizmetlerinde MD'lerin sayıca yetersiz olduğunu, hastanelerin büyüklüğü sebebiyle bir veya iki görevliyle yeterli hizmet sunulamayacağını, bu hizmeti daha fazla insana götürebilmek için görevlilerin sayısının artırılması gerektiğini ifade etmiştir:

"Hastanelerde yapılan bu manevi destek hizmeti güzel bir başlangıçla 2014 yılından itibaren başladı. Ancak sayısal olarak yetersiz. Bunun artırılması gerekiyor. Niye? Biz onkoloji hastanesiyiz. Bizim kendi alanımızda yaptığımız çalışmalar da bunun bir psikolog kadar faydalı olduğunu gösterdi, makale olarak da gösterdi. Hastalardan da olumlu dönüşler aldık. Ama bunun devamı gerekiyor. Ama bir kişiyle iki kişiyle hizmet yetmiyor. Yeteri kadar sayıya ulaşmak gerekiyor çünkü bunun sonucunda olumlu dönüşler alıyorsunuz. Biz bunu gördük, hastalarımız da gördü, talepleri de var. O zaman ne yapmak lazım? Bunu kaliteli bir şekilde yürütmek için bu hizmeti verenlerin sayısını artırmak lazım." (SP1-E-48)

"Kesinlikle olmalı, devam etmeli, geliştirilmeli, sayısı artırılmalı, sadece bir tane değil, birkaç tane olmalı. Çünkü hastanemiz büyük bir hastane, yataklı tedavi kurumlarına, yoğun bakımlara, acile, servislere, polikliniklere vs. olmak üzere yani 4-5 kişi sayı olarak artırılmalı. Müftülük daha fazla önem vermeli, kendi başkanlığımız da dâhil. Hani kıymet görmeli. Toplumun çok fazla ihtiyacı olan bir birim aslına bakarsak." (SP7-K-38)

"Bir de sayılarının artırılması gerekli, çünkü hastane çok büyük, bu insanların da kendilerine göre ihtiyaçları olabilir, izin almaları vs. gerekebilir, o yüzden sayılarının artırılması gerekli bence." (SP18-K-40)

"Şöyle gerekli, yani bildiğim kadarıyla herhalde bir hastanede bir kişi görevlendiriliyor, tabii bir ya da iki, bence bu çok az bir sayı, mutlaka bu daha fazla olmalı. Hatta mümkün olursa çok büyük hastanelerde belki her bölüme bir manevi danışman görevlendirilmeli ve bu manevi danışmanlık yapacak arkadaşlarımız mutlaka dediğim gibi bir eğitimden geçmeli." (H6-E-52)

"Hocalarımız biraz daha çoğaltılabilir, yani sayı olarak. Sayı olarak biraz artırılabilir." (H7-E-28)

"Diğer bir beklentim mutlaka sayıları artırılmalı, daha fazla arkadaş görev yapmalı. Özellikle bunun geliştirilerek yani bütün hastanelerde devam etmesi gerektiğine inanıyorum. Bu konuda gerekli çalışmaların yapılmasını ümit ediyorum" (H10-E-45)

Hastanelerde manevi danışmanlığa sadece hastalar değil hasta yakınları da büyük ihtiyaç duymaktadır. Nitekim katılımcılardan SP3 hastalık sürecinde en çok yıprananlardan birinin de hasta yakınları olduğunu, hasta yakınları için ayrı bir manevi destek biriminin olabileceğini, buna imkân olmasa bile en azından görevlilerin sayılarının artırılması gerektiğini ifade etmiştir:

"Şimdi şöyle, şu an Türkiye olarak içinde bulunduğumuz şartları ve nüfusumuzu da baz alarak tabii ki işinde profesyonel insanların yetişmiş olması çok önemli. Nüfusumuz çok kalabalık ama bizim hep atladığımız bir şey var, hasta yakınları. Yani manevi destek anlamında hasta yakını da aslında çok tükeniyor ve onun da ciddi anlamda ihtiyacı var. Hani bizim palyatif bakım tamamen hastaya yönelik. Aslında palyatif bakım dediğin zaman hasta yakınına da içine alan geniş kapsamda bir olay. Hasta vefat ediyor sonrasında aşağı yukarı bir sene daha hasta yakını yalnız bırakılmıyor hani destek anlamında. Bizim hasta yakınlarımız da gözden aslında kaçırılıyor bu anlamda ama dediğim gibi fiziki şartlar, nüfusun çok kalabalık olması nedeniyle hepsine yetişmek zor. Yani keşke hasta yakınlarını içeren de bir manevi destek birimi olsa. Ayrı bir birim olmayabilir. Sayıları arttırılabilir. Bu kadar çok büyük bir alan, arkadaşlar iki kişi, tabii ki yetemezler. Alan çok büyük o nedenle." (SP3-K-34)

Yapılan görüşmelerde katılımcıların MD'lerin sayıca yetersiz oluşlarından yakındıkları görülmüştür. Diyanet İşleri Başkanlığınca hastanelerde görevlendirilen personel sayısı 250 kişidir. Hâlihazırda her ilde en az bir MD görevlisi bulunmakla beraber talebi karşılayacak kadar yeterli personelin bulunmadığını söylemek mümkündür. Özellikle büyük şehirlerde tek personelle MDR hizmetlerini verimli bir şekilde yürütmek pek mümkün görünmemektedir. Konuyla ilgili Usta'nın (2018) yaptığı araştırmada bazı hastanelerde MD'nin tek olması sorunlardan biri olarak ifade edilmiştir.³⁴³ Nitekim çalışmadaki bulgularda da personel yetersizliğine vurgu yapılmış ve MD sayılarının daha fazla olması gerektiği ifade edilmiştir. Hastanelerde MDR hizmeti sunulurken mahremiyet ilkesine dikkat edilmesi de önemli bir husustur. 1995 yılında uygulanan hastanelerde din ve moral hizmetlerinde personel yetersizliğinden bayan hastalara erkek görevlilerin hizmet vermek istemesi neticesinde bazı olumsuzluklar ortaya çıkmış ve bu durum eleştirileri de beraberinde getirmiştir.³⁴⁴ Özkan'ın (2019) yaptığı çalışmada hasta yakını katılımcılardan 8 tanesi danışmanlık sürecinde cinsiyet uyumuna yani bayan hastaya bayan danışmanın, erkek hastaya erkek danışmanın hizmet vermesi gerektiğini ifade etmiştir.³⁴⁵ İnal'ın (2021) yaptığı çalışmada onkoloji hastalarının yakınları benzer düşünceleri dile getirmiştir.³⁴⁶ Nitekim çalışmadaki bulgular da yapılan araştırmalarla paralellik arz etmektedir. Şu anda hastanelerde görev yapan 250 MD personelinin 67'si bayan, 183'ü ise erkektir. Bu verilere göre bayan görevli sayısının çok az olduğu görülmektedir. Hastanelerde erkek hasta kadar bayan hastanın da olabileceği göz önünde

³⁴³ Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*, 62.

³⁴⁴ Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)", 652.

³⁴⁵ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 231.

³⁴⁶ İnal, *Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)*, 63.

bulundurulmalıdır. Bayan hastaların kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri ve sıkıntılarını daha rahat paylaşabilmeleri için bayan MD'lere ihtiyaç vardır. MDR hizmetlerinin işlevselliği açısından mutlaka erkek personel kadar kadın personelin de görevlendirilmesi gerekmektedir.

3.3.1.2. Ayaktan Hastaya Hizmet Verilebilmeli

Şekil 17'deki veriler incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin 2'si hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde sadece yatan hastalara değil de aynı zamanda ayaktan tedavi gören hastalara da manevi destek verilmesi gerektiği önerisinde bulunmuştur. Ayrıca nasıl ki psikologlar randevu ile hasta kabul ediyorsa MD'lerin de aynı şekilde randevu ile dışarıdan hasta kabul etmesi gerektiği dile getirilmiştir:

"Yani bence yatan hasta dışında ayaktan hastaya da hizmet verebilmeli. Sayılar artmalı ve nasıl işte dâhiliye polikliniğimiz, cerrahi polikliniğimiz ya da işte psikolog görüşmeleri varsa kişiler bence manevi danışmana da gidebilmeli. Diğer hekimler de yönlendirebilmeli bence. Yatan kliniklere bakarken şu an için yeterli, yatan hastaya. Ama ayaktan hastanın da ihtiyacı var, yani böyle bir şeye. Çünkü polikliniğe gelen hasta da tükenmiş olabiliyor, hastayı çok iyi görüyorsunuz ama mesela bir kanser hastası gidip geliyor aslında ihtiyacı var. Yani biri tarafından dinlenmeye, belki ölüm korkusunu atlatmak için konuşup rahatlamaya ihtiyacı var. Bence o nedenle hani sadece yatan hasta değil, ayaktan hastaya da hizmet verilebilir hale gelmeli." (SP12-K-33)

"Manevi destek uzmanları da aynı psikologlar gibi sadece hastane içerisinde değil, tanıtıldıktan sonra psikologlar gibi hasta kabul edebilmeli bence dışarıdan gelen sadece sırf ona gelen." (SP17-K-31)

Çalışmadaki bulgularda "ayaktan hastaya hizmet verilebilmeli" diğer bir kodu oluşturmaktadır. Yapılan görüşmelerde bazı sağlık personeli nasıl ki kişi hastaneye gelmeden önce hangi birime gideceğine dair randevu alıyorsa aynı şekilde MDR hizmeti için de randevu sisteminin olması gerektiğini, sadece yatan hastalar değil ayaktan tedavi alan hastaların da MDR hizmetlerinden yararlanması gerektiğini ifade etmiştir. Kanaatimizce yatan hastalarla birlikte gününbirlik hastaneye gelen hastalara da MDR hizmetinin sunulması hizmette kaliteyi artıracak gibi hizmetin daha çok bilinmesine de katkı sağlayacaktır.

3.3.1.3. Maddi Anlamda Bütçe Oluşturulmalı

Şekil 17'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 7'si hastanede yürütülen MDR hizmetlerine ait bir bütçe oluşturulması gerektiğini söylemiştir. MD'lerden bazıları hastalardan maddi durumu iyi olmayanlar için hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri sosyal marketlerin faaliyete geçirilebileceği önerisinde bulunmuştur.

Bazıları da hastaya giderken eli boş gidilmez geleneğinden hareketle hastalara bir hediye ile gitmek istediklerini ama bunu her zaman yapacak maddi imkânlarının olmadığını, bunun için Diyanet İşleri Başkanlığı veya Sağlık Bakanlığı tarafından manevi destek birimine özel bir bütçe ayrılması önerisinde bulunmuştur. Ayrıca özel gün ve gecelerde yaptıkları programlarda maddi kaynağa ihtiyaç duyulduğu dile getirilmiştir:

"...Tabi bu alanda yine bir şeyler yapılabilir. Maddi olarak bir takım sorunları olan hastalar olabiliyor. Onlara da çözüm noktasında bir şeyler yapmaya çalışıyoruz, hastane idare birimi olsun kendi çabamızla olsun. Ama ekstradan maddi olarak da bir faydamız olabilese daha iyi olur. Bu alanda tabi müftülüklerimiz veya Sağlık Bakanlığı ne yapabilir? Sosyal marketler mesela, biz bazı hastane bünyelerinde bunu yapmayı teklif ettik. Hastaların ihtiyaçlarının giderilmesi açısından böyle bir şey olabilir." (MD2-E-37)

"Bu biraz talep olacak ama bazen dini ve milli günlerde biz burada bazen programlar yapıyoruz küçük çaplı da olsa. Bu manada müftülükler bizlere yani hediyeler verebilir, yani hastalara, hastane personeline verebileceğimiz hediyeler göndermesini biz talep ediyoruz. Tamam, bazen gül gönderiyorlar ama o da sadece idari kadroya dağıtılıyor. Özetle buradaki hasta, hasta yakınlarına verebileceğimiz küçük en azından hediyeler göndermelerini talep ediyoruz." (MD4-E-35)

"Bir de manevi danışmanlık hizmetinde dini anlamda da biz dini gün ve gecelerde bir şeyler yapmaya çalışıyoruz ama bunların hepsi büyük maddi kaynak istiyor ne yazık ki. Müftülüğten biz bu kaynağı çoğu zaman hatta hiç temin edemiyoruz, vakıftan bize böyle bütçe ayrılmıyor. Genel olarak başkanlık tarafından bize bu konularla ilgili bir bütçe ayrılmasını istiyoruz, yani manevi destek birimine yönelik. Mesela kandil günlerinde biz burada hastalara, hasta yakınlarına ve personellere yönelik kandil simidi dağıtıyoruz, üzerinde manevi destek birimizin amblemi olan, hem tanıtmak amaçlı hem de kandillerini kutlamak amaçlı. Ancak bunların hepsi bir bütçe istediği için bir yerde takılıyor bir yapıyorsak ikinci yapıyamıyoruz ya da senede bir defa böyle bir faaliyet gösterebiliyoruz çünkü bütçemiz yok." (MD8-K-29)

"Biz maddi açıdan da destek bekliyoruz çünkü özel günlerde işte kandillerde falan bizim program yapmamız isteniyor. Tabii ki hastalara hani bizim geleneğimizde de vardır ziyaret ederken mutlaka yanımızda bir şeyler getiririz, onlara ikram ederiz, bu bizim geleneğimizde de olan bir şey. Bu açıdan kesinlikle müftülüklerin ya da sağlık kuruluşlarının manevi rehberlere, manevi destek birimine mutlaka bir bütçe ayrılması gerektiğini düşünüyorum." (MD9-E-37)

"Beklentilerim bir de şey konusunda maddi kaynak belki, mesela öyle olabiliyor ki bir hastaya gidiyorsun hasta yakınına kimsesi yok, ona bir çiçek alıp götürüyorsun, ertesi gün bambaşka birisi oluyor... Hemşireler bu kovid sürecinde çok yıprandılar mesela pasta alıp götürdüğümüz oluyor, bunları kendi bütçemizden karşılıyor şimdi. Yoğun bakımda doktorumuz dedi kovid sürecinde ekibim çok yıprandı, onlara da bir pasta alıp götürdük. Yani buradaki şey belki onların yükünü, iş yükünü hafifletmeyecek ama onların düşünüldüğünü hissettirmek, onlara güzel bir motivasyon, değer verdiğimiz hissettirmek güzel bir şey. Bu memnuniyetlerini de söylediler, nerdeyse bütün servislere gittik biz, pasta alıp götürdük. Hemşire odalarını ziyaret ettik hem mesleğin tanıtımı açısından iyi oldu hem de gerçekten bir farkındalık hissettirdik onlara. Bir maddi kaynak da sağlanabilse daha iyi olur." (MD11-K-50)

"...Bizler de şöyle bir adet vardır, hastaların yanına giderken en azından bir meyve suyu, kektir, bir bardak su olsun, ikramla gitmeye alışkın insanlarız. Tabi ki bunu yaparken de bütçemiz bir yere kadar, sonuçta bizler de bu hayatın içerisindeyiz. Bu anlamda biz maddi anlamda da hem Diyanet İşleri Başkanımızdan, hem müftülüklerimizden hem de hastanemizden maddi destek de bekliyoruz." (MD12-E-42)

MDR hizmetlerine yönelik bir diğer öneri de "maddi anlamda bütçe oluşturulmalı" kodudur. Yapılan görüşmelerde MD'lerin en zorlandıkları hususlardan bir tanesini maddi

sıkıntılar oluşturmaktadır. Diyanet İşlerini Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığının MDR hizmetlerine yönelik ayrı bir bütçelerinin olmayışı hizmetin kaliteli bir şekilde yürütülmesinde aksaklıklara sebebiyet vermektedir. Örneğin özel gün ve gecelerde yapılan programlar da ufak da olsa bir ikramlık olması ya da adet ve kültürümüz gereği hasta ziyaretine giderken eli boş gidilmez düsturundan hareketle hasta ziyaretlerinde bir hediyeyle gitmek veyahut sağlık personeline ufak da olsa bir hediye sunmak, bunların hepsi belli bir maddiyatı gerekli kılmaktadır. Yapılan görüşmelerde MD'ler bir defaya mahsus kendi imkânlarıyla bunu karşıladıklarını söyleseler de her defasında bunu karşılamanın mümkün olmadığını ifade etmiştir. Zaten görevlendirme usulü ile çalıştıklarından ek ders ücretlerinin kesildiği³⁴⁷, buna ilaveten böyle ekstralar olduğunda maddi anlamda sıkıntı yaşadıkları MD'ler tarafından ifade edilmiştir. Dolayısıyla MDR hizmetlerine bir bütçe ayrılmasının hem hizmetin daha etkili ve verimli yürütülmesine hem de MD'lerin iş performansına katkı sağlayacağı söylenebilir.

