



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN MANEVİ DANIŞMANLIK VE
REHBERLİK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(MARMARA BÖLGESİ ÖRNEĞİ)**

Hazırlayan

Hilal KURTOĞLU

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı

Din Eğitimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan DİLER

TOKAT- 2020



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**HASTANELERDE YÜRÜTÜLEN MANEVİ DANIŞMANLIK VE
REHBERLİK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(MARMARA BÖLGESİ ÖRNEĞİ)**

Hazırlayan

Hilal KURTOĞLU

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı

Din Eğitimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan DİLER

TOKAT- 2020

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Ramazan DİLER danışmanlığında hazırlamış olduğum “*Türkiye’deki Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi(Marmara Bölgesi Örneği)*” adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu,



JÜRİ ONAY SAYFASI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde eleştirilerini, tavsiyelerini ve yardımlarını esirgemeyerek bu tezin tamamlanmasına kaktı sağlayan tez danışmanım kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ramazan DİLER' e, bilgi ve tecrübeleriyle öğrencilerine her daim rehber olan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Kubatalı TOPCHUBAEV'e ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet AYAS' a, araştırmanın veri tabanını oluşturmada ve veri tabanına işlenmesinde bana yol gösteren, yardımlarını asla unutamayacağım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Muhammet Fatih Genç'e minnettarlarımı sunuyorum.

Araştırma için mülakat ve anket uygulaması hakkında izin veren, Din Hizmetleri Müdürlüğü Göç ve Manevi Destek Daire Başkanlığı'na ve benimle görüşmeyi kabul ederek araştırmanın veri kaynağını oluşturan manevi destek görevlilerine teşekkür ediyorum.

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini her an hissettiğim, merhametini esirgemeyen annem ve babamın katkısını ise hiçbir teşekkür karşılayamaz.

Ekim-2020

Hilal KURTOĞLU

ÖZET

Türkiye’deki hastanelerde yürütülen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine yönelik çalışma sayılarının giderek artmasına rağmen, nitel bir çalışma olarak manevi destek görevlilerin görüş ve deneyimlerini ele alan çalışma sayısı çok azdır. Bu nedenle görevlilerin; manevi danışmanlık ve rehberlik yapma açısından, mesleki ve bireysel gelişim açısından görüş ve deneyimlerinin ele alınması ve destek hizmetinin değerlendirilmesi gereklidir. Bu çerçevede araştırmamızın örneklemini Kocaeli, Sakarya ve İstanbul ilindeki Manevi Destek Birimleri oluşturmaktadır. Olgu bilim deseni kullanılan bu çalışmada, mülakat tekniği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Bu mülakatlar, danışmanların hastanın ihtiyacını nasıl belirlediği veya sağladıkları, insanlarla iletişimde dikkat ettikleri yönler, danışmanlığa yönelik karşılaştıkları sorunlar, danışmanlığın/birimin gelişimine yönelik yapılan faaliyetlerin ortaya çıkarılmasını amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

Araştırmamız sonucunda danışmanların manevi destek görüşmelerinde ön hazırlık yapmak için hemşirelerden ve hasta yakınlarından hastanın durumu hakkında bilgi aldıkları, görüşme sürecinde etkili iletişim tekniklerini kullandıkları, manevi destek ihtiyacının belirlenmesinde açık uçlu sorular sorarak ve etkin dinleme yaptıkları tespit edilmiştir. Danışmanlar, hasta, hasta yakınlarının ve sağlık personelinin manevi destek hizmetini sağlamada özverili çalışarak nitelikli bir destek hizmetinin gerçekleşmesini sağlamaktadırlar. Danışmanların, mesleki bilgi ve becerisini artırmak, geliştirmek için staj uygulamasına ve süpervizyon eğitimlerine ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Din Eğitimi, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, Manevi Destek

ABSTRACT

Despite the increasing number of studies carried out for spiritual counseling and guidance services in hospitals in Turkey, a qualitative study as the number of studies dealing with the opinions and experience of spiritual support worker is very small. Therefore, officers; spiritual counseling and guidance, professional and personal development should be discussed and the support service should be evaluated. In this context, the sample of our study consists of Spiritual Support Units in Kocaeli, Sakarya and Istanbul. In this study, in which phenomenology design was used, data were obtained using the interview technique. These interviews consist of questions aiming to reveal how the counselors determine or provide the needs of the patient, the aspects they pay attention to in communication with people, the problems they encounter in counseling, the activities carried out for the development of the counseling / unit.

As a result of our study, it was determined that the counselors received information from nurses and patient relatives about the patient's condition in order to prepare for the moral support interviews, they used effective communication techniques during the interview process, they asked open-ended questions and listened effectively to determine the need for spiritual support. Counselors work devotedly in providing moral support services to patients, their relatives and healthcare personnel and ensure the realization of a qualified support service. It has been revealed that consultants need internship practice and super vision trainings to increase and develop their professional knowledge and skills.

Key Words: Religious Education, Spiritual Counseling and Guidance, Spiritual Support

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI	i
JÜRİ ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
RESİMLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
1. Problem Durumu	1
2. Araştırmanın Amacı	5
3. Araştırmanın Önemi	5
4. Sınırlılıklar	6
5. Sınırlılıklar	6
6. Araştırmanın Yöntem ve Modeli	7
6.1. Çalışma Grubu	8
6.2. Veri Toplamada Kullanılan Formlar	9
6.3. Veri Toplamada İzlenilen Yol	10
6.4. Verilerin Toplanması ve Analizi	11
7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	12
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	13
1.1. MANEVİYAT İLE DİN	13
1.2. MANEVİ DANIŞMANLIK	16
1.3. HASTANELERDE MANEVİ DANIŞMANLIK	18
1.3.1. Türkiye'deki Hastanelerde Manevi Danışmanlık	23
1.3.2. DİB'in Hastanelere Yönelik Manevi Danışmanlık Faaliyetleri	25
1.3.3. Manevi Danışmanlık Görev ve Yeterlikleri	28
BÖLÜM 2: BULGULAR VE YORUMLAR	31
2.1. MANEVİ DESTEK GÖREVLİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	31
2.2. MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK YAPMASINA İLİŞKİN BULGULAR VE YORUMLAR	33
2.2.1. Hastanın Manevi İhtiyaçlarının Belirlenmesinde İzlenen Yol	33
2.2.2. Danışmanların, Hastalara Manevi Konularda Danışmanlık Yaparken Karşılaştıkları Sorunlar	39
2.2.3. Danışmanlar Tarafından Hastaların Manevi İhtiyaçlarının Karşılanmasında Yapılan Faaliyetler	48
2.3. MESLEKİ GELİŞİME İLİŞKİN BULGULAR VE YORUM	55
2.4. BİREYSEL GELİŞİME İLİŞKİN BULGULAR VE YORUM	83
2.4.1. Danışmanların, MDR Eğitimine Yönelik Almak İstedikleri Eğitimler	83

2.4.2. Danışmanların, Görevi Tercih Etme Nedenleri	87
2.4.3. Danışman Olarak Manevi Destek İhtiyacını Karşılama Yöntemleri	93
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	100
SONUÇ	100
ÖNERİLER.....	106
KAYNAKLAR.....	108
EKLER.....	126
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	126
EK-2 Kişisel Bilgi Formu.....	127
EK-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	128
EK-4 Göç ve Manevi Destek Daire Başkanlığı Onayı	129
ÖZGEÇMİŞ	130



TABLÖLAR LİSTESİ**Tablo No**

TABLO 1.1: MÜLAKATA KATILAN DANIŞMANLARA İLİŞKİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	30
---	----



RESİMLER LİSTESİ

RESİM 1. 1: KOCAELİ SEKA DEVLET HASTANESİNDEKİ MDB'YE AİT BROŞÜR İÇERİĞİ.....	40
RESİM 1. 2: KOCAELİ SEKA DEVLET HASTANESİNDEKİ MDB'YE AİT BROŞÜR ÖRNEĞİ.....	44
RESİM 1. 3: MDB'YE AŞT BROŞÜR ÖRNEĞİ.....	45



KISALTMALAR

c.	: Cilt
çev.	: Çeviren
DİB	: Diyanet İşleri Başkanlığı
DHFR	: Din Hizmetleri Faaliyet Raporu
Ed.	: Editör
MD	: Manevi Destek
MDB	: Manevi Destek Birimi
MDG	: Manevi Destek Görevlisi
MDH	: Manevi Destek Hizmeti
MDR	: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik
MDRH	: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri
MYK	: Mesleki Yeterlik Kurumu
ss.	: Sayfa sayısı
SB	: Sağlık Bakanlığı
TDK	: Türk Dil Kurumu

GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın problemi, amacı, önemi, sınırlılıkları, modeli, örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama aracı ve geçerliliği hakkında bilgi verilmektedir.

1. Problem Durumu

İnsanın fiziksel ve ruhsal olarak işlevlerini yerine getirmesini engelleyen, sağlıklı olarak hayata devam etmesini kısıtlayan nedenler, hastalık olarak ifade edilmektedir (Kesgin ve Erdem, 2018: 80). Hastalık sürecinde kişi bir değerlendirmeye girebilir ve bu süreci inandığı dini değerler veya seküler ifadelerle açıklamaya çalışarak hastalığına bir anlam yükleyebilir (Karagöz, 2019: 208). Eğer hastanın yaşamında din yer alıyorsa “Niçin ben?” ya da “Böyle olmasını Tanrı mı istedi?” “Neden böyle bir durumla karşılaştım?” gibi bazı sorular sorarak durumu anlamlandırmak istese de kendince cevap bulamadığı zamanlarda yakınlarından veya alanında uzman kişilerden destek alarak yaşadığı sıkıntılı ve üzüntülü olayı anlamlandırmaya çalışır. Çünkü insanın hayatın anlamını öğrenmeye, sorgulamaya ve olayları anlamlandırmaya yönelik içsel bir yatkınlığı bulunmaktadır. Bu anlamlandırmayı sağlarken de dini inancın rolü büyüktür (Meydan, 2015: 43). Dini inancın rolü kişisel, toplumsal ve tarihsel açıdan bireyin ve toplumun anlayışına, yaşam tarzına farklı boyutlarda etki etmiş; dini/manevi görüşleri hayatlarının her alanında yer alabilmiştir (S. Özen, 1994: 144). Şöyle ki bireyin, sağlığında hamt ve şükretmesi, hastalığında ise Allah’a veya kendi yaptığı hatalara atfederek içinde bulunduğu durumu dini görüşleri çerçevesinde açıklamaya çalışması gibidir.

İnsanı her manada etkileyen bu hastalıklar karşısında yaşama içgüdüğü nedeniyle insanlar, tıbbi tedavinin dışında alternatif/tamamlayıcı tedavi olarak maneviyata/dine yönelerek hastalıklardan koruyucu ve iyileştirici etkisi olduğuna inanarak Allah’tan yardım isterler. Fakat dini anlayış ve yaşayışlarının farklı olması nedeniyle bireylerin bazen aşırı kaderciliğe sahip olması hastalıklarının Allah’tan geldiğine inanarak tedaviye yönelmemesine de sebep olabilmektedir (Boysal ve Sevil, 2006: 85).

Genel olarak bakıldığında inanç gruplarına mensup kişilerin yaşam şartları, özellikle de kanser hastalığının oluşmasındaki riski azaltmasında veya tedavisinde olumlu sonuçlara neden

olabilmektedir. Bu sonuç nedeniyle ölüm oranı yüksek olan hastane birimlerinde (onkoloji ve yoğun bakım bölümleri) hekimlerin yanı sıra psikologların ve din adamlarının da (danışman) görev alması tedavi için önemli görülmektedir (Sak, 2010: 1). Çünkü Dünya Sağlık Örgütü’nün DSÖ) sağlığı, bireyin beden, ruhen ve sosyal yönden kendisini iyi hissetmesi olarak tanımlarken; hastalığın tedavisinde bireyin beden ve ruhen bir bütün olması, hastalığın teşhis ve tedavisinde ise maneviyatı/dini göz önünde bulundurulması gerektiğini söyler (Yılmaz ve Erdem, 2016: 45). Bu ifade neticesinde, bireyin hastalık sürecinde karşılaştığı dini/manevi açıdan ihtiyaç duyduğu konularda destek verilmesinin bütüncül tedavi açısından gerekli olması, hastanelerde manevi danışmanlık gibi hizmetlerin varlığına neden olmuştur.

Bütüncül tedavi, farklı alanda tıp uzmanları, hemşireler, sosyal hizmet uzmanı, hastane personeli, manevi danışman (din görevlisi) ve hasta yakını gibi farklı dallardan oluşan bir ekip çalışmasıdır. Hatta buradaki din görevlisinin Batı’daki çalışmalarda önemli bir konumda olduğu ifade edilmektedir (Kılınçer, 2017: 62). Bu ekip çalışmasında manevi danışmana düşen görev ise hastaların içinde bulunduğu durumu anlamlandırmak istediklerinde ona dini referanslardan hareketle manevi konularda danışmanlık yapmaktır. Ayrıca manevi danışmanlar, danışanlarının “*sorularını cevaplama, ümitsizlik duygularına kapıldıklarında maruz kaldıkları yeni duruma uyum sağlama ve baş edebilmelerinde yardımcı olma, hayatlarına yeni bir anlam vermelerinde yardımcı olma, destek olma ve moral kazandırma*” görevleri vardır (Diyanet İşleri Başkanlığı Hukuk Müşavirliği, 2018: 1).

Türkiye’de kamu hastanelerinde bu görevlendirilmeyi sağlayan Diyanet İşleri Başkanlığı’dır (DİB). Çünkü DİB’in cami dışı din hizmetleri kapsamında; öğrenci yurtları, gençlik merkezleri ve kampları, ceza infaz kurumları, sosyal hizmet kurumları ve hastane gibi kurumlarda işbirliği esasına göre Manevi Danışmanın (MD) din hizmeti sunma görevi vardır (Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 1965). Bu görev amacıyla, hastanelerde manevi destek sunma hizmeti 1995-1996 yılları arasında “*din ve moral hizmetleri*” adı altında dini referansları kullanarak vaaz ve irşat, hasta ziyaretleri şeklinde gerçekleşmiştir. Fakat bu uygulama biçimi, o günün şartlarında nitelik bakımından yetersiz kalması nedeniyle eleştirilere maruz kalmıştır (Altaş, 1999: 599-659).

İnsanlara din ve moral hizmetlerini yeniden ve daha donanımlı bir şekilde sağlamak amacıyla DİB ile Sağlık Bakanlığı (SB) arasında 2015 yılında hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunulmasına yönelik iş birliği yapılarak “*Manevi Destek Birimi*” (MDB) olarak yerini almıştır. Bu hizmeti sunan kişiye de “*Manevi Destek Görevlisi*” (MDG) denilmektedir. Çünkü 2015 yılında yapılan çalışmalar sonucunda, dinden daha kapsayıcı olan “*manevi*” kavramının kullanılması tercih edilmiştir (Koç, 2016: 337-339). Bu hizmette görev yapacak personelin, hastanın manevi gereksinimlerini saptayabilen; manevi danışmanlığın bilgi, beceri ve yaklaşımlarını bilen, insanlara inançlarından referans alarak onlara destek olabilen ve moral kazandırmayı sağlayabilen düzeyde nitelikli kişilere ihtiyaç vardır. Çünkü hastanelerde ki hizmetin hedef kitlesi yaş, inanç ve kültür bakımından çeşitliliği bir arada bulundurmaktadır. Dolayısıyla DİB tarafından belirlenecek olan MDB personeli, ilk önce doktora/yüksek lisans öğrenimi gören veya lisans mezunu olan gönüllü din görevlilerinden seçilmektedir. Seçilen personeller, hizmet içi eğitim kapsamında dinî, manevî ve psikolojiyi esas alan bir eğitim programı uygulanmıştır (Din Hizmetleri Faaliyet Raporu, 2015: 126). Bunun sonucunda ise Ankara, İstanbul, Ordu, Erzurum, Kayseri ve Samsun’daki bazı hastanelerde MDB hizmet vermeye başlamıştır. Konu ile ilgili mevzuatta şöyle ifade edilmiştir;

Manevi Danışmanlar, “Bireylerin din veya maneviyatla ilişkilendirdiği sorunlarıyla başa çıkma süreçlerinde bütüncül bir yaklaşımla modern danışma teknikleri ile dinî/manevi yöntemleri birlikte kullanabilen; manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini sunabilen kişilerdir.” (Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2019: 7).

Alanında yetkin bir danışmanla, insanların hastalığıyla mücadelesinde, ihtiyaç duyabileceği moral ve manevi desteğin sağlanması, varsa dini sorularının cevaplanması amaçlanmaktadır. SB ve DİB tarafından hedeflenen bu amaçlar neticesinde MD hizmetinin, hastaların dini/manevi ihtiyaçlarını nasıl belirledikleri veya bu ihtiyacı karşılamada hem din görevlisi hem de danışman unvanıyla bunu nasıl sağladıkları (akademik ve sosyal camiada) gündemde yer almıştır. Bu nedenle MDB’nin hastane ortamında hastalara bu hizmeti nasıl sağladığının araştırılması gerekmektedir. Ayrıca literatürde MDB’ye yönelik çalışmalar incelendiğinde nitel çalışmaların içerisinde danışmanların, mesleki ve kişisel alana yönelik deneyimlerini ve görüşlerini (tutumlarını) kapsamlı bir şekilde inceleyen çalışmaların çok az sayıda olması, bu araştırmaya ihtiyaç göstermiştir. Özellikle manevi destek hizmetinin pratiğine yönelik danışmanların

deneyimlerinin ve görüşlerinin ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda danışmanların, hastanın ihtiyacını nasıl belirlediği veya sağladıkları, insanlarla iletişimde nelere dikkat ettikleri, danışmanlıkta hangi sorunla karşılaştıklarının tespiti ve değerlendirilmesi araştırmaya değer görülmüştür.

Tüm bu bilgiler çerçevesinde araştırmanın problem durumunu hastanelerde hasta, hasta yakını ve sağlık personeline manevi destek sunmak amacıyla bulunan MDB'deki danışmanların, hizmete ilişkin deneyimlerinin ve görüşlerinin derinlemesine bir bakış açısı ile incelenmesi oluşturmaktadır. Bu çerçeve kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Manevi danışmanlar, hastanın manevi ihtiyaçlarının belirlenmesinde nasıl bir yol izlemektedirler?
2. Danışmanların, hastalara manevi konularda danışmanlık yaparken karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
3. Danışmanların, hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanmasında yaptıkları faaliyetler nelerdir?
4. Danışmanların, hastalara manevi konularda danışmanlık yaparken, yöntem/teknığe ilişkin karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
5. Manevi danışmanlık ve rehberlik eğitim sürecinde edindikleri bilgilerin, danışmanlık mesleğini icra ederken katkısı nasıldır?
6. Danışmanların; hasta, hasta yakınları ve personel ile iletişimleri nasıldır?
7. Danışmanların yararlandıkları kaynaklar nelerdir?
8. Danışmanların, MDR eğitime yönelik hangi konuda/alanda eğitim almak istemektedirler? Neden?
9. Danışmanların, görevi tercih etme nedenleri nelerdir??

10. Danışman olarak manevi desteğe ihtiyaç duydukları durum yaşadılar mı?/Danışman olarak manevi destek ihtiyacını nasıl karşılamaktadırlar?

2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı MDB'deki danışmanların, hizmete ilişkin deneyimlerini ve görüşlerini ortaya koymak ve bu görüşler doğrultusunda danışmanlık hizmetini değerlendirmektir. Çünkü MDB'nin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için danışmanlara düşen görev ve sorumluluklar bulunmaktadır. Bu sorumluluklar kapsamında manevi destek hizmetinin nasıl uygulandığı, nelere dikkat ettikleri, destek hizmetinde hangi faaliyetlerin yapıldığı, hizmetin gelişmesi noktasında neler yaptıklarını veya neler yapılmalı konusundaki danışmanların düşünce ve deneyimlerini ortaya koymak ve hizmeti mevcut durumunu değerlendirmek amaçlanmaktadır.

3. Araştırmanın Önemi

Hastanelerdeki MDG'nin manevi danışmanlık ve rehberlik yapma açısından, mesleki ve bireysel gelişim açısından görüş ve deneyimlerinin ele alınması MDRH'nin (Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri) değerlendirilmesi açısından gereklidir. Bu yüzden MDG'lerin, hastanın MD ihtiyacının belirlenmesinde izledikleri yol, destek sürecinde yaptıkları faaliyetler ve yararlandıkları kaynaklar, hizmeti uygularken karşılaştıkları sorunlar, insanlarla olan iletişimlerinde yaklaşımlarının nasıl olduğunun belirlenmesi hizmetin değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamızda MDB'nin danışmanların hizmete yönelik görüş ve deneyimlerinin ortaya çıkarılması, birim olarak hedeflenen ve uygulanan hizmet arasındaki farklılıkların/benzerliklerin ortaya konulması açısından önemlidir. Bu doğrultuda çalışmamız MDB olarak danışmanlarının karşılaştıkları sorunlara ışık tutabilmesi veya bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin neler olduğuna dair görüşlerinin belirlenmesi, hizmetin gelişimi açısından dikkat çekicidir. Bu sayede MDB'nin bağlı olduğu kurum olan DİB tarafından hizmete yönelik hazırlanacak olan program ve faaliyetlerde veri sağlaması açısından önemli görülmektedir. Ayrıca MDRH'nin disiplinler arası bir yaklaşım olarak değerlendirilmesiyle (Koç, 2012: 205), araştırma sonucu elde edilen verilerle literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

MDB'ye yönelik araştırmalar incelendiğinde danışmanların “birimin insanlar tarafından tanınmamasını karşılaştıkları bir sorun” olarak nitelendirmektedirler (Altıntaş, 2018: 247). Bu gerekçe nedeniyle araştırmamızla elde edilecek verilerin, MDB' den faydalanmak isteyen hasta, hasta yakını ve sağlık personelinin hizmetin içeriği hakkında bilgi sahibi olabilecekleri dūřünülmektedir. Ayrıca danışmanların uygulamaya yönelik deneyimlerin ve grūřlerin ele alınması, değerlendirilmesi sosyal hizmet açısından katkı sağlayacağı varsayılmaktadır. Nitekim zkan (2017) tarafından hastanelerdeki MDB'ye yönelik yapılan nitel araştırmada řu ifadeler yer almaktadır; Danışmanların insanlar tarafından “imam-vaize görev yapıyor”, “Diyanet'in hastanede ne iři var” gibi olumsuz dūřüncelerle ara sıra da olsa karşılaştıkları fakat yūz yūze grūřme yaptıktan sonra hastaların, hem bu hizmetten hem de görevliyle konuşmaktan memnun kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (zkan, 2017: 93-96). zkan, MDB'ye ve din görevlisine yönelik zihinlerdeki yanlış algıların nūne geçebilmek için MDB'nin tanıtımının daha açıklayıcı şekilde tanıtımların yapılmasının önemli olduğunu sadece danışman aracılığıyla birimin tanıtılmasının yeterli olamayacağı, sağlık ekibine de yönelik tanıtım ve çalışmaların olması gerektiğini belirtmiştir (zkan, 2017: 97).

4. Sınırlılıklar

Araştırmada yarı yapılandırılmış grūřme için 6 Mayıs - 1 Ekim 2019 tarihleri arasında, Kocaeli, Sakarya ve İstanbul illerindeki MDB' de görevli olan danışmanlarla sınırlıdır. Araştırmanın bulguları, konuyla ilgili gnūllū katılımcılarla yapılan yarı yapılandırılmış grūřme formuna verilen cevaplarla sınırlıdır.

5. Sınırlılıklar

Araştırmada yarı yapılandırılmış grūřme için 6 Mayıs - 1 Ekim 2019 tarihleri arasında, Kocaeli, Sakarya ve İstanbul illerinde MDB' de görevli olan danışmanlarla sınırlıdır. Araştırmanın bulguları, konuyla ilgili gnūllū katılımcılarla yapılan yarı yapılandırılmış grūřme formuna verilen cevaplarla sınırlıdır.

6. Araştırmanın Yöntem ve Modeli

Bu başlık altında araştırma için tercih ettiğimiz araştırma modeli, örnekleme/çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplamada izlenen yol ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

MDB'deki danışmanların, mesleki alana ilişkin bilgi ve düşüncelerinin, tecrübelerinin ele alınması ve değerlendirilmesi amacıyla araştırmamız nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiş ve olgu bilim (fenomenoloji) deseninden yararlanılmıştır. Nitel araştırmalarda en önemli amaçlarından birisi, araştırmaya dâhil edilen bireylerin algılarının ve deneyimlerinin ortaya konmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 45). Olgu bilim deseni, farkında olduğumuz fakat hakkında detaylı bilgi sahibi olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgular, yaşadığımız olaylarda ve deneyimlerde, algılarda, yönelimlerde, kavramlarda ve durumlarda farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 69-71). Bu desende veri kaynakları olguyu yaşayan veya bu olguyu dışı vurabilecek ya da yansıtabilecek kişiler ve gruplardır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 69-71).