3.3.1.4. Müftülükler ve Hastane Yönetimi Sahiplenmeli

Şekil 17'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 3'ü MDR hizmetlerinde müftülüklerin ve hastane yönetiminin bu hizmeti benimseyip sahip çıkması gerektiğini söylemiştir:

"Müftülüklerin bizi daha çok sahiplenmesini istiyorum. Biz şu an Sağlık Bakanlığının personeliymiş gibi hiss ediyoruz. Müftülükten bizi arayan yok, soran yok. Bunların olmasını istiyoruz. Bizi takip etsinler. Bize bazı imkânlar versinler. Yani kendimizi tanıtmada babında. Yani aklıma gelenler bunlar, bilmiyorum." (MD3-E-42)

"Hastane yönetiminin ve müftülüğün gelen elemana sonuna kadar destek olmasını isterim, yani burada sadece hastane yönetimine bırakmadan veya sadece müftülüğe bırakmadan ikisinin de bu hizmeti sonuna kadar desteklemesini isterim, çünkü ikisine de ihtiyacımız var. Nasıl ki hastaların, personelin bir manevi danışmana ihtiyacı varsa bizim de müftülüğümüzün ve hastane yönetiminin desteğine ihtiyacımız var." (MD7-K-40)

"Hizmetin sunulabilmesi için kurumlara düşen görevleri o kurumların yerine getirmesi gerekir. Bağlı olduğumuz kurum müftülük personelinin arkasında olduğunu hissettirmeli. Hastane yönetiminden yapmalarını istediğimiz şeyleri müftülük istemeli ki yerine getirilebilsin." (MD18-E-43)

Ayrıca araştırmada manevi danışmanların 4'ü MDR hizmetlerinde hastane yönetimi ve personelinin kendilerine kolaylık sağlamasını, hastalara ulaşmada yardımcı olunmasını mesela hasta bilgi sistemine dâhil edilerek işlerinin kolaylaştırılabileceğini söylemiştir:

"Sorunlarımız tabii ki var, hastanenin yönetimi ve çalışan personelin bizlere bu hizmette daha kolaylık sağlamalarını istiyoruz. Mesela biz burada bir misafiriz öyle diyeyim misafir

³⁴⁷ Han, "Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri", 106.

bir kurum olarak burada bulunduğumuz için onlar ev sahibi olarak bizlere bir tık daha önemimizi açarak yardımcı olurlarsa bizim hizmetimiz daha ilerler, daha verimli olur, daha çabuk ulaşabiliriz hastalara ve yakınlarına, bunlar duyurulabilir. Bunların duyurulmadığı ve broşürlerin verilmemesini görüyoruz, gözlemliyoruz hastanenin hepsinde değil ama belirli birimlerinde oluyor bunlar. Yani sekteye uğramasını isteyen de oluyor daha çok bu hizmetin verilmesi için çaba sarf eden personelimiz de var Sağlık Bakanlığı personeli olarak. Bunlar inşallah düzelir diye düşünüyorum." (MD1-E-39)

"Manevi destek birimi olarak hastaların bize ulaşması noktasında bir takım kolaylıklar sağlanabilir. Bu konsültasyon atma gibi, şu an HBYS gibi biz birçok şeye dahil olamıyoruz. Hasta bilgi sistemine dâhil olabiliriz ya da görüş alışverişi atılabilir, şu an yine telefonla ulaşıyor. Bu tür şeyler olabilir diye düşünüyorum hocam." (MD2-E-37)

"Bu hizmeti bilmeyen bazı kimseler bu hizmete ön yargı ile olumsuz bir şekilde bakabiliyorlar. Biz oysaki buraya kimseye yük olmaya gelmedik, kimsenin elinden herhangi bir nimeti de almaya gelmedik, bilakis biz işin ucundan tutmaya geldik, insanlarımıza nasıl faydalı olabiliriz, nasıl çalışanlarımızın işlerini biraz daha kolaylaştırabiliriz düşüncesi ile buradayız. Bu yüzden bu hizmet kimseye zararı olan bir hizmet değil bilakis insanlığa faydası olan bir hizmettir. Çünkü hastane ortamı kasvetli bir ortam, oraya geldikten sonra hasta, hasta yakını olumsuz duygular taşıyabiliyor, hastane dışında da yaşadığı bazı sıkıntılar var ise hastaneye gelmiş olması onun o sıkıntılarının iyice zirveye çıkmasına vesile olabiliyor. İşte tam da burada manevi danışman maharetini göstererek onun o sıkıntılarının hafifletilmesine vesile olabiliyor." (MD10-E-50)

Hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde protokol imzalayan kurumların iş birliği ve uyumu önemlidir. Her iki kurumun da bu hizmetin etkili ve verimli yürütülmesinde üstüne düşen sorumlulukları yerine getirmesi lazımdır. Yapılan görüşmelerde müftülüklerin hastaneye görevlendirdiği personeline daha fazla sahip çıkması, personelini arayarak yalnız olmadıklarını ve kurum olarak desteklediklerini somut olarak göstermesi beklenmektedir. Ayrıca yaşanan sorunlarda müftülük ve hastane yönetiminin iş birliği içinde hareket etmesi beklenmektedir. Hastane yönetiminin MDR hizmetine ve MD'lere önyargıyla yaklaşımından ziyade gerekli kolaylıkları sağlaması diğer bir öneridir. Nitekim yapılan görüşmelerde MDR hizmetine ve MD'lere paydaş kurumların merkez ve taşradaki yöneticilerinin bakış açısının bölgeden bölgeye farklılık arz ettiği görülmüştür. Kanaatimizce bu farklılığı minimize etmek için kurumlardaki en üst yöneticilerin, merkez ve taşrada başta idareciler olmak üzere bütün personele MDR hizmetinin önemi hakkında farkındalık çalışmalarını yapması elzem görünmektedir.

3.3.2. MDR Hizmetlerinin Tanıtımına Yönelik Beklenti ve Öneriler

Araştırmaya katılan katılımcılara **"Size göre yukarıdaki sorular dışında hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleriyle alakalı sorun ve ihtiyaçlar nelerdir? Bu konudaki beklenti ve önerileriniz nelerdir?"** soruları sorulmuştur. Bu kapsamda "MDR'nin tanıtımları daha fazla yapılmalı, kitle iletişim araçlarından yararlanılmalı, afiş/broşür/tabelalar aracılığıyla insanlara ulaştırılmalı ve

kurumlar aracılığıyla tanıtımlar yapılmalı” şeklinde kodlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu kodlara ilişkin verdikleri cevapların yoğunlukları Şekil 18’de gösterilmiştir.

Kod Sistemi	MANEVİ DANIŞMANLAR	SAĞLIK PERSONELLERİ	HASTA KATILIMCILAR	TOPLAM
MDR'nin tanıtımları daha fazla yapılmalı	4	9	3	16
Kitle iletişim araçlarından yararlanılmalı	11	5		16
Afiş/broşür/tabelalar aracılığıyla insanlara ulaşılmalı	5	6		11
Kurumlar aracılığıyla tanıtımlar yapılmalı	11	6	3	20
Σ TOPLAM	31	26	6	63

Şekil 18: MDR Hizmetlerinin Tanıtımına Yönelik Beklenti ve Öneriler Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar (MAXQDA 22-Kod Sistemi)

3.3.2.1. MDR'nin Tanıtımları Daha Fazla Yapılmalı

Şekil 18’deki verilere incelendiğinde araştırmaya katılan manevi danışmanların 4’ü, sağlık personelinin 9’u ve hastaların 3’ü MDR hizmetlerinin tanıtımlarının daha fazla yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bazı katılımcılar hastanede yürütülen MDR hizmetlerinde en önemli sorun olarak bu hizmetin yeterince bilinmemesini göstermiş ve bu hizmetin çeşitli platformlarda tanıtılması beklentisinde olduklarını belirtmiştir:

"Bu konudaki en büyük beklentim bu hizmetin daha iyi bir şekilde ve daha geniş platformlarda tanıtılmasıdır. Aksi takdirde her ziyaretimizde hastalara bu hizmeti tanıtıp duracağız." (MD18-E-43)

"Yani öncelikle böyle bir birimin olduğu bildirilmeli, daha fazla tanıtımı yapılmalı, reklamı yapılmalı, daha fazla insana kitleye ulaşılabilir. Hani toplam açıkçası hiç bilmiyor, en yakın çevredeki oturanlar bile. Biz kendi akrabalarımıza, aile dostlarımıza böyle böyle hastanemizde manevi danışmanlık birimi var, hani gelip destek alabilirsin diye söylüyoruz. O şekilde de yani hocamız hiçbir şekilde kırmıyor, gerekli görüşmeleri yapıyor." (SP7-K-38)

"Yani manevi danışmanlığın tanıtımı bence önemli. İnsanlar bilmeli, hani sıkıntı yaşadığında başvurabilmeli, ulaşılabilirliği önemli o yüzden. Bir de gerçekten hastanelerde ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Özellikle son dönem yaşam sonu bakımında daha fazla ihtiyacı olabilir, belki her bölüm için bilemiyorum ama bizim palyatif hastalar için kesinlikle lazım bir bölüm." (SP15-K-39)

"En baştaki sorun hastalar manevi danışmanlık hizmetini bilmiyorlar, en başta bu hastalara tanıtılmalı." (SP17-K-31)

"Bence en büyük ihtiyaç tanıtımının daha iyi yapılması. Çünkü bilinmiyor, birçok hastanede manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde çalışan arkadaşların isimlerini hani bilmeyenler, tanımayanlar var, bu konuda daha iyi tanıtım yapılmalı." (SP18-K-40)

"Sorun olarak yeterli tanıtımın yapılmadığını ve hani çok fazla bilgi sahibi olunmadığını düşünüyorum, hem çalışan bazında hem ihtiyaç duyulan kişi bazında. Hasta olarak bakıldığında ve ihtiyaç halinde bunun daha ulaşılabilir olması gerektiğini düşünüyorum." (SP19-K-26)

"Bence çoğu insan bu hizmeti bilmiyor. O nedenle daha fazla tanıtımının yapılması gerektiğini düşünüyorum." (H10-E-45)

Bazı katılımcılar hastanede yürütülen MDR hizmetinin yeterince bilinmemesinden dolayı insanların ve hatta sağlık çalışanlarının bile bu hizmete önyargılı ve çekingen bir bakış açısıyla yaklaştıklarını söylemiştir. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarında yürütülen MDR hizmetlerinin kamuoyuna yeterli bir şekilde tanıtılmasının bireylerin bakış açılarını olumluya dönüştüreceği belirtilmiştir:

"Hocam dediğim gibi manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti hala Türkiye'de tam yerleşmiş değil, manevi danışmanlık nedir, ne değildir, hala tam bilinen bir alan değil, herkesin kabul ettiği bir hizmet değil, çok olumlu bakan da var, olumsuz bakan da var. Mesela dedi ki bir profesör kişinin psikoloğa mı, psikiyatra mı veya manevi danışmana mı ihtiyacı var, bunu neye göre belirliyorsunuz, bunu sorguluyor. Hani bu hizmetin iyice tanıtılması ve gerçekten çok iyi eğitilmiş, bu işi yapabilecek insanların seçilmesi gerekiyor." (MD14-K-42)

"Tanıtım iyi yapılırsa bize karşı bakış açısı da değişir personelin, bizim de daha rahat hareket edip daha fazla kişiye ulaşma şansımız olur." (MD17-K-57)

"Topluma duyurulur ve yaygınlaştırılırsa insanların bakış açıları daha iyi olur gibi düşünüyorum. Çünkü çoğu insan burada ilk defa duyuyor, burada karşılaşıyor, acaba ne cevap vermeliyim, konuşmalı mıyım, yani samimi bulmayanlar olabiliyor, hani tanımadıkları için ilk defa duydukları için kaygıları olabiliyor, konuşmayı reddedenler de olabiliyor. Hani o anlamda biraz daha topluma duyurulursa insanların bakış açıları biraz daha olumlu yönde olur diye düşünüyorum." (SP14-K-45)

"Beklentiden ziyade şöyle söyleyeyim hani reklamlarını falan ben çok gördüm ama çoğu arkadaşımız dediğim gibi manevi destek nedir bilmiyor. Ama gerçekten baktığımda bununla ilgili çalışmalar yapılmış ama insanların dikkatini çekecek daha farklı şeylerin olmasını bekliyorum çünkü hala da insanlar manevi destek nedir bilmiyor. Evet, yani daha farklı tanıtılması lazım. Anladığım kadarıyla toplumda da böyle dini konularda birazcık çekingen olduk son dönemlerde, insanlar çekiniyorlar konuşmaya. Aslında bunun Diyanetin bir hizmeti olduğu, yasal olduğu bilinse, aslında hastane ortamında olmasının en güzel yanlarından bir tanesi de bu. Sonuçta çalıştığımız yer ve çalıştığımız yerde böyle bir birim var rahatlıkla gelip konuşabiliyorsunuz. Dışarıda gidip din üzerine konuşma vesaire yapmaya insanlar çekinir oldu son dönemlerde. Bu açıdan dediğim gibi biraz daha tanıtım konusunda, hani insanların korkmayacağı, rahatça girip konuşabileceğine dair, daha fazla anlatılmasını bekliyorum." (H8-K-29)

Sağlık personeli katılımcılardan bazıları özellikle MDR hizmetlerinin ilk başta sağlık çalışanlarına tanıtılması ve onların bu konuda bilgilendirilmesi gerektiğini söylemiştir:

"Bence tanıtımların sağlık personeline yapılması gerekli. Hani böyle böyle bir manevi danışmanlık hizmeti var, bilginiz olsun diye sağlık personellerinin de bu konuda eğitilmesi, hani istediğin zaman ulaşabileceksiniz diye, o grubun biraz daha bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu konuda gerek doktor gerek hemşire ekibi biraz daha uzak, fikir olarak da uzak, onlara da çok daha faydası olacağını düşünüyorum, bence bu olabilir sorun olarak." (SP16-K-28)

"Doktor ekibinin de bu durumdan bence haberdar edilmesi gerekli. Evet, hastayı birebir bizi takip ediyoruz, bakım hizmetleri bize ait ama doktorun onayı olmadan ben ona manevi desteği zaten çağırıyorum. Ama doktor beye de ben böyle bir şey var dediğim zaman, destek alalım, yardım isteyelim, hastanın yakını için, annesi babası için dediğim zaman böyle bir şey mi varmış deyip tepkiyle karşılaşıyorum. Bilmiyorlar, hekim arkadaşlar bilmiyor, bence onların da eğitilmesi, bilgilendirilmesi güzel olur." (SP20-K-40)

Çalışmadaki bulgularda bu alt temada ön plana çıkan konu MDR hizmetlerinin gerek toplumda gerekse hastanelerde yeterince bilinmemesidir. MDR hizmetlerinin

kurumsallaşmasında tanıtımların önemli olduğu muhakkaktır. Ülkemizde yeni bir alan olan MDR hizmetlerinin tanıtımlarının ise yeterli düzeyde olmadığını söyleyebiliriz. Yapılan görüşmelerde bazı katılımcılar başta hastalar olmak üzere sağlık görevlisi ve hasta yakınlarının bu hizmetten haberdar olmadıklarını ifade etmiştir. Hastanede MDR hizmetlerinin bilinirliği için çeşitli platformlarda tanıtımların yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

3.3.2.2. Kitle İletişim Araçlarından Yararlanılmalı

Şekil 18’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 11’i ve sağlık personellerinin 5’i ve MDR hizmetlerinin kitle iletişim araçlarıyla tanıtımlarının yapılması gerektiğini söylemiştir.

Araştırmaya katılan katılımcılar MDR hizmetlerinin tanıtımında kitle iletişim araçlarından faydalanılabileceğini mesela kamu spotu şeklinde kısa videolarla reklamının yapılabileceğini söylemiştir:

"Hastane dışında bu mesleğin yapıldığına dair bilgilendirmeler tanıtımlar yapıldığını düşünmüyorum. Bir kamu spotu istesek belki o lükse kaçtırmış gibi izlenim olur ama öyle bir şey yok aslında kamu spotu olabilir. Metrolardaki o ekranlarda gösterilebilir, başka kitle iletişim araçlarıyla da manevi danışmanlık, böyle bir hizmetin olduğu bildirilirse çok iyi olur." (MD1-E-39)

"Biz bu işin özellikle internet kanalı ile afişler ve broşürlerle, kısa videolarla yaygınlaşmasını istiyorum aslında, yani bu işin gerçekten duyurulması gerekiyor halkımıza. Özellikle kısa videoların çok etkili olacağını düşünüyorum, spot filmler şeklinde yapılabilir, bu kanallarla duyurulması gerektiğini düşünüyorum." (MD7-K-40)

"...Bir de ulusal olarak kamu spotu şeklinde televizyonlarda reklam verilebilir diye düşünüyorum." (MD9-E-37)

"Evet, yapamıyor çünkü 81 ilde olması lazım, 81 ilde ve bütün hastanelerde manevi danışmanlık olabilmesi için işte kamu spotlarının düzenlenebilmesi için 81 ilde ve bütün devlet hastanelerinde olması lazım, şu an bu mümkün değil. Bu işin başladığı 2015'ten beri yedi sene geçti, yedi senede mümkün olmadı. Her ilde ve bütün devlet hastanelerinde bir tane manevi danışman olmalı ki bunun işte kamu spotları, reklamları yapılabilir." (MD13-K-36)

"Aynı zamanda televizyon gibi mecralarda kamu spotu reklamları şekilde duyurulabilir." (SP14-K-45)

"Bu yüzden gerek hastane kapsamında gerekse kamu spotu şeklinde de olabilir, kitle iletişim araçları ile bunların duyurularının yapılması ve bilgilendirilmesi lazım. Hasta, hasta yakınları ya da çalışanlar bazında düşündüğümüzde de yeteri kadar bilinirliğinin artırılması gerektiğini düşünüyorum." (SP19-K-26)

MDR hizmetlerinin tanıtımında katılımcılardan bazıları televizyon, gazete gibi yerel ve ulusal basın araçlarının kullanılması gerektiğini, bazıları da günümüzde en çok kullanılan sosyal medya aracılığıyla bu tanıtımların yapılması gerektiğini ifade etmiştir:

"Başkanlığımızın Diyanet TV’de yaptığı programlarda bu konuya değiniliyor. Aslında başkanlığımız vasıtasıyla kendi medya mecralarımızda tanıtımı yapıyor. Yerel olarak da

bulduğumuz bölgelerde de bu yapılabilir. Yani ben burada aslında bunu kullanmışım, yerel yayın yapan bir yayıncı kuruluşla biz kendi tanıtımımızı yapmışık. Arkadaşları davet edip yaptığımız iş hakkında bir röportaj yapıp çekimler yapıp yerel medyada daha doğrusu ulusal yayın yapan medyamızda kendimiz bunu yapmışık.” (MD5-E-38)

”Diyanet İşleri Başkanlığı, Diyanet TV’de bir program düzenliyor, onun dışında tanıtımlarının yeterli olduğunu sanmıyorum. Bu konuyla ilgili bir programları var Diyanet İşleri Başkanlığının Diyanet TV’de, bu da yetersizdir. Zira Diyanet TV izleyicisi bellidir, bizle sınırlıdır diyelim, bu anlamda yeterli değildir. Ulusal basında da bu bolca yer almalıdır diye düşünüyorum.” (MD6-E-42)

”Daha çok medyada duyurulması gerektiğini düşünüyorum, çünkü şu an iletişim aracı olarak sosyal medya, televizyon, internet bunlar çok etkili ve ben burada bastığım broşürle ile yüz kişiyi ulaşabiliyorsam orada yüz bin kişiye ulaşabiliyor. O yüzden sosyal medya üzerinden daha çok bunun sık sık duyurulması ve başkanlığımızın hastanelerdeki manevi danışmanlığa yönelik gerek TV kanallarında gerekse gerekli resmi mecralarda duyurması gerektiğini düşünüyorum.” (MD8-K-29)

”Bu alanda görev yapan arkadaşlar ellerinden geldikçe hizmetlerin tanıtımı için de çaba sarf etmelidir. Mesela ben bulunduğum ilde yerel bir televizyondan davet almışım, orada o hizmetleri tanıtma fırsatı bulmuştum. İki ayrı yerel gazete gelip röportaj yapmıştı ilgililerden izin aldıktan sonra, oralara da bu hizmetin tanıtılması açısından gerekli bilgileri vermişim.” (MD10-E-50)

”Sosyal medyada tanıtılabilir ama ben açıkçası buradan taburcu olup da sizin için ne yapabiliriz diyen hasta ya da hasta yakınlarına tavsiye ediyorum, sosyal medyada bu hizmet hakkında bilgi verirseniz çok memnun oluruz, hem bu mesleği tanıtma adına hem de daha fazla kişiye ulaşmış oluruz diye.” (MD11-K-50)

”Toplum tarafından bilindiğini düşünmüyorum, çünkü hastalarım söylediğim zaman algılamıyorlar, öncesinde açıklıyorum nasıl bir şey olduğunu. Broşürler dağıtılabilir, sosyal medya kullanılabilir bu şekilde.” (SP17-K-31)

”Sosyal medyada, çeşitli kitle iletişim araçlarıyla daha fazla tanıtım yapıp daha çok kişiye ulaşılabilir.” (SP18-K-40)

Çalışmadaki bulgularda tanıtımların yetersiz olduğu söylenmekle birlikte nasıl yapılması gerektiğine dair de görüşler dile getirilmiştir. Bunlardan bir tanesi “kitle iletişim araçlarıyla” kodudur. Günümüz teknolojisinde yaşanan gelişmeler neticesinde kitle iletişim araçları hayatımızın vazgeçilmezleri arasına girmiştir. TÜİK’in 2022 yılında yaptığı araştırmada ülkemizde “internet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2021 yılında %82,6 iken 2022 yılında %85,0 olduğu” tespit edilmiştir.³⁴⁸ Kitle iletişim araçlarını kullanan bireylerin her sene arttığı göz önünde bulundurulduğunda MDR hizmetlerinin tanıtımlarında bu araçların önemli bir görev üstleneceği söylenebilir. Nitekim yapılan görüşmelerde katılımcılar kamu spotu şeklinde kısa tanıtım videoları hazırlanıp internet ve televizyon gibi popüler iletişim araçlarıyla tanıtımların yapılması gerektiği önerisinde bulunmuştur. Ayrıca MDR hizmetlerinin tanıtımında ulusal ve yerel basın, gazete ve dergi gibi platformların kullanılması gerektiği ifade edilmiştir.

³⁴⁸ “TÜİK Kurumsal” (Erişim 02 Mayıs 2023).

3.3.2.3. Afiş/Broşür/Tabelalar Aracılığıyla İnsanlara Ulaşılmalı

Şekil 18’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 5’i ve sağlık personelinin 6’sı MDR hizmetlerinin afiş/broşür/tabelalar gibi araçlarla tanıtımlarının yapılması gerektiğini ifade etmiştir:

MD’ler hastanelerde afiş ve broşürle bu hizmeti tanıtmaya çalıştıklarını söylerken sağlık personelleri sadece hastaneyle sınırlı kalınmamasını hastane dışında da gerek afiş broşür gerekse reklam tabelalarıyla bu hizmetin tanıtılması gerektiğini ifade etmiştir:

"Hastalar tarafından bilinirliği nasıldır? Eğer hastaneye gelmişse bizim broşürlerimiz var, bu broşürlerimiz yattığı zaman veyahut da danışma bölümünde de var, onlardan verilmişse hasta böylece haberi olmuş oluyor ama verilmemişse olmuyor maalesef." (MD1-E-39)

"Hastanemizde iki tane Diyanet Mola var. O molalardaki arkadaşlarımıza bizle ilgili durumu anlatmaları için broşürler bıraktık. Yine hasta odalarını hepsini gezerek hem broşürlerimizi hem iletişim numaralarımızı bıraktık. Ama bu konuda daha da fazla yapılabilir." (MD2-E-37)

"Bu manada neler yapılabilir? Özellikle hastane için diyorum mesela yönlendirme tabelaları konabilir, asansörlerdeki o tabelalara bizim birimizin reklamı da konabilir." (MD4-E-35)

"En son artık el broşürleri hazırladım ben, hazırladığım el broşürlerini ve afişleri hastane yönetiminden de onay alarak gerekli yerlere hani halkın genel olarak görebileceği yerlere astım. El broşürlerini de dağıtabildiğimiz kadarıyla dağıttık. Ancak bu manevi destek birimi olarak sadece hastane içerisinde kaldığımızdan dolayı sadece hastane personeli ve bizim ziyaret edebildiğimiz hastalar biliyor." (MD8-K-29)

"Hastanemizde bu hizmetin yeteri miktarda tanıtıldığını düşünüyorum. Odalara broşürler bırakarak hasta ve hasta yakınlarını bu hizmetten haberdar etmek düşüncesindeyiz ve bunu yapıyoruz. Hastanemizde belli noktalarda afişlerimiz var, manevi destek biriminin hastanede hangi katta, hangi odada olduğunu gösteren. Bu yüzden özellikle tecrübeli, hastanemizde uzun yıllardır görev yapan arkadaşlar bu hizmeti bilmekteler." (MD10-E-50)

"Bu konudaki beklentim, önerim şey olabilir, tanıtım açısından insanlara daha fazla bir bilgilendirme olabilir. Dediğim gibi gerekli iletişim araçları kullanılarak ya da broşür, afiş tarzı şeyler kullanarak, hastalar sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilerek, bu konuda daha geniş kapsamlı bir tanıtım yapılabilir." (SP10-K-24)

"Dışarıda da afişler düzenlenebilir, hastane duvarlarına afişler asılabilir o şekilde duyulabilir." (SP13-K-49)

"Peki, nasıl haberleri olabilir, bu konuda konuşabiliriz. Bu konuda özellikle illerdeki hem görsel hem reklam panoları gibi ya da hastanelerin de yakınlarına olabilir mesela bizim hastanenin çok yakınlarda reklam panoları var, buralarda özellikle hastaların yolun üzerinde olabilecek ve fark edilebilecek alanlarda görsel olarak bu konular da bilgilendirme yapılabilir." (SP16-K-28)

"Şimdi ben nazizane fikrimi söyleyeyim, mesela billboardları var hastanenin, o billboardlarda dönebilir diye düşünüyorum, reklam propagandası olarak ya da slayt, video gösterisi olarak hasta odalarında da. Çünkü otomatik olarak hastalar televizyonu açınca hastanenin bazı reklam sloganları orada dönüyor, yani mesela bu dönebilir diye düşünüyorum ben." (SP20-K-40)

Hastanelerde MDR hizmetlerinin bilinmesinde afiş, broşür ve tabelalar önemli tanıtım araçlarıdır. Ne var ki hastanelerin bu konudaki yeterliliği farklılaşmaktadır. MDR hizmetlerine ait bir bütçe olmaması afiş, broşür ve tabela çalışmalarının ya yönetimlerin

inisiyatifine ya da MD'lerin bireysel çabalarına bağlı kılmaktadır. Hastane dışında ise gerek reklam panoları gerekse billboardlarda gerekli tanıtımların yapıldığını söylemek pek mümkün görünmemektedir. Yapılan görüşmelerde hastanelerde MDR hizmetlerinin tanıtımı için afiş, el broşürleri ve yönlendirme tabelaları noktasında daha fazla çalışmaların yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca tanıtımların hastanelerle sınırlı kalmayıp hastane dışında da reklam panoları, billboardlar, ilan tabelaları gibi araçlarla duyurulması gerektiği belirtilmiştir.

3.3.2.4. Kurumlar Aracılığıyla Tanıtımlar Yapılmalı

Şekil 18'deki verilerde görüldüğü üzere araştırmaya katılan manevi danışmanların 9'u, sağlık personellerinin 5'i ve hastaların 3'ü hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinin hastane yönetimi ve çalışanları tarafından tanıtılması gerektiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan manevi danışmanların 2'si ve sağlık personelinin 1'i de hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinin vaazlarda, televizyonlarda ve müftülüğün sosyal medya hesaplarında tanıtılması gerektiğini ifade etmiştir:

Araştırmada bazı katılımcılar sağlık personellerinin toplantılarına MD'lerin de katılması gerektiğini, bu toplantılar vesilesiyle personele MDR hizmetinin tanıtılabileceğini, sağlık personeline bu hizmetin tanıtımı için eğitimler verilebileceğini dile getirilmiştir:

"Daha yeni olduğu için, biz tam başladık, pandemi yasakları girdi. Şöyle bir şey oluyor. Doktor ve hemşirelere eğitim veriliyor. O eğitimlerde biz de bir 10-15 dakikalık bir süre alıp, birimi tanıtma, yaptığımız çalışmaları tanıtma adına söz alıyorduk. Bunlar iki üç defa yapıldı sonrasında yasaklar girince çok olmadı. Ama biz yine bunu sorumlu hemşireler, sorumlu müdür yardımcısı vasıtasıyla onlara mesaj yoluyla böyle birimin olduğu, içeriğiyle ilgili bildirimleri yaptık. Ama tabi yine de daha fazla tanıtım olsa daha güzel olacak." (MD2-E-37)

"Çözüm önerisi, yani toplantılar oluyor, bu toplantılarda bizi çağırırlar, biz anlatalım kendimizi, ne iş yaptığımızı. Yani çeşitli platformlarda dile getirilsin, mesela hastanede kendimizi tanıtma adına işte ne yapabiliriz? Hastanede hastaları ve hastane personelini birebir tanıtım zor oluyor. Biz hastaya kendimizi tanıtıyoruz ikinci hafta zaten gidiyor, o şekilde kalıyor. Hastanede her hafta ya da ayda bir toplantıları oluyor hemşirelerin. Burada kendimize bir 10-15 dakika bize bir zaman verseler de ne yaptığımızı onlara anlatsak. Doktorların ve hemşirelerin hastaları bize yönlendirmesi gerekiyor. Bunları vermediler. Yani biz hastane yönetimi ile görüşüyoruz yok demiyorlar ama icraat da yok..." (MD3-E-42)

"İşte hastanede doktorların işte bu aylık mutut toplantılarında böyle bir birimin açıldığına dair bilgi verilmesini talep ettik, bu da olmadı." (MD8-K-29)

"Hizmet içi eğitimler yapılabilir, yani idare bu konuda eğitimler yapabilir, tüm sağlık personeline eğitim yapabilir." (SP13-K-49)

"Bilgi verildi evet ama hani gerekli eğitimler de sağlanabilirdi. Birim bazında yalnızca sorumlu hemşirelerin söylemesi ile ya da hasta yakınlarının ihtiyacı olduğunda değil de eğitim şeklinde olabilirdi, yani eğitim verilebilirdi. En azından daha açık ve anlaşılır olurdu ya da ne yapacağımızı tam olarak bilebilirdik." (SP19-K-26)

“Manevi destek bunu çoğu kişi bilmiyor. Ben mesela arkadaşlarımla konuştuğum zaman bunu hiç bilen yok. Gerçekten böyle bir şey var mı, bilinmiyor. Bunu artık toplantı mı yapılır hani bildirilmesi gerekir diye düşünüyorum.” (H3-K-54)

Bazı katılımcılar MDR hizmetinin hastane sistemine entegre edilmesini, danışmanların doktor ve hemşirelerle birlikte vizitelere katılmasını, hasta yatış formuna böyle bir birimin olduğuna dair butonların konulmasının tanıtım için önemli olacağını dile getirmiştir. Ayrıca hastane bilgi yönetim sistemine MD’lerin de erişim sağlaması gerektiği ve bunun hem hizmetin tanıtımı hem de işlevselliği açısından daha verimli olacağı ifadelerde belirtilmiştir:

“Hastanemizin internet web sitesine böyle birimin olduğu ile ilgili bilgi konabilir ya da hasta yatış forumlarına işte yatarken manevi destek ister misiniz diye böyle bir kutucuk konmalı bence yani yatarken hastaya sorulabilir. Biz bunu defalarca talep etmemize rağmen maalesef sonuç alamadık. Artı hastane bilgi yönetim sistemi diye bir sistem var, bunu uygulayan bazı hastanelerimiz var. O sistemden hasta hangi hastalıktan dolayı hangi tarihte yatmış, hastanın yaşı, cinsiyeti yazıyor. Şimdi biz bunu gördüğümüz zaman bakıyorsunuz mesela bir ay önce yatmış bu hasta, işte diyelim ki kanser, biz bu hastanın direkt ziyaretine gidebiliriz nokta atışı olarak. Şu anda göremiyoruz, şu anda bilmiyoruz hangi hasta nerede. Yani ihtiyacı var mı yok mu bilmiyoruz. Keşke böyle şeyler olsa hem tanıtım noktasında hem de bu hizmetin daha işlevselliği konusunda faydalı olur diye düşünüyorum.” (MD4-E-35)

“Öncelikle bizim kurumumuzla sonra paydaş kurum olan Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bu çalışmanın çok iyi tanıtılması lazım. Toplumun bütün kesimine tanıtılması lazım. Bir ihtiyaç olduğu zannı oluşmazsa bizim ulaşabileceğimiz insan sayısı sınırlıdır ve kesinlikle bu alanda daha fazla tanıtıma ihtiyaç vardır. Bu konuda İl Müftülüğü, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığından beklentim manevi danışmanlığın hastanenin sistemine entegre edilmesidir. Randevu almak isteyen bir hasta manevi danışman butonunu da görebilmelidir, böyle bir hizmetin olduğunun farkına vararak gelmelidir...” (MD6-E-42)

“Hastanelerin bunu biraz daha fazla ciddiye alıp hasta kayıt formlarının altına manevi destek hizmetinin eklenmesi, bundan faydalanmak ister misiniz diye bunu birebir bütün hastalara sorması bizim açımızdan çok iyi olur diye düşünüyorum.” (MD14-K-42)

“Mesela sabah vizite geziyoruz biz doktorla. Manevi danışman da isterse bu vizite katılabilir, hastaları tanıyabilir, hani hangi hastaya hangi konuda bilgi vermesi gerekiyor onu düşünebilir, hastalığı daha yakından tanıyabilir. Hani gerçi kendisi her odayı gezebilir, biz o konuda zaten konuşmuştuk da manevi danışmanınıza izin verildi bu konuda ama toplu da gezebilir yani rutin.” (SP13-K-49)

MD’ler ve sağlık personellerinden bazıları hastanenin internet sitesinden manevi danışmanlığın tanıtımıyla ilgili reklam yapılabileceği önerisinde bulunmuştur. Ayrıca hasta katılımcılar da hastanelerde böyle birim olduğuna dair hastane yönetimi tarafından bilgilendirme yapılmasının gerektiğini ifade etmiştir:

“Ben bizzat kendi hastanemden bu konuda ricada bulundum. Hastane sitesinden bizim birimi tanıtılmalarını söyledim, onlar da farklı anlaşılır, yanlış anlaşılır diye bunu yapmadılar, o anlamda eksiklikleri çoktur. Mutlaka hastane değil, Sağlık Bakanlığı tarafından da tanıtılması lazım bu işin faydasının bilinmesi adına.” (MD6-E-42)

“Bizim talebimiz oldu işte hani hastanelerin resmi sitesinde bir manevi danışmanlık biriminin açıldığına dair bir bildiri geçilmesini, bir gönderi paylaşılmasına yönelik talebimiz oldu ancak bu yapılmadı.” (MD8-K-29)

“Belki hastane sitelerine reklam konulabilir hani hastanemizde manevi danışmanlık hizmeti verilmektedir şeklinde reklam yapılabilir.” (SP15-K-39)

“Hastaneye girişte belki böyle bir bilgilendirme olabilir. Çünkü insanlar sonuçta hasta psikolojisiyle giriyorlar hastaneye, moral düşük vaziyette, yani ameliyat olmuş adam, belki ölüme yakın bir vaziyette. Yani konuşabilecek, diyalog kurulabilecek olan hastalara belki bir bilgi verilebilir, böyle bir hizmetimiz var arzu ederseniz her zaman manevi danışman arkadaşlarımız sizinle gelip irtibat kurar, sizinle konuşur vs. diye bilgi verilebilir. Bir de dediğim gibi daha öncede bu manevi danışmanlık hizmetinin kesinlikle daha yaygın hale getirilmesi uygun olur diye düşünüyorum.” (H6-E-52)

“Tabi hastanelerde hocalarımızın daha çok tanıtımı yapılabilir, böyle her tarafta. Yani sonuçta dediğim gibi biz kendisi gelmeseydi bilmeyecektik, tanıyamayacaktık. Yani hastanenin başhekimi olsun başında müdürlerimiz olsun bunlar bilgilendirme yapıp tanıtırsa daha güzel olur tabi.” (H7-E-28)

Katılımcılardan bazıları MDR hizmetlerinin müftülük kanalıyla vaazlarda, televizyonlarda ve müftülüğün sosyal medya hesaplarında tanıtılması gerektiğini ifade etmiştir:

“Dışarıya duyurulması açısından mesela ADRB ile ilgili olabilir yine manevi danışmanlıkla ilgili olabilir vaazlarda hatırlatılsa cemaate daha iyi olacağı kanaatindeyim. Yine birçok müftülük birimine bağlı sosyal medya hesapları var, buralarda tanıtım yapılırsa daha güzel olacağı kanaatindeyim.” (MD2-E-37)

“Keza müftülüklerimiz de müftülerimiz de bilmiyor maalesef bu konuda ne yaptığımızı ne ettiğimizi. Bunların da biraz eksikleri var. Yani bu manada afişlerle broşürlerle ya da yerel televizyonlarda bu bence tanıtılmalı veya müftülüklerimizin bültenlerinde bunlar sık sık gündeme getirilmeli bence.” (MD4-E-35)

“Açıkçası toplumun ben bilmediğini düşünüyorum, hani biz bu işin içinde olduğumuz için tabii ki biliyoruz. Topluma duyurulması anlamında açıkçası cuma günleri, cuma namazlarında vaazlarda halkımıza duyurulabilir diye düşünüyorum.” (SP14-K-45)

MDR'nin tanıtımlarında hiç şüphesiz en büyük rol daha önce de ifade edildiği gibi sağlık personellerine aittir. Hastalarla en çok muhatap olan kişiler sağlık personelleri olduğundan en başında bu hizmetten onların haberdar olması elzemdir. Nitekim bulgularda hastane yönetimlerinin sağlık personeline toplantı, seminer ve eğitimler düzenleyerek MDR hakkında bilgilendirme yapması gerektiği vurgulanmıştır. Diğer yandan hastanelerin sitelerinde MDR hizmetine dair reklamların konulabileceği önerileri dile getirmiştir. Hastaların vizitelerinde MD'lerin bulunabileceği gibi hasta yatış formlarına MDR hizmet biriminin butonunun konulmasının, MDR'nin daha fazla bilinmesinde etkili olabileceği dile getirilmiştir. Bulgulara göre MDR'nin hasta bilgi yönetim sistemine (HBYS)³⁴⁹ entegre edilmesi neticesinde bu hizmetin hem tanıtım hem de işlevsellik noktasında daha verimli olacağı anlaşılmaktadır.