Tercih edilen bu desen nedeniyle başlıca veri toplama aracı olan görüşme yönteminden faydalanılmıştır. Görüşme yöntemi, sözlü iletişim yoluyla veri toplama tekniği olup, yüz yüze veya telefon gibi kanallar aracılığıyla yapılabilmektedir (Bal, 2013: 210). Görüşme yöntemiyle, araştırma için cevabı aranan sorular çerçevesinde ilgili kişilerden derinlemesine bilgi edinilmesini sağlar. Bu araştırmadaki veriler, görüşme teknikleri içerisinde yer alan yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla elde edilmiştir.

Nitel araştırmalarda yarı yapılandırılmış görüşmeler sıklıkla tercih edilmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, araştırmacı tarafından önceden belirlenmiş veya görüşme sırasında, katılımcının görüşlerini detaylandırmak amacıyla soru sorabildiği bir görüşme yöntemidir. Görüşmelerde araştırmacı her ne kadar belli bir form çerçevesinde sorularını hazırlamışsa da katılımcının belli soruların yanıtlarını başka soruların içerisinde yanıtlamış ise araştırmacı bu soruları değiştirebilir veya sormayabilir (Güler vd., 2015: 115-116). Görüşme formunun önceden hazırlanmış olması, katılımcılardan elde edilen bilgileri düzenli bir veri elde imkânı sağlayarak verilerin analizinde kolaylık sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 132).

6.1. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın örneklemini Kocaeli, Sakarya ve İstanbul'daki hastanelerde görevli olan 26 MDG oluşturmaktadır. Ancak araştırma kapsamında bütün örnekleme ulaşmak için her ne kadar yasal izin alınmış olsa da katılımcının gönüllük esasını ön plana alarak görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca katılımcıların, hastanedeki yoğun bir iş temposu, araştırmacı ile uygun zaman diliminde görüşülmesine engel olabilen durumlar arasındadır. Nitekim görüşmede iş yoğunluğunun olması halinde görüşmenin ertelenmemesi için veya reddedilmemesi için araştırmacı, büyük grup çalışmasından ziyade küçük grup çalışmasına gitmiştir. Ayrıca araştırma için ayrılan bütçenin kısıtlı olması küçük bir örneklem üzerinde çalışılmasına da neden olmuştur. Nitekim çalışmalarda dikkat edilmesi gereken örneklemin büyük veya küçük oluşu değil, kontrol edilebilen bir örneklemle geçerli ve tutarlı bir veri toplamaktır (Karasar, 2018: 148-149). Bu nedenle araştırma kapsamına giren, evreni temsil edebileceği düşünülen örneklem seçiminde, katılımcıların çalıştığı il ve çalışma süresi gibi değişkenler dikkate alınarak oluşturulmuştur.

Nitel araştırmalarda en çok tercih edilen veri toplama tekniklerinden olan görüşme, örneklem büyüklüğü üzerinde sınırlılıklar oluşturmaktadır. Bunlardan en belirgin olanı, nicel araştırmalardaki gibi büyük bir örnekleme nitel araştırmalarda ulaşılmamasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 118). Çalışmamızda bütün evreni çalışmak yerine, evreni temsil etme gücüne sahip sınırlı sayıda birey, olay veya olguyu araştırmaya dâhil edilmesi araştırmanın veri kaynağına ulaşmada daha kolay bir yoldur (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 113). Böylece evrenden daha küçük kontrol edilebilir bir örneklem grubuna gidilerek, araştırmanın örneklemini Kocaeli (5d.), Sakarya(2d.) ve İstanbul (8d.) illerinde görevli olan 15 MDG oluşturmaktadır.

Örneklem seçiminde kolay ulaşılabilir örneklem seçilmesine gidilmiş olsa da tercih edilen İstanbul ilinde MBD'deki 19 görevliden 5'i ile yukarıdaki sebeplerden dolayı görüşmeler ertelenerek gerçekleşmemiştir ve kalan 6 görevliye ise hiç ulaşılammıştır. Bu nedenle araştırmacı, büyük grup çalışmasından ziyade küçük grup çalışmasına gitmiştir. Tercih edilen bu çalışma gurubu nedeniyle araştırmamızda amaçlı örnekleme yöntemlerinden tipik durum örnekleme özelliği de yer almaktadır. Çünkü tipik durum örnekleme, yeni bir uygulamayı veya yeniliği tanıtmak için uygulamanın yapıldığı veya yeniliği olduğu bir dizi durum arasından, en tipik veya birkaç tanesini belirleyerek örneklem grubu oluşturabilir (Yıldırım ve Şimşek,

2018: 120). Tipik durum örneklemesinde amaç Patton (1987)' a göre, “*belli bir alan hakkında fikir sahibi olmak veya bu alan, konu, uygulama veya yenilik konusunda yeterli bilgi sahibi olmayanları bilgilendirmek*” olarak ifade edilmiştir (aktaran Yıldırım ve Şimşek, 2018: 121).

MDB'deki danışmanların, mesleki bilgi ve düşünceleri bağlamından tecrübelerinin ele alınması ve değerlendirilmesi nedeniyle MDB'nin ilk olarak başladığı iller arasında bulunan İstanbul ve Sakarya'nın olması yeterli sayıda veri elde edilmesini sağlamıştır. Çünkü Türkiye'nin en fazla nüfusuna sahip olan İstanbul ili, MD sayısı diğer illere oranla farklılık göstermektedir. Bu nedenle araştırmada, deneyimli katılımcı sayısının İstanbul ve Sakarya ilinde olması ve araştırmacının, Kocaeli şehrinde yaşaması araştırmanın ulaşılabilirlik ve maliyet faktörünü dikkate alarak, tipik durum örnekleme ve kolay ulaşılabilir durum örnekleme tercih sebebi olmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan formlar, izlenilen yol ve verilerin analizi aşağıda ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

6.2. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Bu çalışmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Bu bağlamda katılımcılar için aşağıdaki formlar hazırlanmıştır.

- *Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 1):* Araştırmanın amacı, görüşmenin içeriği ve harcayacağı süre hakkında bilgilerin yer aldığı, araştırmaya gönüllü olarak katılmaya davet edildiği, görüşmenin gizlilik esasına göre gerçekleşeceğine dair ifadeleri yer aldığı araştırmacı tarafından iki kopya halinde hazırlanan, biri araştırmacı diğeri katılımcı imzasının yer aldığı formdur.
- *Kişisel Bilgi Formu (EK 2):* Araştırmaya katılan görevlilere ilişkin bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilerek kullanılmıştır. Formun içeriğini görevlinin eğitim durumu, danışmanlık görev süresi, danışmanlık görev yeri, danışmanlık öncesi görev ve süresine ilişkin ifadelerin yer aldığı sorular oluşturmaktadır.
- *Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 3):* Araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan formda, MD hizmetinin nasıl uygulandığı, mesleki gelişim açısından neler yaptıklarına yönelik deneyimlerini ele almayı amaçlayan 11 maddelik soruların yer aldığı formdur.

6.3. Veri Toplamada İzlenilen Yol

Bu çalışmanın veri toplama aracı olarak mülakat sorularının hazırlanmasında, MDB'ye yönelik nitel-nicel akademik çalışmalarda kullanılan mülakat ve anket formlarının incelenmesi sonucunda daha anlaşılır sonuçlar vereceği düşünülerek, yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir. Çünkü yarı yapılandırılmış görüşme formuyla, sabit seçenekli cevaplama sağlarken aynı zaman da ilgili konuda derinlemesine görüşme yapma imkânı da sağlamaktadır (Büyüköztürk vd., 2018: 159). Bu nedenle görüşme formundaki sorular, araştırmanın amacına ve katılımcılara yönelik açık ve anlaşılır soruların olmasına dikkat edilerek hazırlanmıştır. Hazırlanan görüşme formların kapsam ve geçerliliğini kontrol etmek amacıyla din eğitimi alanında uzmanların görüşleri alınarak, görüşme forumuna son şekli verilmiştir. Bu doğrultuda şekillendirilmiş olan formda; araştırmanın problem durumuna kaynaklık eden alt problemler doğrultusunda hazırlanarak MDB'deki danışmanlara veri toplama aracı olarak uygulanmıştır.

Hastanelerdeki MDB'nin DİB ve SB koordinasyonu ile hizmet vermeye başlasa da birimde görevli olacak olan personelin alımı DİB tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle MDG ile yapılacak olan yüz yüze görüşmelerde *DİB Göç ve Manevi Destek Daire Başkanlığı*'ndan yazılı ve sözlü olarak izin alınmıştır. Araştırma için verilen izin onayı, araştırmacıya e-posta ve posta aracılığıyla yazılı olarak gönderilmiştir. DİB tarafından yazılı olarak araştırmacıya gönderilen izin belgesi (EK 4) çalışmaya eklenmiştir. Bu izin kapsamında Kocaeli, Sakarya ve İstanbul İl Müftülüğüne çalışmanın geçerliliğine dair yazı gönderdiklerini beyan etmişlerdir.

Araştırmacı tarafından katılımcılara, yüz yüze görüşme öncesi telefon ile çalışma hakkında detaylı bilgilendirme sağlanarak, görüşmenin gerçekleşmesi adına katılımcının belirlediği zaman ve mekânda görüşmenin yapılabileceğini dile getirilerek randevu talep edilmiştir.

Katılımcının belirlediği zaman ve mekânda gerçekleştirilen görüşmede öncelikli olarak katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-1) verilerek araştırmaya katılımın gönüllük esasına göre yapıldığını ve görüşme hakkında araştırmacı tarafından bilgilendirildiğine dair imzalanması istenmiştir. Çünkü her ne kadar kurum tarafından yazılı izin alınmış olsa da araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre olacaktır. Daha sonra katılımcılara Kişisel Bilgi Formu (EK-2) verilerek öğrenim durumu, çalıştığı hastane, danışmanlık görev süresi gibi

demografik bilgilerinin yer aldığı formun doldurulması istenmiştir. Görüşme öncesi soruların katılımcıya iletilerek görüşmenin içeriği hakkında bilgi sahibi olunması amaçlanmaktadır.

Araştırmamızdaki görüşmelerin ikisi Sakarya İl Müftülük binasında, Kocaeli'deki 5 MDB'de, İstanbul'daki 5 MDB'de yüz yüze gerçekleşmiş olup İstanbul'daki diğer 3 danışmanla görüşmeler, telefon ve mail aracılığıyla yapılmıştır. Çünkü katılımcılardan ikisinin iş yoğunluğu yaşadığını beyan etmesi, diğer katılımcının ise il dışında olması nedeniyle hem araştırmacı tarafından hem de katılımcı tarafından tercihe gidilmiştir.

6.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Görüşmelerin 2'si İl Müftülük binasında, 10'u hastanelerdeki MDB'de yapılmıştır. Görüşme esnasında veri kaybı yaşanmaması için hem MDB'nin bağlı olduğu müdürlükten hem de katılımcıların onayı dâhilinde ses kaydı alınmıştır ve önemli görülen veriler yazılı olarak not edilmiştir.

Katılımcının cevaplarına yönelik detaylı bilgi edinmek amacıyla görüşmenin seyrine göre katılımcıya soru sorularak detaylı bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların mülakat sorularını kolaylıkla anlayabildikleri ve cevaplanabildiği, çalışmanın amacına dönük verilerin elde edildiği görülmüştür. Pilot uygulamada ise alınan dönütlere dayalı olarak görüşme sorularında bir değişiklik yapılmaya ihtiyaç duyulmamıştır.

Verilerin yazıya aktarılmasında ve çözümlenmesinde katılımcıların görüşleri asıllarına uygun bir şekilde muhafaza edilmiştir. Veriler işlenirken, örneklem grubundaki katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuş olup, çözümlemelerde görüşmeye katılan görevlilere “MDG1, MDG2, MDG3,” şeklinde kodlanmıştır.

Elde edilen veriler, yazıya dönüştürüldükten sonra her bir alt soru başlığında katılımcıların ifadelerine göre düzenlenerek betimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Betimsel analiz de veriler daha önceden belirlenen temalara göre düzenlenerek özetlenir ve yorumlanır. Görüşme yoluyla elde ettiğimiz verileri doğrudan alıntılarla, verileri betimsel bir şekilde ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bu nedenle araştırmanın amacına ulaşmak için

katılımcıların görüşlerine sık sık yer verilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 239). Betimsel analiz dört aşamadan oluşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 240) :

- a) *Betimsel analiz için bir çerçeve oluşturma:* Araştırma sorularından, araştırmanın kavramsal çerçevesinden veya görüşme/gözlemde yer alan boyutlardan yola çıkarak veri analizi için çerçeve oluşturulur
- b) *Tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi:* Daha önce oluşturulan çerçeveye göre elde edilen veriler okunur ve düzenlenir. Bu aşamada verilerin tanımlama amacıyla seçilen, anlamlı ve mantıklı veriler bir araya getirilir
- c) *Bulguların tanımlanması:* Veriler tanımlanır ve gerekli yerlerde anlaşılır bir dille doğrudan alıntılarla desteklenir
- d) *Bulguların yorumlanması:* Tanımlanan bulgular açıklanarak ilişkilendirilir ve yorumlama yapılır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 240).

Görüşme formunun analizi sonucunda elde edilen veriler, araştırmanın ikinci bölümünde açıklamalarıyla beraber okuyucuya sunulmuştur. Katılımcılara ait demografik bilgilere ilişkin bulgular da araştırmanın ikinci bölümünde Tablo 1’de verilmiştir.

7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda Kirk ve Miller (1986)’ e göre geçerlik, araştırılan olguyu olduğu gibi veya tarafsız şekilde araştırmacının gözlemesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 268-269). Bu geçerliği sağlamak içinde elde edilen araştırmacı verileri ve “*ulaşılan sonuçların teyit edilmesine yardımcı olmak için çeşitleme, katılımcı teyidi, meslektaş teyidi vb. gibi ek yöntemleri kullanılması gerekmektedir*” (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 269).

Araştırma alanına yakınlık, yüz yüze görüşmeler yoluyla ayrıntılı ve derinlemesine bilgi toplaması ve elde edilen verilerin ayrıntılı olarak rapor edilmesi, sonuçlara nasıl ulaşıldığının açıklanması, geçerliğin ölçütleri arasındadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 270). Bu nedenle araştırmacının yaşamış olduğu şehre yakınlık gösteren ve nitelikli veri elde edilmesi mümkün olan İstanbul, Sakarya ve Kocaeli ilindeki MDB’ler araştırmanın örneklemine oluşturmaktadır.

Araştırma için tercih edilen yarı yapılandırılmış görüşmelerin, yüz yüze derinlemesine görüşme yapılarak ayrıntılı bilgi toplanılması araştırmanın geçerliğine katkı sağlamaktadır. Katılımcı görüşmeleriyle elde edilen bulguların, birbiriyle tutarlı olduğunu göstermek için konan bulgular, doğrudan alıntı yapılarak ve değiştirilmeden gösterilmiştir. Katılımcıların ifadelerinde doğrudan alıntılara yer verilmesi LeCompte ve Goetz (1982)' e göre görüşme, gözlem ve doküman gibi tekniklerle elde ettiği verileri, herhangi bir yorum katmadan okuyucuya sunulması araştırmanın güvenilirliğine katkı sağlamaktadır (aktaran Yıldırım ve Şimşek, 2018: 269-272).

Nitel araştırmalarda güvenilirliğinde veri kaynağı olan bireylerin açık bir biçimde tanımlanması, verilerin elde edildiği ortamın açık bir biçimde tanımlanması, veri toplama ve analiz yöntemleri ile ilgili ayrıntılı açıklamaların yapılması araştırmanın güvenilirliğine katkı sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 272-277). Bu bağlamda araştırma için hazırlanan sorular ve elde edilen veriler ilk önce uzman görüşüne sunulmuştur. Ayrıca katılımcılara gerçekleştirilen görüşmelerde yapılan ses kayıtları ve ses kayıtlarının yazılı hale getirilmiş dokümanları, bilgilendirilmiş onam formları gibi veriler, gerektiğinde incelenebilmesi için saklanmaktadır.

BÖLÜM 1:KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmanın bulgularını değerlendirmede teorik yapıyı içerecek şekilde araştırmanın kavramsal çerçevesini ve ilgili literatürü ortaya koymak amaçlanmıştır.

1.1. MANEVİYAT İLE DİN

Maneviyat ile din kelimeleri toplumlarda farklı manalara gelebilecek kadar çeşitliliği barındıran kavramlardır. Nitekim literatür çalışmaları sonucunda maneviyat ile din kavramlarına yüklenen anlamları bakıldığında (Zinnbauer ve Pargament, 2013: 61-102), farklı dine, kültüre hatta kişiye özel tanımların olması bu iki kavramın zenginliğine ve kapsayıcılığına atfedilebilir. Dolayısıyla bu iki kavram üzerinde, tarih boyunca meydana gelen sosyolojik, psikolojik ve kültürel olayların insanların yaşamı üzerindeki etkisine göre farklı tanımları meydana getirmiştir. Bu etki nedeniyle, maneviyat ile din kavramlarının tıp, psikoloji, ilahiyat, sosyoloji gibi disiplinlerin ilgi

alanına girmesinde neden olmuştur (Akman, 2020: 23). Bu ilgi ayrıca hem din eğitimi alan hem de din eğitimi almayan bireylerin de ilgi alanına girmesine neden olmuştur (Kimter, 2013: 88). Çalışmamızda maneviyat kavramlarının literatürdeki tanımlarından bazılarına yer verilmiştir. Çalışmamız kapsamında maneviyat kavramı, bireyin hayatında esas olan unsuru hayatının her alanında yer vererek yaşantısını anlamlandırması olarak tanımlanmıştır.

Maneviyat kavramının literatürde evrensel bir tanımı olmayıp (Ulu, 2013: 27-28), farklı alanlardaki uzmanların tanımları mevcuttur (Türkyılmaz, 2008: 43-44). Bu kavramlardan bazıları aşağıda tablo halinde verilmiştir.

Tablo 1: Geçmiş ve Güncel Maneviyat Tanımları (Zinnbauer ve Pargament, 2013: 65)

Armstrong (1995)	<i>Kişinin dünyada faaliyette bulunma şeklini etkileyen Yüce Güçle olan ilişkinin varlığıdır</i>
Benner (1989)	<i>Tanrı'nın kendisiyle ilişki kurulmasına yönelik merhametli çağrısına insanın cevabıdır.</i>
Doyle (1992)	<i>Varoluşsal anlam arayışıdır.</i>
Elkins, Handerson, Hughes, Leaf ve Saunders (1998)	<i>Aşkın bir boyutun farkına varılmasıyla ortaya çıkan ve kişinin kendisi ile hayatlar ve Nihai gördüğü şeyle ilişkili olarak tanımlanabilir. Bazı değerler tarafından karakterize edilen oluş ve tecrübe ediş biçimidir.</i>
Fahlbergve Fahlberg (1991)	<i>Bireydeki İlahi benlik veya beşeri benlik içindeki ilahi varlıkla iletişime geçme ile alakalı şeydir.</i>
Hart (1994)	<i>Kişinin inancını günlük hayatında yaşama şekli ve bir kimsenin varoluşunun nihai koşullarıyla ilişki kurma şeklidir.</i>
Shafranskeve Gorsuch (1984)	<i>İnsan tecrübesindeki aşkın boyuttur. Kişisel varoluşun anlamına ilişkin bireysel sorular ve kendini daha geniş bir ontolojik bağlama yerleştirme çabaları esnasında keşfedilen bir boyuttur.</i>

Tart (1975)	<i>Nihai hedefler, yüce varlıklar, Tanrı, aşk (sevgi), merhamet ve amaçla ilgili geniş insan potansiyelidir.</i>
Vaughan (1991)	<i>Kutsalın öznel tecrübesidir.</i>

Yukarıdaki tanımlardan maneviyat kavramının genel olarak Yüce bir güce atfedilmiş olsa da daha çok bireysel tecrübeyi ön plana çıkaran bir yapısı bulunduğu ifade edilebilir. Nitekim bazı insanların, Yüce bir güç aracılığıyla veya dini ritüellerle, meditasyonla hatta sosyal değerleriyle bedeni, zihni rahatlatmaya çalışmak, günlük hayatın stresinden uzaklaşmak ve hayata bakışı açısını pozitif kılmayı sağlamak ve huzur bulmak amacıyla kendi maneviyatını inşa etmektedirler. Hatta bireyde ortaya çıkan maneviyat anlayışı sağlık, hastalık, ölüm, günah, ölüm ahiret ve sosyal hayata dair düşüncelerini de etkilemektedir (Çetinkaya vd., 2007: 47).

Maneviyat, insanların yaşam boyu süren deneyimlerin ve kazanılan bilgilerinin bir sonucu olup, bireye anlamlı gelen unsuları içermektedir (Boztilki ve Ardıç, 2017: 40). Aynı zamanda maneviyat, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır (Eğlence ve Şimşek, 2014: 51).

Bireydeki maneviyat anlayışı, duygularıyla alakalı olup, maddi çıkarlar için değil sadece kendi iç huzurunu ve mutluluğunu sağlamak adına yaptığı davranışlardır (www.nedir.org, 2014). Ayrıca maneviyatın, “bireyin yaşamın anlamı ve değeri ile ilgili, önceliklerini ve değerlerini içeren birçok yönünün bütünlüğü” (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015), şeklinde ifade edilmesi bireysel tecrübenin ön planda olduğu bir maneviyat anlayışını ortaya koymaktadır.

Fakat bireyde meydana gelen mutluluk, iç huzur topluma karşı da pozitif yönde karşılık bulmaktadır. Çünkü manevi olarak kendi huzuruna, mutluluğuna ulaşan insan, çevresine karşı daha sevgi dolu, güler yüzlü, anlayışlı ve duyarlı bir birey olabilmektedir. Bundan dolayı ortaya çıkan maneviyat anlayışı aslında bireyin hayata karşı bakış açısının nasıl olduğunu göstermektedir.

Maneviyat kavramının farklı anlamları içermesine neden olan durumlar arasında insanların yaşadığı dönemdeki dini, siyasi, sosyal ve kültürel gibi faktörlerin etkisidir. Bundan dolayı

Hıristiyan, Yahudi, İslam, Budizm, Deist, Ateist inancına sahip bireylerde farklı anlamlara gelebilir.

Maneviyatı tanımlarken en çok din kavramından bahsedilmektedir. Bu nedenle din kavramına değinilmesi gerekmektedir. Din, “*Tanrı'ya, doğaüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara inanmayı ve tapınmayı sistemleştiren toplumsal bir kurum*” (<http://sozluk.gov.tr/>), şeklinde ifade edilmektedir. Aslında bu kavramla yüce bir gücün, oluşturduğu bir sistemle yeryüzünde tezahür oluşunu görmekteyiz. Çünkü peygamberler aracılığıyla insanlara bildirilen dinin içerisinde inançlar, ibadetler ve ilkeler bulunmaktadır. Böylelikle insanın yaşadığı zamanın din anlayışı bireyin veya toplumun Allah ile olan ilişkisini ortaya çıkarmaktadır. Bu ilişki bireye, topluma göre değişmekte ve nihayetinde din, insanların Allah’ı tanımada, Allah’la ilişki kurmasında ve bu ilişkinin güçlendirilmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca insanlar nasıl ki maneviyat anlayışı içerisinde kendi iç huzurunu sağlayabiliyorsa bir dinin öğretilerini yerine getirerek veya sadece Allah’a dua ederek bu huzuru elde edebilir.

Din bir grubun inançlarını, doktrinlerini ve ritüellerini içerir ve bir inanç topluluğunun sorumluluklarını, maneviyat ise daha bireysel ve kişiselliği vurgulamaktadır (Apak ve Acar, 2018: 369). Her iki kavramında amaçlarından biri de hem bireye hem de topluma faydalı olan davranışlara, düşüncelere yönlendirmektir. Nasıl ki birey din ile hayatına yön verebiliyorsa maneviyatıyla da yaşam biçimine ve tutumlarına, sağlık ve hastalık gibi dönemlerinde oluşan duygu ve düşüncelerinde yön gösterebilir (Sucaklı, 2014: 120). Maneviyat dışında, bireyin duygu ve düşüncelerinde etken olabilecek unsurlarda yoga, meditasyon, sanat veya doğa gibi kanallarla da bunu sağlayabilir (Çağlan, 2019: 60). Fakat bireyin hayatına yön vermede en etkili olan unsur din ve maneviyat anlayışıdır. Bu etki günümüzde kurumsal olarak dini/manevi danışmanlık, pastoral danışmanlık, manevi yönelimli hümanistlik psikoloji gibi hizmetlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Parlak, 2016: 30).