³⁴⁹ HBYS, hastanın ne zaman yattığı, hangi hastalıktan yattığı, ne zaman ayrıldığı vs. bilgilerin yer aldığı sistemdir.

Son olarak müftülük kurumunun medya (Diyanet TV) ve sosyal medya hesaplarında, vaazlarda, konferans vs. gibi çeşitli platformlarda MDR'nin tanıtımlarını yapması önemlidir. Yapılan görüşmelerde MDR hizmetlerini bilmeyen müftülük idarecisi ve personelinin bulunduğu, dolayısıyla ilk planda kurum anlamında bir farkındalık oluşturulması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca binlerce insana aynı anda hitap etme fırsatının bulunduğu cuma vaazlarında MDR hakkında bilgi verilmesi müftülük kanalıyla yapılacak en etkili tanıtım faaliyeti olarak gösterilebilir.

SONUÇ

Bu araştırmada ülkemizde 2015 yılından itibaren uygulamaya konulan hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinin mevcut durumu, problemleri, beklenti ve nerileri manevi danışman, sağlık personeli ve hasta katılımcıların gözüyle ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda katılımcı üç grubun ortaya koyduğu görüşler neticesinde üç ana tema ortaya çıkmıştır. Bunlar “MD’lere yönelik düşünce ve deneyimler, MDR hizmetlerine yönelik düşünce ve deneyimler ve MDR hizmetlerine yönelik beklenti ve öneriler” şeklinde-dir. Bu ana temalara bağlı birçok alt tema ortaya çıkmıştır. Genel itibariyle ülkemizde hastanede yürütülen MDR hizmetlerinde hâlihazırda bazı problemler olsa da geç kalınmış işlevsel bir hizmet olduğu anlaşılmıştır. Özellikle kurumsal anlamdaki belirsizlikler hala devam etmekte olup bu konuda beklenti ve öneriler dile getirilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde sahada toplanan veriler işığında sonuç ve önerilere yer verilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar şoyledir:

➤ **MD’lerin eğitim yeterlilikleri ve uygulamalı eğitim hakkındaki düşünce ve deneyimlerine** dair veriler incelendiğinde, bu alanda görev yapacak personelin lisans ve lisansüstü bir eğitime sahip olmaları beklenmektedir. Çalışmadaki MD’lerin eğitim düzeylerinin lisans ve lisansüstü olması bu beklentileri bir nebze karşılamakla birlikte MD’lerin akademik eğitimlerinin yanında kendilerini bu alana dair geliştirmesi gerektiği anlaşılmaktadır. MD’ler kendilerini günün şartlarını göz önünde bulundurarak güncelleme-si, akademik ve bilimsel anlamda kendilerini yetiştirmesi gerekmektedir. MD’ler göreve başlamadan önce aldıkları manevi destek eğitimleri çok faydalı olmakla birlikte bu eğitimlerin yetersiz olduğu görülmüştür. Manevi destek eğitimlerinde uygulamalı veya pratik kısmın ihmal edildiği görülmüştür. MD’lerin sistemli bir staj eğitimine ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır. Bu noktada manevi destek eğitimlerinde 200 olan ders saatlerinin artırılarak ders içeriklerinin zenginleştirilmesi ve bir staj programı oluşturulmasının gerekli olduğu anlaşılmıştır. MDR birçok bilim dalıyla ilişkisi olan multidisipliner bir alan olduğu için MD’lerin eğitim planlamalarında bu husus göz önünde bulundurulmalı, psikoloji, sosyoloji, iletişim teknikleri, halkla ilişkiler vb. konularda derslerin yeterli bir şekilde programda yer

bulması gerekmektedir. Eğitim konusunda öne çıkan diğer bir husus süpervizyon desteğidir. Ülkemizdeki MDR hizmetlerinde görev yapan MD'lerin en çok ihtiyaç duyduğu konu süpervizör desteğidir. Avrupa'daki örnekleriyle karşılaştırıldığında ülkemizde bu ihtiyaç daha belirgindir. Çalışmada hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde süpervizyon desteğinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Son olarak bulgularda seminer ve çalıştayların yetersizliği dikkat çekmektedir. MDR hizmetlerine yönelik yapılan seminer veya çalıştayların yılda bir kez gerçekleştiği ve bunun da yeterli olmadığı görülmüştür.

➤ **MD'lerin mesleki yeterlilikleri hakkındaki** bulgulara bakıldığında, MD'lerin mesleki ve kişisel donanımlarının yeterli olduğu görülmüştür. Araştırmada MD'lerin iyi bir iletişim becerisine sahip olması gerektiği söylenmiş, iletişim becerileri olarak da hitabetin ve etkili bir dinlemenin önemine vurgu yapılmıştır. Ayrıca mesleki olarak muhatabının psikolojisine göre hareket edebilme ve empati kurabilme istenen diğer özelliklerdir. Katılımcılar mesleki yeterliliklerin yanında MD'lerde bulunması gereken kişisel yeterliliklere de değinmiştir. Kişisel yeterlilik olarak MD'nin gönüllü olması, samimi, güler yüzlü, sabırlı, merhametli, güvenilir, özverili, özgüvenli vb. özellikleri barındırması gerektiği dile getirilmiştir. Kanaatimizce de dile getirilen bu özellikler manevi danışmanlık yapacak personelde bulunması gereken özelliklerdir.

➤ **MD'lerin uygulanan plan, program ve yöntemler hakkındaki düşüncelerine** yönelik bulgular incelendiğinde, MD'lerin MDR hizmetlerinde başkanlıkça örnek olarak gönderilen program çerçevesinde belli bir programa göre hareket ettiği, programı hazırlarken de hastane yönetimi ile istişare içinde oldukları anlaşılmaktadır. Her ne kadar görüşmelerin danışanların talepleri doğrultusunda gerçekleşmesi beklense de MD'lerin muhatap kitleye talep olmasa da hizmet vermeye çalıştığı görülmüştür. Ayrıca görüşme süreci program çerçevesinde yürütülse de görüşmelerin seyri danışanların istekleri doğrultusunda ilerlediği tespit edilmiştir. Son olarak kaynak ve materyal konusunda yetersiz kalındığı, bu konuda ciddi çalışmaların yapılmasının elzem olduğu anlaşılmıştır.

➤ **MD'lerin statü ve özlük hakları hakkındaki düşüncelerine** yönelik veriler değerlendirildiğinde, MDR hizmetlerinde kurumsal anlamdaki belirsizliklerin hala giderilmediği anlaşılmaktadır. MDR'nin ne olduğu, ne gibi bir görev üstlendiği, bu

görevi yapanların hangi kadrolarda istihdam edildiği, görevlilerin statü ve özlük haklarının ne olduğu gibi birçok konu net olarak ortaya konulmadığı görülmüştür. Özellikle meslek olarak kabul edilmesi noktasında çalışmalar olsa da hâlihazırda manevi danışmanlık adıyla hastanelerde müstakil bir kadro bulunmamaktadır.

➤ **MD'lerin hastanenin fiziki şartları hakkındaki düşüncelerine dair** bulgular incelendiğinde, hastanelerde fiziki şartların zamanla daha iyileştiği görülmüştür. MDR birimine ait bir odanın bulunması ve bu odanın bulunduğu konumun bu hizmetin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesinde önemli olduğu görülmüştür. Fiziki şartların iyi olmasında hastane yönetiminin MDR hizmetlerine yönelik algısı, hastanenin fiziki konumu ve MD'lerin bireysel çabalarının etkili olduğu görülmüştür. Hâlihazırda iyileştirme çabaları olsa da meselenin tam anlamıyla çözüldüğü söylenemez. Başta paydaş kurumlar olmak üzere MDR hizmetlerinde çalışanlara bu noktada önemli sorumluluklar düşmektedir. Özellikle MDR birimine ait oda tahsisi noktasında, yapılan protokolün gözden geçirilerek daha bağlayıcı kararlar alınması önem arz etmektedir.

➤ **Hastane personelinin MD'lere bakışı ve MD ile koordinasyonu hakkındaki düşüncelere dair verilere bakıldığında**, hastanelerde yürütülen MDR hizmetlerinde sağlık personeliyle MD'lerin koordineli ve işbirliği içerisinde olduğu görülmüştür. Her ne kadar olumsuz tutum ve düşünceye sahip olanlar varsa da bunun arka planında alanın yeterince bilinmemesi ve sağlık personelinin maneviyata dair tutumu gibi etkenlerin olduğu görülmüştür.

➤ **MDR'nin bilinirliği ve tanıtımı hakkındaki düşüncelerine** ilişkin veriler incelendiğinde, sağlık kuruluşlarında yürütülen MDR hizmetlerinin gerek toplum gerekse hastalar tarafından yeterince bilinmediği, daha çok MD'lerin gayretleriyle tanıtılmaya çalışıldığı görülmüştür. Tanıtımlar noktasında paydaş kurumların tutum ve tavırlarının etkili olduğu görülmüştür. Özellikle kurumların, kamuoyuna MDR hizmetlerinin duyurulması ve farkındalık oluşturulmasında yeterli çabayı ortaya koymadıkları görülmüştür.

➤ **MDR hizmetine yönelik denetim mekanizması hakkındaki düşüncelere** ilişkin bulgularda hastanede yürütülen MDR hizmetlerinde tam anlamıyla bir denetim

mekanizması olmadığı görülmüştür. Çalışmadaki katılımcıların bazıları denetimlerin yapıldığını söylese de bunun özel gün ve gecelerde yapılan ziyaretlerden öteye gitmediği anlaşılmaktadır. Avrupa’da MDR uygulamalarını denetleyen bağımsız denetim kurumları mevcut iken ülkemizde böyle bir denetim mekanizmasının varlığından bahsedilemez. Daha çok paydaş kurumların usul ve esaslarında denetim sorunsalı çözülmeye çalışılsa da yeteri kadar başarılı olduğu söylenemez. Başta paydaş kurumlar ve akademisyenler öncülüğünde alana dair bilimsel çalışmalar yapan araştırmacıların katkılarıyla bağımsız bir denetim mekanizması kurulmasına yönelik çalışmalar yapılması önem arz etmektedir.

➤ **MDR’ye dair geri dönütler ve MDR'nin gerekliliği hakkındaki düşüncelere** bakıldığında olumlu yönde bulgularla karşılaşılmıştır. Hayatın en zor zamanlarından biri olan hastalık ve hastane ortamı bireyin kendini güçsüz hissettiği ve yardıma ihtiyaç duyduğu bir süreci kapsar. Bu sıkıntılı ve zorlu sürecin üstesinden gelmede MDR hizmetlerinin ihtiyaçtan öte bir mecburiyet olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim çalışmadaki bulgularda MDR hizmetlerinin bir gereklilik olduğu katılımcılar tarafından vurgulanmıştır..

Yukarıdaki sonuçlardan ve araştırmada dile getirilen beklentilerden yola çıkarak şu önerilerde bulunabiliriz:

➤ MD’lere yönelik “Manevi Destek Eğitimleri” geliştirilerek profesyonel bir şekilde yürütülmelidir. Manevi Destek Eğitimleri seminer şeklinden öte akademik bir takvim belirlenerek 6 ay veya 1 yıllık süre zarfında verilmelidir. MD’lere yönelik sadece ilahiyat alanında değil sosyoloji, psikoloji, iletişim teknikleri, asgari düzeyde sağlık bilgisi gibi eğitimlerin verilmesi planlanmaya dâhil edilmelidir.

➤ MDR hizmetleri üniversitelerde ayrı bir bilim dalı olarak yerini almalıdır. MDR bilim dalı olarak daha fazla yüksek lisans ve doktora programları açılmalıdır. MDR hizmetlerindeki görevlendirmelerde lisansüstü eğitim yeterliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

➤ MDR ayrı bir bilim dalı olarak kendi içerisinde de hastane MDR hizmetleri, cezaevi MDR hizmetleri, sosyal kurumlar MDR hizmetleri, KYK MDR hizmetleri vb.

branşlara ayrılmalıdır. Hatta hastanelerde yürütülecek MDR hizmetleri de çocuk, onkoloji, palyatif, yoğun bakım vs. bölümlere ayrılarak ihtisaslaşmalıdır.

➤ MD'lerin akademik eğitimlerinin yanında kişisel ve mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak kurs, seminer, çalıştay, konferans gibi organizasyonlar planlanmalı, bu faaliyetler sadece bir defaya mahsus değil, yıl içinde belli periyotlarda gerçekleştirilmelidir. Bu organizasyonlarda akademik anlamda öğretim görevlilerinden ve bu alanda çalışan araştırmacılardan destek alınmalıdır. Ayrıca iletişim becerileri, halkla ilişkiler gibi mesleki ve kişisel yeterliği artırmaya yönelik kurslara ve sertifika programlarına MD'ler teşvik edilmelidir.

➤ Manevi destek eğitimlerinde teori kadar uygulama boyutu da göz önünde bulundurulmalıdır. Staj eğitimleri en az 6 aylık süreyi kapsayacak şekilde planlanmalı ve bu stajın seminer, toplantı şeklinde değil, bizzat hastanelerde uygulayarak gerçekleştirilmelidir. Staj eğitimleri mutlaka süpervizör eşliğinde olmalıdır.

➤ MDR hizmetlerine yönelik çeşitli kaynak ve materyaller hazırlanmalıdır. Hizmeti sunacak personele yönelik yardımcı kılavuz, kitap ve materyaller olmalıdır. Danışanlara yönelik kaynak ve materyaller hazırlanırken karşı tarafın demografik sosyo-kültürel yapısı dikkate alınmalıdır. Yani yetişkinler için hazırlanan kaynak ve materyaller, çocuklar veya gençler için hazırlanan kaynak ve materyallerle aynı olmamalıdır.

➤ MDR hizmetlerinin kurumsal ve hukuksal alt yapı eksikliğinden kaynaklanan belirsizliklerin netleştirilmesi gerekmektedir. MDR'nin ne olduğu, ne gibi bir görev üstlendiği, bu görevi yapanların hangi kadrolarda istihdam edildiği, görevlilerin statü ve özlük haklarının ne olduğu gibi birçok konu açıklığa kavuşturulmalıdır. Bu doğrultuda paydaş kurumların bir araya gelerek MD'lerin statüleri, özlük hakları, görev tanımları vb. hususların yeniden gözden geçirilerek protokol metni tahsis edilmelidir. Hatta MDR hizmetleri protokolden ziyade düzenlenecek kanun maddesiyle anayasal güvence altına alınmalıdır.

➤ Kurumsal manada MDR hizmetlerine ait müstakil bir kadro oluşturulmalıdır. Özellikle görevlendirme usulü ile çalışan personelden ziyade MDR hizmeti kadrosunda çalışan personeller istihdam edilmelidir. MDR'nin yasal anlamda bir

meslek olarak kabul edilmesi için yapılan çalışmalar ivedi bir şekilde sonuçlandırılmalıdır.

- MDR hizmetlerinin toplum tarafından bilinmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Bu noktada her alanda etkisi inkar edilemez olan medya ve sosyal medya araçları etkin bir şekilde kullanılmalıdır. MDR hizmetlerine yönelik hazırlanacak kamu spotu şeklinde video ve görseller bu mecralarda yayınlanmalıdır. Ayrıca afiş, broşür, billboard vb. araçlarla da tanıtımlar yapılmalıdır. Hastaneye girişte oluşturulan hasta bilgi formlarında hastanın MDR hizmeti isteyip istemediğine dair bir kutucuk konulmalıdır. Ayrıca hastane yönetimleri tarafından hastane personeline MDR hizmetlerine yönelik bilgilendirme toplantıları düzenlenmelidir. Müftülükler tarafından başta Cuma vaazlarında olmak üzere sosyal medya hesapları üzerinden MDR'nin tanıtımları yapılmalıdır.
- MDR hizmetleri sadece yatan hastalar için değil, günübirlik hastaneye gelen hastalar için de sunulmalıdır. Hastalar nasıl ki hastaneye gelmeden önce hastalıklarına dair ilgili birimden randevu alabiliyorlarsa aynı şekilde MDR hizmetleri için de randevu sistemi oluşturulmalıdır.
- MDR hizmetlerine yönelik hastanelerde fiziki şartlar iyileştirilmelidir. MDR hizmetlerine ait bir oda tahsis edilmeli ve odaya bilgisayar, yazıcı vb. gerekli teçhizatlar temin edilmelidir. Bu noktada paydaş kurumlar koordineli hareket etmelidir.
- MDR hizmetlerinde her hastanede en azından bir erkek ve bir bayan görevli olmalıdır. Hatta büyükşehir hastaneleri için birden fazla görevlendirme yapılmalıdır.
- MDR hizmetlerinde beklenen hedeflerin çıktılarının değerlendirilmesi, sorun ve problemlerin ortaya koyulup çözülmesi noktasında kurumsal anlamda bir denetim mekanizması tahsis edilmelidir.
- MDR hizmetleri için paydaş kurumların nezdinde mutlaka bir bütçe oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ağılkaya Şahin, Zuhul. *Federal Almanya Cumhuriyetinde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2014.
- Ağılkaya Şahin, Zuhul. *Manevi Bakım ve Danışmanlık*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2017.
- Ağılkaya Şahin, Zuhul. "Pastoral Psikoloji Merkezinde Klinik Manevi Bakım Eğitimi". *Mizanü'l-Hak İslami İlimler Dergisi* 7 (2018), 43-62.
- Ağırman, Cemal. "İdeal Bir Davranış Biçimi Olarak 'Empati' ve Hadislerde 'Empati' Örnekleri". *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10/2 (2006), 23-53.
- Akgün Kostak, Melahat vd. "Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* (2010), 218-225. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.037>
- Akyüz, Ömer Faruk. "Hollanda Devlet Kurumlarında (Cezaevi ve Hastane) İslami Manevi Bakım Hizmetleri Uygulaması ve Cami İmamlığından Farkı". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II*. ed. Ali Ayten vd. 237-251. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2016.
- Albayrak, İbrahim. "İslam Dini Açısından 'Din-Maneviyat' İlişkisi". *Değerler ve Eğitimi-II Sempozyum Kitabı*. ed. Recep Kaymakcan vd. 107-116. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2015.
- Alıcı, Mustafa. "Dindar Değil Maneviyatçıyım: Postmodern Din Bilimlerinde Maneviyat-Dindarlık Tartışmaları". *Akra Kültür Sanat ve Edebiyat Dergisi* 6/16 (2018), 11-20. <https://doi.org/10.31126/akrajurnal.454620>
- Altaş, Nurullah. "Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 41/1 (2000), 327-350.
- Altaş, Nurullah. "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri". *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. ed. Nurullah Altaş - Mustafa Köylü. 127-140. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 3. Basım, 2017.
- Altaş, Nurullah. "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 39/1 (1999), 599-659.
- Altaş, Nurullah. "Hastanelerde Dini Danışmanlık Uygulamalarında Amaç Belirleme (Uygulama İçin Temel Hareket Noktaları)". *Diyanet İlmî Dergi* 53/1 (2017), 11-42.
- Altıntaş, Muhammed Esat. "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)". *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 11 (2018), 221-256. <https://doi.org/10.18498/amauidf.503975>
- Apaydın, Halil. "Ruh Sağlığı-Din İlişkisi Araştırmalarına Bir Bakış". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 10/2 (2010), 59-77.

- Ay, Mehmet Emin. “Rehberlik Kavramı ve İlkeleri”. *Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik*. ed. Mehmet Emin Ay. 179-198. Eskişehir: AÖF Yayınları, 6. Basım, 2015.
- Aybey, Salih. *Kredi ve Yurtlar Kurumunda Din Hizmetleri*. Ankara: İlahiyat Yayınevi, 2019.
- Ayten, Ali. *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2. Basım, 2020.
- Bahadır, Aysun. *Klinik Manevi Danışmanlık Eğitimi: Almanya KSA Modeli ve Türkiye’de Uygulanması*. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2022.
- Bal Koçak, Dilek. *Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2015.
- Baltacı, Ali. “Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?” *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 5/2 (2019), 368-388.
- Baş, Selma. “Manevi Danışmanlıkta Duanın Bir Destekleme Metodu Olarak Kullanımı”. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 52 (2017), 161-198. <https://doi.org/10.15370/maruifd.333536>
- Başar, Serpil. “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”. *I. Din Hizmetleri Sempozyumu (3-4 Kasım 2007)*. ed. Mehmet Bulut. 1/620-646. 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.
- Baygeldi, Merve Reyhan. “Türkiye’de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık ve Uygulaması: Mevcut Durum ve Öneriler”. *Seta Vakfı Yayınları* 234 (2018), 1-31.
- Belen, Fatma Zeynep. “Dezavantajlı Gruplara Yönelik Manevi ve Psiko-Sosyal Bakım Uygulamaları: Sevilla Örneği”. *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım Uygulamaları*. ed. İhsan Çapcıoğlu - Fatma Zeynep Belen. 15-35. Ankara: Grafiker Yayınları, 2016.
- Bostancı Daştan, Nihal - Buzlu, Sevim. “Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım”. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3/1 (2010), 73-78.
- Bozkurt, Paşa. “Denetim Kavramı ve Denetim Anlayışındaki Gelişmeler”. *Denetim Dergisi* 12 (2013), 56-62.
- Boztilki, Melike - Ardıç, Elif. “Maneviyat ve Sağlık”. *Journal of Academic Research in Nursing* 3/ Ek sayı (2017), 39-45. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1008>
- Büyüköztürk, Şener vd. *Eğitimde Biimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi, 31. Basım, 2021.
- Cebeci, Suat. “Bir Din Öğretimi Olarak Dini Danışmanlık ve Rehberlik”. *Değerler Eğitimi Dergisi* 8/19 (2010), 53-69.

- Clebsch, William A. - Jaekle, Charles R. *Pastoral Care In Historical Perspective*. New York: Rowman&Littlefield Publishers, 1994.
- Clinebell, Howard. *Basic Types of Pastoral Care and Counselling: Resources for the Ministry of Healing&Growth*. London: SCM Press, 5. Basım, 1999.
- Cook C. H., Christopher. "Addiction and Spirituality". *Addiction* 99/5 (2004), 339-551. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x>
- Creswell, John W. *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. çev. Mesut Bütün - Selçuk Beşir Demir. Ankara: Siyasal Kitabevi, 6. Basım, 2021.
- Çağlan, Kevser. *Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2019.
- Çapcıoğlu, İhsan vd. "Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik (MDR) Hizmeti Sunan Personelin Sahip Olması Beklenen Nitelikler". *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 109-127. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2019.
- Çapcıoğlu, İhsan - Çapcıoğlu, Fatma. "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği". *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım Uygulamaları*. 37-69. Ankara: Grafiker Yayınları, 2016.
- Çetinkaya, Bengü vd. "Spiritüel Bakım ve Hemşirelik". *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 8/1 (2007), 47-50.
- Çifçi, Aişe. *Hastalıklarla Başa Çıkmada Dini Rolü: Kanser Hastaları Örneği*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2007.
- Devellioğlu, Ferit. *Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat*. Ankara: Aydın Kitapevi Yayınları, 32. Basım, 2016.
- Doğan, D. Mehmet. *Temel Büyük Türkçe Sözlük*. İstanbul: Bahar Yayınları, 1994.
- Doğan, Kadir Caner. "Yönetimin Bir Fonksiyonu Olarak Denetim ve Kamu Yönetimindeki Yeri". *Ombudsman Akademik Dergisi* 3 (2015), 107-141.
- Doğan, Mebrure. "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış". *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 21/2 (2017), 1267-1304. <https://doi.org/10.18505/cuid.347681>
- Düzgüner, Sevde. *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağıışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)*. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2013.
- Düzgüner, Sevde. "Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın Temellerine İlişkin Kültürlerarası Bir Analiz". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I*. ed. Ali Ayten vd. 17-44. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 3. Basım, 2018.
- Eğlence, Rabiye - Şimşek, Nuray. "Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5/1 (2014), 48-53.
- Ertunç, Adem. "Sağlık Tesislerinde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

- Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme”. *Kafkasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 8/16 (2021), 556-580.
- Esendir, Nihal. *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı İstanbul Örneği*. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2016.
- Gardner, Fiona. *Critical Spirituality a Holistic Approach to Contemporary Practice*. Ashgate Publishing Limited, 2011.
- Han, Abdurrahman. “Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II*. ed. Ali Ayten vd. 91-107. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2016.
- Hill, Peter C. vd. “Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve Ayrılma Noktaları”. çev. Nurten Kimter. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 3 (2013), 85-118.
- Hiçdurmaz, Duygu - Öz, Fatma. “Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüallite”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16/1 (2013), 50-56.
- Horozcu, Ümit. 209-240. “Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki”. *Milel ve Nihal: İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi* 7/1 (2010).
- Hökelekli, Hayati. “Fıtrat”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi (DİA)*. 13/47-48. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırmaları Merkezi (İSAM), 1996.
- Işık, Harun. “Ceza İnfaz Kurumu Bağlamında Manevi Rehberliğin Teorik Temelleri: İngiltere ve Türkiye’deki Uygulamaların Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II*. ed. Ali Ayten vd. 215-236. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2016.
- İnal, Salihanur. *Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2021.
- İşbilen Esendir, Nihal - Kaplan, Hasan. “Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği”. *Ekev Akademi Dergisi* 73 (2018), 317-332.
- Kahvecioğlu Karaca, Feyza. *Din Hizmetlerinde Dini Danışmanlık ve Rehberlik*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2010.
- Karaaslan, Selda. “Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-1*. ed. Ali Ayten vd. 281-302. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2. Basım, 2018.
- Karagöz, Sema. “Kanser Tanılı Hasta ve Yakınlarına Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik”. *Manevi danışmanlık ve Rehberlik Farklı Alanlardan Araştırma Bulguları ve Değerlendirmeler*. ed. Ali Ayten. 187-231. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2019.
- Karagöz, Sema. “Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Anne-Babalar İçin Manevi Danışmanlık ve Rehberlik”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*. ed. Ali Ayten. 147-190. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017.

- Karagül, Arslan. “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”. *Dini Araştırmalar Dergisi* 15/40 (2012), 5-27.
- Karagül, Arslan. “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Eğitiminde Staj ve Süpervizyonun Önemi”. *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 89-107. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2019.
- Kararırmak, Özlem. “Tinsel Anlayışın Psikolojik Danışmadaki Rolü”. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3/22 (2004), 45-55.
- Karcı Aksan, Beren. *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Ankara İlinde Bulunan Bir Kamu Hastanesi Örneği*. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2019.
- Kavas, Erkan - Kavas, Nurgül. “Manevi Destek Algısı (Mda) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği”. *Turkish Studies* 9/2 (2014), 905-915.
- Kaya, Mehmet Şerif. *Sağlık Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım (Hollanda ve Türkiye Örneklerinin Karşılaştırılması)*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2018.
- Kılınçer, Hatice. “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*. ed. Ali Ayten. 19-60. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017.
- Kızılırmak, Özlem. *Genç Yetişkinlerde Yaşamda Anlamın Maneviyat ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2015.
- Koç Kanca, Hatice. “Alandaki İzdüşümleriyle Hastanelerde Manevi Danışmanlık Eğitimleri -ABD ve Türkiye Karşılaştırması-”. *Trabzon İlahiyat Dergisi* 9/1 (2022), 357-378. <https://doi.org/10.33718/tid.1110766>
- Koç, Mustafa. “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”. *Diyanet İlmî Dergi* 53/4 (2017), 201-241.
- Koç, Mustafa. “Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı’da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma – I”. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 12/2 (2012), 236.
- Koç, Yusuf. “Danışan Merkezli Manevi Danışmanlık Örneği Olarak İslam Peygamberi Hz. Muhammed’in Uygulamaları”. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi* 2 (2020), 159-200.
- Koenig, Harold G. “Din, Maneviyat ve Tıp: Klinik Uygulama İçin Araştırma Bulguları ve Öneriler”. çev. Nurten Kimter. *Bilimname* 25 (2013), 215-230.
- Koenig, Harold G. “Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice”. *Southern Medical Journal* 97/12 (2004), 1194-1200.
- Korkmaz, Arif. “Hastanede Dini Hayat: Teorik Çerçeve”. *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 29 (2010), 283-311.
- Köylü, Mustafa. “Kur’an ve Ruh Sağlığı”. *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. ed.

- Nurullah Altaş - Mustafa Köylü. 55-79. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 3. Basım, 2017.
- Köylü, Mustafa. "Ruh Sağlığı ve Din". *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. ed. Nurullah Altaş - Mustafa Köylü. 81-100. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 3. Basım, 2017.
- Kurtoğlu, Hilal. *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*. Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2022.
- Kuş, Elif. *Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri*. Ankara: Anı Yayıncılık, 3. Basım, 2009.
- Kuşçu, Hüseyin. *Türkçe Sözlük*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 2004.
- Küçük, Mehmet. *Manevi Rehberlik*. İstanbul: Ahir Zaman Yayınları, 2017.
- Lartey, Emmanuel Y. *In Living Color: An intercultural approach to pastoral care and counseling*. Jessica Kingsley Publishers, 2003.
- Loue, Sana. *Handbook of Religion and Spirituality in Social Work Practice and Research*. Springer Science+Business Media LLC, 2007.
- Martı, Huriye. "Din ve Maneviyat Desteğiyle Hayatı Yaşanılır Kılmak". *Diyanet Aylık Dergi* 338 (2019), 7-9.
- Merter, Mustafa. *Dokuz Yüz Katlı İnsan*. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 15. Basım, 2016.
- Meydan, Hasan. *Din Eğitiminde Manevi Boyut*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2015.
- Ok, Üzeyir. "Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi". *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. ed. Nurullah Altaş - Mustafa Köylü. 35-54. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 3. Basım, 2017.
- Ok, Üzeyir vd. *Hastalar İçin Manevi Bakım*. Nobel Yayınları, 2019.
- Ok, Üzeyir. "İnanç Bakım Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi". *I. Din Hizmetleri Sempozyumu (3-4 Kasım 2007)*. ed. Mehmet Bulut. 2/550-574. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2008.
- Ok, Üzeyir. "Türkiye'de Din Psikolojisi: Neredeyiz ve Nereye Gidebiliriz?" *İslami Araştırmalar Dergisi* 19/3 (2006), 441-456.
- Özdoğan, Öznur. *Aşkın Yanımız Maneviyat*. Ankara: Özdenöze Yayınları, 2009.
- Özdoğan, Öznur. "Hastalara Manevi-Psikolojik Yaklaşım". *IV. Din Şurası Tebliğ ve Müzakereler (12-16 Ekim 2009)*. 365-372. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2009.
- Özdoğan, Öznur. "İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 47/2 (2006), 127-141.
- Özdoğan, Öznur. "Ruhsal Yaklaşım ve İnsan Türkiye'de Bir Uygulama Örneği". *Tasavvuf-İlmi ve Akademik Araştırma Dergisi* 15 (2005), 137-152.
- Özkan, Aysun. "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*. ed. Ali Ayten. 61-101. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017.

- Özkan, Aysun. *Türkiye 'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2019.
- Pehlivan, Mehmet. *Sağlık Çalışanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek ve Rehberlik Projesi Uygulaması: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Örneği*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2018.
- Püsküllüoğlu, Ali. *Çağdaş Türkçe Sözlük*. İstanbul: Milliyet Yayınları, 1985.
- Sarı, Rukiye. *Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Örneği)*. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2019.
- Seyyar, Ali. “Bakıma Muhtaç Özürlülere Dönük Manevi Bakım Uygulamaları”. *Manevi Sosyal Hizmetler*. ed. Ali Seyyar. 141-175. İstanbul: Rağbet Yayınları, 2. Basım, 2015.
- Seyyar, Ali. “İslami Değerler Açısından Manevi Sosyal Hizmetler”. *Manevi Sosyal Hizmetler*. ed. Ali Seyyar. 13-51. İstanbul: Rağbet Yayınları, 2. Basım, 2015.
- Sheldrake, Philip. *A Brief History of Spirituality*. Blackwell Publishing, 2007.
- Söylev, Ömer Faruk. “Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme”. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 21/1 (2017), 255-296.
- Söylev, Ömer Faruk. *Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi Kavram, Kuram ve Uygulamalar*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2. Basım, 2020.
- Söylev, Ömer Faruk. *Türkiye 'de Dini Danışmanlık ve Rehberlik –Alanları, İmkânları ve Yöntemleri- (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2014.
- Sülü Uğurlu, Esmâ. “Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5/3 (2014), 187-191.
- Şensoy, Sedat. “Mana”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi (DİA)*. 27/555-557. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırmaları Merkezi (İSAM), 2003.
- Şentürk, Hâbil - Çetin, Gülay Korkmaz. “Hastanelerde Manevi Danışmanlık Hizmetleri İhtiyacı Üzerine Pilot Bir Araştırma: Sdü Hastanesi Örneği”. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 10/2 (2020), 373-396.
- Tanyi, Ruth A. “Towards Clarification of the Meaning of Spirituality”. *Journal of Advanced Nursing* 39/5 (2002), 500-509.
- Tez, Zeki. *Acayip Sözlük*. İstanbul: Hayykitap Yayıncılık, 2013.
- Tınmaz, Gülsevîm. *Fransa 'da Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Çalışmaları*. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- Uçar, Dilek. “Elmalılı'da Maneviyat”. *Sosyal Bilgiler Dergisi* 24 (2018), 409-427.
- Uğurlu Bakar, Havva Sinem. “Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”. *Manevi Danışmanlık ve*