1.2. MANEVİ DANIŞMANLIK

Bireyin fiziksel, bilişsel ve manevi boyutlarına yönelik gerçekleşen tedavi de amaç, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığının bütüncül olarak korumaya çalışmaktır. Bu amaç, teoloji ve davranış bilimlerinin bir araya gelerek MD hizmetinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Koç, 2017: 203).

Çünkü din veya manevi inancın olduğu yerde, bireyin yaşadığı sıkıntılarda, üzüntülerde, ümitsizliklerde ve karar vermesi gereken anlarda inancı etkili olabilmektedir. Bireyin inancı, sıkıntılı günlerinde ona yol gösterici olması, inancından güç bulabilmesi bireyin ruhsal sağlığına katkı sağlarken aynı zamanda bedensel sağlığına da fayda vermektedir. Böylelikle bireyin ihtiyaç duyduğu fiziksel, bilişsel ve manevi boyutlarında bütüncül sağlık anlayışını geçerli kılarak ortaya çıkan danışmanlık hizmetidir.

MDR hizmeti, dini referanslarla bireyi, tek başına üstesinden gelemeyeceği durumlarda onu yönlendirmek, desteklemek, geliştirmek, iyileştirmek gibi çeşitli yardım hizmetlerin uzman eşliğinde sunulmasıdır (Cebeci, 2010: 55). Çünkü insan, yaratılışından itibaren rehberliğe, danışmanlığa ihtiyaç duyan bir varlık olması, karşılaştığı sıkıntılarda bazen analiz etmede, çözüm üretmede eksik veya yetersiz kalabilmektedir. Yetersiz kalınan bilgi ve becerilerde doğru bilgi, beceri ve davranışları yol gösteren kişiyle bir araya gelindiğinde problemlerin üstesinden gelmek daha kolaydır. Çünkü kendini ve problemini daha iyi anlayan ve ne yapacağını bilen insan ferahlığa kavuşur. Bir önder aracılığıyla elde edilen bu ferahlığın veya sıkıntılar karşısında oluşan sabrın, azmin ve dayanma gücünün günümüzdeki karşılığı rehberlik ve danışma faaliyetidir (Tan, 2000: 10-11). Bu yüzden çözülmesini, aşılmasını istediğimiz problemi uzman kişinin yardımıyla çözebilmek, doğru kararlar alabilmek ve bu sürecin fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı geçirilebilmesi için alınması ve verilmesi gereken bir hizmettir. Çünkü sağlıkta asıl olan *“kişinin beden, ruhen, sosyal ve manevi yönden tam bir iyilik hali”* içerisinde yaşamasıdır.

Sağlıkta dikkate alınan bütüncül yaklaşım anlayışı, danışmanlık hizmet sektörünün büyümesine neden olmuştur. Bu durum, insanın olduğu her yerde farklı sebep ve ihtiyaçlar doğrultusunda rehberliğe ihtiyaç duyulması halinde, karşılaştığı problemlerde çözüm önerilerini sunmak, problemi tanımasını sağlamak, bu süreçte ona yardım etmek aslında rehberliğin amacını oluşturmaktadır (Selçuk, 2005: 129). Bu yüzden farklı sebep ve amaç doğrultusunda her sektörden kişilere, gruplara danışmanlık hizmeti verilmektedir. Sağlık sektörü ise bu danışmanlığa en çok ihtiyaç duyan kurumlardan biridir.

1.3. HASTANELERDE MANEVİ DANIŞMANLIK

Maneviyat ve din insanın hayatının her alanın da etki edebilen iki kavramdır. Özellikle de bireyin hastalığıyla mücadelesinde kendini moralsiz, ümitsiz, çaresiz, maddi/manevi yardıma muhtaç hissedebilir ve bu durum duygusal hassasiyetin yaşanmasına neden olabilir. Duygusal hassasiyet, hastalık gibi sıkıntılı süreçlerde bireyde stres, depresyon ve anksiyetenin oluşmasına neden olur. Hatta hastalıkla mücadele ederken bireyde fiziksel yorgunlukla beraber ruhsal olarak da yorgunluk ortaya çıkabilir. Bu yorgunluktan kastedilen, bireyin tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan bitkinlik ve tükenmişlik hissiyatı olarak ifade edilebilmektedir (Albayrak vd., 2019: 357). Bu sebeple hastalık sürecinde bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi açıdan dengeli, dirençli olması için tedavisinde bütüncül yaklaşılmasının önemini ortaya koymaktadır. Bu dengeyi sağlayabilen hizmetlerden biri de dünyada yaygın olarak yer bulan manevi danışmanlık hizmetidir.

Manevi danışmanlığın başlangıç noktası olarak Hristiyan inancına sahip Batılı ülkelerinin olduğu vurgulanmaktadır. Hristiyanlığın dini ritüelleri kapsamında yapılan danışmanlığın özünde insanların günah çıkarmalarını sağlayarak, davranışlarında görülen bozuklarının dini yöntemlerle tedavi edilmesini sağlamak olduğu ifade edilmektedir (Koç, 2012: 203). İnsanların fiziksel ve ruhsal olarak meydana gelen bozukluklarda dini şifa kaynağı olarak görmesi ve günah çıkarmak için yapılan dini uygulamalar, ahiret hayatı, cennet-cehennem, günah ve sevap kavramları hakkında bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Almış oldukları din eğitimi sonucunda, bireyin yaşamındaki davranışların doğru veya yanlış yaptıklarını düşünmesine sebep olması bireyin psikolojisinde olumlu veya olumsuz bir hal yaşanmasına neden olabilir. Bu nedenle insanlar davranışlarını yönlendirme ihtiyacı hissettiklerinde dinin yol göstericiliğine başvurması doğal bir durumdur.

Manevi danışmanlık, yatarak tedavi gören hastaların dini/manevi ihtiyaçlarını karşılamak, onlara moral vermek, yaşama dirençlerini desteklemek, imkân ölçüsünde dini ibadetlerinde yardımcı olmak amacıyla Batı'da 20. yy.'dan itibaren geliştirilerek devam etmektedir. (Korkmaz, 2010: 285). Özellikle de bu hizmet palyatif bakım, onkoloji gibi birimlerde yatarak tedavi gören hastalara, ihtiyaç duyduğu, duyabileceği moral ve desteği sağlamak amacıyla yürütülmektedir. Çünkü ölüm ve ölüm sonrası hayatı bilen ve inanan, Allah'a tevekkül eden insanlar için hastalıkla mücadelesinde din, etkili bir ilaç hatta dini cemaatlere katılmak dahi hastalık riskini azaltmasında

da etkili olabilmektedir (Arvas, 2018: 455). Ayrıca dini cemaate katılmak, kişi de o gruba ait olma hissiyatını yaşatır ve bu sayede insan ilişkilerinde, sosyal yardımlaşmasında veya hayata bakış açısında olumlu etkiler de oluşturabilir. Nitekim 1996 ve 2006 yıllarını kapsayan din ve depresyon ilişkisi üzerine yapılan çalışmaları inceleyen Dein, dindar kişilerin depresyon belirtilerinin ve depresyon tanısının daha az olduğunu, bireyin depresyonla mücadelesinde katkı sağladığını da ifade etmektedir (Dein ve Kimter, 2014: 739750).

Başka ifadeyle dini/maneviyata karşı olumlu düşünceye sahip olan bireyin, beden ve fiziksel iyi olmasında, hastalığında ümitsizlik, endişe veya ruhsal bunalım gibi duygulara kapılmamasını önlemede veya giderilmesinde olumlu etkilediği anlaşılmaktadır.

İnsanlar arası ilişkilere dair sorunlarda hoşgörü, merhamet, affetme, sevgi, saygı gibi değerler çözüm olurken; ölüm, ahiret, var oluş sebebi, yaşamın gayesi gibi soruların cevabını dini öğretilerden yararlanarak cevaplamaya çalışırız. Bu yüzden hastalık, doğal afet gibi yaşanan zorluklarda sabır, şükür, ilahi iradeye teslimiyet, kadere rıza göstermek anlayışından hareketle, inançtan destek alarak mücadele gücümüzü artırmaya çalışırız (Sarı, 2019: 15). Zor zamanlarda aradığımız bu desteğin insanın doğası gereği, varoluşumuzun bir parçası olduğunu belirten Maslow, manevi ihtiyaçların temin edilmemesi halinde bireyde duygu ve değer kaybına yol açabileceğini, insanın benliğinden uzaklaşabileceğini ifade etmiştir (Meydan, 2016: 216).

Dini davranış göstergelerinden dua, kutsal metin okuma, dini teslimiyet, ibadethaneye devam gibi faaliyetler psikolojik açıdan rahatlattığı, ruh ve beden sağlığını olumlu etkilediği, sosyalleşmesine katkı sağladığı, kaygıyı azaltmasında etkili olduğu çok sayıda akademik çalışmanın sonucunda ortaya çıkmıştır (Horozcu, 2013: 178-179). Nitekim hastaların veya yakınlarının hastalık sürecinde ruhsal olarak danışmanlığa, desteğe ihtiyaç duymaları halinde onlara MDR verilmesi onların sıkıntılarını aşmasında katkısı olacak bir hizmettir. Çünkü MDR hizmetlerinde kişilerin zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkmasında motivasyon kaynağı olarak gördüğü inancından destek alması üzüntüsünü, stresini, kaygısını azaltmasına, hastalığıyla olan mücadelesinde ona güç kaynağı oluşturabilir. Böylece MD, bireyin hastalığına dini yönden bakması halinde bireyin, hastalığıyla baş etmesinde manevi destek sağlamak ayrıca sosyal hizmet kapsamında bir yükümlülük olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda dünya da ve ülkemizde insanların manevi destek ihtiyacının karşılanması hastaların en tabi hakkı olarak kabul

edilmektedir

Uluslararası alanda düzenlenen bu hak, 1981 yılındaki Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesinde hastanın “*dini veya ruhi telkin ve teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir*” ifadesi yer alarak resmi olarak kanunlaştırılmıştır (www.ttb.org.tr). Ayrıca hastaların moral ve manevi desteğin verilmesinin hak olduğunu gösteren *Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi* 'nde (1994), “*hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir*” ifadesi yer almaktadır (www.saglikhakki.org, 2020). Bu kararlar neticesinde sağlık hizmetlerinde hasta, kendi dinine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahip olduğu artık kanun nezdinde geçerli olmuştur

Kanun kapsamında manevi destek zorunlu olduğu için çeşitli ülkelerde 20 binden fazla sağlık kurumunda bunun uygulanıp uygulanmadığına dair denetlenmeye tabii tutulmaktadır. (Seyyar, 2014: 3). Bu durum, insanların manevi destek gibi bir ihtiyaca sahip olduğu ihtiyacının ve bu ihtiyacın karşılanması gerektiğine dair önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Danışmanlık hizmetinin eskiden beri çeşitli sektörlerde uygulayan Amerika'da; hastalık, sıkıntı, depresyon, yalnızlık ve doğal afet gibi hallerde içinde bulundukları ruhsal krizden kurtulmalarına yardımcı olmak amacıyla farklı din ve inançtan insanların iyileşmesi sürecinde uzmanlar tarafından manevi destek verilmektedir. (Baygeldi, 2018: 9). Bu dernekler arasında “manevi danışman yetiştirmek amacıyla eğitim kurumunda (*HealthCare Chaplaincy*); dini eğitim almış kişiler, din adamları, rehberlik ve danışmanlık eğitimi almış kişiler, sosyal hizmet uzmanların da başvurduğu bu eğitimde, teolojik bakış açısıyla bilimsel olarak nasıl manevi destek verilmesi gerektiğine yönelik uygulamalar yapılmaktadır” (Mollaoğlu, 2013: 55).

Hollanda'da manevi destek çalışmaları 1971 yılında “*Manevi Bakım Sağlayıcıları Mesleki Birliği*” resmi bir kuruluş olarak profesyonel manada hastanelerde, cezaevleri, askeriye, rehabilitasyon ve psikiyatri merkezleri, hemşirelik ve bakım evleri gibi farklı sektörlerde hizmet vermektedir (Kaya, 2018: 87-95). Bu hizmetin kapsamında ilk olarak Hristiyan bireylere yönelik gerçekleşse de sonrasında farklı inançta olan kişilere yönelik bir hizmet olarak da uygulanmıştır.

Göç alan bir ülke olmasından dolayı Hollanda, farklı kültür ve inançta insanları barındırmaktadır. Bu nedenle söz konusu ülkede ilgili kurum tarafından görev yapacak kişilere uygulanacak eğitimde çeşitli manevi destek modelleri tercih edilmiştir (Kaya, 2018: 87-95).

Hollanda’da Manevi Bakım Görevlileri, akademik eğitimlerinin akabinde Manevi Bakım alanında yüksek lisans eğitimi almaları ve tez hazırlamaları gerekmektedir. Daha sonrasında 4-6 aylık bir staj eğitimin de öğrencilere staj iletişim teknikleri ve din psikolojisi dersleri verilerek, manevi bakım görevlisi kontrolünde sahada çalışarak danışmanlık alanında tecrübe kazanmaları sağlanmaktadır (Karagül, 2012: 25). Ayrıca manevi destek hizmet alanlarından biri olan çocuk hastanelerinde Hümanist, Hristiyan ve Müslüman manevi bakım uzmanları çalışmakta, çocuğun yaşı ve durumuna göre ailelere veya yakınlarına da manevi destek verilmektedir. Çünkü çocukların gelişim düzeyleri itibariyle manevi destek ihtiyacını hissedip hissetmediğini anlamak zordur. Bu yüzden ona en yakın olan ebeveynlerinin desteğine önem verilmektedir (Koçak, 2019: 47-48). Belçika’da ise hastaneye kayıt işlemlerinde hastaya, manevi destek hizmeti hakkında bilgilendirme yapılarak kendisinin isteği doğrultusunda, dini bilgilerinin de yer aldığı kişisel bilgi formu oluşturulmaktadır. Sonrasında ise hastaya manevi danışman seçme hakkı tanınarak, hastanın bilgilerine ve talep ettiği hizmet şekline göre manevi danışmanlık hizmeti verilmektedir (Akay ve Şahin, 2018:6).

İsrail’de Manevi danışmanlık yeni bir sağlık disiplini. 2000 yılından önce hastanede manevi danışmanlık hizmetinde Hahamlar görevlendirilmiştir. Hahamlar, Yahudi diyet yasalarına uymasını sağlamak, tesiste ibadet hizmetlerine öncülük etmek ve tıbbi karar verdirmekle görevlendirilmiştir. 2000’li yıllardan sonra ABD’li uzmanların desteğiyle, İsrailli sağlık uzmanların birleşimi ile manevi danışmanlık birimi geliştirilmiştir. Amerika modeli geliştirilen danışmanlık hizmetinde İsrail’in hâkim olduğu anlayışa göre yeniden düzenlenmiştir. Manevi danışmanlar, din adamı olmasalar bile, Yahudi edebiyatı ve ritüelleri konusunda eğitim almaktadırlar (www.biomedcentral.com, 2014).

Almanya’da ise manevi danışmanlık hizmetleri 1960 yıllarından sonra ilerlemeye başlamıştır. Kanun kapsamında yer alan manevi danışmanlık; insanların kendi din, mezhep veya inançları doğrultusunda profesyonel olarak manevi/dini danışmanlık hizmetlerinden yararlanma

hakkı bulunmaktadır (Seyyar, 2014: 3-4). İnanç bakımından farklı insanların bir arada yaşadığı Almanya’da her insana yönelik profesyonel olarak danışmanlık, bakım hizmeti verilmesi, bu hizmete yönelik uygulanan eğitimin başarılı olduğunu göstermektedir. Almanya’da manevi danışmanlık eğitimi, teoloji, sosyal pedagoji ve sosyal çalışma gibi bilim dallarından oluşmaktadır. Bu eğitimi alan öğrenciler, sosyal hizmet uzmanlarına verilen temel dersleri almak mecburiyetinde oldukları gibi, din pedagojisi, din psikolojisi gibi alanlarla ilgili dersler de almaktadırlar. Danışmanlar gerek kiliselere ait sosyal kurumlarda, gerekse devletin değişik sosyal hizmet kurumlarında çalışabilmektedirler. Ayrıca danışmanlık hizmetinde ağırlıklı olarak papazlar tarafından uygulanmaktadır (Koç, 2012: 212).

Türkiye’de manevi bakım, manevi destek gibi hizmetleri hastalara sunmada en büyük rol SB’ye düşmektedir. Çünkü SB’nin görevleri arasında hastaların bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır. Bu kapsamda bakanlık, hastane içerisinde insanlara yönelik teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sağlamakla yükümlüdür (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu amaca yönelik olarak hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara din ve moral hizmetleri sunulmasına yönelik adımlar SB tarafından DİB’ e gönderilen koordinasyon önerisiyle 1994 yılında gündeme gelmiştir. Fakat 1995 ve 1996 yılları arasında Türkiye’ sinde laik anlayışa göre, din adamlarının danışmanlık hizmeti veremeyeceği yönündeki eleştiriler, din görevlisinin nitelik bakımından yetersizliği, sağlık çalışanları tarafından hizmetin destek görememesi, uygulamanın alt yapısında ve kanuni açıdan eksikliklerin olması bu hizmetin kaldırılmasına neden olmuştur. (Altaş, 1999: 599-659)

Hastaların, kendi din hizmetlerinden faydalanabilme hakkına yönelik kanun düzenlemesi 23420 sayılı Resmi Gazetede şöyle belirtilmektedir; *“Aynı odada bulunan diğer hastaları rahatsız etmemek ve tıbbi tedaviye müdahalede bulunmamak şartı ile din görevlisi tarafından, manevi yönden desteklenmeye ve dini telkinde bulunma talep etme hakkı vardır”* (www.resmigazete.gov.tr, 1998). Bu düzenlemeyle birlikte hastanelerde hastanın, dini vecibelerini yerine getirme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı kanun kapsamında yer almış oldu.

Sağlıkta bütüncül tedavi anlayışının olması farklı sektörlerin bu anlayışa yönelik hizmetlerin doğmasında neden olmuştur. Günümüze kadar farklı ülkelerde uygulanan MDRH; manevi danışmanlık, manevi danışmanlık ve rehberlik, manevi terapi, manevi bakım, manevi

destek, dini danışma gibi isimlerle anılmasına neden olmuştur. Hizmetlerin genel amacı hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarına veya diğer kurumlar da verilen danışmanlık hizmetlerinde amaçlanan, mental ve ruhsal olarak bireyin ihtiyaç duyması halinde manevi olarak güçlenmesine katkı sağlamak, ona destek olabilmektir ve bu sayede bireyin sağlığında bütüncül iyiliğin gerçekleşmesini sağlamaktır. Yukarıda verilen danışmanlık örneklerden manevi danışmanlığın, bir meslek olduğu ve farklı alanların içeren bir eğitim verilerek profesyonel olarak bireyleri bu mesleğe hazırlamaktadırlar. Türkiye’de ise bir meslek dalı olarak henüz resmileşmediğini din görevlisi olarak unvanlarını koruduklarını ifade etmeliyiz.

1.3.1. Türkiye’deki Hastanelerde Manevi Danışmanlık

1995-96 yılları arasında Türkiye’de kısa bir süre hastanelerde manevi danışmanlık, ‘*din ve moral hizmetleri*’ adı altında tamamen dini referansları kullanarak vaaz ve irşat, hastane ziyaretleri olarak hizmet vermekteydi. Hastanelerde, hastaların dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanabilme hakkı 1998 yılında yeniden düzenlemesiyle birlikte, bu hizmeti verebilecek kurumun sağlık kurumuyla koordineli çalışması gerektiği vurgulanmaktadır (www.resmigazete.gov.tr, 1998). Böylelikle 633 sayılı kanunla DİB’e verilen, insanlara manevi danışmanlık ve din hizmetleri sağlama görevinin olması (Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 1965), iki kurumun birlikte çalışmasına neden olmuştur. Dönemin Sağlık Bakanı Müezzinoğlu;

“Diyanet İşleri Başkanlığı ile bu konu üzerinde 2012’den beri çalışıldığını, Avrupa ve ABD’deki örneklerin incelendiğini, din adamlarına gerekli eğitimler verildikten sonra bu aşamaya gelindiğini” söylemiştir (www.saglik.gov.tr, 2015).

Görüşmenin devamında Müezzinoğlu ise;

“Bireyin fiziksel, sosyal açıdan ve ruhen sağlıklı olması için vatandaşlara her türlü desteği verme gayreti içinde olduklarını, bu yüzden moral, motivasyon ve hayat değerleri açısından inanç değerlerinin önemli yeri olduğunu” ifade etmiştir

Bu ifadelerden, Türkiye’de artık hastanelerde manevi desteğin olması gerektiğini ve fakat sağlam/kaliteli bir alt yapının olabilmesi için çalışmaların olduğu bundan dolayı da hizmetin geç başlamasına neden olmuştur. Koordinasyon toplantısı sonrasında Diyanet İşleri Başkanı Görmez;

“Türkiye’de bu hizmetin 2012’de gündeme gelmesinin ardından Başkanlık olarak çalışmalara başladıklarını ve 10 kişiyi Avrupa ve Amerika’da bu hizmetin nasıl verildiğine ilişkin doktora ve yüksek lisans yapmaya gönderdiklerini, Ankara İlahiyat Fakültesi’nde de çalışma yapıldığını” dile getirmiştir.

Yukarıdaki açıklamayla daha önce çeşitli gerekçelerle kapatılan danışmanlık hizmetinin, tekrar aynı gerekçelerle eleştirilmesini önlemek ve daha donanımlı hizmet vermesini sağlamak amacıyla özenle çalıştıklarını göstermektedir. Haberin devamında Görmez’ in, *“herhangi bir hastamız böyle bir talepte bulunmayabilir ama bulunan kardeşlerimize bu hizmeti vermeyi görev kabul ediyorum”* şeklindeki ifadesi hastaların kanunen korunmuş manevi destek/dini destek talep etme/alma hakkının yerine getirilmesinde DİB’in kurum olarak yer alacağını göstermektedir. Bu bağlamda 2015 yılında DİB ile SB; hastane, kurum ve kuruluşlarda, talep eden hasta ve hasta yakınlarına ve hastane personeline destek sağlamak amacıyla MDB kurulmuştur. Ayrıca hastaların, içindeki şartlar dikkate alınarak iyileşmelerine katkıda bulunmak amacıyla moral, motivasyon ve manevi destek sağlamak amacı da vardır. Hizmeti veren kişilere de *manevi danışman/manevi destek görevlisi*’ denilmektedir. Ayrıca çalışmalar sonucunda yöntem ve yapısal olarak değişikliğin olması, dinden daha kapsamlı olduğu ifade edilen *manevi* kavramının kullanılmasına neden olmuştur (Koç, 2016a: 321-376).

Hastanelerdeki MDRH için DİB tarafından hazırlanan eğitim programı kapsamında din görevlilerine, danışmanlığa yönelik dersler verilmiştir (Han, 2016: 91-108). Derslerin içeriğini dini eğitim, manevi eğitim ve müspet eğitim şeklinde tasnif edilebilir (Kesgin ve Erdem, 2018: 69-92). Manevi destek, dini tebliğden ziyade hastanın hem psikolojik hem de fiziksel yönden iyi olabilmesi için dinden faydalanılmasıdır (Aksan, 2019: 27). Bu nedenle MDG’lerin, dini referanslardan hareketle insanlara danışmanlık, moral ve motivasyon sağladığı için mesleki bilgi düzeyinin (fıkıh, akaid, tefsir ve hadis konularındaki bilgisinin) yeterli düzeyde olması gerekir. Bunun için, manevi danışmanın dini eğitime ihtiyacı vardır. (Topuz, 2014: 82). Fakat MDG’ler, DİB’e bağlı bir din görevlisi unvanına sahip olması onların, din alanının da *“Temel-Özel ve Genel Kültür Yeterlikleri”* ne sahip kişiler olarak nitelendirilmesine (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2014),

hatta manevi destek için gereken dini eğitimin yeterli düzeyde olduğu varsayılmaktadır. Manevi destek uzmanının dini/manevi konulardaki bilgi düzeyi kadar danışmanlığa yönelik psikoloji ve sağlık bilgisi, iletişim becerilerini etkili kullanabilmesi de önemli rol oynamaktadır.

Ülkemizde bazı üniversitelerde manevi danışmanlık alanında tezsiz yüksek lisans verilse de kamu hastanelerinde MDB’de görev alabilmek için yeterli olan bir durum değildir. Hastanelerde görevli olabilmek için DİB personeli ve DİB tarafından verilen manevi danışmanlık sertifika programı geçerli olmaktadır. Bu sertifika programı için öncelikle DİB personeli arasından din psikolojisi, din eğitimi, din sosyolojisi, dini danışmanlık ve rehberlik alanında lisansüstü eğitim yapan ve hizmette gönüllü olarak çalışacak olan personel seçilmiştir.

Bu personele DİB ile SB’nin katkılarıyla; din psikolojisi, din eğitimi, din sosyolojisi, dini danışmanlık ve rehberlik alanlarından birinden yüksek lisans/doktora eğitimi olan veya bu alanda yurt içi/yurt dışı tecrübesine sahip olan, farklı üniversitelerden akademisyenlerden oluşan bir ekiple “*Hastanelerde Manevi Destek Eğitimi*” verilmektedir (Koç, 2017: 220). Bu eğitim ve faaliyetlerin ev sahipliğini DİB yapmaktadır. DİB’nin manevi destek hizmetine yönelik yapmış olduğu çalışmalara ait veriler bir sonraki alt başlıkta ele alınmıştır.

1.3.2. DİB’in Hastanelere Yönelik Manevi Danışmanlık Faaliyetleri

2015 yılından itibaren hizmet veren manevi destek birimi DİB tarafından 2015-2018 yılları arasında hazırlanan *Din Hizmetleri Faaliyet Raporlarında (DHFR)* hastanelerde manevi destek birimine yönelik faaliyetlere yer verilmiştir. Buna göre 2015 yılında din görevlileri arasından din psikolojisi, din eğitimi, din sosyolojisi, dini danışmanlık ve rehberlik alanında doktora/yüksek çalışması olan veya gönüllü olarak destek hizmeti verebilecek personeller tespit edilerek ‘*Hastanelerde Manevi Destek Eğitimi*’ verilmiştir (Din Hizmetleri Faaliyet Raporu), 2015: 37). Farklı üniversitelerden akademisyenler, DİB ve SB yetkililerinin katılımı ile Ankara Rıfat Börekçi Eğitim Merkezinde toplam 20 müftülük personeline 27 Temmuz-18 Aralık 2015 tarihleri arasında 18 müftülük personeli, 6 ilde 12 sağlık tesisinde 6045 hasta, hasta yakını ve hastane personeline manevi destek hizmeti sunmuşlardır (DHFR, 2015: 74)

Danışmanlığa yönelik eğitimler ilk yılı olması nedeniyle daha çok teorik bilgiler gerçekleştirilmiş, buna karşın sahaya yönelik bir staj uygulaması olmamıştır. Fakat Manevi destek hizmetinin ilk yılında danışmanlık kadrosu oluşturulurken, bunların gönüllü ve yüksek tahsilli din görevlilerinden tercih edilmesi, danışmanlık hizmetinin öncesi ve sonrasındaki süreçte hizmetin verimliliğine katkı sağlayacağı söylenebilir.

22-24 Aralık 2015 tarihinde gerçekleştirilen *Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti Çalıştayına* ait tebliğ kitabı yayına hazır hale getirilmiştir. 14 ilden seçilen 66 personele 17 Ekim-11 Kasım tarihleri arasında Ankara’da “*Hastanelerde Manevi Rehberlik ve Destek Hizmeti Eğitimi*” verilerek sağlık tesislerinde görevlendirilmiştir (DHFR, 2016: 42). 07-10 Nisan 2016 tarihleri arasında I. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi’ne tebliğci olarak katılım sağlanmıştır (DHFR, 2016: 40). Kongrenin ana temasını “*Manevi Danışmanlığın ve Rehberliğin İnsan Yaşamındaki Yeri ve Fonksiyonu*” başlığı altında gerçekleştirilmiştir.

MDB’nin ikinci yılında ise gönüllü din görevlilerinden öğrenim durumu yüksek olan bireylerin tercih edildiği, Ekim-Kasım 2016 tarihleri arasında aynı eğitim programının uygulandığı görülmüştür. Program sonucunda mevcut MDB sayısına Adana, Afyonkarahisar, Bursa, Çorum, İzmir ve Kahramanmaraş, Konya ve Sakarya illeri de dâhil edilerek hastanede MDG sayısı 80 kişiye ulaşmıştır. (DHFR, 2016: 68-69). Verilen eğitim programında; “*Talep eden hasta, hasta yakını ve sağlık personeline ortam ve koşullara göre dinin sağlığı korumaya, tedaviye ve hastalığın doğru anlaşılmasına verdiği önem, ibadetlerin sağlıklı olmaya olumlu etkileri, hastalık durumunda hastane ortamında ibadet, tevekkül, kaza, kader, sabır, şükür*” gibi konulardan bahsedilmiştir (DHFR, 2016: 69).

Hizmetin kaliteli bir şekilde devamlılığı için MDB’nin uygulanmasında etkili olan DİB, SB ve eğitimi sağlayan akademik kadrodur. Bu görev kapsamında kurum olarak DİB’nin ev sahipliği yapması hizmetin verimliliği ve etkinliği açısından daha fazla görev ve sorumluluk sahibi olmasına neden olmaktadır. Koordinasyonun ana merkezi DİB olması nedeniyle 2017 yılında;

“Din görevlilerinden oluşan danışmanlık kadrosunun, manevi danışmanlık ve rehberlik kapsamında görev ve yeterliklerinin yeniden belirlenmesi için MYK’ ya başvurulmuştur. Mevcut 14 MDB ve 69 MDG sayısının artırılması amacıyla Sağlık Bakanlığı ile 38 ilde ve 115 hastanede 230 personelle birlikte

sunulması için anlaşmaya varılmıştır. Bu anlaşma neticesinde Ocak 2018 yılında gerçekleştirilmek üzere manevi destek eğitim programı planlaması yapılmıştır” (DHFR, 2017: 59).

MDG’ye yönelik etkinlik ve verimliliklerini artırmak amacıyla Afyonkarahisar’da 24-28 Temmuz 2017 tarihleri arasında hizmet içi eğitim semineri düzenlenmiş ve seminere 79 personel katılmıştır. “*Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Göç ve Manevi Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuştur*” (Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017: 48-63)

MDB’nin üçüncü yılında ise (2018), daha önce DİB ile SB arasında yapılan anlaşma gereği iki kurumun yetkilileri ve alanında uzman öğretim üyelerinden oluşan kadroyla birlikte din görevlilerine, hizmet içi eğitim semineri düzenlenerek, 168 saati teorik ve 32 saati stajdan oluşan eğitim program uygulanmıştır (DHFR, 2018: 215). Hizmetin üçüncü yılında MDB’nin hizmet açısından değerlendirmesine yönelik Ocak ayında Antalya’da, Nisan ayında Ankara’da, Mayıs ayında İstanbul ve Samsun’da danışmanların da katılımıyla istişare toplantıları yapılmıştır (DHFR, 2018: 216).

DİB’ inde yer aldığı ‘II. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi’ Kasım ayında İstanbul’da düzenlenmiştir. Kongrenin ana teması ise “Sağlık ve Cezaevi Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik” şeklinde gerçekleşmiştir.

Sağlık tesislerinde görevli personele yönelik sunulan hizmetlerin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi amacıyla 11-14 Aralık 2018 tarihleri arasında MDB’de görevli olan 119 danışmanın katılımıyla hizmet içi eğitim semineri yapılmıştır. (Din İdare Faaliyet Raporu, 2018: 46).

Eğitimde DİB ve SB personeliyle birlikte ilahiyat (din psikolojisi, din eğitimi gibi), psikoloji ve iletişim gibi alanlarda uzman akademisyenlerden oluşmaktadır. Eğitimde; iletişim teknikleri, manevi danışmanlık ve rehberlik teknikleri, dini danışma ve rehberlik yaklaşımları, hadislerle Tıbbu’n-Nebevi ve önemi, tıp ve din ilişkisi, sağlık hukuku, fizyolojiye ve psikolojiye giriş, temel sağlık bilgisi gibi dersler okutulmaktadır (Han, 2016: 101-103). Bu eğitim sonucunda eğitim alan din görevlilerine manevi danışmanlık unvanı verilmektedir. Unvan kapsamında danışmanların bazı görev ve yeterliklere sahip kişiler olarak nitelendirilmektedir. Belirlenen bu görev ve yeterlikler bir diğer başlık altında ele alınmıştır.

1.3.3. Manevi Danışmanlık Görev ve Yeterlikleri

MDR eğitimi kapsamında MD unvanına sahip bireylerin, “farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin din veya maneviyatla ilişkilendirildiği sorunlarıyla başa çıkma süreçlerinde bütüncül bir yaklaşımla modern danışma teknikleri ile dini ve manevi yöntemleri birlikte kullanabilen nitelikli kişi” (Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2019: 7) olarak tanımlanması, verilen eğitimin çok yönlü olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu nedenle danışmanların, manevi danışmanlık alanına yönelik bilgi, beceri ve davranışlarında hizmet öncesi ve sonrasındaki eğitimler önemlidir. Çünkü “bir alana özgü yeterlikleri belirlemek, sonuçlanmış bir çalışma değildir. Belirlenen yeterlikler sürekli olarak alan araştırmalarına konu edilerek geliştirilmeli, günün ihtiyaçları doğrultusunda güncellenmelidir” (Akyürek, 2005: 190). Dolayısıyla bu mesele, Diyanet İşleri Başkanlığı’nın üzerinde önemle durduğu bir konudur. Bu amaçtan hareketle DİB manevi desteğin görevi, kapsamı, yeterlikleri bakımından taslak hazırlayarak kamuoyuna sunmuştur.

Taslağın kabulüne yönelik Mayıs 2018 tarihinde “*Manevi Danışman Ulusal Meslek Standartları (MDUMS)*” adıyla MYK, Adalet Bakanlığı, SB, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Gençlik ve Spor Bakanlığı yetkililerinin katılımıyla çalıştay düzenlenmiştir. Ekim 2018 tarihinde MDUMS’nin hazırlanmasına yönelik DİB’de toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonucunda, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik birimlerinde görevli olan danışmanların görev ve yeterlilikleri belirlenmiştir (www.resmigazete.gov.tr, 2019). Bu yeterlikler; “*İş Organizasyonu, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Kalitesini Geliştirme, Mesleki Gelişim Faaliyetlerini Yürütme*” açısından tasnif edilerek açıklanmıştır (www.myk.gov.tr).

İş organizasyonu açısından;

- *İş planı yapmak;* İş planını rutinler dışında danışanın değişen ve gelişen ihtiyaçlarına göre düzenlemeli
- *Çalışma ortamını ve materyalini düzenlemek;* Yürüteceği faaliyete uygun görüşme odası, araç-gereç ve malzeme gibi kaynakları kontrol ederek ihtiyaçları tespit eder. Danışanla yapacağı görüşmenin gizliliğini sağlayacak önemleri alır/ almalı,

- *İş kayıtlarını tutmak*; Danışma sürecine dair bilgi ve dokümanları kayıt sistemine ve gizlilik kurallarına uygun olarak kayıt altına almalı,
- *Kişisel bilgilerin gizliliği ve güvenliğini sağlamak*; Danışanların bilgilerinin gizlilik ve güvenliğini sağlamaya yönelik erişim önlemleri almalı,

Manevi danışmanlık ve rehberlik açısından;

- *Görüşme öncesi ön hazırlık yapmak*; Görüşme esnasında yanından bulundurması gereken materyalleri hazırlamalı, danışana ait varsa önceki görüşmelerini gözden geçirerek kendisini görüşmeye hazırlamalı,
- *Danışanla görüşme sürecini başlatmak*; Danışanı etkili iletişim tekniklerini kullanarak karşılar ve tanışma sürecini başlatmalıdır. Danışana görüşmenin genel çerçevesini çizerek sınırları (konusu, süresi, gizliliği vb.) hakkında bilgi vermeli, danışanın durumunu göz önünde tutarak uygun sorular sorarak görüşmeyi başlatmalı,
- *Danışanın ihtiyacını tanımlamak*; Danışandan destek almak istediği konu hakkında bilgi almalı, danışanın destek almak istediği konu kendi uzmanlık bilgisinin dışında farklı uzmanlık gerektiriyorsa ilgili birime yönlendirmelidir. Danışanın ihtiyacı doğrultusunda manevi destek gereksinimlerini belirler ve danışanın destek almak istediği konunun kapsamını belirler. Verilecek bu hizmeti danışanla birlikte belirlemeli,
- *Manevi konularda danışmanlık yapmak*; Danışanın din ve maneviyatla ilişkilendirdiği olumsuzluklar ve kritik yaşam olaylarında, kayıplarla başa çıkma sürecinde ona eşlik etmeli, danışanın olumlu davranışlarının güçlendirilmesinde manevi danışmanlık sağlamalıdır. Danışanın karşılaştığı güçlüklerle barışması, bu esnada kendi zayıf yönleri ile yüzleşmesi ve güçlendirilmesi sürecine eşlik etmeli,
- *Manevi konularda rehberlik yapmak*; Hasta veya hasta yakınına manevi boyut ve bunun desteklenmesi konusunda bilgilendirmeli, ihtiyaç ve talep halinde manevi eğitim programları düzenlemeli,

- *Danışanla görüşme sürecini sonlandırmak;* Danışandan yürütülen görüşme sürecine ilişkin geri bildirim almalı, aldığı geri bildirimlere göre danışanın manevi danışmanlık ihtiyacının giderilip giderilmediğini belirlemeli, destek ihtiyacının devam etmesi durumunda danışanla görüşmek üzere yeni bir takvim belirlemeli,

Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin kalitesini geliştirme açısından;

- *Verdiği hizmetleri izlemek;* Yürüttüğü çalışmalara ait iş kayıtlarını karşılaştırarak kendi gelişimi için sonuçlar çıkarmalı, yürüttüğü çalışmaların sonuçlarından hareketle kendi iş ve işleyişi ile ilgili öz değerlendirme yapmalı, elde ettiği sonuçları mesleki geliş ve hizmet süreçlerinin iyileştirilmesi için kullanmalı,
- *Danışmanlık hizmet süreçlerini iyileştirmek;* Meslektaşlarıyla periyodik olarak deneyim paylaşımında bulunmalı, Mesleki hizmet kapsamına dâhil mevzuattaki değişimleri takip etmeli, yürüttüğü faaliyetlerle ilgili kurum/kuruluş dışında çalışmaları takip etmeli, çalışma yöntemi ve deneyimleri hakkında meslektaşlarıyla ilgili bilgi paylaşımında bulunmalı, meslektaşlarıyla ilgili bilgi paylaşımı esnasında edindiği bilgileri hizmet sürecine yansıtmalı,

Mesleki gelişim faaliyetlerini yürütme açısından;

- *Bireysel mesleki gelişimini sağlamak;* Mesleği ile ilgili yenilikleri bilimsel kaynaklardan takip etmeli. Çalışacağı kurum ve kuruluşlardan oryantasyon eğitimi almalı, kişisel eğitim ihtiyaçlarına göre ilgili kurum veya kuruluşlar tarafından düzenlenen eğitimi programlarına katılmalı, meslek ve hizmet alanı dâhilindeki sempozyum, konferans vb. faaliyetlere katılmalı,
- *Meslektaşlarının mesleki gelişimine destek vermek;* Hizmet verdiği kurum/kuruluştaki meslektaşlarına yetkinliği dâhilindeki konularda eğitimler vermeli, alanda staj yapanların mesleki gelişimine katkıda bulunmalıdır (Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2019: 9-14).

Araştırmanın birinci bölümünde maneviyatın manasına ve din ile ilişkisine kısaca değindik. Daha sonrasında manevi danışmanlığın hem dünyada hem ülkemizde nasıl ortaya çıktığı veya geliştiğine dair genel olarak teorik bilgilere yer verilmiştir. Araştırmamızın daha çok üzerinde durduğu manevi danışmanlık hizmetine yönelik danışmanların görüş ve deneyimlerinin incelenmesi ve değerlendirilmesidir. Araştırmanın ikinci bölümünde ise araştırma araçları vasıtasıyla elde edilen bulgular analiz edip yorumlanmıştır.

BÖLÜM 2: BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde her bir alt probleme ilişkin görüşme yoluyla elde edilen bulgular ve bulgulara ilişkin yorumlara yer verilmiştir.

2.1. MANEVİ DESTEK GÖREVLİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan MDG'ilerin Kişisel Bilgi Formuyla elde edilen veriler kapsamında oluşturulmuştur. Elde edilen veriler aşağıda yer alan tablo da mülakat çalışmasına katılan danışmanların sayısı ve özellikleri gösterilmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşmeye 15 kişi katılım sağlamıştır. Aşağıda yer alan Tablo 1.1.'de danışmanların bilgilerinde sadece yaş, öğrenim durumu, danışmanlık görev süresi ve danışmanlık öncesi görevi süresine ait bilgilere yer verilecektir.

Tablo 0.1: Mülakata katılan danışmanlara ilişkin demografik özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Öğrenim durumu	MDB'de çalışma süresi	Çalıştığı MDB	Danışmanlık öncesi görevi	Danışmanlık öncesi görev süresi	Yaş
MDG 1	Erkek	Lisans	9 ay	Kocaeli	İmam-Hatip	26 yıl	50
MDG 2	Erkek	Lisans	10 ay	Kocaeli	İmam-Hatip	6 yıl	29
MDG 3	Erkek	Lisans	3 ay	Kocaeli	İmam-Hatip	6 yıl	28
MDG 4	Erkek	Lisans	1 yıl	Kocaeli	İmam-Hatip	9 yıl	36

MDG 5	Kadın	Y.Lisans	2 yıl	Kocaeli	K.K. Öğreticisi	5 yıl	32
MDG 6	Kadın	Y.Lisans	3 yıl	Sakarya	K.K. Öğreticisi	10 yıl	33
MDG 7	Kadın	Y.Lisans	3 yıl	Sakarya	K.K. Öğreticisi	10 yıl	44
MDG 8	Kadın	Y.Lisans	3 yıl	İstanbul	K.K. Öğreticisi	7 yıl	44
MDG9	Erkek	Y.Lisans	3 yıl	İstanbul	İmam-Hatip	5 yıl	36
MDG10	Erkek	Lisans	2 yıl	İstanbul	İmam-Hatip	10 yıl	35
MDG11	Erkek	Lisans	1 yıl	İstanbul	İmam-Hatip	12 yıl	33
MDG12	Erkek	Lisans	1 yıl	İstanbul	İmam-Hatip	7 yıl	32
MDG13	Erkek	Lisans	1 yıl	İstanbul	İmam-Hatip	11 yıl	34
MDG14	Erkek	Y.Lisans	1.5 yıl	İstanbul	İmam-Hatip	13 yıl	36
MDG15	Erkek	Y.Lisans	2.5 yıl	İstanbul	Din görevlisi	Belirtmedi	39

Tablo 1.1 incelendiğinde mülakata katılan; 4'ü kadın, 11'i erkek olmak üzere toplamda 15 katılımcı araştırmaya katılmıştır. Görevlilerin 8'i lisans mezunuyken, kalan 7 kişi yüksek lisans mezunudur. Yüksek lisans mezunu olan kişilere bakıldığında 4'ü kadın, 3'ü erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların danışmanlık görev süreleri en az 3 ay ile en çok 3 yıl arasında değişmektedir. MDB' de çalışma sürelerinde en az sürenin Kocaeli' de olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni MDB'nin Kocaeli' de 2018'in temmuz ayından itibaren hizmet vermeye başlamasından kaynaklanmaktadır. Katılımcıların, danışmanlık tecrübelerinin en çok Sakarya ve İstanbul ilinde görülmektedir. İstanbul ilindeki bazı katılımcıların göreve 2018 yılında başlamalarından dolayı çalışma süreleri 1 yıldır.

Tablo 1.1’ den anlaşılacağı üzere MDB’de görev yapan danışmanlar, bir önceki mesleklerine baktığımızda K.K. öğreticiliği ve imam-hatiplik görev süreleri en az 5 yıl ile en çok 26 yıl arasındadır. Bu duruma göre katılımcıların, danışmanlık hizmeti süresince insanlarla kuracağı iletişim de belirli bir yeterlikte bilgi ve beceriye sahip oldukları söylenebilir.

2.2. MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK YAPMASINA İLİŞKİN BULGULAR VE YORUMLAR

Bu tema altında ‘Hastanın manevi ihtiyaçlarının belirlenmesinde nasıl bir yol izlemektedirler?’, ‘Hastalara manevi konularda danışmanlık yaparken, karşılaştıkları sorunlar nelerdir?’, ‘Hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanmasında yaptıkları faaliyetler nelerdir?’, şeklindeki araştırmanın alt problemlerinin cevaplanmasına ilişkin bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

2.2.1. Hastanın Manevi İhtiyaçlarının Belirlenmesinde İzlenen Yol

Araştırmamızda katılımcılara, *“Hastanın manevi ihtiyaçlarının belirlenmesinde nasıl bir yol izlersiniz?”* sorusu yöneltilmiştir. Bu alt probleme yönelik katılımcıların cevaplarına aşağıda yer verilmiştir.

Araştırmamızda katılımcılar, yatarak tedavi gören hastaların talepleri doğrultusunda gerçekleşen görüşmelerde hastanın sağlık durumu hakkında ön bilgiye sahip olmak için görevli hemşirelerden veya refakatçiyle kısa bir görüşme yaparak, danışan hakkında fikir sahibi olmaya çalıştıklarını ifade etmektedirler. Bu yaklaşım danışmana, hastanın hikâyesine sahip olmasıyla görüşmesinde nasıl bir yol izleyeceğine dair imkân da tanıyabilmektedir. Ayrıca danışanın, ihtiyaç duyabileceği materyali de yanında götürebilmesine imkân tanıyarak, hastayı daha mutlu bir şekilde bırakmasına katkı sağlayabilir.

MDG’ler, hastaların manevi ihtiyaçlarının belirlenmesinde ilk önce hemşirelerden bilgi alınmasının gerektiğini düşünmektedirler.

MDG 4, *“En başta izlenilmesi gereken yol çalışan personelden bilgi almak olmalı.*

Çünkü biz birebir hastayla muhatap olma imkânına sahip değiliz. Bu iş isteğe ve

hastanın talebine göre olduğu için hastanın durumunu da en iyi bilecek olan hemşire olduğu için hemşirelerden hastanın durumuyla ilgili bilgi alıyoruz. Ondan sonra hastanın durumuna göre bir yol belirliyoruz.”

MDG 8, *“Hemşirelerle birlikte koordineli bir şekilde çalışıyoruz. Hastanemizin çok güzel bir hal hatır ekibi var. O hemşire hanımlar ziyaretlerindeki gözlemlerinde oradaki hastaları tespit edebiliyorlar. ‘Şu hastanın size ihtiyacı var, görüşseniz daha iyi olur’ gibi önerilerini dile getiriyorlar. Bu bizim işimizi daha da kolaylaştırıyor. Hastanın fiziksel görünüm özellikleri, kendi gözlemledikleri durumlar hakkında bilgi veriyorlar. Onların tavsiyeleri ve yönlendirmeleri üzerine görüşmelerimizi gerçekleştiriyoruz.”*

Katılımcının yukarıdaki ifadesinde bahsettiği hal hatır ekibi; “Yataklı Sağlık Kurumlarında hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetini yükseltmek amacıyla 2-3 kişiyle oluşturulan bir servis hizmetidir (<https://istanbuleah.saglik.gov.tr/TR,308742/hal-hatirekibi-calisma-talimati.html>, 2019).

Danışmanlar hastayla kurulacak ilk iletişimde genel olarak hemşirelerin yardımı dışında hasta yakınlarından da bilgi alabildiklerini, onların da hastaya dair düşüncelerinden faydalandıklarını söylemişlerdir.