- Rehberlik Cilt-1*. 1/259-302. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2. Basım, 2018.
- Uğurlu, Havva Sinem. “Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I*. ed. Ali Ayten vd. 259-280. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 3. Basım, 2018.
- Uğurlu, Havva Sinem. “Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 6/5 (2017), 2522-2545.
- Uğurlu, Havva Sinem. *Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği ve Türkiye Gereksinim Çözümlemesi Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, 2017.
- Uğurlu, Havva Sinem - Ege, Remziye. “Bir İsimlendirme Problemi: Dini Danışmanlık”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 7/2 (2018), 1057-1077.
- Usta, Zeynep. *Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2018.
- Uysal, Veysel - Ayten, Ali. “Ruhsallık Umutsuzluğu Azaltır mı? Ruhsallık-Umutsuzluk İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma”. *16. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi - Kongre Kitabı*. 318-330. Karabük, 2009.
- Uzuner, Hızır. “Çok Kültürlü (Modern) Toplumlarda Hastanelerde İhtiyaç Olan İslami Manevi/Dini Destek (KHS = Islamische Seelsorge)”. *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 15-45. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2019.
- Yapıcı, Asım - Koçak, Ali. “Türkiye’de Ruh Sağlığı, Maneviyat ve Dindarlık: Meta-Analitik Bir Değerlendirme”. *Din, Değerler ve Sağlık*. ed. Hayati Hökelekli. 65-115. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 2017.
- yayinsatis.diyaret.gov.tr. “MANEVİ DANIŞMANLIK ve REHBERLİK - HASTANELERDE MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK HİZMETLERİ”. Erişim 21 Aralık 2022. <https://yayinsatis.diyaret.gov.tr/hastanelerde-manevi-danismanlik-ve-rehberlik-hizmetleri>
- Yazır, Elmalılı Muhammed Hamdi. *Hak Dini Kur’an Dili*. İstanbul: Ensar Neşriyat, 1942.
- Yıldırım, Ali - Şimşek, Hasan. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 10. Basım, 2016.
- Yılmaz, Meryem. “Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14/2 (2011), 61-70.
- Yılmaz, Meryem - Okyay, Nesrin. “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri”. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 11/3 (2009), 41-52.
- Yüksel, Ayşe Nur. “Nitel Bir Araştırma Tekniği Olarak: Görüşme”. *Social Sciences Studies Journal* 54/6 (2020), 547-552.
- Zinnbauer, Brian J. vd. “Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy”. *Journal for the Scientific Study of Religion* 34/4 (1997), 549-564.
- Zinnbauer, Brian J. vd. “The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality:

- Problems and Prospects”. *Journal of Personality* 67/6 (1999), 889-919.
- “Definition of SPIRITUALITY”. Erişim 11 Nisan 2022. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/spirituality>
- “Diyanet İşleri Başkanlığı ile Ulusal Meslek Standardı Hazırlama İşbirliği Protokolü İmzalandı”. Erişim 09 Mayıs 2022. <https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/haberler/34-meslek-standartlar-dairesi-bakanl/3137-diyamet-leri-bakanl-ile-ulusal-meslek-standard-hazrlama-birlii-protokolue-mzaland>
- “Diyanet İşleri Başkanlığı Tarafından 1 Adet Taslak Meslek Standardı Hazırlandı”. Erişim 09 Mayıs 2022. <https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/haberler/34-meslek-standartlar-dairesi-bakanl/3339-diyamet-leri-bakanl-tarafndan-1-adet-taslak-meslek-standard-hazrland>
- “Dünya Hastanelerinde Din Hizmetleri”. Erişim 06 Nisan 2023. <https://www.onder.org.tr/Content/pdf/dunya-hastanelerinde-din-hizmeti-.pdf>
- “Manevi Danışmanlık Meslek Standardı Taslağı Hakkında Açıklama | TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ”. Erişim 04 Aralık 2022. <https://psikiyatri.org.tr/2010/manevi-danismanlik-meslek-standardi-taslagi-hakkinda-aciklama>
- Haberler. “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Çalıştayı”. 11 Haziran 2019. Erişim 09 Mayıs 2022. <https://www.haberler.com/guncel/manevi-danismanlik-ve-rehberlik-calistayi-12134279-haberi/>
- “manevi ne demek TDK Sözlük Anlamı”. Erişim 03 Şubat 2022. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=manevi>
- “maneviyat ne demek TDK Sözlük Anlamı”. Erişim 11 Nisan 2022. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=maneviyat>
- “Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında ‘Ulusal Yeterlilik Hazırlama İşbirliği Protokolü’ İmzalandı.” Erişim 09 Mayıs 2022. <https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/haberler/34-meslek-standartlar-dairesi-bakanl/4194-mesleki-yeterlilik-kurumu-myk-ile-diyamet-leri-bakanl-arasnda-qulusal-yeterlilik-hazrlama-birlii-protokolueq-mzaland>
- “Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetleri Yönergesi”. Erişim 20 Kasım 2022. <https://hukukmusavirligi.diyamet.gov.tr/Documents/Sa%C4%9Flar%C4%B1nda%20Manevi%20Destek%20Hizmetlerinin%20Y%C3%BCr%C3%BCt%C3%BClmesine%20Dair%20Y%C3%B6nerge.pdf>
- “Spirituality Definition & Meaning - Merriam-Webster”. Erişim 03 Şubat 2022. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/spirituality>
- “TÜİK Kurumsal”. Erişim 02 Mayıs 2023. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)

EKLER

- Ek 1. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü**
- Ek 2. Sağlık Bakanlığı Araştırma İzin Onayları**
- Ek 3. Diyanet İşleri Başkanlığı Araştırma İzin Onayı**
- Ek 4. Araştırma Görüşme Formu**
- Ek 5. Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurul Onayı**
- Ek 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu**
- Ek 7. Araştırma İzni Vermeyen Hastaneler**
- Ek 8. Manevi Destek Eğitim Programı Ders İçeriği**
- Ek 9. Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları**

Ek 1. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü



T.C. BAŞBAKANLIK DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI İLE T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA HASTANELERDE MANEVİ DESTEK SUNMAYA YÖNELİK İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

AMAÇ

Madde 1- Bu Protokolün amacı; T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. 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 sağlamaya, dini/manevi konularda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunmaya yönelik usul, esas ve yükümlülükleri belirlemektir.

KAPSAM

Madde 2- Bu Protokol; yukarıda belirlenen amaç doğrultusunda yapılacak işbirliğinin esas ve usullerini belirler ve T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları arasında yürütülecek olan manevi destek sunmaya yönelik işbirliğini kapsar.

TARAFLAR

Madde 3- Bu Protokolün tarafları T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı'dır.

DAYANAK

Madde 4- Bu Protokol, 633 sayılı Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun'a; 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye ve 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği'nin" "Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma" konusundaki 38. Maddesi'ne dayanmaktadır.

SORUMLULUK

Madde 5- Bu Protokol'ün yürütülmesinden taraflar eşit derecede sorumludur. Protokolde yer alan hükümlere işlerlik kazandırmak amacıyla; merkezde Başkanlık ile Bakanlık, taşrada ise İl Sağlık Müdürlükleri, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile İl ve İlçe Müftülükleri yetkili ve sorumludur.

TANIMLAR

Madde 6- Bu Protokol'de geçen,

Başkanlık: T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı'nı,

Bakanlık: T.C. Sağlık Bakanlığı'nı,

Kurum : T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kamu kurum ve kuruluşlarını,

Müftülük Personeli: Müftü, müftü yardımcısı, vaiz, uzman ve dini yükseköğrenim görmüş diğer müftülük personelini ifade eder.

Madde 7- Protokol'ün amacına ulaşabilmesi için tarafların görev ve yükümlülükleri şunlardır:

A- Ortak Görev ve Yükümlülükler:

- 1.Bu protokol kapsamında görevlendirilen personele; Başkanlık ile Bakanlık tarafından düzenlenecek ortak programa uygun olarak eğitim müfredatını belirlemek, hizmet içi eğitim vermek ve hizmet içi eğitim sonrasında başarılı olan personele, Başkanlık ve Bakanlığın onayladığı sertifika/katılım belgesi düzenlemek, periyodik aralıklarla hizmet içi eğitimin tekrarlanmasını sağlamak.
- 2.Protokolün yürürlüğe girmesinden sonra, öngörülen hizmetlerin yürütülebilmesi için ortak faaliyet ve çalışma programı hazırlamak. Uygulanan bu programları kayıt altına alarak periyodik aralıklarla değerlendirmek ve raporlamak.
- 3.İbadethanelerin hasta ve yakınları için erişilebilir ve ulaşılabilir hale getirilmesi konusunda ortak çalışma yapmak.
- 4.Çalışmanın yürütüleceği sağlık birimlerinin saptanması, eğitim programlarının geliştirilmesi, eğitim materyallerinin hazırlanması ve değerlendirmelerin yapılması konularında ortak çalışma yapmak. Bu çalışma çerçevesinde hazırlanan ve çoğaltılan eğitim materyalinin ilgililere ulaşmasını sağlamak.
- 5.Kurumlarda öncelikle millî ve dinî günler olmak üzere çeşitli zamanlarda ahlaki, dinî ve millî duyguları geliştirmeye yönelik ortak faaliyetler ve programlar yapmak.
- 6.Başkanlık yayınlarının imkânlar ölçüsünde, Bakanlığa bağlı kurumlarda bulunan kütüphanelere ücretsiz olarak ulaştırmak. İlgili Bakanlık yayınlarını Başkanlığa ve ilgili birimlerine ücretsiz olarak ulaştırmak.
- 7.Bu protokol kapsamında görevlendirilen müftülük personeli, izin ve görevleri konusunda görevli olduğu müftülüğe bağlıdır.

B- T.C. Sağlık Bakanlığı Görev ve Yükümlülükleri:

1. Kurumların büyüklüğü, niteliği ve hasta sayısı göz önüne alınarak, kurumlara ihtiyaç planlamasını Başkanlık yetkilisi ile koordineli yapmak.
2. İsteyen hastalara, hasta yakınlarına ve çalışan personeline müftülük personeli tarafından sunulacak manevi destek, dini danışmanlık ve rehberlik faaliyetlerinin belli bir düzen içerisinde yürütülebilmesi için gerekli önlemleri almak.
3. Bu protokol kapsamında; görevlendirilen müftülük personelinin manevi destek hizmetini amacına uygun olarak yürütebilmesi için çalışma odası temin etmek, imkânlar ölçüsünde bu odayı tefriş etmek; emniyetli ve huzurlu bir ortamda çalışmalarını sağlamak, hastaların ve çalışan personelin, müftülük personeline ulaşabilecekleri dâhili bir telefon numarası sağlamak.
4. Bu protokol kapsamında; görevlendirilen müftülük personelinin, öngörülen hizmetleri yürütebilmesi amacıyla unvan ve nitelikleri Bakanlıkça belirlenmiş bir personel görevlendirmek.
5. Bu protokolün yürürlüğe girmesinden sonra öngörülen hizmetlerin yürütülebilmesi için Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda manevi destek hizmetini sunacak olan müftülük personeli ile koordinasyonlu çalışabileceği bir personelin görevlendirilmesini sağlamak.

C- T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı Görev ve Yükümlülükleri:

1. Bakanlığın ihtiyaç planlaması doğrultusunda talep edilen müftülük personelinin görevlendirmek.
2. Talep eden hastalara hasta yakınlarına ve hastane personeline içinde buldukları şartları dikkate alarak moral, motivasyon ve manevi destek sağlayacak, dini ve manevi konularda dini danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunacak müftülük personelinin niteliklerini, görev alanlarını ve çalışma usullerini belirlemek.
3. Kurum kütüphanesinde bulunan dini kitapların gözden geçirilmesini ve kurumlara yeni gelen dini kitapların ilgili personel tarafından incelenerek uygun olmayan yayınların Kurum Yöneticisine bildirilmesini sağlamak. Ayrıca imkânlar ölçüsünde ücretsiz olarak Başkanlık yayınları ile kurum kütüphanesini desteklemek.

PROTOKOLÜN SÜRESİ VE DEĞİŞİKLİKLER

Madde 8- a) Bu Protokol herhangi bir süre ile sınırlandırılmamıştır. Taraflardan birinin en az altı ay öncesinden diğer tarafa gerekçelerini de içerecek şekilde yazılı olarak bildirmesi suretiyle ya da yazılı olarak mutabakat sağlanması durumunda bu protokol sona erer.

b) Taraflardan biri bu Protokol'de değişiklik önerdiği takdirde, bu önerisini yazılı olarak karşı tarafa bildirir. Tarafların karşılıklı mutabakatı ile protokolde değişiklik veya ek yapılabilir.

ANLAŞMAZLIKLARIN ÇÖZÜMÜ

Madde 9- Bu protokolün uygulanmasından doğacak uyuşmazlıklar, Başkanlık ve Bakanlık tarafından belirlenecek alanında uzman ikişer kişiden oluşturulacak bir komisyonca çözümlenir.

YÜRÜTME

Madde 10- Bu Protokol hükümlerini T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı birlikte yürütürler.

YÜRÜRLÜK

Madde 11- Bu Protokol 4 (dört) sayfa ve 11 (onbir) madde halinde düzenlenmiş olup taraflarca imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

İşbu Protokol 7 Ocak 2015 tarihinde Ankara'da imzalanmıştır.

Ek 2. Hastaneler Araştırma Onayları



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. ABDURRAHMAN
YURTASLAN ONKOLOJİ EAH - ONKOLOJİ EAHARGE VE
TUEK BİRİMİ
02-09-2021 14:09 - E-20033663 - 799 - 85
00147005933

Sayı : E-20033663-799
Konu : Tez Çalışması/ Şeref YILDIZHAN

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : 16/08/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1515 sayılı yazı.

İlgi tarihli yazınızdaki talep; Hastanemiz Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulu (TUEK) tarafından değerlendirilmiş olup, karar tutanağı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Prof.Dr. Fevzi ALTUNTAŞ
Başhekim

EK:
-TUEK Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Değerlendirme Kodu: 1446700-01-09-1440-0640-2411-cc-51627 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
SÜAM Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yenimahalle/ANKARA. Dahili No: 3220 Bilgi için: ZEYNEP OKUR
Telefon: Faks No: 0312 336 09 09 Birim Sorumlusu
e-Posta: zeynep.okur1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: zeynep.okur1@saglik.gov.tr Telefon No: (0 312) 336 09 09

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı :131
Toplantı Tarihi :24.08.2021 Salı
Saat :14:00

KARARLAR

1. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şeref YILDIZHAN' ın Prof. Dr. Mehmet Emin AY sorumluluğunda yürüteceği "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler" konulu tez çalışmasının hastanemizde Doç. Dr. Fatih GÖKSEL ve Ahmet ERDOĞAN eşliğinde yürütülmesi hususunun uygun olduğuna;

Oybirliği ile karar verilmiştir.



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BOLU ÖZLÜK İŞLERİ
BİRİMİ

24.11.2021 16:00 - E.38244951 - 604.01.01 - 9269



00152903092

Sayı : E-38244951-604.01.01
Konu : Şeref YILDIZHAN'ın Araştırma İzni

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı)

İlgi : 15/11/2021 tarihli ve 49769843-34466 sayılı yazı.

Bursa Uludağ Üniversitesi'nde Öğretim Üyesi olarak görev yapan Mehmet Emin AY danışmanlığında yardımcı araştırmacı doktora öğrencisi Şeref YILDIZHAN tarafından yapılması planlanan "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler" başlıklı çalışmanın Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi 'nde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Valilik Oluru ve Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kararı yazımız ekinde sunulmuş olup, kişiye gerekli bilgilendirmenin yapılarak araştırmayı başlatmak üzere ilgili sağlık tesisinin eğitim birimine başvurusunun sağlanması hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1- Şeref YILDIZHAN'ın Araştırma Komisyon Kararı
- 2- Şeref YILDIZHAN 'ın Araştırma Valilik Oluru

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres: Burzular Mah. Hıtao. Fırtın. Bulvarı, Cad. No: 108
Belge Doğrulama Kodu: E-38244951-604.01.01-15f6a6e3c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Telefon: Faks No: 03742151252
e-Posta: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Destek Hizmetleri Başkanlığı
Özlük İşleri (Eğitim Birimi) Tel: 0374-2150340/41 (231) Fax: 0374-2181759 e-mail: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr Hem: Yasemin Konuk
EBE
Telefon No: (0 374) 215 03 40





T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38244951-604.01.01
Konu : Şeref YILDIZHAN 'ın Araştırma
İzni

VALİLİK MAKAMINA


Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı'nda Öğretim Üyesi olarak görev yapan Mehmet Emin AY sorumluluğunda yardımcı araştırmacı Şeref YILDIZHAN tarafından yürütmesi planlanan "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler " konulu çok merkezli doktora tezi çalışmanın Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.


Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde bahse konu araştırmanın yapılmasını tensiplerinize arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL
İl Sağlık Müdürü

OLUR
İlhan TURGUT
Vali V.

Ek: Şeref YILDIZHAN'ın Araştırma Komisyon Kararı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres: Baranlar Mah. Hatat Emin Barın Cad.No:108 / Bolu / Bolu / 80100 / 2755700 / Belge Doğrulama Kodu: 90825f2231b43ca988c8c1d1727557f0 / Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Telefon: Faks No: 03742151252 / Bilgi için: Yasemin KONUK / EBE 
e-Posta: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr / İnternet Adresi: Destek Hizmetleri Başkanlığı / Telefon No: (0 374) 215 03 40
Özlük İşleri (Eğitim Birimi) / Tel: 0374-2150340/41 (231) Fax: 0374-2181759 e-mail: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr / Hem: Yasemin Konuk
Belge Doğrulama Kodu: 114640e1-e4f6-46c8-9ca1-aa3df6a6e3c / Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	PASHB.EAGB.FR.004.00
		Yayın Tarihi	8.03.2019
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	İlk Yayın
		Sayfa No	1/1

Araştırma Sahibinin				
Adı Soyadı	: Şeref YILDIZHAN			
Kurum / Üniversite	: Bursa Uludağ Üniversitesi			
Araştırma Yapılacak İller	: Bolu Antalya Gaziantep Konya Kütahya Malatya			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	: İzzet Baysal Devlet Hastanesi			
Araştırmanın Konusu	: Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler			
Araştırma Statüsü	Tezsiz Yüksek Lisans Projesi <input type="checkbox"/>	Doktora Tezi <input checked="" type="checkbox"/>		
	Lisans Bitirme Projesi <input type="checkbox"/>	Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/>		
	Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/>	Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/>		
	Diğer ise, belirtiniz.			
Sağlık Tesisi Ön İzin Formu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>			
Başvuru Belgeleri	Dilekçe	Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
	Etik Kurul Kararı	Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
	Üniversite / Kurum Talebi	Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
	Araştırma Yöntemi Örneği	Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
	Araştırma Detay Formu	Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
	Kurumsal Kimlik Belgesi	Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
	Bütçe Formu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>		
Veri Toplama Araçları	Görüşme Formu			
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Ocak 2022-Temmuz 2022			
Görüş İstenilecek Birimler				
Komisyon Görüşü				
Uygun Görülmüştür.				
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.			
Muhalif Üye(ler)in Adı Soyadı	Gerekçesi			
Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-67508481-799
Konu : Şeref YILDIZHAN Doktora Tez
Çalışması İzin Talebi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Uludağ Üniversitesi Rektörlüğünün 11.08.2021 tarih ve E.22572 sayılı yazısı.

Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şeref YILDIZHAN' ın Bursa Şehir Hastanesi ile Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak istediği "*Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler*" başlıklı doktora tez çalışmasına ilişkin ilgi sayılı yazı ve ekli başvuru belgeleri incelenerek değerlendirilmiş olup, uygulama izni verilmesine dair alınan Komisyon Kararı ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini arz/rica ederim.

Doç.Dr.Mustafa ALDEMİR
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ekler:
1- Şeref YILDIZHAN Komisyon Kararı
2- Şeref YILDIZHAN Başvuru Belgeleri

Dağıtım:
Gereği:
Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek
İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği
Bursa Şehir Hastanesi Başhekimliği

Kamu Hastaneleri Hiz. Başk. (Alaaddin Mah. Hasta Yurdu Cad. No:4 Osmangazi)
Telefon: Faks No: Dahili: 3459
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 224) 416 12 42



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
10.09.2021 16:13 - E-67508481 - 799 - 1681
00147643027

**BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI**

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 10.09.2021 tarihinde toplanmıştır.

Bursa Uludağ Üniversitesinin 11.08.2021 tarih ve E.22572 sayılı ekli yazısında Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şeref YILDIZHAN' ın "*Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler*" başlıklı doktora tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Bursa Şehir Hastanesi ile Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanelerde yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, Covid-19 önlemlerine riayet edilerek, hasta hakları, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki yönetmeliklere uyulması kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr.Sema ORAL BÜYÜKUYSAL
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Uzm.Dr.Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Emine SARIOĞLU
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

10 / 09 / 2021
Op.Dr. Kadir GÜLER
Kamu Hast. Hiz. Bşk.Yrd.
(Komisyon Başkanı)

Ek: Şeref YILDIZHAN Başvuru Belgeleri

Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi
Telefon: Faks No: Dahili: 3459
e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN
Tıbbi Sekreter
Telefon No: (0 224) 416 12 42

Belge Doğrulama Kodu: b9064840-612f-4ae3-a0da-09cf9f21bc6

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>





T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GAZİANTEP
SAĞLIK BAKIM VE HASTA HİZMETLERİ BİRİMİ
01/12/2021 15:55 - E-48230018 - 774.99 - 830



Sayı : E-48230018-774.99
Konu : Şeref YILDIZHAN'ın Araştırma İzni
Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 10/11/2021 tarihli ve 87825162-774.99-99-4170 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim ve Din Eğitimi Bilim Dalı öğrencisi Şeref YILDIZHAN'ın, Müdürlüğümüze bağlı 25 Aralık Devlet Hastanesi, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şehitkamil Devlet Hastanesi'nde "**Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler**" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak görüşme formu çalışması için izin talebi Başkanlığımızca incelenmiş olup uygun görüldüğü hususunda ;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mehmet GÜNDOĞAN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Şeref YILDIZHAN'ın Araştırma İzni Hk.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: b843f6cc-59d0-411c-a06e-2fc510750a00 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

Bilgi için: Hasibe GENÇAL

Telefon: Faks No:

DIŞ TABİBİ

e-Posta: hasibe.gencal@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hasibe.gencal@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 342) 220 96 14



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih ve Sayı : 03.12.2021 / 87

Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi :

Şeref YILDIZHAN

Çalışma Adları :

"Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler"

(25 Aralık Devlet Hastanesi, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şehitkamil Devlet Hastanesi'nde)

Komisyon Kararı :

adlı başvuru sahibine ait "**Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler**" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak görüşme formu çalışma izni gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile çalışmanın belirtilen sağlık tesislerinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-86737044-806.01.03
Konu : Şeref YILDIZHAN Bilimsel
Araştırma Başvurusu Hk.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 15/11/2021 tarih ve 34466 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazınız eklerinde bulunan Sorumlu Araştırmacı Prof. Dr. Mehmet Emin AY'ın, Yardımcı araştırmacı Şeref YILDIZHAN ile yapılması planlanan "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler" başlıklı çalışmasının Konya Numune Hastanesi'nde yapılması hususundaki başvurusu Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan komisyon tarafından değerlendirilmiştir.

Çalışma 24.03.2016 Tarih ve 6698 Kanun Sayılı "*Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*" kapsamında bulunan ilkelere bağlı kalmak kaydıyla uygun bulunmuş olup, ilgili evraklarla Konya Numune Hastanesi Eğitim Birimine başvurulması gerekmektedir.Çalışmanın taahhünameye uygun bir şekilde yürütülmesi ve tamamlandığında bir nüshalarının İl Sağlık Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet KOÇ
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: de8f4bb0-149c-4107-9e1e-e4172967d80e Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Sağlık Hizmetleri Birimi Horozluhan mh.Abdul Basri sk. No:4 Selçuklu/KONYA

Bilgi için: Nuriye ÇAVDAR

Telefon: Faks No: 03323517268

HEMŞİRE

e-Posta: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 332) 310 43 61





T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KÜTAHYA
HASTANE HİZMETLERİ BİRDİMİ
12/11/2021 17:07 - E-19978298 - 604.02.99 - 1545



Sayı : E-19978298-604.02.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 09/11/2021 tarihli ve 10652 sayılı dilekçe.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Din Eğitimi Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi Şeref YILDIZHAN tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılacak olan "*Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem Ve Beklentiler*" konulu çalışmasını 01.01.2022 ile 31.07.2022 tarihleri arasında uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonunun 11.11.2021 tarihli ve 2021/122 sayılı kararı ile uygun görülmüş olup karar örneği ekte gönderilmektedir.

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ahmet BÜBER
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ekler:

- 1- 2021/122 sayılı Komisyon Kararı (1 Sayfa)
 - 2- Protokol (2 Sayfa)
- (Fiziki olarak gönderilecektir)

DAĞITIM:

- T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğt.ve Araş. Hastanesi
- Şeref YILDIZHAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 76f3ca49c4d409383c7292d33f1a74a — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiyegov.tr/saglik/bakanligi-cbys>
Saray Mah. Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No:40 Bilgi için: Cengiz GURBÜZ

Telefon: Faks No: 0 (274) 223 61 83

e-Posta: cengiz.gurbuz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.kutahya.ism.saglik.gov.tr
dahili:376

Bilgisayar İşletmeni

Telefon No: (0 274) 223 63 38



T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KARAR NO : 2021 / 122
KARAR TARİHİ : 11.11.2021

BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI

Bilimsel araştırma, tez, anket, vb. çalışmalara ilişkin başvuruları incelemek, görüş bildirmek ve uygun görülenleri bildirmek amacıyla Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 08.01.2010 tarih ve E-19978298-903.07.99-35 sayılı Makam Oluru ile oluşturulan Bilimsel Başvuru İnceleme Komisyonunda; Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Din Eğitimi Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi Şeref YILDIZHAN tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılacak olan "*Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem Ve Beklentiler*" konulu çalışmasını 01.01.2022 ile 31.07.2022 tarihleri arasında uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek **ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge, doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması** koşuluyla katılımcıların oy birliğiyle uygun görülmüştür.

BAŞKAN



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAKARYA SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRLİMİ
16/11/2021 16:44 - E-18343338 - 604.02.02 - 2271



Sayı : E-18343338-604.02.02
Konu : Bilimsel Araştırmalar (Şeref
YILDIZHAN)

SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 11/11/2021 tarihli ve 18343338-604.02.02-02-2240 sayılı yazı.

Bursa Uludağ Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Bölümünde görevli Şeref YILDIZHAN'ın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan "**Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler** konulu çalışmasının hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği konuları dikkate alınarak hastanenizde gerçekleşmesi için alınan olur ilgede gönderilmiş olup, yapılacak olan çalışmaya gerekli yardımın sağlanması hususunda; Gereğini ve bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Özcan ÖKTEM
İl Sağlık Müdürü V.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Resmî Daireler Kampüsü- İl Sağlık Müdürlüğü- Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bilgi için: Mevlude ÇAM

Telefon: Faks No:

e-Posta: mevlude.alkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Resmi Daireler Kampüsü-İl
Sağlık Müdürlüğü- Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi

EBE

Telefon No: (0 264) 251 35 50





T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAKARYA SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ



00152074447

Sayı : E-18343338-604.02.02
Konu : Bilimsel Araştırmalar (Şeref
YILDIZHAN)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Bursa Uludağ Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Bölümünde görevli Şeref YILDIZHAN'ın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan "**Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler**" Klinik Çalışması için hazırlanmış olan dosya incelenmiş olup, Başkanlığımızca ilgili çalışmanın yapılması uygun görülmüştür. Çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı İlimiz Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Dr.Serdar DEĞİRMENCI
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
.../.../2021

Prof. Dr. Aziz ÖĞÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Resmî Doğrulama Kampüsü-İl Sağlık Müdürlüğü Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik/bakanligi-ebys>
Bilgi için: Mevlude ÇAM

Telefon: Faks No:

e-Posta: mevlude.alkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Resmi Daireler Kampüsü-İl
Sağlık Müdürlüğü- Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi

EBE

Telefon No: (0 264) 251 35 50



Ek 3. Diyanet İşleri Başkanlığı Araştırma İzin Onayı

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI
Diyanet İşleri Başkanlığı

Sayı : E-46101889-422.02-1409097
Konu : Görüş Talebi

01.07.2021

Sayın Şeref YILDIZHAN
(Binbaşı Tahsin Sk. Yavuz Kent A Blok No: 39 D:26 İncivez Mah. ZONGULDAK)

İlgi : 22.06.2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi'de kayıtlı dilekçede dile getirdiğiniz "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler" konulu doktora teziniz kapsamında Ankara ve Bursa illerinde bulunan sağlık tesislerinde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunmak üzere görevlendirilen Başkanlığımız personeline yönelik mülakat gerçekleştirme talebiniz dilekçeniz ekinde yer alan mülakat soruları çerçevesinde Başkanlığımızca uygun görülmüştür. Bununla birlikte hastalara ve sağlık çalışanlarına yönelik mülakat gerçekleştirme talebinizi ilgili kişi ve kurumlara iletmeniz gerekmektedir.

Diğer taraftan söz konusu doktora tezinizin tamamlanması halinde bir nüshasının Başkanlığımıza ulaştırılması alanda sunulan hizmetlerimizin etkinlik ve verimliliğinin artırılması adına önem arz etmektedir.

Bilgilerinize sunulur.

Zekeriya ABDULAZİZOĞLU
Başkan a.
Din Hizmetleri Genel Müdürü V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 7F404827-7195-4F7F-8606-788EBF119D47
Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulv. No : 147/A 06800 Çankaya/Ankara
Telefon No : Belgegeçer No :
e-posta : goc@diyanet.gov.tr

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/>

Bilgi için: Ali AKKAYA
Eğitim Uzmanı



Ek 4. Araştırma Görüşme Formu

GÖRÜŞME FORMU

• Manevi Danışmanlara Yönelik Sorular

Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” kapsamında 2015 yılından itibaren Diyanet İşleri Başkanlığı hastanelerde manevi danışman görevlendirmeye başlamıştır. Bu görüşme formu Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü’ne bağlı olarak yürütülen “Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler” başlıklı doktora tezi kapsamında araştırma yapmak ve bilgi toplamak amacıyla size sunulmuştur. Vereceğiniz cevaplardan elde edilen verilen akademik ve bilimsel amaçla kullanılacak olup verdiğiniz kişisel cevaplar gizli kalacaktır. Sorulara samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Cinsiyeti :

Yaşı :

Mesleği :

Eğitim Durumu :

1. Size göre, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin verimli bir şekilde yürütülebilmesi için manevi danışmanların almış oldukları manevi destek eğitimlerinin yeterli olup olmadığı hakkındaki düşünceniz nedir? Manevi danışmanların eğitim düzeyi ve mesleki yeterlilikleri nasıl olmalı, hangi eğitimleri almalıdır?
2. Manevi danışmanların iletişim teknikleri ve halkla ilişkiler noktasındaki yeterlilikleri hakkındaki düşünceniz nedir? Size göre Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerini verecek personelde bulunması gereken temel özellikler neler olmalıdır?
3. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerindeki görevlilerin bu alan ile ilgili herhangi bir teorik ya da uygulamalı eğitim almasını gerekli görüyor musunuz? Gerekçeleriyle anlatır mısınız?
4. Manevi danışmanlar olarak uygulama esnasında takip ettiğiniz plan, program ve yöntem var mıdır? Nasıl bir uygulama takip ediyorsunuz?
5. Manevi danışmanların Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde gerek kurumsal anlamdaki statüleri ve özlük hakları gerekse görev tanımları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Açıklayınız.

6. Manevi danışmanlara hastane personeli (doktor, hemşire) ve yönetiminin (idari kadro) bakış açısı nasıldır? Açıklayınız.
7. Manevi danışmanların hastanelerde fiziki olarak uygun çalışma ortamlarına sahip olduğunu düşünüyor musunuz? Size göre nasıl olmalıdır?
8. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri gerek toplum gerekse hastalar tarafından bilinmekte midir? Çeşitli platformlarda ve değişik kitle iletişim araçları ile gerekli tanıtımların yeterli bir şekilde yapıldığını düşünüyor musunuz? Açıklayınız.
9. Uygulamayı değerlendirmeye yönelik yapılan seminer ve çalıştaylar hakkında ne düşünüyorsunuz? Ayrıca manevi destek hizmetlerine akademik düzeyde yeterli katkının sağlandığını düşünüyor musunuz?
10. Hastalardan verilen hizmet ile ilgili olumlu veya olumsuz geri dönütler alınmakta mı?
11. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri ile ilgili bir iç denetim mekanizmasının olup olmaması hakkındaki düşünceniz nedir? Böyle bir mekanizmaya ihtiyaç var mı? Açıklayınız.
12. Manevi danışmanlara göre hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin gerekliliği hakkındaki düşünceniz nelerdir?
13. Size göre yukarıdaki sorular dışında hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleriyle alakalı problemler nelerdir? Bu konudaki beklentilerinizi açıklayınız?

• Sağlık Personeline Yönelik Sorular

Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” kapsamında 2015 yılından itibaren Diyanet İşleri Başkanlığı hastanelerde manevi danışman görevlendirmeye başlamıştır. Bu görüşme formu Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü’ne bağlı olarak yürütülen “Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler” başlıklı doktora tezi kapsamında araştırma yapmak ve bilgi toplamak amacıyla size sunulmuştur. Vereceğiniz cevaplardan elde edilen verilerin akademik ve bilimsel amaçla kullanılacak olup verdiğiniz kişisel cevaplar gizli kalacaktır. Sorulara samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Cinsiyeti :

Yaşı :

Mesleği :

Eğitim Durumu :

1. Size göre, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin verimli bir şekilde yürütülebilmesi için manevi danışmanların eğitim düzeyi ve mesleki yeterlilikleri nasıl olmalı, hangi eğitimleri almalıdır?
2. Size göre manevi danışmanlarda bulunması gereken temel özellikler nelerdir?
3. Size göre manevi danışmanların sağlık personeli ile koordinasyonu ve sağlık personelinin manevi danışmanlara ulaşılabilirliği yeterli düzeyde midir? Bu konu hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
4. Size göre Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri gerek toplum gerekse hastalar tarafından bilinmekte mi? Çeşitli platformlarda ve değişik kitle iletişim araçları ile gerekli tanıtımların yeterli bir şekilde yapıldığını düşünüyor musunuz? Açıklayınız.
5. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerine yönelik denetim ve rehberlik hizmetlerinin olup olmaması yönündeki düşünceniz nedir? Böyle bir mekanizmaya ihtiyaç var mı? Açıklayınız.
6. Size göre hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri gerekli midir? Özellikle böyle bir uygulamanın size ve hastaların iyileşmesine katkı sağladığını düşünüyor musunuz? Açıklayınız?
7. Size göre yukarıdaki sorular dışında hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleriyle alakalı problemler nelerdir? Bu konudaki beklentilerinizi açıklar mısınız?

• Hastalara Yönelik Sorular

Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” kapsamında 2015 yılından itibaren Diyanet İşleri Başkanlığı hastanelerde manevi danışman görevlendirmeye başlamıştır. Bu görüşme formu Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü’ne bağlı olarak yürütülen “Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler” başlıklı doktora tezi kapsamında araştırma yapmak ve bilgi toplamak amacıyla size sunulmuştur. Vereceğiniz cevaplardan elde edilen verilerin akademik ve bilimsel amaçla kullanılacak olup verdiğiniz kişisel cevaplar gizli kalacaktır. Sorulara samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Cinsiyeti :

Yaşı :

Mesleği :

Eğitim Durumu :

1. Size göre, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinin verimli bir şekilde yürütülebilmesi için manevi danışmanların eğitim düzeyi ve mesleki yeterlilikleri nasıl olmalı, hangi eğitimleri almalıdır?
2. Manevi danışmanların iletişim teknikleri ve halkla ilişkiler noktasındaki yeterlilikleri hakkındaki düşünceniz nedir? Size göre Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerini verecek personelde bulunması gereken temel özellikler neler olmalıdır?
3. Manevi danışmanlardan özellikle hangi konularda yardım talep ediyorsunuz? Manevi danışmanlar size yeterli ilgiyi gösteriyor mu?
4. Hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri ile ilgili size hastanede bilgilendirici bir çalışma yapıldı mı?
5. Almış olduğunuz Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetinin hastalığınızın iyileşmesine veya genel iyi oluş durumunuza katkısı oldu mu? Bu uygulama hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
6. Size göre yukarıdaki sorular dışında hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleriyle alakalı problemler nelerdir? Bu konudaki beklentilerinizi açıklar mısınız?

Ek 5. Bursa Uludağ Üniversitesi Etik Kurul Onayı



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı: E-92662996-044-15632

09.06.2021

Konu: Şeref YILDIZHAN'ın Etik Kurul Onayı

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.05.2021 tarihli ve E-86162157-302.99-3192 sayılı yazınız.