MDG 1 *“Hasta yakınları destek sağlıyor. Hasta yakınları hastanın derdini anlatır. Çünkü hasta bazen kendini ifade etmek istemez. Hasta yakını hastayı anlatırken, kendi ile alakalı sorunlarından da bahseder. Biz onu dinleyerek tespit etmeye çalışırız. Dinleme metodu kullanarak tespit ediyorum diyebiliriz. Hastanın anlattıklarından durumunu analiz ediyorum. Durumunu analiz ettikten sonra gerisi kendiliğinden geliyor.”*

MDG 4 *“Hastalarla iletişime geçtiğimiz zaman hasta yakınları da sürece dâhil oluyor. Oradaki amaç hem hasta yakınlarının hem de hemşirelerin, hastayı mutlu edebilecek, onun hastalığının atlatılmasında vesile olabilecek kişilerin onun yanında bulunmasını sağlamak.”*

Genel olarak hemşirelerin aracılığıyla hastayla ilk iletişimi kursalar da, hastaları odalarında ziyaret ederek onlara ‘geçmiş olsun dileklerini ileterek, istedikleri zaman onlarla görüşme yapabileceklerini’ söylemektedirler. Bu sayede hem birimin tanınmasını hem de hasta, hasta yakınlarının destek hizmetinden faydalanmasına katkı sağlamaktadırlar. Nitekim hastanın ihtiyaç duyması halinde başvurabileceği danışmanın olduğunu bilmesi, bireye hem güven sağlar hem de umut kaynağı olur. Bazı insanlar, ihtiyaç duyduğu desteği çevresinden alabilirken, bazı insanlar ise bir uzman aracılığıyla bu desteği almak istemektedirler. Uzmandan alacağı destekle birey, yaşadığı sıkıntılı süreci daha kolay atlatabilir.

MDG’ler, hastalarla kurulacak ilk iletişimde samimi bir dil ve güler yüzle, kendisi ve MDH hakkında bilgi vermektedir. Daha sonra hastanın içinde bulunduğu duruma uygun sorular sorarak muhatabın, cevaplarına göre ihtiyaç duyduğu desteği ona sağlamaya çalışmaktadırlar. MDG 10’un genel olarak hastayla olan ilk görüşmelerinde şöyle bir diyalog geçtiğini açıklamıştır:

“Bir hastanın yanına gittiğimde öncelikle ‘geçmiş olsun ben manevi danışmanlık ve rehberlik biriminden geliyorum. Arzu ederseniz, destek almak isterseniz size danışmanlık yapmak isterim.’ Bu şekilde giriş yaptıktan sonra hasta da bu danışmanlığa izin verdikten sonra ‘Nasılsınız, bu hastaneye ne zaman yattınız, ne zamandan beri bu rahatsızlığı çekiyorsunuz; ağrınızın, çektiğiniz acının ölçüsünü/değerini 1 üzerinden 10 puanlama da ne kadardır...’ gibi sorular sorarım. Ve bu soruların dönüşü noktasında o söylemiş olduğu kelimeleri seçerek yeni sorular sorarım. ‘5 derece ağrı çekiyorum dediğinde işte neresi ağrıyor, burası da ağrıyor mu, gece rahat uyuyabildiniz mi’ gibi onun söylediği kelimelerden yola çıkarak yeni cümleler kurarım ki hasta bu noktada şunu düşünüyor: Evet, bu insan beni anlıyor, benimle ilgileniyor. Yani herkesin sorduğu, herkesin ilgilendiği kadar değil de bu insan benimle değer verdiği için ilgileniyor, alakadar oluyor dediğinde size bu sefer dünyasını açmaya başlıyor. Ben de ‘hastalığınız sürecinde 2 senedir çektiğiniz acılara manevi anlamda nasıl destek sağlıyorsunuz, nerelerden güç alıyorsunuz, neler yapıyorsunuz’ diyerek hastanın manevi dünyasıyla ilgili belirlemeyi bu şekilde gerçekleştirmeye çalışıyorum.”

Benzer bir ifadeler de MDG 12 tarafından da dile getirilmektedir:

“Burada ilk önce hastayla konuşarak ihtiyaçlarını öğreniyoruz. İlk önce kendimi tanıtıyorum, sonra hasta kendini tanıtıyor. Sonra ne istediğimizi, onun ne istediğini öğrenmeye çalışıyorum. O hastanın kendisini bize açabilmesi için doğru soruları doğru yerde sorabilmek çok önemli. Burada hastanın ne istediğine bağlıdır. Belli bir şey diyemiyoruz. O hastayla daha çok konuşarak bunu anlamaya çalışıyorum. Her hastanın başka bir durumu var. Mesela bazıları namaz kılmak istiyor. Bazıları köpeğinin kaybedeceğinden, bırakacağından dolayı manevi boşluk yaşıyor. Ölümü bile düşünemiyor o anda. Köpeğini düşünüyor. Böyle hastalarımız da var. Hastamızdan daha çok kendisini açmasını bekleriz. İlk önce tabi ki hastalığını anlatma sürecinden başlıyoruz.”

Hastalara ulaşmada hemşireler araç olsa hastanın manevi ihtiyaçları konusunda bilgi veremeyeceğini düşünen MDG 6’nın açıklaması ise şöyledir:

MDG 6 “Hemşire, hastanın durumuyla alakalı bize bilgi verebilir ama manevi ihtiyaçları hakkında bilgi veremez. Hastanın yanına gittikten sonra geçmiş olsun dileklerini iletıyorum sonrasında hastayı konuşturmaya çalışıyorum. Onu dinlediğimi, anladığımı göstermeye çalışıyorum. Bu sayede aramızda güven bağı da kurulmuş oluyor. Hastanın konuşmalarından yola çıkarak, onun manevi ihtiyacının ne olduğunu tespit ediyorum.”

MDG’ler, hastanın iletişime hazır olması manevi ihtiyacını belirlemede etkili olduğunu düşünmektedirler.

MDG 9 “Hastanın kendi ihtiyacı olup olmadığı ile alakalı ilk yaklaşımı belirleyici oluyor. Kendisi mi talep ediyor yoksa personelin, hastanın moral bozukluğu olduğunu düşünüp görüşme önerisinde bulunmasıyla görüşme olması manevi ihtiyacını belirlemede etkili olabilmektedir. Hastanın ihtiyacına göre hangi konu ve ne nokta da desteklenmesi gerekiyorsa ona göre hareket ediyoruz.

MDG’ler, hastalarla görüşmelerinde konuşan taraf değil dinleyen taraf anlayışından hareketle aktif dinleme metoduyla, muhatabın destek ihtiyacını belirlemektedirler.

MDG 1 “Din görevlileri vaazlarda konuşmayı severler. Burada tam tersi biz

susuyoruz, karşı tarafı konuşturuyoruz. Onları dinliyoruz. Onları dinledikten sonra anlamaya çalışıyoruz. Anladıktan sonra onların hayatlarına anlam kazandırmaya çabalıyoruz. Bizim çabamız bu. Dinlemeden bunları yapamayız. Dinleme metodu kullanarak tespit ediyorum diyebiliriz. Hastanın anlattıklarından durumunu analiz ediyorum. Durumunu analiz ettikten sonra gerisi kendiliğinden geliyor.”

MDG 5 *“Aktif dinleme metodunu kullanarak danışanımızı iyi anlamayı hedefliyoruz. Diri referansları kişiye özel, yerinde ve gerektiği kadar kullanmaya dikkat ediyorum.”*

Bazı katılımcılarla yapılan mülakat görüşmelerinde, ‘çalıştığınız süre zarfı içerisinde görüştüğünüz kişi sayısının kaç olduğu ve bu kişilerin kayıtlarını aldığınız bir sistem var mı?’ diye soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılımcılar; ‘kuruma ait bir sistemin olduğunu, görüştüğümüz kişi sayısını belirtmek dışında hastalara ait bilgileri oraya yazmanın bir zorunluluk olmadığını sadece görüşmelerde aldığı kişisel notların bulunmaktadır” şeklinde cevaplamışlardır. Bu durum MDG’lerin, danışma sürecine dair bilgi ve dokümanları kayıt sistemine ve gizlilik kurallarına uygun olarak kayıt altına aldıkları şeklinde yorumlanabilir.

MDG 11 *“Ben buraya geldim hal hatır ekibiyle çalıştırdılar. Baktım hal hatır ekibi direk hemşirelerin yanında gidiyor. Orada muhabbet ederken bir tane hasta listesi alıyor. Sona sırayla hastaların odalarına ziyaret ediyorlar. Müsait olanlarla o esnada görüşüyorlar. Müsait olamayanlarla daha sonra görüşmek için not alıyorlar. Burada görüştüm notlarımı aldım. Sonra aşağıya geldiğimde bütün hastalar için doldurmuyorum ama bizim bir formumuz var. O formları dolduruyorum. Her gün geldiğimde Palyatif bakımla alakalı dosyama hastaları girdiğim zaman ay sonunda rapor girmemiz gerektiğinde daha rahat oluyor.”*

Birey, hastalığı sürecinde içinde bulunduğu durumu kabullenmek ve anlamlandırmak isterken yakınlarından, tıbbi veya inandığı dinden destek almak isteyebilir. Bu istek danışmanlık sürecinde hastanın manevi ihtiyacını belirlenmesinde ve sürecin nasıl ilerleyeceğinin belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır. Bu nedenle görevliler, danışanın ihtiyacını tanımlarken ondan destek almak istediği konu hakkında bilgi almaya çalışmalıdır. Bu bilgiyi almaya çalışırken de MDG’ler, etkin dinleme, soru sorma ve anlama-anlamlandırma tekniklerinden faydalanarak

süreci başlatması, hastaya samimiyetle ve güler yüzle yaklaşması, hastaya güven vermesi, hastanın duygularını dile getirmesinde kolaylık sağlar. Böylelikle etkili bir destek hizmeti verilmesine katkı sağlar.

MDG, her ne kadar hastanın talebi ve izni doğrultusunda gerçekleşse de bazı danışanlar, insanların içinde bulunduğu psikolojiyle kendilerine duygularını rahatlıkla ifade edemediklerini düşünmektedirler. Bu durum karşısında MDG’ler, hastayla kurulacak ilk iletişimde ona güven vermesi, samimi ve güler yüzlü olması, hastanın duyduğu rahatsızlığı ortadan kaldırarak yakın ilişkinin meydana gelmesini sağlayacaktır (Mollaoğlu, 2013: 28).

Danışmanlar, hastanın kendini rahat hissetmesine, çekimser kalmamasına yönelik davranışlarda ve söylemlerde bulunarak, böyle bir durumun yaşanmamasına özen gösterdiklerini ifade etmektedirler. Katılımcıların bu ifadelerini desteklemek amacıyla “Danışmanların, hastalarla kurdukları iletişim” adlı alt başlık altında yer verilecektir.

Araştırma sonucunda manevi destek hizmeti, her ne kadar hastanın talebi doğrultusunda gerçekleşse de bazen hemşirelerin bilgisi dâhilinde yatarak tedavi gören hastaların bilgisini alarak, hem birimi tanıtmak hem de hastaların bu hizmetten faydalanmasını sağlamak amacıyla oda ziyaretleri yaptıkları görülmektedir.

MDG’lerin, psikolojik danışma alanında kullanılan tekniklerden yararlanmaları, hem insanlarla nitelikli iletişim kurmasında hem de nitelikli hizmet sunmasında katkı sağlar (Topuz, 2016: 246). Katılımcıların kullandığı bu teknikler arasında ‘*teselli ve tefsir modeli*’ kullanıldığı kanaatindeyiz. Bu model de danışmanın hastayla karşılıklı konuşarak, onu anlamaya ve söylediklerini yorumlamayarak, anlamlandırmaya çalışarak onu teselli edebilmesidir (Karagül, 2012: 20). Bu modelin kullanılmasıyla, bireyin duygu ve düşüncelerini dikkatle dinleyerek, onun istek ve ihtiyacına göre dini, manevi soru ve sorunlarının ele alınmasında onlara yardımcı olarak, insanlarla veya Allah’la olan bağlarını kuvvetlendirmede veya düzeltilmesine yardımcı olmaktadır (Karagül, 2012: 21).

Yukarıdaki ifadelere göre MDG’ler, bireylerin talep etmeleri halinde gerçekleştirdiği görüşmelerde hastanın içinde bulunduğu durum hakkında hemşirelerden veya hasta yakınından ön bilgi alarak, görüşmede ihtiyaç duyabileceği notları veya materyali hazırlayarak hastanın yanına

gitmektedir. Hastayla görüşme süresince onun kendini rahat bir şekilde ifade etmesine yardımcı olmak adına onu daha çok etkin bir şekilde dinleyerek, ona uygun sorularak sorarak manevi ihtiyacını belirlemektedir.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda destek görüşmelerinde; hastaların içinde bulunduğu durumdan ötürü dini sorularının cevaplanmasını istediği, namaz kılmak Kur'an okumak veya dinlemek istediği, dua etmek veya dua edilmesini istediği gibi sağlık durumundan ötürü ümitsizliğe kapıldıkları, ölümden sonra geride bırakacaklarına dair endişe, yalnızlık duygusu, kaygılı hissetmeleri, dertlerini anlatmak istedikleri gibi çeşitli ihtiyaçlarının olduğu anlaşılmaktadır. Elde edilen bulgular neticesinde katılımcıların hastaların bu ihtiyaçları ve ihtiyaç hissettikleri durumlar karşısında bazen danışmanlık tekniklerinden veya dini referanslardan bazen ise hastaya gönül dili ile yaklaşarak hastanın manevi ihtiyacını anlamaya ve karşılamaya çalıştıkları kanaatindeyiz.

2.2.2. Danışmanların, Hastalara Manevi Konularda Danışmanlık Yaparken Karşılaştıkları Sorunlar

Manevi destek hizmeti insan hayatını etkilemesi nedeniyle titizlikle yürütülmesi gereken bir hizmettir. Dolayısıyla destek hizmeti sürecinde karşılaşılan sorunların danışmanların görüşleri çerçevesinde ele alınması ve değerlendirilmesi önemlidir. Danışmanların, karşılaştıkları sorunları tespit edebilmek için onlara, ***“Manevi danışmanlık yaparken karşılaştığınız sorunlar nelerdir?”*** sorusu yöneltilmiştir. Bu kategori altında ele alınacak bu sorunlarda katılımcılar, görüşmelerin talep etmesi üzerine gerçekleştiği zaman bir sorunla karşılaşmadığını fakat birimin yeni açılmış olması nedeniyle bilinmemesi, din görevlisi nedeniyle ön yargılı bakışa sahip olmaları, hemşirelerin MDH'yi tam olarak bilememesini problem olarak değerlendirmektedirler.

Araştırmanın bu alt temasına yönelik katılımcılardan elde edilen ifadeler aşağıdaki örneklerde görülmektedir:

MDG 2 *“Kişi isterse görüşüyoruz, istemezse görüşmüyoruz. Bizi talep edenler görüşmemizden memnun kaldıklarını söylüyorlar. Fakat hastaya ulaşırken ki süreçte işlem biraz uzun sürüyor. Hasta hakkında her zaman bilgim olmuyor olsa daha verimli geçebilir. Hemşireler hangi durumda bizi çağıracaklarını bilmiyor.*

Protokoldeki yazıyı anlatmamız bir anlam ifade etmiyor. Hastaya direk protokol üzerinde söylemlerde bulununca güven kaybıyla karşılaşıyorum. Hastalar birimi tanımadığı için imamla eş değer tutuyorlar. Onların gözünde imam ölümle eş değer tutulmaktadır. Bundan dolayı insanlarda, inancım tam değilmiş algısı oluşabiliyor.”

Hastaları odalarında ziyaret eden ‘geçmiş olsun dileklerini iletip, kendisini tanıtan’ MDG 6, manevi destek görüşmesi yapabilmek için öncelikle hastanın kabul etmesi gerektiğini düşünmektedir. Yapmış olduğu bir ziyarette hastanın manevi desteğe ihtiyacını olduğunu fark ettiğini fakat hastanın MDH’yi tam olarak anlamadığı için sadece teklif etmekten öteye gidemediğini açıklamıştır:

MDG 6 “Öncelikle hastanın manevi desteği kabul etmesi gerekiyor. Hastanın yanına gidiyoruz manevi desteğe ihtiyacı olduğunu da görüyorsunuz ama hasta istemiyor. ‘Ben şu an konuşacak durumda değilim’ diyor. Kendisi talep etmediği için biz sadece teklif etmek durumunda kalıyoruz. Biz o esnada neden manevi destek alması gerektiğine dair açıklamada da bulunuyoruz. ‘Konuşup dertleşelim, moral motivasyon sağlayalım’ dediğimiz zaman hasta ‘benim morallik bir durumum mu var’ söylemde bulunuyor. Aslında hasta manevi desteği anlamadığı için bu tarz sorunlarla karşılaşyoruz. Hastanın kendi talep etmemesinin dışında herhangi bir sorunla karşılaşmadım. Şu ana kadar manevi destek alıp memnun olmayan hiçbir hastamız yok. 2 senedir görevliyiz yüzlerce hasta ile karşılaştık herkes ‘Allah sizden razı olsun’, ‘Sizi buraya Allah mı gönderdi’ şeklinde yaklaşımlarla karşılaştık. Manevi destekçi olduğum için beni tersleyen biriyle karşılaşmadım şu ana kadar. Ben şu an konuşacak durumda değilim diyen oluyor sadece.”

Göreve 3 ay önce başlayan MDG 3 ise, insanların MDB odasının önünden geçerken tesadüf eseri fark ettikleri ‘hastanenin memnuniyetini ölçen birim’ olarak algılayıp, şikâyet ve istek taleplerinde bulunmak kendisiyle iletişim kurduklarını dile getirmiştir. Katılımcı ise insanlara yardım etmek amacıyla alanı dışındaki konularda ilgili birimlere ilettiğini belirtmektedir:

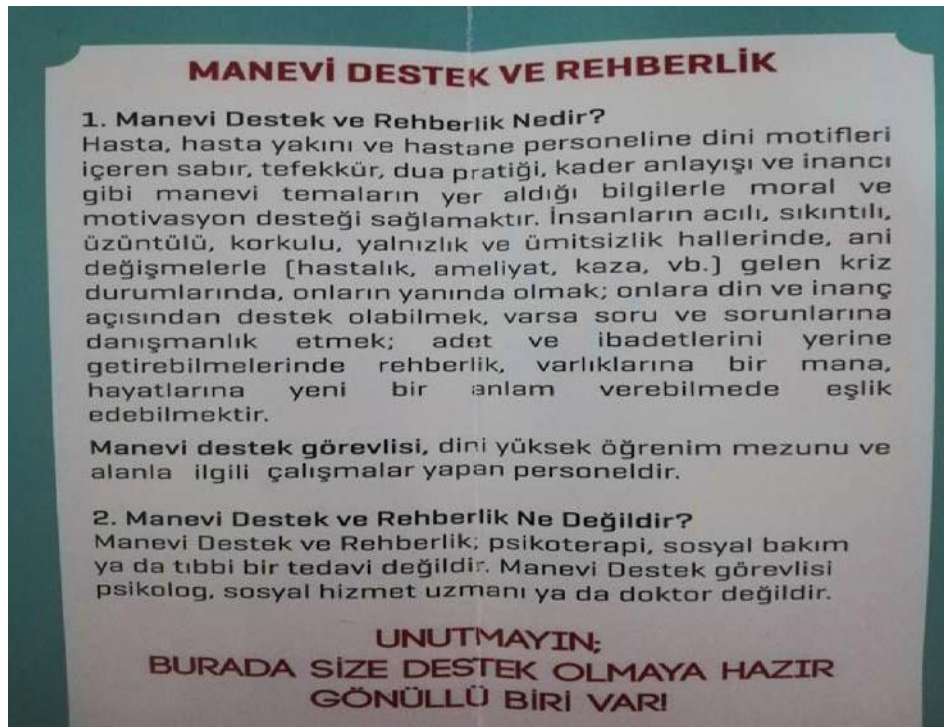
MDG 3 “Tanıtma aşamasına sorunlar yaşıyorum. İnsanlar MDB’yi hastanenin

memnuniyetini ölçen kişi olarak yanımıza geliyorlar. Şikâyetlerini ve isteklerini dile getiriyorlar. Elimden geldiğince insanlara yardımcı olmak adına gerekli yetkililere iletmeye çalışıyorum. Hastaların talep etmesi üzerine gittiğimiz için herhangi bir sorunla karşılaşmadım.”

Yukarıdaki ifadelere benzer açıklamalarda MDG 8 ve MDG 9 tarafından paylaşılmaktadır. Katılımcılar görevinin ilk aylarında birimin insanlar tarafından tanınmadığı için farklı algıladıkları veya çekimser kaldıklarını fakat birimin amacını, hizmet noktasında neler yaptıklarını dair açıklamalar yapınca insanların memnuniyet duyduklarını ifade etmektedir:

MDG 8 “Çok fazla sorunla karşılaştığımı düşünmüyorum. Sadece kendimizi tanıtma ve manevi destek birimini tanıtma konusunda sıkıntılarımız var. Çünkü insanlar tam olarak ne yaptığımızı bilmiyorlar. Daha önce duymadıklarını, nerden geldiğimizi veya ne yaptığımızı soruyorlar haliyle. Sadece ne yaptığımızı anladıkları zaman, ne yönde konuşacağımızı, konuşmanın hangi yönde şekilleneceğini anladıkları zaman işi daha da kolaylaştırıyor. Onun dışında çok da zorlanmıyoruz. Hizmeti tanıtırken zaten yüzlerindeki ifadeden hoşnut olduklarını, görüşmeye devam etmek istediklerini anlıyorsunuz. Bu mevcut sorun birim ilk başladığımız dönemde vardı. Şu an pek yok. Hastalar birbirlerinden haberdar oluyor. Birbirlerine tavsiye ettikleri için bizden haberdar oluyorlar. İlk dönemde personel açısından, herkes açısından da bu bir sorun olmuştu. Kendimizi sürekli tanıtmak, anlatmak zorundaydık. Bilmedikleri bir şeydi. Sonra anladıkları zaman daha güzel iletişim kurabiliyoruz.”

Resim 1. 1: Kocaeli Seka Devlet Hastanesindeki MDB'ye ait broşür içeriği



MDG 9 “Hizmeti tanıma noktasında nötr olanlar olabiliyor. Sorun yaşamasak da ‘nedir, ne yapıyorsunuz, ne gerek var gibi’ nadirde olsa %3-5 lik kesim için bunu diyebiliriz. Ama hizmetin güzelce tanıtımını yaptıktan sonra memnuniyet oranı çok yüksek oluyor. ‘İyi ki geldiniz, dualarınızı bizlerle beraber ediyorsunuz’ diyerek memnuniyetlerini ifade ediyorlar. Hizmet noktasında adımlar atılıyorken, sorun denir mi bilmiyorum ama sağlık personelimiz daha hassas olursa hasta taburcu olmadan, morali bozuk bir hastayı bulup bize yönlendirse, onun daha sonraki süreçlerinde oluşabilecek olumsuz durumları ortadan kaldırabilmek için ön adımlarda yardımcı olabilir. Zamanla personel sayısının artmasıyla bu sistem oturacaktır ve bir sorun kalmayacaktır.”

Birimin tanınmamasından kaynaklı problemin çözümünde hastane yönetimini, doktorları ziyaret ederek birimin içeriğini, aldıkları eğitimlerden bahsederek tanıtmaya çalışan MDG 11’in açıklaması ise şöyledir:

“Herhangi bir sıkıntı ile karşılaşmadım. Ben kendim birebir tanıtım yaptım. Seminer falan vermedim hastane içerisinde. O zamanlar çok yoğundu. Hastane içerisinde konferanslar, seminerler vardı. Bire bir gittiğim görüşmelerim de hastane

yönetimindeki başhekim yardımcılara, doktorlarla görüşmelerimde birimi tanıttım, nasıl olduğunu, nasıl eğitimler aldığımızdan bahsettim. Genelde insanların ilk sordukları ‘inançsız biri geldiği zaman ne yapıyorsunuz?’ oluyor. Ben de onlara şunu söylüyorum. Mesela, hasta ameliyat olmak istemedi, zorla yapıyorlar mı? . Bizimde aynı şekilde odaya gideriz, görüşürüz, durumumuzu anlatırız. İsterlerse devam ederiz, istemezlerse bir şey yok.”

Katılımcıların MDH’nin ilk yıllarında, insanlarda oluşan ön yargının giderilmesi ve birimin tanınması için destek hizmetinden daha çok bu iki problemin çözümü üzerinde yoğunlaştıkları anlaşılmaktadır. İnsanların MDG’yi imam veya hoca olarak görmesi, ilahiyatçıların hastaneye ait olmadıklarını görüşüne sahip olmaları ön yargılı düşünceye ve davranışlara neden olabilmektedir (Usta, 2018: 46). Bu nedenle katılımcılar, din görevlisi unvanından ziyade, kendisini ‘MDG’ unvanını kullanarak tanıtması çözüm sağlayabilir.

Yukarıdaki ifadeler de yer alan problemlerin çözümü için MDG’ler hasta ve yakınlarını, servis birimlerini, yönetimi, güvenlik görevlisi gibi hastane içerisindeki tüm personeli zaman buldukça ziyaret ederek birimi ve kendini tanıttığını dile getirmektedirler.

MDG 12 “Mesela çok ön yargılı insanlar da vardı. Diyanete karşı ön yargılı olanlar, Müslümanlara karşı ön yargılı olanlar var hatta bizim Müslüman kimliğimize karşı ön yargılı olan insanlar da var. Onlarla da konuşuyoruz. Ama bizimle konuştukları zaman aslında düşündükleri gibi bir insan olmadığımızı görüyorlar. Bizde onların seviyesinde hatta onlardan daha farklı şekilde konuşabildiğimizi düşündükleri için şaşırtıyorlar. Bir de herkese direk dini konulardan bahsetmiyoruz. Onlar zannediyorlar ki hep dini anlatacak, namaz kıl, oruç tut gibi emirlerden bahsedeceğiz. Bizimle de konuşunca artık farklı düşünüyorlar. ‘Ben böyle bilmiyordum aslında. Bu sistem gerçekten güzelmiş.

Gelişerek devam etmesini, başka hastanelere de yayılmasını istiyoruz’ diyorlar.”

İnsanlarda oluşan bu ön yargı sonrasında manevi destek hizmetinden memnun

kaldıklarını ifade etmeleri, aynı zamanda görevlilerin etkili iletişim kurabildiklerini, hastalara karşı nasıl yaklaşım sergilemeleri gerektiği konusunda bilgi/beceri sahibi olduklarını göstermektedir.

Hastane içerisinde birimin tanınmasında en büyük katkının hemşirelerle kurulan iletişim bağlarının kuvvetli olmasıyla olabileceğini düşünen MDG 7'nin ifadesi şöyledir:

MDG 7 *“Göreve yeni başladığımda görev tanımı ve hizmetin tanıtımı konusunda sıkıntılar yaşamıştım. Hiç bilinmeyen bir alan olduğu için. Hastane personeli ve birim sorumlusu hemşirelerle iletişimin iyi tutularak, sevgi ve güvenleri kazanılarak daha güzel bir hizmet verilir. Çünkü hastanın ihtiyacını tespit edip sizi çağırarak kişiler genellikle hemşirelerdir. İletişim becerilerinizin ve donanımınızın çok iyi olması gerekir. Analitik düşünme ve problem çözebilme, krizi yönetebilme becerileriniz de iyi olmalıdır. Bir de duygularınızı iyi kontrol etmelisiniz.”*

Bazı katılımcıların göreve başladıkları ilk aylarda karşılaştığı diğer sorun ise hemşirelerin manevi destek hakkında yeterince bilgi sahibi olamaması nedeniyle hastalara ulaşmadaki sürecin uzadığını dile getirmektedirler. Zira hemşirelerin MDH'yi tam olarak bilmeleri halinde, hastalara MDH'den bahsedebilir, onları birime yönlendirebilir veya MDG'yi hastalara yönlendirebilir. Bu nedenle hemşirelerle iletişim halinde olmak, onların desteğini almak çok önemlidir.

Destek hizmetinde hemşirelerle koordineli bir şekilde çalışılmasını gerektiğini düşünen katılımcılar, hizmete başladıklarında ilk önce MDB hakkında seminer verdiklerini, belirli aralıklarla da servis ziyaretleri yaparak birimi tanıttıklarını dile getirmişlerdir. Fakat hemşirelerle kurulması hedeflenen faaliyetlerde bazı katılımcıların, göreve başladıkları ilk aylarda sağlık personelinin iş yoğunluğu yaşaması nedeniyle seminer veremediklerini ve onları servislerinde ziyaret edemediklerini belirtmişlerdir.

MDG 4 *“Biz MDB'yi personele tanıtma adına kısa bir tanıtım, sunumu yapmak istiyoruz.” şeklinde hastane yönetimine talepte bulunuyoruz. Onlarda personelin zamanının olmadığını, yoğun hasta durumu olduğu için müsait olamadıklarını söylüyorlar. Büyük hastanelerde hastane yoğunluğu fazla olduğu için belki 1 dk. Bile vakit ayıramıyor olabilirler. Fakat yaşadığımız en büyük problem birimin tanınmaması ve hastanedeki personelin bize bu konuda yardımcı olamamasıdır.*

Bunları ifade ederken onları suçlama adına söylemiyoruz. Nihayetinde onların zaten yeteri kadar sorumlulukları, yükleri olduğu için, ayrıca böyle bir birimin onların üzerine bir yük olarak yüklenmesini istemiyorlar. Bu yüzden biraz bize karşı mesafeli duruyorlar ama biz bu işi anlattığımız zaman onların işlerini hafifletme adına biz bu işin içine girdiğimizi, onlara ne maddi ne manevi bir yük olmayacağımızı ifade ediyoruz. Biraz bu manevi danışmanlık ve rehberliğin içeriğini onlara anlattığımız zaman onlarda ikna oluyorlar. Hastane içerisinde tüm personele bir sunum yapmış olsak böyle sıkıntılar olacağını düşünmüyorum.

Zamanla gerek bizim yoğun talebimiz, gerek bizzat servislere gidip bu işi ifade etme adına gayretlerimizin bir sonucu MDB'nin en kısa zamanda hastane içerisinde tanıtacağımızı düşünüyorum."

Hemşirelerin, MDB'yi tanımamaları ve iş yoğunluklarının olması hasta, hasta yakınlarına manevi destek hizmetinden bahsetmemeleri, manevi destek ihtiyacı duyabilecek bir hastayla geç iletişim kurulmasına neden olabilir. Çünkü hastayla ilgilenen hemşirelerin hastaya yönelik izlenimlerinin MDB ile paylaşılmaması halinde hastanın manevi destek ihtiyacının sağlanmamasına ve hastanın dini/manevi boyuttaki eksikliğinin giderilmemesi bireyin bütüncül tedavisinin tam olarak gerçekleşmemesine neden olur. Katılımcıların, birimin tanınmasına yönelik gerçekleştirdiği bu çözüm dışında, servis hemşirelerinin de takip ettiği hastanın ihtiyacına göre onu MDB'ye yönlendirebilmeli veya MDG'yi hastaya yönlendirebilmesi gerekmektedir (Yılmaz ve Okyay, 2009: 48-51).

MDG'lerin bazıları şu sorunlara da değinmiştir:

Birim adına gerçekleştirilmesi istenen faaliyetlerde yeterli maddi desteğin sağlanamaması, hasta odalarında birden fazla hastanın olması ve hasta yakınlarının hasta ile görüşürken konuya müdahil olmaları önemli sorunlardır. Ayrıca görev alanıyla ilgili olmayan konularda (muska, büyü, sosyal hizmetlerin konusu olan meseleler vs.); insanların yardım istemesi, birimdeki personel sayısının tek kişi ile sınırlı olması, bazı hastane içerisinde MDB'enin odasının olmaması veya uygun bir konumda olmaması, çözüme ulaştırılması gereken sorunlar arasında yer almaktadır.

MDG 13 *“Hasta odalarında birden fazla hasta olması ve hasta yakınlarının hasta ile görüşürken konuya müdahil olmaları; hizmeti alan tarafın danışmanımızın, MDH’nin, ne olduğuna dair yeterince bilgi sahibi olmaması; görev alanımızla ilgili olmayan konularda bizden yardım istenilmesi(muska, büyü, sosyal hizmetlerin konusu olan meseleler vs.) sorunlarla karşılaşıyorum.”*

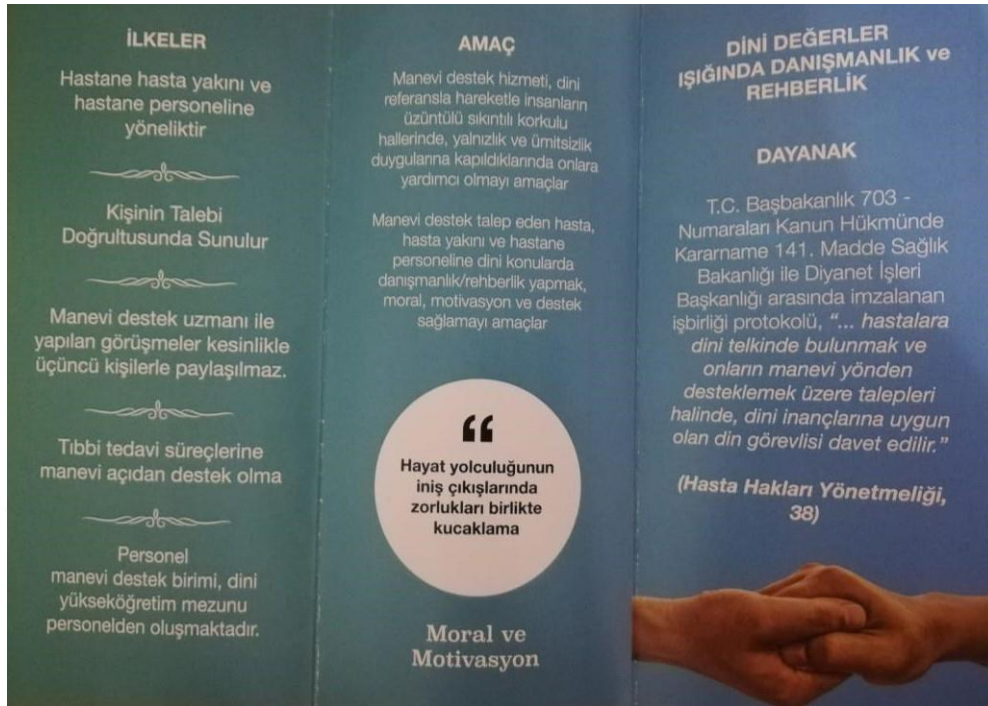
Yukarıda geçen ifadeler sonucunda, MDG’lilerin karşılaştıkları problemlerin başında birimin tanınmaması görülmektedir. Birimin tanınmasında öncelikle hastanelerin bilgilendirilmesi, tanıtım broşürlerinin hazırlanması ve karşılaşılan problemlerde bir koordinatöre başvurulması danışmanların iş yükünü azaltabilir ve sistemin oturmasını kolaylaştırabilir (Ok, vd., 2019: 146).

Yüz yüze yapılan görüşmelerin bazılarında, MDB’nin bulunduğu katta ve odada tanıtıcı afişin ve broşürlerin olduğu görülmüş, bazılarında ise böyle bir uygulama görülmemiştir.

Resim 1. 2: Kocaeli Seka Devlet Hastanesindeki MDB’ye ait broşür örneği



Resim 1. 3: MDB’ye ait broşür örneği



MDB’ye ait broşürlerin bazı illerde olmasını katılımcılar, birimin tanınmasına yönelik faaliyetlerdeki maddi desteğin il müftülüğü veya hastane yönetiminden sağlandığında, daha hızlı bir şekilde hazırlanmasına neden olduğunu dile getirmiştir.

MDG 9 “*Hastanenin bilgisi yokken geldik gibi oldu. Ankara’dan illere, illerden hastanelere yönlendirmeler zaman aldığı için biz Diyanet’ten geldiğimizde hastanemizin pek bilgisi yoktu. Buna rağmen biz kendimizi ifade ettikten sonra hastane yönetimi, başhekim olsun ciddi anlamda bizi sahiplendiler, kucakladılar. Oda tahsisi, tanıtım afişi, broşürü gibi neler yapılacağıyla alakalı gerekli yerlere bizi yönlendirdiler. El broşürlerimizi de Diyanet’ten gelmişti. Bizde kendimiz elimizden geldiğince bir şeyler yaptık.*”

Birimin tanınmasına yönelik hastane girişlerinde, servis birimlerinde afiş ve broşürlerin olması, hastane içerisinde yönlendirme tabelasının bulunması ve hareketli reklam panolarında MDB’ inin yer alması, görevlilerin karşılaştıkları problemin çözümünde yardımcı olabilir. Bu gibi etkenlerin yapılabilmesi ve karşılaşılan sorunlara yönelik daha hızlı ve kalıcı bir çözüm sağlanması için il bazında manevi destek ekibinin kurulması ve maddi olanaklar için DİB ve SB’ nin iş birliği

içinde olmasıyla faydalı bir sonuç elde edilebilir. Hem hedef kitleye ulaşılmasını kolaylaştıracak hem personelin iş yükünü azaltarak, nitelikli bir destek hizmetinin verilmesi sağlanmış olacaktır.

2.2.3. Danışmanlar Tarafından Hastaların Manevi İhtiyaçlarının Karşılmasında Yapılan Faaliyetler

Hastanelerde manevi desteğe gereksinim duyan kişiler arasında; hastalığı duygusal ve dinsel nedenlere bağlayanlar, hastalıklarına sosyal anlam yükleyenler ve ölüm sürecinde olanlar, yalnız görünen ve çok az ziyaretçisi olan hastalar, korku ve anksiyete yaşayanlar, ameliyat olacaklar, herhangi bir nedenle yaşam biçimini değiştirmesi gerektiğini düşünenler yer almaktadır. Dolayısıyla hastaların ihtiyaçlarına yönelik bir destek hizmeti olmalıdır. Bu destek hizmetinde insanların; sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnızlık ve ümitsizlik hallerinde onların yanında olarak; din ve inanç açısından varsa soru ve sorunlarını cevaplayarak danışmanlık yapmaktır. Kimi zaman ibadetlerini yerine getirmelerinde onlara yardım ederek kimi zaman ise onlarla sohbet ederek veya onları dinleyerek de manevi destek sağlayabilmektedirler.

MDG’lerin, manevi destek kapsamında yaptıkları faaliyetlerini değerlendirmek amacıyla katılımcılara, *“Hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanmasında yaptığınız faaliyetler nelerdir?”* sorusu sorulmuştur. Bu alt probleme ilişkin elde edilen bulgular aşağıda yorumlanarak açıklanmıştır.

Görevliler, özel gün ve gecelerde oda ziyaretleri yapmak, sağlık personeliyle belirlenen bir konu hakkında sohbet etmek, hastalara kitap okumak, Kur’anı Kerim okumak veya dua öğretmek, seccade/teyemmüm taşı temin ederek hastaların ihtiyaçlarına yönelik faaliyetler yaparak onlara yardımcı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların talepleri üzerine yapılan faaliyetler, daha çok hastaların içinde bulunduğu durumdan ötürü dini sorularının cevaplanmasını istediği, namaz kılmak Kur’an okumak veya dinlemek istediği, dua etmek veya dua edilmesini istediği, dertlerini anlatmak istedikleri gibi çeşitli ihtiyaçlar üzerine gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Hastanın ihtiyacına yönelik yapılan faaliyetler, katılımcıların ifadeleri doğrultusunda aşağıda yer verilmiştir:

MDG 1 *“Hastanın manevi ihtiyacına göre bunu karşılamaya çalışıyorum. O esnada yapabileceğim ne varsa yapıyorum ya da hastalara yapabileceğimi söylüyorum. Hasta abdest almak için teyemmüm taşına ihtiyaç duyuyorsa onu temin etmek, kitap okumak istiyorsa kütüphanemizden kitap temin etmeye*

çalışıyorum. Birebir görüşmelerde talep etmeleri halinde kısa olacak şekilde sesli dua ediyorum. Kandillerini hatırlatma, kandillerde sohbet içerisinde konuşma gerçekleştiriyorum. Hastalara, o günün önemiyle alakalı bilgilendirme yapıyorum. Hastalar, özel gün ve gecelerle alakalı soru soruyor onları cevaplıyorum. O gün ibadet yapamadıkları için üzüntü duyduklarını söylüyorlar. Ben de ‘İslam’ın kolaylık dini olduğunu, üzülmemeleri gerektiğini’ anlatmaya çalışıyorum. Onları rahatlatma çabası içerisine giriyorum.”

MDG 2 ise kendisinin ney çaldığını, hastane içerisine onlara ney dinletisi yapmanın iyi gelebileceğini düşünerek hastane salonunda etkinlik yaptığını dile getirmiştir. Ayrıca hasta yakınlarının talepleri doğrultusunda Ramazan ayında mukabele yapmayı amaçlamaktadır.

MDG 2 *“Palyatifte çok amaçlı salonu kullanarak hasta, hasta yakınlarına ve hemşirelere ney dinletisi yaptık. Hasta yakınlarıyla beraber Ramazanda mukabele yapmayı düşünüyoruz. Hastane personeli ile belirlediğimiz bir konu hakkında soru cevap şeklinde sohbet yapıyoruz. Özel gün ve gecelerde palyatifteki çok amaçlı salonda etkinlik yapıyoruz.”*

Hastane ortamının vermiş olduğu yoğunluk insanların özel günleri unutmasına neden olmaktadır. İnsanları kandil günlerinde ziyaret ederek onlara küçük hediyeler vermenin onları mutlu ettiğini düşünmektedirler:

MDG 6 *“Kandillerde mutlaka servisleri gezip kandilleşiyoruz. Hastanedekiler kandili unuturlar. Hastanede özel günler unutulur genelde. Çünkü herkes kendi derdi ile uğraşıyor. Biz kandillerde es geçmeyiz. Farklı farklı servislere gidip “Kandiliniz mübarek olsun” deriz. Küçük hediyeler hazırlarız. Hediye veremesek de yine mutlaka gideriz. O kadar memnun oluyorlar ki sadece hastalar değil personelde çok memnun kalıyor. O servisteki personelle de kandilleşiyoruz. Mesela hastane ortamında bu da bir manevi ihtiyaçtır diyebiliriz.”*

MDG 9 “*Kendi açımızdan Müftülüğümüz bazen destek olarak bize gül göndermesi veya belli bir kitap, kartela gönderiyor. Her dolaştığımız dağıtmıyoruz ama arada isteğe bağlı veriyoruz. Bazı ablalarımızın tespih talepleri oluyor. Normal zamanlarda da dua kartelası hediye ediyoruz.*”

Danışmanlar, hasta ve yakınlarına hastanede evindeymiş hissiyatını vermek, aile sıcaklığını hissettirmek için onlarla birlikte ikramlar hazırlayarak çay saati düzenlemektedirler. Bu etkinlik sayesinde katılımcılar, insanlarla olan ilişkilerinde olumlu katkı sağlayarak muhatapların duygularını rahatlıkla ifade etmesine etken olduğunu dile getirdiler:

MDG 7 “*Palyatifte hastalara, hasta yakınlarına, personele kendini iyi hissettirmek için ayda iki kere çay saatleri yapıyoruz. Hepimiz evden bir şeyler yapıp getiriyoruz. Orada toplandığımız bir oda var. Orada hem ikram hem de sohbet ediyoruz. Bir konu üzerinden konuşuyoruz. Manevi yönden iyi gelecek konulardan sohbet etmeye çalışıyoruz. O sohbet anında sanki kendini evindeymiş gibi hissediyorlar. O esnada insanların bazı itirafları da oluyor bana.*”

Hastalar, manevi destek ihtiyacı noktasında dini uygulamaları yerine getirmede MDG’lerden destek beklemektedirler. Ayrıca hastaların, dini sorularının cevaplanmasını, dua etmeyi öğrenmeyi, Kur’anı Kerim’i dinlemeyi, namaz kılmayı talep ettiklerini söyleyen MDG’ler, bu istekler karşısında hastaların sağlık durumlarını dikkate alarak karşılamaya çalıştıkları anlaşılmaktadır:

MDG 8 “*Hasta nasıl daha doğru dua edebilirim. Hangi kelimeleri seçmeliyim, hangi duaları daha çok okumalıyım veya namazımı burada kılmak çok zor. Hem hijyen takıntım var hem de rahatsızlığımdan dolayı abdest almak zorunda kalıyorum, ya da alamıyorum yatakta olduğum için alamıyorum, kalkamıyorum gibi soruları oluyor. Onları doğru bir yönlendirme ile ne yapacaklarını anlatıyorum. Çünkü çok istiyorlar. Özellikle yaşlı teyzeler veya ibadetine çok düşkün olan kişiler namazlarından geri kaldıkları için çok üzülüyorlar. Onlara daha kolay yolunu, öğrenmişlerse bu işin kolaylaştırıcı yönlerini de anlatıyoruz. Bizim dinimizin zahmet değil rahmet dini olduğunu anlatıyorum. Bu şekilde şekilleniyor. Palyatif bakım merkezlerine gittiğim zaman (ilçe) Hastanesine, orada Kur’anı Kerim dinleme ihtiyacı çok fazlaydı. Ölüme*

çok yakın insanlar son evrelerini orada geçirdikleri için özellikle hemşirelerin yönlendirmesiyle çok seviniyor. Ben yanına girdiğim zaman salavat getiriyor. Hemşire ile birlikte bir hastamızın yanına gittiğimizde hasta bize, burada hiç Kur'ânı Kerim'i okuyamıyoruz, okuyamız yok. Onlara isterseniz size Kur'ânı Kerim okuyabilirim demiştim. O kadar mutlu oldular ki yatağından doğrulamayan amca hemen kendini doğrultmaya çalıştı, gözleri parlamıştı. 'Gerçekten okur musun' demişti. Okumuştum. O kadar hoşuna gitmişti ki bir sonraki ziyaretimde onu yatakta oturur bir şekilde çok iyi halde, eşiyle beraber mutlu bir şekilde beni beklerken bulmuştum. Hiç anlatamadığı kadar hayatını anlatmıştı. Çıkarken de arkamdan 'kızım' diyerek beni uğurlamıştı. O amca 'Bizi burada Kur'ânı Kerim'siz bırakmadın, bizimle sohbet ettin, bizi dinledin Hızır (a.s) da senin yoldaşın olsun.' Demişti. Ertesi günde vefat etmişti. Tespîh götürdüğümüzde çok mutlu oluyorlar, yanlarında tespîh yok. Okumaları için dergiler götürüyoruz. Diyanetin dergilerini veriyoruz. İsterlerse Kur'ânı Kerim getiriyorum. Çok hoşlarına gidiyor."

Yukarıdaki ifadelerde dinin hastalar üzerinde etkili olduğunu tekrar göstermektedir. Nitekim dini öğretilerin insanlar üzerinde etkili olduğunu ifade eden Thompson ve Vardemon'un (1997) çalışmasında; insanların %45'inin stresli zamanlarında dini davranışlarını gerçekleştirerek aşmaya çalıştıkları, hastalık, ölüm gibi durumlarda ise insanların %78'inin dini değerlere yöneldiklerini belirtmiştir (aktaran Kula, 2002: 241). Bu sayede dini değerlere yönelme sonucunda insanlarda oluşan stres daha azalmakta ve duygu olarak daha iyi olma halini göstermesinde etkili olur.

Dini inanç ve uygulamaların hastalık sürecindeki sıkıntılarla başa çıkma yöntemi olarak destekleyici olduğunu gösteren Ayten ve arkadaşlarının yaptığı (2012) çalışmada ise hastaların, olumlu dini başa çıkma eğilimleri arttıkça hayat memnuniyetlerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların "ibadet ve dualarla Allah'a yakın olmak, başlarına gelenleri bir imtihan olarak algıladıkları, sadaka dağıtıklarını, sıkıntılarını hayra yorumlayarak çektiği sıkıntıların kendisini manevi olarak olgunlaştıracağı" şeklindeki ifadeleri, hasta yakınlarına ve sağlık çalışanlarına oranla daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Ayten vd., 2012: 75-76). Dolayısıyla katılımcıların, hastalara karşı Kur'ânı Kerim okuması, namaz kılmalarına yardımcı olması gibi faaliyetlerde danışanlarının memnun kalması, daha önce yapılan dinin bireye olan katkısı veya hastalıkta bireyin dine yönelmesine dair yapılan çalışma bulgularıyla örtüştüğü görülmektedir.

MDB olarak sadece danışanlarına moral, motivasyon ve manevi destek sağlamının dışında hastaneye gelen tüm insanların faydasına olacak hizmetlerde üzerine düşen görev ve sorumluluğu yerine getirebilen MDG 11'in faaliyetleri şöyledir:

“DİB'in mealli Kur'anı Kerim'i dağıttım. Seccade dağıttık. Hastanemizdeki mescidin yenilenmesinde katkımız oldu. Halısını yeniledik, mihrap yaptırдық.