Enstitünüz, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şeref YILDIZHAN'ın "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler" adlı tez çalışması, BUÜ Araştırma ve Yayın Etiği Kurulları Başkanlığı (Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)'nın 28 Mayıs 2021 tarih ve 2021-05 sayılı oturumunda görüşülmüş olup, alınan karar ekte gönderilmektedir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ferudun YILMAZ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:
Karar Örneği (1 Sayfa)

Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

BUÜ Rektörlüğü Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA
e-posta : etik@uludag.edu.tr Web: www.uludag.edu.tr
Kep:uludag.rektorluk.hs03.kep.tr

Bilgi İçin: Fatma ÖZKAN KORU
Tel: 0224 2755150

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/Y8hBubJCGESZ2BEcX27uVw>



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI KARARI

OTURUM TARİHİ
28 Mayıs 2021

OTURUM SAYISI
2021-05

KARAR NO 36: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şeref YILDIZHAN'ın "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler" adlı tez çalışması kapsamında uygulanacak görüşme sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şeref YILDIZHAN'ın "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler" adlı tez çalışması kapsamında uygulanacak görüşme sorularının, telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucaya ait olmak üzere uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.



Ek 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

“Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler” başlıklı araştırma, Bursa Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Eğitimi Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Emin Ay ve Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü doktora öğrencisi Şeref Yıldızhan tarafından yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı; Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde problem ve beklentileri incelemek, eksik noktaları tespit etmek, neticede yürütülen bu hizmetin en etkili ve verimli bir şekilde sürdürülebilmesini sağlamak amacıyla önerilerde bulunmaktır.

Bu kapsamda konuyla ilgili görüşlerinizi almak istiyoruz. Vereceğiniz bilgiler, ülkemizde hastanelerde yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmetlerinde mevcut durumun ortaya konulmasına, söz konusu hizmetin daha işlevsel hale gelmesi için çözüm önerileri geliştirilebilmesine ve araştırmanın amacının gerçekleştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ancak yine de bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandığından, katılıp katılmama konusunda özgürsünüz ve görüşmeden istediğiniz anda çekilebilirsiniz.

Yapacağımız görüşmede gerekli notlar alınacak ve aktaracağınız her bilginin çok önemli olması, bu bilgilerin sağlıklı bir şekilde alınması, alınan bilgilerin unutulmaması, zamanın etkili bir şekilde kullanılması ve görüşme akışının bozulmaması için kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Araştırma uygulaması sonucunda sizden alınan bilgiler kesinlikle bilimsel araştırma amaçları dışında kullanılmayacak ve bize verdiğiniz bilgilerin gizliliği kesinlikle korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya iletilmesi gereken bilgileri okudum, çalışmanın kapsamını, amacını ve üzerime düşen sorumlulukları anladım. Buna göre söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı :

İmzası :

Araştırmacının

Adı-Soyadı :

İmzası :

Ek 7. Araştırma İzni Vermeyen Hastaneler



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98360293-604.01.01
Konu : Şeref Yıldızhan(Araştırma İzin Talebi)

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 15/11/2021 tarihli ve 12394646-34466 sayılı yazı.
: ŞEREF YILDIZHAN'ın 05/11/2021 tarihli dilekçesi.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Din Eğitimi Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi Şeref Yıldızhan'ın “ Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Problem ve Beklentiler” başlıklı tez çalışmasını Kepez Devlet Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülebilmesi ve gerekli izinlerin sağlanması için Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Araştırmanın Kepez Devlet Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması ilgili kurumlarca uygun değerlendirilmemiş olup,

Bilgi ve gereğini arz ederim.

Opr.Dr. İsmail BAŞIBÜYÜK
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü Üst Yazı
2- Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üst Yazı
3- Antalya Kepez Devlet Hastanesi Üst Yazı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: a47a940b-bb8b-477c-a763-08a8bbf97761 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No: 0242 228 50 47

e-Posta: zuleyha.ogur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.antalyasm.gov.tr>

Bilgi için: Züleyha ÖĞÜR

HEMŞİRE

Telefon No: (0 242) 320 60 00



Ek 8. Manevi Destek Eğitim Programı Ders İçeriği

DERSLER	SAAT	DERSLER	SAAT
Agoni Halindeki Hastalara Manevi Destek	4	Beden Dili	4
Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma Becerileri	4	Bireyi Tanıma Teknikleri	4
Bir Din Öğretimi Olarak Dini Danışmanlık ve Rehberlik	4	Danışma Kuramları	4
Din ve Maneviyat	4	Değerler Eğitimi (Sabır, Şükretme, Hoşgörü, Özveri)	4
Dini Danışmanlığa Giriş	4	DİB Tarafından Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	2
Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri	4	Din Hizmetlerinde İletişim ve Dinleme Becerileri	4
Hasta ve Hastalık Psikolojisi. (Çocuk-Yetişkin-Yaşlı)	4	Din ve Tıp İlişkisi, Hastanede Dini Hayat	4
Hastalara Manevi Yaklaşım / Pastoral Psikoloji	4	Dini Danışmanın Mesleki ve Kişisel Özellikleri	2
Hastane Organizasyon Yapısı ve İşleyişi	4	Dini Danışmanlığın Dini ve Kültürel Zemini	2
Hastanelerde Dini Danışmanlık	4	Diyanet İşleri Başkanlığında Hastanede Manevi Destek Hizmetleri Tarihçesi	4
İletişim Süreç ve Teknikleri Görüşme Teknikleri	4	Halkla İlişkiler	2
İslami Değerler Açısından Manevi Sosyal Hizmetler	4	Hasta ve Yakınlarına Manevi Destek ve Bakım Konsepti	4
Kişilik Psikolojisi, Hastaya Yaklaşım. (Psikotik, İntihar, Depresyon, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Alkol ve Madde Kullanımı)	4	Hastalarla İlgili Fıkhi Konular	4
Kurumsal Tanıtım ve Tıbbi Terminoloji	4	Hastalığın Tedavisine Dinimizin Bakışı Sabır, Rıza, Tevekkül, Şükür, Nimet, Ölüm, Kader vb Kavramların Anlam ve Önemi	2
Manevi Bakım, Tanım, İçerik, Önem	4	Hastalıklara Maruz Kalan Peygamberlerin ve Sahabilerin Örnek Davranışları	2
Manevi Destek Görevlisinin Dikkat Etmesi Gereken Hususlar	4	İbadet ve Psikolojik Sağlık (Dua ve ibadet biyo-psiko), Manevi Bakım Sürecinde Anlam Arayışı ve Din	4
Manevi Destek Görevlisinin Sahada Karşılaşacağı Sorunlar ve Çözümler	4	İnanç Psikolojisi (Klinik Psikoloji)	2
Manevi/Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri	4	Kişisel Pastoral Tecrübeler	4
Onkoloji ve Psikiyatri Hastalarına Dini Danışmanlık	4	Kriz Durumlarında Danışmanlık	4
Palyatif Bakımda Manevi Yaklaşım	4	Kuran ve Sünnette İletişim İlkeleri	4
Sosyal Hizmet Mesleği, Kuram ve Uygulamalar	4	Manevi Danışmanlık Teorileri	2
Süpervizörlük Desteği	4	Manevi Destek Görevlisinin Görev Tanımı ve Özellikleri	4
Uygulamalı Eğitim Rol Oyunları, Psikodrama, Protokol Tutma, Protokol Analizleri	4	Psiko Sosyal Açıda Dini İletişim	4
Din Hizmetlerinde Rehberlik ve İletişim Yöntemleri	4	Rehberlik ve Danışmanlığın Sosyolojik Temelleri	4
Manevi Destek Görevlisinin Görev Tanımı ve Özellikleri	4	Ruh Sağlığı ve Din	4
Sağlık Hizmetlerinde (Tıbbi Sosyal Hizmetlerde) Manevi Destek	4	Sosyal Hizmet Eğitiminde Yaşanan Temel Problem Alanları	4
Türkiye Hastanelerinde Manevi Destek Uygulaması	4	Türkiye Sağlık Sistemi ve Hukuki Temelleri	2

Ek 9. Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI
Diyanet İşleri Başkanlığı

Sayı : E-46101889-903.07.01-1535789
Konu : Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları

11.08.2021

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 07/01/2015 tarihli Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü.
b) 04.05.2017 tarihli 65752239-010.04-E.12947 sayılı Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge.

Bilindiği üzere sağlık kuruluşlarında hasta, hasta yakını ve hastane personeline talep ve ihtiyaçları doğrultusunda sunulan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri Başkanlığımız ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan İlgi (a)'da kayıtlı Protokol ve İlgi (b)'de kayıtlı Başkanlık Yönergesi kapsamında yürütülmektedir.

Ancak zamanla hizmet alanlarında ortaya çıkan ihtiyaç ve talepler dikkate alınarak ilgililerle yapılan istişareler neticesinde mezkur Protokol ve Yönergede yer alan bazı hususlara açıklık getirilmesi gereği hasıl olmuştur.

Bu itibarla söz konusu hizmetlerin sunumunda bundan böyle belirtilen Protokol ve Yönerge ile birlikte Ek-1'de yer alan Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları ile Ek-2'de yer alan Örnek Çalışma Takvimine riayet edilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Bünyamin ALBAYRAK
Başkan a.
Din Hizmetleri Genel Müdürü

Ek:

- 1 - Sağlık Kuruluşlarında Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Dair Çalışma Usul ve Esasları (1 Sayfa)
- 2 - Örnek Çalışma Takvimi (1 Sayfa)

Dağıtım:

81 İl Valiliğine (İl Müftülüğü)ne (KIRKLARELİ VALİLİĞİNE (İl Müftülüğü), KIRŞEHİR VALİLİĞİNE (İl Müftülüğü), MUŞ VALİLİĞİNE (İl Müftülüğü), SİİRT

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 0ECE595D-1A8D-49A5-9AAE-157C6984C316 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/>
Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulv. No : 147/A 06800 Çankaya/Ankara Bilgi için: Yasemin ÇEKİÇOĞLU Diyanet İşleri Uzmanı
Telefon No : Belgegeçer No : Ali AKKAYA Eğitim Uzmanı
e-posta : goc@diyanet.gov.tr



**SAĞLIK KURULUŞLARINDA SUNULAN MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK
HİZMETLERİNE DAİR ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI**

1. Sağlık tesislerinde görevlendirilen manevi destek personeli haftanın 4 (dört) günü yerel şartlar ve ihtiyaçlar dikkate alınarak 09:00-16:00 saatleri arasında görev yapacaktır.
2. Manevi destek personeli hastane yönetiminin bilgisi dahilinde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunulacak servisleri ve saatleri belirleyerek **Ek-2'de** yer alan örnek çalışma programı doğrultusunda çalışma programı hazırlayacak ve hastane yönetiminin onayına sunacaktır.
3. Çalışma programı hastanenin muayene, ziyaret ve tedavi saatleri dikkate alınarak hazırlanacaktır.
4. Çalışma programı hastane yönetimince onaylandıktan sonra uygulamaya konulacaktır.
5. İhtiyaçlar çerçevesinde çalışma programında değişiklik yapılabilecek, değişiklik sonrasında programın yeni hali hastane yönetiminin onayına sunulacaktır.
6. Onaylanan çalışma programı hastane yönetimi tarafından personelin görev yaptığı müftülüğe bildirilecek ve müftülük tarafından çalışma programı muhafaza edilecektir.
7. Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine hasta, hasta yakını ve hastane personelinin ulaşımını kolaylaştırmak amacıyla hastane yönetimi tarafından belirlenecek uygun yöntemlerle çalışma programı ilgililere duyurulacaktır.
8. Her bir danışan için 04.05.2017 tarihli ve 65752239.010.04-E.12947 sayılı Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Başkanlık Yönergesi ekinde yer alan danışma (görüşme) formu doldurulacak ve etik kurallar çerçevesinde muhafaza edilecektir.
9. DİBBYS (Diyabet İşleri Başkanlığı Bilgi Yönetim Sistemi)'nin içerisinde yer alan DHYS (Din Hizmetleri Yönetim Sistemi) modülündeki ilgili sekmeyle danışma (görüşme) formu kaydedilecektir.
10. Danışanla 5 (beş)- 45 (kırk beş) dakika arasında gerçekleştirilen görüşmeler **danışma**, 5 (beş) dakikadan daha az süreli gerçekleştirilen görüşmeler **ziyaret** kapsamında değerlendirilecektir.
11. Bulaşıcı hastalık ve enfeksiyon gibi özellikli durumları olan hastalarla hastane yönetiminin bilgisi dahilinde çevrim içi, telefon vb. iletişim araçları ile danışma (görüşme) gerçekleştirilebilecektir.
12. Görevli personelin izinler, tatiller ve geçerli mazeret dışında, gerçekleştirdiği danışmanın (görüşmenin) **bir ayda 48 (kırk sekiz)'in altına düşmesi durumunda** hastane yönetimince görev yapılan servisler yeniden değerlendirilerek çalışma programı güncellenecektir.
13. Sağlık kuruluşlarında görev yapan personel, müftülük tarafından **altı ayda en az bir kere** denetlenecektir. Denetim bulgularını ihtiva eden rapor, rehberlik çalışmaları kapsamında üst yazıyla Başkanlığa gönderilecektir.
14. Salgın hastalık, afet ve acil durum gibi olağanüstü ya da zorunlu hallerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine mülki amirin onayıyla ara verilmesi durumunda paydaş kurumlar birbirlerini resmi yazıyla bilgilendirecektir. Ayrıca müftülük bu durumu resmi yazıyla Başkanlığa bildirecektir.

AYLIK ÇALIŞMA TAKVİMİ				
1. HAFTA				
Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
09:30-10:00 Ziyaret A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	09:30-10:00 Ziyaret C Servisi (Örneğin; Palyatif)	09:30-10:00 Ziyaret A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	09:30-10:00 Ziyaret C Servisi (Örneğin; Palyatif)	Müftülük
10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) C Servisi (Örneğin; Palyatif)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) C Servisi (Örneğin; Palyatif)	Müftülük
ÖĞLE ARASI				
13:30-14:00 Ziyaret D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	13:30-14:00 Ziyaret D Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	13:30-14:00 Ziyaret D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	13:30-14:00 Ziyaret B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	Müftülük
14:00-16:00 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	14:00-16:00 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	14:00-16:00 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	14:00-16:00 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	Müftülük
2. HAFTA				
Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
09:30-10:00 Ziyaret A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	09:30-10:00 Ziyaret C Servisi (Örneğin; Palyatif)	09:30-10:00 Ziyaret A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	09:30-10:00 Ziyaret C Servisi (Örneğin; Palyatif)	Müftülük
10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) C Servisi (Örneğin; Palyatif)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) C Servisi (Örneğin; Palyatif)	Müftülük
ÖĞLE ARASI				
13:30-14:00 Ziyaret D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	13:30-14:00 Ziyaret B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	13:30-14:00 Ziyaret D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	13:30-14:00 Ziyaret B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	Müftülük
14:00-16:00 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	14:00-16:00 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	14:00-16:00 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	14:00-16:00 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	Müftülük
3. HAFTA				
Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
09:30-10:00 Ziyaret A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	09:30-10:00 Ziyaret C Servisi (Örneğin; Palyatif)	09:30-10:00 Ziyaret A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	09:30-10:00 Ziyaret C Servisi (Örneğin; Palyatif)	Müftülük
10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) C Servisi (Örneğin; Palyatif)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	10:00-12:30 Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) C Servisi (Örneğin; Palyatif)	Müftülük
ÖĞLE ARASI				

13:30-14:00	13:30-14:00	13:30-14:00	13:30-14:00	Müftülük
Ziyaret D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	Ziyaret B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	Ziyaret D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	Ziyaret B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	
14:00-16:00	14:00-16:00	14:00-16:00	14:00-16:00	Müftülük
Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	
4. HAFTA				
Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
09:30-10:00	09:30-10:00	09:30-10:00	09:30-10:00	Müftülük
Ziyaret A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	Ziyaret C Servisi (Örneğin; Palyatif)	Ziyaret A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	Ziyaret C Servisi (Örneğin; Palyatif)	
10:00-12:30	10:00-12:30	10:00-12:30	10:00-12:30	Müftülük
Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) C Servisi (Örneğin; Palyatif)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) A Servisi (Örneğin; Kardiyoloji)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) C Servisi (Örneğin; Palyatif)	
ÖĞLE ARASI				
13:30-14:00	13:30-14:00	13:30-14:00	13:30-14:00	Müftülük
Ziyaret D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	Ziyaret B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	Ziyaret D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	Ziyaret B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	
14:00-16:00	14:00-16:00	14:00-16:00	14:00-16:00	Müftülük
Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) D Servisi (Örneğin; Onkoloji)	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) B Servisi (Örneğin; Fizik Tedavi)	
Not: Örnek çalışma planıdır. Görev yapılacak servisler ihtiyaçlar dikkate alınarak belirlenecektir.				

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı	Şeref		YILDIZHAN
Doğum Yeri ve Yılı			
Bildiği Yabancı	İngilizce		
Eğitim Durumu	Başlama - Bitirme		Kurum Adı
Lise	2001	2005	Zonguldak Ereğli Anadolu İmam Hatip Lisesi
Önlisans	2006	2008	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi İlahiyat Fakültesi
Lisans	2009	2011	Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi (İlitam)
Yüksek Lisans	2011	2014	Erciyes Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din
Doktora	2017	2023	Uludağ Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Eğitimi
Çalıştığı Kurum	Başlama - Ayrılma		Çalışılan Kurumun Adı
1.	2007	2020	DİB- İmam Hatip
2.	2020	Halen	DİB- Şube Müdürü
Yayınlar:	1- Yıldızhan, Ş. & Ay, M. E. (2022). Pandemi Döneminde Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Kur'an-ı Kerim Öğretim Programı'nın (Uzaktan Eğitim) Değerlendirilmesi (Zonguldak İli Örneği). <i>Bülent Ecevit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi</i> , 9 (2), 293-320. Doi: 10.33460/beuifd.1100630 2- Yıldızhan, Ş. & Ay, M. E. (2023). Çevreme Duyarlıyım Değerlerime Sahip Çıkıyorum Projesinin Değerlendirilmesi (Zonguldak İli Örneği). <i>International Social Sciences Studies Journal</i> , (eISSN:2587-1587) 9 (110) 6795-6811. DOI: http://dx.doi.org/10.29228/sss.691		
Diğer:			
İletişim (e-posta):			
Tarih İmza Adı-Soyadı	Şeref YILDIZHAN		