Bunlarda birimimizi tanııtma aşamasında çok iyi oldu. Mesela bu hastanenin mescidi yoğunluktan dolayı çok yıpranmıştı. Biz gelmeden önce bir türlü değıştirilememişti. Bize söylediler. Müftülüğümüz bu konuda bize yardımcı oldu. Mescidin içinde kütüphane oluşturduk. DİB'in kitaplarından koyduk. Sonra dergi dağıtımı yapıyorum. Başkanlığımızın dergilerini özellikle çocuk dergilerini çocuk servislerine gittiğimde çocuklara veriyorum. Buraya DİB'in takvimlerinden getirdim. Çocuk takvimi özellikle getirmiştım. Hastalara verdik. Hasta odalarına takmaları için hastane yönetimi ile görüştük. Kaliteden onay çıkmadı. Görsele takıldılar biraz. Herhangi bir sorun yoktu. Takılabilir denildi ama hepsine çerçeve istediler. Çerçevesiz hiçbir yazı takılmıyor bizim hastanemizde. Her takvim için çerçeve masraflı olacağı için bizde çocukların kendilerine dağıttık. O şekilde faaliyetlerimiz oldu.”

Hastaların, dua edilmesini ve Kur'anı Kerim okunmasını istediklerinde MDG'ler MDH'nin kimliğine zarar vermeden ve hastane ortamında insanları rahatsız etmeden bunu yerine getirmeye çalıştıklarını vurgulamışlardır. Çünkü bu durum 1995 yılındaki destek hizmetinde, hastalara Kur'anı Kerim okunması kurum ve medya kuruluşları tarafından diğer hastaların rahatsız olduğu, hastaya Kur'anı Kerim'i okuyarak ona ölümü hatırlattığı ve onun moralini bozabileceği ve tedavisinde katkı sağlamayacağı şeklinde eleştirilere neden olmuştur. Bu sebeple mevcut uygulamada, hastaların bu talepleri karşısında danışmanlar tarafından titizlikle yerine getirildiği anlaşılmaktadır.

Katılımcılar, hastalara dua ederek, kitap okuyarak, doğum günlerinde veya diğer yaşam döngüsü zamanlarında yapılabilecek etkinlikleri yapmaya çalıştıkları görülmektedir. Nitekim Ok ve arkadaşları tarafından, danışanları istediğinde tövbe etmesine yardımcı olması, inancını dile getirmesinde (şehadet, iman) destek olmak, dini vecibeleri yerine getirmesinde yardım etmek,

gerektiğinde hastaya dini ihtiyacını (seccade, teyemmüm taşı, tespih vb.) sağlayarak manevi ve fiziksel açıdan danışanlarının daha iyi hissetmelerine yardımcı olmaktadır (Ok vd., 2019: 7071).

Katılımcıların ifadelerinden anlaşılmaktadır ki onlar hasta, hasta yakını ve personele personeli dini ve manevi konularda bilgilendirmekte, tekrar görüşmek isteyen danışanlarla görüşmeler yaparak onların rahatlamasına yardımcı olmaktadır. Hatta bazı katılımcılar ise personele, hasta ve yakınına, istedikleri zaman gerek hastane içinde hastane dışında görüşebileceklerini, rahatlıkla arayabileceklerini söyleyerek ihtiyaç duymaları halinde yardımcı olabileceklerini ifade etmektedirler.

Araştırmacı MDG 1 ile yapılan mülakat görüşmesinde, yukarıdaki ifadeyi destekler nitelikte bir olayı gözlemlemiştir. Şöyle ki sağlık çalışanlarından biri, dâhili numaradan MDG 1'i arayarak, dini bir konudaki sorusunun cevaplamasını istemiştir. Bu olay sonrasında MDG 1 *“sağlık çalışanlarının veya hasta ve yakınlarının dini bir konuda soru sormak için kendisini aradıklarını, elimden geldiğince onların bu ihtiyacını gidermeye çalışıyorum”* şeklinde bir açıklama yapmıştır. Böylelikle katılımcıların, personelin veya diğer danışanlarının ihtiyaç duydukları zamanlarda onlara, hizmeti her şekilde ve koşulda sağlanmaya çalıştıkları kanaatindeyiz. Ayrıca araştırmacının gözlemi sonucunda danışmanların, danışanlarının desteğe ihtiyaç duymaları halinde onlara dönüş sağlayabildikleri kanaatindeyiz.

Göreve yeni başlayan MDG 3 ve MDG 4 ise hastalara yönelik bir faaliyet gerçekleştiremediğini sadece birimi tanıtmak üzere çalışmalar yaptığını dile getirmiştir.

MDG 3 *“Benim bulunduğum hastanede palyatif birimi yok. İnsanlar hastaneye doktorlardan bilgi almak için geldikleri için manevi desteğe ihtiyaç duymuyorlar. Manevi destek birimini tanıtmaya yönelik servisteki personeli, hastaları ve hasta yakınlarını ziyaret edip onlarla görüşüyorum. Daha 3 aydır burada olduğum için önümüzdeki günlerde afiş, broşür hastane içerisinde dağıtmayı planlıyorum.”*

MDG 4 *“Yeni başladığımız çok fazla bir faaliyetimiz olmadı. Şu an kendimizi tanıtıyorum. İlerleyen zamanlar da yoğun bakım ve kanser hastaların servislerindeki hasta yakınlarına, diğer servisteki hastalara 15 günde bir Perşembe*

günleri onlara kısa bir Kur'an tilaveti ve onlara da moral verece sohbetler yapmayı düşünüyorum."

Yukarıda ifade edilen faaliyetlerin dışında MDG 12'nin ifadeleri ise dikkat çekicidir:

MDG 12 *"Palyatifte birimindeki hastalar, son zamanlarına yaklaştığını hisseden hastalarımız namaz kılmak istiyorlar. Abdest alamadıkları için bizden de teyemmüm yapmak için buna uygun materyal istiyorlar. Bizde bunu elimizden geldiğince karşılamaya çalışıyoruz. Ya da yakınlarına, çevresine söylüyoruz onlar karşılamaya çalışıyor. Mesela bir hastamız, 5 yıl önce imam nikâhlı olarak yaşamış olduğu eşiyle resmi nikâh yapmak istiyorlardı. Devletimizin o zamanlar müftülerimize vermiş olduğu nikâh kıyma yetkisi vardı. Bunları ona söylediğimiz zaman çok mutlu oldular. Düğün ayarladık. Gelinlik ayarladık. Onun ihtiyacı sadece nikâh değildi. Ben annesinden ilk evliliğinde gelinlik giymediğini de öğrendim. Ona bir gelinlik ayarladım. Yönetimle beraber güzel bir düğün olmuş oldu burada. Başka alevi bir hastamız vardı. O da türküleri çok severmiş. Emekli bir hastamızdı. Kızından, çevresinden duyduğumuz kadarıyla Youtube da videoları varmış. Ben de o anda onun türkülerinden bir tanesini açtım. O mesela ellerini oynatmaya başladı. Sanki kendisi söylüyormuş gibi hastam kendini o ana getirdi ve mutlu oldu. Duymuyor, söyleyemiyor ama kendini el hareketleriyle o anda hissetti, mutlu olmuştu."*

Yukarıdaki ifadelerde hastaların dini vecibeleri yerine getirmeyi istedikleri anlaşılmaktadır. Nitekim yapılan bir araştırmada Samsun'da yatarak tedavi gören 1110 onkoloji hastası üzerinde, hastaların dini başa çıkma yöntemlerini ve manevi yönelim düzeylerini belirlemek amacıyla insanların; ilaçla tedavinin dışında şifa bulmak için %88,2'sinin dua ettiği, %25,6'sının namaz kıldığı ve %12,8'inin adak kurbanı adadığı belirlenmiştir (Masat, 2018: 9698). Hastaların dine yönelmesi, tıbbi tedavinin dışında şifa bulmak için maneviyata/dine yönelmesi aslında insanın fitratında bulunan yaratıcı güce sığınma, Allah'a yönelme eğilimi olmasından kaynaklanmaktadır (Kasapoğlu, 2005: 72). Ayrıca katılımcıların destek tecrübeleri sonucunda hastalığın, ibadete yönelme arzusunu ortaya çıkardığını böylelikle bu isteklerin karşılanmasıyla, bireyin manevi ve fiziksel yönüne fayda sağladığını düşünmektedirler. Bu nedenle katılımcılar, yapılan faaliyetlerin hasta, hasta yakını ya da sağlık çalışanlarına göre gerçekleştiği görülmektedir.

2.3. MESLEKİ GELİŞİME İLİŞKİN BULGULAR VE YORUM

Bu başlık altında katılımcıların, manevi destek uygulamasına yönelik karşılaştıkları sorunlara, danışmanlık eğitimindeki teorik bilgilerin sahaya olan katkısı, danışanlarıyla kurdukları iletişim becerilerine ve mesleki gelişim açısından yaralandıkları kaynaklara ilişkin görüş ve düşüncelerine dair bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

2.3.1. Danışmanların, Hastalara Manevi Konularda Danışmanlık Yaparken Yöntem/Tekniğe İlişkin Karşılaştıkları Sorunlar

Manevi danışmanlık, danışanlarına fizyolojik, bilişsel ve manevi boyutuyla birlikte yürütülen bir yaklaşım modeli olmasıyla disiplinler arası bir tedavi modelidir (Koç, 2012: 205). Destek hizmetinde psikoloji yöntemleri kullanılmaya çalışılsa da ağırlıklı olarak dinsel kaynaklar kullanılmaktadır (Kılınçer, 2017: 36). Manevi destek sağlanırken MDG'lerin, dini referanslardan hareketle insanlara danışmanlık, moral ve motivasyon sağladığı için mesleki bilgi düzeyinin (fıkıh, akaid, tefsir ve hadis konularındaki bilgisinin) yeterli düzeyde olması gerekir.

MDH'nin din görevlisi unvanına sahip, aşkın varlık, nihai anlam gibi konularda bilgi sahibi olan, hem teoloji hem de danışmanlık beceri ve kuramlarını bir araya getirebilen kişiler tarafından uygulanmalıdır (Kılınçer, 2017: 31-32). Çünkü hastanın, tedavi sürecini huzurlu geçirebilmesine ve hastalığıyla mücadele edebilmesinde katkısı ancak görevlilerin, dini ve psikolojik yaklaşımları bütünleştirmesi, dinin insana ve hayata bakışının manevi değerleriyle bütünleştirilerek hastalara sunulmasıyla gerçekleşecektir (Özdoğan, 2009: 352).

Danışmanlıkta kullanılabilecek manevi/dini kaynakların kullanılabilmesi için danışanların, manevi/dini anlayışı ortaya çıkarılması destek sürecine katkı sağlar (Yaman, 2016: 88). Bu nedenle danışmanlar, danışanlarının manevi/dini anlayışı hakkında fikir sahibi olmaya çalışırken daha çok açık uçlu sorular tercih edilmektedir. Örneğin danışanlar hastalara; *“senin üzerinde rahatlatıcı etki bıraktığını düşündüğün herhangi bir inancından, dini ritüelinden ya da ibadetlerinden bahsedebilir misin?”*, *“yaşamında umut ya da arzu içeren hangi aktiviteler senin canlanma, yeniden hayata dönmene katkı sağlar?”* gibi sorular sorarak cevabını birlikte keşfetmektedirler (Yaman, 2016: 88-90). Danışmanlar bunu sağlarken de bibliyoterapi, logo terapi, terapi(tedavi) yöntemi, teselli ve tefsir yöntemi, ihsan modeli, etkin dinleme gibi yöntemleri kullanmaktadırlar.

MDG’lerin destek hizmetini nasıl uyguladıklarını ele alırken kullandıkları yöntemlere değinilmesi araştırma için önemli görülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların ifadeleri doğrultusunda dolaylı da olsa kullandıkları yöntemlerin kısaca tanımlarına yer verilmiştir.

Kullanılan bu yöntemler arasında bibliyoterapi; psikoloji biliminde kullanılan sağaltım tekniklerinden biri olup, okuma terapisi ya da kitaplarla sağaltım olarak tanımlanmaktadır. Özellikle Kur’anı Kerim de pek çok ayetin günümüz sorunlarına ışık tutabilecek nitelikte olduğu, doğrudan veya dolaylı olarak insan sağlığına olumlu yönde etki edebilecek öğelerin yer aldığı görülmektedir (Köylü, 2011: 5-37). Bu yöntem kapsamında; katılımcıların hastalara yönelik yaptıkları faaliyetlerde; hastanın isteği üzerine Kur’anı Kerim’den ayetler veya kıssalar, Mesnevi’den hikâyeler okuduklarında hastaların bundan memnun kaldıklarını ifade etmeleri, hem bu tekniğin hastalar üzerinde iyileştirici gücünün olduğunu hem de görevlilerin bu tekniği kullanabilme becerisine sahip oldukları katindeyiz.

Logo terapi ise Viktor Frankl öncülüğünde kurulmuş psikoterapik bir yaklaşım olup, insanın anlam bulmasına yardım ederek, yaşamış olduğu varoluşsal boşluktan kurtarmayı amaçlamaktadır (Okcan ve Ekşi, 2017: 163-187). Ayrıca hayatın anlamına yönelik sorunların çözüme ulaşılması esas olduğu için gerektiğinde diğer psikoterapi ekollerıyla iş birliği yaparak hastalara sağlıklılara veya gençlere, yaşlıya kısaca her kitleye hitap edebilmektedir (Bahadır, 2000: 189). Bireyin anlam bulmasında ona yardımcı olabilecek dinsel, tinsel ya da manevi boyutları da göz ardı edilmemesi gerektiğini dile getiren V. Frankl, eğer bireyin anlamını bulmasında, varoluşsal boşluktan kurtarılmasında inandığı dini veya manevi değerleri varsa, onlardan yararlanılması gerektiğini savunur (Okcan ve Ekşi, 2017: 162-163).

Destek hizmetinde kullanılan tekniklerle birlikte bu teknikleri uygulama noktasında karşılaşılan sorunların danışmanların görüşleri üzerinden ele alınması, nitelikli MDH için gereken bir konudur. Bu nedenle araştırmamızın bu alt temasında MDG’lere ***“Hastalara manevi konularda danışmanlık yaparken, yöntem–teknığe ilişkin karşılaştığınız sorunlar nelerdir?”*** sorusu sorulmuştur. Bu kategoriye ait katılımcıların ifadeleri aşağıda ele alınmıştır:

Katılımcıların bazıları “aldığımız eğitimler doğrultusunda ve hastaların talep etmesi üzerine hizmeti gerçekleştirdiğimiz için herhangi bir sorunla karşılaşmıyorum” ifadesini dile getirmektedirler:

MDG 1 “*Hastaların bilgilerini hemşirelerden aldığımız için hastanın durumuna göre yaklaşıyorum. Her hastanın durumu farklı olduğu için farklı yöntemle yaklaşıyoruz haliyle. Şu ana kadar bunu yansıtabildiğim için de bir sorun yaşamadım. Temelde şu var; talep edilmesi halinde biz hastalarla görüşüyoruz. Öyle olunca da yöntem de bir sorunla karşılaşmıyorum.*”

MDG 5 “*Hastanın iletişime açık olmasına ve özel durumuna göre bir değerlendirme yaparak görüşmeyi yapılandırıyoruz. O yüzden sorunla karşılaşmıyorum.*”

Verilen MDR eğitimiyle kendisini yöntem ve teknik konusunda yetersiz görmediğini ve sorunla karşılaşmadığını ifade eden MDG 6 ise, danışmanlık için yöntem ve tekniklerin bilinmesinin gerekli olduğunu düşünmektedir:

“Ben kendimi bu konuda hiçbir zaman yetersiz hissetmedim ve herhangi bir sorunla da karşılaşmadım. Bu işe başlamadan önce kursta, danışmanlığın yöntemleriyle alakalı eğitimler verildi. Biz manevi danışmanlıkla ilgili en son yazılan tüm yazıları okuduk. Bu işte yöntem ve tekniği bilmen gerekiyor. Olumsuz dini başa çıkma nedir?, Olumlu dini başa çıkma nedir?, Danışmanlık nedir?, Danışmanlık nasıl yapılmalıdır? Gibi... Yöntem ve tekniğe ilişkin her şeyi bilersen sorun yaşamıyorsun ama yöntem ve tekniği bilmezsen sorun yaşayabilirsin. O yüzden yönlendirmeler iyi bilmek ve yapmak lazımdır. Ben de din psikolojisi üzerinden yüksek lisansımı bitirmekteyim ama kendini de ayrıca ekstra geliştirmelisin. Etkin dinleme, etkili konuşma gibi. Beden dili kitapları okuduk, beden dili etkili iletişimi kitapları okuduk. Yöntem ve tekniğe ilişkin her şeyi bilersen sorun yaşamıyorsun ama yöntem ve tekniği bilmezsen sorun yaşayabilirsin. O yüzden yönlendirmeler iyi bilmek ve yapmak lazımdır.”

MDG 7, manevi danışmanlığın duruşu olması gerektiğini, danışmanlığa yönelik teknik bilgilerin öğrenilmesi gerektiğini dile getirmektedir:

“Kendimi yetersiz hissetmedim. Hastayı dinleyip ve onu analiz ettikten sonra her şey doğal bir şekilde devam ediyor. Hastayı iyi analiz etmek gerekiyor burada. Yöntem ve tekniğe ilişkin her şeyi bilersen sorun yaşamıyorsun ama yöntem ve tekniği bilmezsen sorun yaşayabilirsin. Yöntem ve tekniğe ilişkin hiçbir sorunla karşılaşmadık. Manevi danışmanlığın bir duruşu olması gerektiğini düşünüyoruz.”

Katılımcıların çoğu ifadelerinde hastalarla manevi destek görüşmelerinde yöntem ve tekniğe dair bir sorunla karşılaşmadıklarını dile getirir de bazı katılımcıların, teorik bilgilerinin olduğunu fakat pratiğe ise hastaların içinde bulundukları durum gereği birebir uygulayamadıklarını dile getirmişlerdir.

MDG 8 *“DİB’in bize vermiş olduğu eğitimde ve yüksek lisansımızda yöntem teknikleri öğrendik. Bize yeteceğini düşündüğümüz kadarıyla, psikolojik danışma tekniklerine varana kadar, manevi olarak nasıl yaklaşılması gerektiğini, neler konuşulmalı, neler konuşulmamalı bunların hepsini öğrendik. Ama sahaya indiğimizde, görüşmelerimiz gerçekleştiğinde orada o kişiye özel yöntem geliyor. Herkese aynı şeyi uygulayamıyorsunuz. O kişi ile farklı bir diyalogunuz ve etkileşiminiz oluyor. O sırada şekillenebiliyor ama en azından bunu kontrol edebiliyoruz. Şununla sadece şunları konuşabilirim, şu kişiyle ancak bu kadar ilerleyebilirim diye o belirlemeleri kontrol edebiliyorum. Hamt olsun saha içerisinde yapa yapa öğrendim. Başından beri ne söylememiz gerektiği ve ne söylemememiz gerektiğini biliyorduk ve yaklaşımlarımız öyle oluyordu. Bunları yapınca da güzel tepkiler aldım, olumsuz tepkiye rastlamadım. ‘Niye geldiniz, neden böyle yapıyorsunuz’ diye olumsuz tepki almadım.”*

MDG 14 *“Kültürleri, yaşam tarzları, inançları farklı birey ve toplumların ürettiği yöntem ve teknik size bir ışık tutabilir ama bire bir uygulamayı yapamazsınız. ‘Her hasta özeldir’ Spontane teknik daha uygun. Her yöntemi her yerde uygulayacağım diye yanlış yaparsınız.”*

Destek hizmetinin uygulanmasında kullanılan yöntemler hastanın ihtiyacına göre gerçekleşse de bu durumun danışmanlık sürecini sonlandırma da sıkıntı yaşadığını, terapötik becerileri uygulayamadığını dile getiren MDG 2’nin açıklamaları şöyledir:

“Hastaya direk protokol üzerinde söylemlerde bulununca güven kaybıyla karşılaşıyorum. Yapılama tekniğini yapamıyorum her zaman. Seminerde süper vizyon eğitimi aldık, orada yöntem ve tekniğe ilişkin çok şey öğrendik ama onu hastaya uygulamamız pek mümkün olmuyor. Hastanın odasına girdiğimiz de oradaki duruma göre hareket etmek durumunda kalıyorum. Yöntem ve tekniği sahaya uygun şekilde seminerler alırsak bizim için daha uygun olur. Yapılama tekniğini yapamıyorum her zaman hastalar dertlerini anlattığı için terapötik becerileri uygulamakta sıkıntı yaşıyorum. Hasta buna izin vermiyor. Hasta ‘anlatacaklarım var beni dinle’ diyor, bizde hastanın isteği doğrultusunda sürece devam ediyoruz. Danışmanlık sürecindeki basamakları uygulamada sıkıntılar yaşadım. Danışmanlık sürecini bitirme noktasında sıkıntı yaşıyorum. Birim insanlar tarafından çok tanınmadığı için görüşmelerimiz uzun sürebiliyor. Bu sefer görüşme süreci bazen 1 buçuk saat sürüyor.”

Katılımcının bahsettiği terapötik beceriler arasında yer alan yapılama; danışmanın ilk oturumunda danışana danışmanlık hakkında bilgisi olmayanları içeriği hakkında bilgilendirmek amacıyla yapılması gereken bir beceridir (Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2019: 4). MDG’nin terapötik becerileri yapamaması aslında hastadan kaynaklı bir durumdur. Manevi destek hizmetinde önemli olan bireylerin din veya maneviyatla ilişkilendirdiği sorunlarıyla başa çıkma da yardımcı olmaktır. Bunu sağlarken de dini ve manevi yöntemleriyle birlikte danışmanlık tekniklerini de kullanarak yapılabilir.

Yukarıdaki ifadeler benzer açıklamalar da MDG 11 tarafından yapılmaktadır. MDG 11, “göreve başladığı ilk zamanlarda hastalara karşı yöntemleri nasıl uygulayacağını bilmediğini ifade etse de, hastaların daha çok dertlerini anlatmak istedikleri için sadece etkin dinleme yaparak, onların dertleriyle hem hal olmaya çalışarak destek olduğunu açıklamıştır.” Fakat kendisi etkin dinlemenin ötesinde bir yöntemler kullanılması gerektiğini düşünmektedir:

“İlk geldiğim zaman karşılaşmıştım. Hastalarla görüşüyorduk tamam, bize dertlerini sıkıntılarını anlatıyorlardı. Bizlerde onların yanında oluyorduk, destek oluyorduk. Ama nasıl bir yöntem izleyeceğimizi bilmiyordum. Çünkü insanlar dertlerini anlatmak istiyor. Bu işin özü etkin dinlemektir. Ona dikkat ediyoruz. Yeterli mi bence değil. Necip Fazılın bir sözü var ‘ağlayamazsın, ağlasaydın anlardın.’ Yeri geliyor

gözümün yaşadığı oluyor, hastalarla birlikte. Böyle olmasa sana anlatmıyorlar, açılmıyorlar. Empati yapıyorum tabi ki kendimi alamıyorum. Bize ‘empati yapmayın, yaparsanız 6 ay sonra bu işi bırakmak istersiniz’ demişlerdi.”

Katılımcının ifadesinde empati yaparken kendini alıkoyamaması da bir problem olarak değerlendirilmektedir. Aslında empati duygusunun fazla yaşanması, danışmanın üzülmeye veya hayal kırıklığı yaşamasına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda danışman muhataba destek sağlamaya çalışırken kendisi için bir manevi destek arayışına girmesi, profesyonel bir şekilde yürütülmesi gereken hizmete gölge düşürecektir.

Hastalara uygulanan yöntem ve tekniklerin tam olarak uygulanabilmesi için onlarla tekrarlayan görüşmelerin yapılması gerektiğini fakat hastalarla tekrar görüşmenin her zaman mümkün olmadığı için sadece tek seferlik görüşmede destek sağlamaya çalıştığını belirten MDG 12 ve MDG 13’ün açıklamaları ise şöyledir:

MDG 12 *“Duke Üni. Konferansında bir yöntemden bahsettiler. Amerika da uygulanan bir yöntemdir. Yöntem de 1. soruyu uygun bir şekilde cevaplarsa 2.soruya geçiyorsunuz. 2. Soruyu cevaplarsa başka soruya geçiyorsunuz. Bu belli bir seanslar neticesinde oluyor. Ama buraya gelen hasta bir defa veya iki defa görüyoruz. Üçüncü defa görme şansımız olmuyor, ex oluyor. Bir de o hasta genelde Palyatifte oluyor. Diğer birimlerde bu durum farklı oluyor. Hastalar zaten göz ucuyla bakıyorlar. Seni azıcık duyabiliyorlar. Seninle azıcık konuşabiliyorlar. Ve o anlarda Allah’tan gelen bir şey duymak istiyorlar. Müslüman hasta çünkü bunlar. Teknik istemiyor. Bu Palyatifteki hastalar için geçerli. Daha çok akli yerinde olan hastalar farklı şeyler duyabilir. Sakatlanmış bir hastayla daha farklı şeyler konuşulabilir. Önceki hayatında çok günahlar içinde yaşamış hasta bile o duayı duyunca çok mutlu oluyor. Hatta bir tanesi vardı. İlk defa gitmişim yanlarına, ölmek üzereydi. Çevresindekiler, ‘Kur’an okur musunuz hocam?’ dediler. Tabi ki okuyabilirim dedim. Okudum, bitirdim. Dua ettim ve adam ruhunu teslim etti. Bu olaydan sonra yakınları bana tek tek sarılmaya başladı. ‘Allah razı olsun’ dediler. Ben orada bir teknik uygulayamazdım. Yapabileceğim en güzel şey onun için Kur’an okumak ve dua etmek.”*

MDG 13 *“Hastalara yaptığımız manevi danışmanlık hizmetinin beklenen faydayı tam olarak ortaya çıkarabilmesi için uygulanan yöntem ve tekniklerin ihtiyaç duyduğu zaman diliminin hastalar tarafından bu işe ayrılması gerekir. Hastalar kendileriyle temasa geçtikten sonra genellikle bir terapi sürecine dâhil olmaktan ziyade o anlık kendisine fayda verecek tabiri caizse aspirin gibi bir beklenti içinde oluyorlar ve bu da sağlıklı bir netice elde edilmesine engel olabiliyor.”*

MDH’yi uygularken yöntem ve tekniğe ilişkin bir problemle karşılaşmadığını ifade MDG 10’nun ifadelerinde birime yönelik bir eksiklikten de bahsetmedir:

“Biraz daha bu işin profesyonelleşmesi gerekiyor. Rol model eksikliği, yöntem tekniklerde eksikler var. Ben bunu kendim bir şekilde giderebilirim. Fakat rol, model, yöntem de Türkiye üzerinde neler yapılması gerektiği hususunda profesyonel çalışmalar oldukça (ki ben bu çalışmalara katılıyorum elimden geldiği kadar) bu eksiklikler giderilebileceğine inanıyorum. Ben kendimi bu konuda geliştiriyorum. Çalışmalar yapıyorum. O yüzden ben bunun sıkıntısını yaşamıyorum.”

Elde edilen bulgular doğrultusunda MDG’lerin, hizmet öncesi aldıkları eğitimle genel olarak yöntem ve tekniğe ilişkin bilgi sahibi oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcıların çoğu yöntem ve tekniğe ilişkin herhangi bir problemle karşılaşmadığını dile getirirse de bazı katılımcıların, teorideki teknikleri sahaya uygulamada, sağlık durumları nedeniyle hastalarla bir sonraki görüşme olanağının az olması nedeniyle uygulayamadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle genel olarak ilk görüşmelerinde hastaları daha çok etkin dinleyerek, teselli ederek, istekleri doğrultusunda Kur’an okuyarak, dua ederek ve namaz kılmasına yardımcı olarak ihtiyaç duyduğu desteği ona sağlamaya çalışmaktadırlar. Her ne kadar görevliler teknik bilgeleri tam olarak uygulayamadıklarını ifade etseler de hastalarla olan görüşmelerinde, danışanlarının bu hizmetten memnun kaldıkları anlaşılmaktadır. Hastaların bu memnuniyeti karşısında katılımcıların teknik olarak bir sorunla karşılaşmadığı şeklinde yorumlanabilir.

2.3.2. Danışmanların, MDR Eğitimi Sürecinde Edindikleri Bilgilerin, Danışmanlık Mesleğinin İcrasında Katkısı

MDG'lere DİB ile SB yetkilileri ve çeşitli üniversitelerden akademisyenlerin katılımıyla “*Hastanelerde Manevi Destek Eğitimi*” verilmiştir. MDG'lerin eğitim sürecinde edindikleri bilgileri uygulama noktasında katkısını ele almak amacıyla MDG'lere, “**MDR eğitim sürecinde edindiğiniz bilgilerin, danışmanlık mesleğini icra ederken size nasıl katkıda bulunmaktadır?**” şeklinde soru yöneltilmiştir. Katılımcılar, almış oldukları eğitimlerin katkısından bahsederken kullandıkları ifadeler de; “*Empati kurmayı, etkin dinlemeyi, hizmetin kapsamını ve sınırlarını, danışmanlığın yöntem ve tekniklerini, etkili iletişim tekniklerini, dini kaynaklarını destek sürecinde nasıl kullanabileceğimizi öğrendik. Din görevlisi konuşmayı sever biz bu eğitimle dinlemeyi öğrendik, eğitim programı bizim için aslında tezsiz yüksek lisans düzeyindedir.*” şeklinde bahsetmeleri elde ettiğimiz sonucu özetlemektedir. MDG'lerin aldıkları eğitimin katkısına yönelik benzer ve farklı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

MDG 3 “*Daha önce hastalara dini anlamda şehadet getirme görevinde olduğumuzu düşünmüştüm. Bu eğitimle ‘Maneviyat’ tanımını öğrendim. Aldığımız eğitimlerde İnsanlara nasıl yaklaşmamız gerektiğini, danışmanlığın nasıl olmasını gerektiği konusunda bizi bilgilendirdiler. Yöntem ve tekniğin kullanımında katkı sağladı. Psikolojiye, Kur'an ve sünnet ışığında güncelleme, yorum yapıldı.*”

Hastalara karşı hangi ayet ve hadisler kullanılır bunları öğrendik. Bunlarla ilgili örnekler, hastanın psikolojisiyle alakalı makaleler verildi onları okuduk. Eğitimlerde önce bize manevi destek verdiler, bizde hastalara destek verdik. İmam arkadaşlarımız manevi desteği ‘irşat ve tebliğ’ olarak algılıyorlar. Fakat biz aldığımız eğitim sayesinde bunun öyle olmadığını öğrendik.”

MDG 10 “*Eğitim alırken bu mesleğin nasıl yapılacağını hiç bilmiyorduk. Yalnız ben eğitim de şunu tespit ettim. Bir hastayla bir danışanla iletişim kurmanın en kritik noktası sormamız gereken sorulardır. Ve bu noktada açık uçlu soruların, hastanın iç dünyasını açabilmesi, manevi dünyasıyla iletişim kurabilmeniz için olmazsa olmazı olduğunu anladım. Ve oradaki hocalarımızdan gelen profesörlerden alabildiğim kadar, edinebildiğim kadar hastaya sorulabilecek türde sorular neler olabilir diye*

kendime sorular hazırladım. İşte diyelim 100 soru... Ve bu bana çok büyük bir kolaylık sağladı. Mesleğime başladığımda, bu eğitimde en büyük katkının bu olduğunu düşünüyorum. İkinci noktada artık vaiz değilsiniz, vaize değilsiniz. Vaaz etmiyorsunuz. Nasihat etmiyorsunuz. Onu dinliyorsunuz, dinlemeniz gerekiyor. Onu değerli hissettiren budur. Zaten acı çeken, ciddi ağrılar çeken büyük bir hastalıkla mücadele eden bir kişi sizin vaazını, nasihatınıza çok açık değildir. Bir anahtar sorular, 2-siz vaaz etmeyeceksiniz, onu dinleyeceksiniz, onun kelimelerini tekrar ederek onu anladığınızı, dinlediğinizi, değer verdiğinizi hissettireceksiniz. Bunlar eğitim de ve sonrasında kendim tespit ettiğim noktalar. Ve bana çok faydası olan noktalardı.”

Din görevlisi unvanıyla destek hizmeti yapmanın yeterli olmadığını, aldıkları eğitimler sonucunda destek hizmetini yürütülebildiklerini düşünen MDG 1 ve MDG 12’nin ifadeleri şöyledir:

MDG 1 “Din görevlileri vaazlarda konuşmayı severler. Burada tam tersi biz susuyoruz, karşı tarafı konuşturuyoruz. Onları dinliyoruz. Onları dinledikten sonra anlamaya çalışıyoruz. Anladıktan sonra onların hayatlarına anlam kazandırmaya çabalıyoruz. Bizim çabamız bu. Dinlemeden bunları yapamayız. Bu işi yaparken eğitim almasaydık hocalık vasfıyla yapsaydık bir sorun yaşardım. Her şey bu kadar kolay olmazdı. Biz aslında bu eğitimi almadan önce bu işi farkında olmadan yapıyormuşuz. Sadece insanlara yaklaşım metodumuz değişti. Modern psikoloji alanını Kur’an ve sünnet ışığında harmanlayarak insanlara manevi destek vermeye çalışıyoruz. Sadece Kur’an ve sünnete göre değil, hiç Kur’an ve sünnetten bahsetmeyerek de bir insana manevi danışmanlık yapılabileceğini görmüş olduk. İnsanların bize ön yargıyla yaklaşmasını kırmaya da yardımcı oldu bu eğitim. Dolaylı yoldan insanlar maneviyatın anlatılabileceğini görmüş olduk. İsim olarak manevi destek uzmanı dediğimiz zaman her kesime, her dine hitap edebilecek düzeyde eğitim verildi.”

MDG 12 “Daha çok kişisel olarak kendimi geliştirmem de, olgunluk süreci yaşamamda, olaylara bakış açımda mesela çok verimli oldu. Güzel oldu bizim için. Ve tabi hastalara nasıl yaklaşmamız gerektiğini, aslında bize bir tekniği nerde nasıl

kullanacağımızı öğretmeyi öğretti. Biz burada dini kimliğimizle bulunuyoruz ama her hastayla dini konular konuşmuyoruz. Ne zaman nerde nasıl dini konuları konuşacağımızı aslında bu teknikler, aldığımız o eğitimler sayesinde bize yol gösterdi.”

MDG 6 *“Diyanet personeli konuşmayı sever, vaaz edicidir. Kitle seni dinler. Burada ise biz susuyoruz karşı tarafı dinlemeyi öğreniyoruz. Bu işte bilgi ve tecrübe olmak zorundadır. İstedığımız kadar başka alanlarda tecrübe sahibi olalım bu alanda ki tecrübeyle eş değer değildir.”*

MDG 12 ise aldıkları eğitim sonucunda, hastalara yaklaşım nasıl olmalı, yöntem ve teknik nasıl kullanılması gerektiği konusunda bilgi sağlamanın dışında kendisini kişisel olarak geliştirmesinde katkı sağladığını paylaşmaktadır:

“Daha çok kişisel olarak kendimi geliştirmem de, olgunluk süreci yaşamamda, olaylara bakış açımda mesela çok verimli oldu. Güzel oldu bizim için. Ve tabi hastalara nasıl yaklaşmamız gerektiğini, aslında bize bir tekniği nerde nasıl kullanacağımızı öğretmeyi öğretti. Biz burada dini kimliğimizle bulunuyoruz ama her hastayla dini konular konuşmuyoruz. Ne zaman nerde nasıl dini konuları konuşacağımızı aslında bu teknikler, aldığımız o eğitimler sayesinde bize yol gösterdi.”

Manevi danışmanlık ve rehberlik eğitiminde yer alan ‘beden dili, manevi bakımda etkili iletişim, manevi danışmanlık teknikleri, logo terapide anlam, anlam kazandırma süreçleri ve din, kriz durumlarında danışmanlık, hasta ve yakınlarına manevi destek ve bakım konsepti (Han, 2016: 102-103) gibi derslerin önemine yönelik açıklamalar şöyledir:

MDG 6 *“Bu işe başlamadan önce kursta, danışmanlığın yöntemleriyle alakalı eğitimler verildi. Olumsuz dini başa çıkma nedir, olumlu dini başa çıkma nedir, danışmanlık nedir, danışmanlık nasıl yapılmalıdır. Etkin dinleme, etkili konuşma gibi. Beden dili kitapları okuduk, beden dili etkili iletişimi kitapları okuduk.”*

MDG 13 “Eğitim sürecinde edindiğim bilgiler danışmanlık sürecinde bana oldukça faydalı oluyor. Hizmetin kapsamını, sınırlarını, yöntem ve tekniklerini bilmeden sadece gönüllü olmak ve ne kadar şahsi gayret olursa olsun eğitimsiz olarak bu işe atılmak çok tehlikeli ve telafisi zor durumlar ortaya çıkarabilir. Bu yüzden kurumumuzun alanı ilgilendiren her türlü konuda bize temel bir bilgilendirme eğitimi vermiş olması benim açımdan çok faydalı olmuştur.”

MDG 14 “Hasta, hasta yakınlarına ve personele yaklaşırken başta iletişim, etkili iletişim, beden dilini okuma, zaman ve zemin çok önemli. Bireyi tanıma o anki ruh, gönül dünyasını halini bilmede empati bir yanınız yoksa her an baltayı taşa vurabilirsiniz. Duruşunuz, kılık kıyafetiniz, bakışınız vs. çok önemli ve dikkat etmezseniz gönül kazanamazsınız, verimli hizmet üretemezsiniz. Elbette büyük faydası oldu. Biz bu eğitimler sayesinde bunları kazanmış olduk.”

MDG 15 “Eğitimin özellikle hasta, hasta yakını, hastane personelinin psikolojik yapısı genel itibari ile nasıldır. Bu manada bilgi düzeyime katkı sağladı. Hastaya dokunabilmenin usul ve yöntemlerini kavramaya vesile oldu. Görüşme teknikleri bakımından kabiliyet kazandırdı. Bu kazanımlarla beraber asıl kabiliyeti sahada yaşamak, tecrübe ile fazlasıyla gelişti, somut hale geldi.”

Manevi danışmanlık eğitimde verilen teorik bilgilerinin önemli olduğunu fakat pratiğe uygulandığında daha işlevsellik kazandığını söyleyen katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir:

MDG 4 “Seminerler bizim için tezsiz yüksek lisans oluyor. Çünkü uzun soluklu bir eğitim veriyorlar. Bu eğitimleri de işin uzmanı olan kişilerden alıyoruz. Seminerde hocalarımızdan bizzat bunun pratiğini gördüğümüz zaman uygulama aşamasında bize çok katkısı olduğunu gördüm. Teorikte bizim için önemli ama pratikte bunu yapmak bizim için daha da önemli. Ne kadar bu alanla alakalı kitap okunursa okunsun bizzat pratiğe dökülmediği müddetçe bilgiden ileriye gidilmez.”

Destek hizmetinde görevlilerin mesleki gelişiminin her aşamasında özellikle de karşılaşılan sorunlarda süpervizörün önemini gösteren MDG 6’nın açıklamalarıdır:

“Alınan eğitimlerin çok katkısı var. Yüksek lisans yaparken aynı anda hastanelerde çalışıyordum. Sıkıştığımız travmatik bir vaka vardı. Acil servisinde bir hastaya çağırdılar. Teyze o kadar bunalmış ki kendini eşarbıyla boğmaya kalkışmış. Kendisi dindar bir kadındı aslında. O an biz dedik “ne yapalım” hemen (x) hocamızı aradık. Durumu anlattık, bilgi aldık ondan. Kendisi bize yönlendirmelerde bulundu. Biz ondan sonra hastaya gittik. Biz önce istişare ettik. Ne yapabiliriz, ne verebiliriz diye, ön hazırlık yapıp ondan sonra gidiyoruz. Sonra o teyze bize bağlandı. Hiç uyumayan teyze uyumaya başladı. O bizden dua istedi. Biz o esnada elini tutuyorduk. Elini tutarken sırtını sıvazlıyorduk ve o esnada dua okurken teyze uyuyordu. Duayı bitirir bitirmez teyze gözlerini açıyordu. Nasıl hissediyorsa o duayı. Son döneme kadar o teyze öyle gitti. Neden uyumadığını sordum. ‘Korkuyorum’ demişti. ‘Neyden korkuyorsun’ dedim. ‘Ölmekten korkuyorum’ dedi. Uyursa ölecek, bir daha uyumayacak. Bunu düşündüğü için uyumayı da reddediyordu.”

Eğitim programındaki kitabi bilgilerin sahaya inmeden kazanılamayacağına, programında verilen derslerin sahada birebir tecrübe edilmesiyle ve pekişmesiyle daha faydalı olacağını düşünen MDG 9’un ifadeleri şöyledir:

MDG 9 *“Akademik noktada bize aktarılan bilgiler de sahada önümüze geldikçe ya da belli noktalarda geri dönüşler alırken de önümüze geldikçe kullanıma çok daha faal oluyor. Hiç sahaya inmeyip sadece kitabi bilgiler sahaya örtüşmeyebiliyor. Kitapta yazıldığı gibi olmuyor. Değişken çok fazla oluyor. Şu şöyle yapılabilir bu böyle yapılabilir bir durum olduğunda aynı durumla alakalı yaş faktörü, cinsiyet, ailenin içinde bulunduğu durum, kişinin ihtiyaçları, içinde bulunduğu sıkıntılı durumlar dışarıdan belli olsa da kendi iç dünyasında yaşadığı şeyleri net bilmediğimiz de süreçte sıkıntı çözülüyor veya uzayabiliyor. Ama o bilgileri kişiyi tanıdıktan sonra, tedaviye de yardım amaçlı danışmanlık hizmet verdiğimiz zaman iyi katkı sunuluyor insana. Bu yüzden eğitim sürecinde gerçekten edindiğimiz bilgiler çok kıymetliydi. Biz ikinci ekip olarak göreve başladık. Daha önce başlayan hocalarımızın tecrübeleri bize yol yordam göstermesi adına destek sağladı. Oradaki kabul, sabır, şükür, zorluklar karşısında ciddi anlamda olumlu dini başa çıkma yönlerini görebilme adına gerçekten önemliydi. Çünkü neye nasıl baktığınız gerçekten önemli.”*

MDG 12, alınan eğitimlerin destek hizmetinin ilk basamağında yeterli olduğunu fakat hizmetin daha donanımlı bir şekilde ilerlemesi şunları söylemektedir:

“Bu işi daha da ileriye götürebilmek adına belli zamanlarda toplanıp bilgi paylaşımı, bilgi havuzu ve bizim manevi destek standartları ile alakalı bir el kitabımız olması bizim işimizi daha profesyonel yapmamızı sağlayabilir. Göreve başlamadan önce staj süresinin daha kapsamlı ve uygulamalı olması da bu görevi daha sonra yapacak olanlar için elzem olarak görüyorum.”

Katılımcıların MDR eğitimine ilişkin görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi sonucunda, destek hizmeti için gereken bilgi ve becerilerin sağlanmasında eğitimin katkısının olduğu anlaşılmaktadır. Birimin zamanla tanınmasıyla birlikte hedef kitlenin artması MDB’ inin yenilenmeye ihtiyacı olacaktır. Özellikle de MDG’lerin kendilerini her alanda geliştirmesi gerekmektedir. Nitekim katılımcılar, danışmanlığın teknik bilgilerine hâkim olması gerektiğini ve kendisini mesleki ve kişisel alanda geliştirmesi gerektiğini inanmaktadırlar. Ayrıca görevliler, eğitim kapsamında staj uygulamasının ve süper vizyonun ihtiyaç olduğunu, böylelikle mesleki bilgilerin pratiğe dönük daha faydalı olabileceği ve uzmandan yardım alınmasıyla sürecin daha profesyonel bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayacaklarını düşünmektedirler.

2.3.3. Danışmanların, Hasta, Hasta Yakınları ve Diğer Personel İle Kurdukları İletişim

MDH’nin temeli, karşılıklı iletişime dayanması nedeniyle danışmanın, iletişim becerilerine sahip olması ve uygulayabilmesi önemlidir. Ayrıca iletişimin başarılı olabilmesinde MDG’nin iletişime açık olması, insanlarla kaynaşabilmesi, samimi ve doğru bir üslup kullanması, empati kurabilmesi, aktif dinleyebilmesi, teknolojiden faydalanarak iletişim olanaklarını çeşitlendirebilmesi gibi faktörler etkili olabilmektedir (Çapçioğlu vd., 2019: 121).

MDG, kendine güvenen, açık ve anlaşılır bir dil kullanan, danışanını etkin bir şekilde dinleyen, hastaların kültür ve seviyesine göre hareket edebilen, karşısındaki kişiye ön yargılı olmamalı ve onu utandırmamalıdır. Danışman, saygılı olmalı, muhatabın mahremiyetine dikkat eden, kendi dış görünüşüne önem veren, sabırlı, hoşgörülü, dürüst ve güvenilir bir destek uzmanı

olmalıdır (Uzuner, 2019: 32). Bahsedilen özellikler nitelikli bir iletişime katkı sağlasa da muhatapların iletişime açık ve hazır olması gerekmektedir.

MDG’lerin hasta, hasta yakınları ve hastane personeline yönelik iletişimlerinin nasıl olduğunu ve etkili iletişim için neler yaptıklarına dair görüşleri ve deneyimlerinin ele alınması araştırmamızın amacına ulaşması için önemli görülmektedir. Bu nedenle katılımcılara **‘Hasta, hasta yakınları, hastane personeli ile yaptığınız iletişim nasıldır?’** şeklinde soru yöneltilmiştir. Bu soruya yönelik cevaplarının bir kısmı aşağıda ele alınmıştır.

Katılımcıların personelle kurduğu iletişime dair açıklamaları aşağıdaki gibidir:

MDG 1 *“Herkes hayırlı günler dileyerek, samimi duygularla, sempati ve güler yüzle yaklaşınca hiçbir sorun olmuyor. Hastane personeli ile belirli aralıklarda çay saatleri düzenleniyoruz, o esnada soru cevap şeklinde sohbetimiz oluyor. Onların sağlıkla alakalı programlarına katılmaya özen gösteriyorum. Ben personeldeki tüm arkadaşlara, hastalara ve yakınlarına 24 saat boyunca beni arayabileceklerini söylüyorum. Ne zaman isteseler onların yanında olabileceğimi söylüyorum. Bu sayede aramızda bir bağda oluştu. Burada aile ortamı içerisindeyiz.”*

MDG 2 *“Her sabah palyatifteki görevli personelle hal hatır sohbeti yapıyoruz. Bizim için iletişim aracı konumundadır. Servisteki sorumlu hemşirelerle iletişimimizin iyi olması hastaya ulaşmada aracı konumunda oluyor. Kendisi hastayı bize yönlendiriyor veya bizi hastaya yönlendiriyor. Manevi destek hizmetini yapmamızda destek sağlıyorlar. Palyatifteki görevli hemşirelere kolaylık sağlamaya çalışıyorum. Onları anladığımızı hissettirmeye çalışıyorum.”*

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda insanlara karşı ‘samimi duygularla sempatik ve güler yüzle yaklaştığını, insanlara selam vermeyi ve nasıl olduklarını sormayı ihmal etmediklerini, iletişimi güçlendirmek adına hemşire, hasta ve yakınlarını ziyaret ettiklerini, yargılamadan dinlediklerini, empati kurduklarını ve beden diline önem verdiklerini’ vurgulamışlardır.

MDG 7'nin bulunduğu hastanede sağlık çalışanlarıyla kurmuş olduğu ilişkide, muhataplarının memnun olduklarını ve kendisiyle sohbet etmeye ihtiyaç duyduklarını paylaşmaktadır:

“Personelle oturuyoruz, muhabbet ediyoruz. Hemşire odasına uğramadan geçmiyorum. Hemşirelerle birlikte oturuyoruz, çay kahve içiyoruz. Hemşireler ‘sizinle sohbet etmeye çok ihtiyacımız var, bizi rahatlatıyorsunuz’ diyorlar. Ön yargısız, yargılamadan etkin dinleme yaptığımda ve samimiyetle, tebessümle yaklaştığımda o kadar etkili ki oluyor ki, insan bunu gördükçe kendini açıyor da açıyor.”

Sağlık çalışanlarının, MDB'ye ilgi duyması ve merak etmesi aslında MDG'nin insanlarla kurmuş olduğu iletişimden kaynaklanmaktadır. Nitekim hemşirelerin, MDG'lerle görüşme ihtiyacı hissetmesi veya hizmet hakkında eğitim almak istemesi, hem iletişimde hem de hizmette başarılı olabildikleri şeklinde yorumlanabilir.

MDG 11 *“Personelle iletişimimiz genelde ben servislere çıktığım zaman bir hasta listesi alıyorum. Hasta listesi alırken personelle görüşüyoruz orada. Özellikle isterlerse ‘hocam görüşebilir miyiz’ deyip odamıza gelen personel oluyor. Geçen mesela Palyatifteki hemşire bir eğitim istemişti. Bu önümüzdeki hafta onlara bir eğitim vereceğiz onlara. ‘Hocam siz yokken nasıl davranalım, neler yapabiliriz’ şeklinde. Onların da yararlanabileceği bir seminer olacak.”*

Katılımcılardan MDG 4 ve MDG 8 ise “hastane içerisinde hemşirelerin manevi desteğe daha çok ihtiyacı olduklarını” düşünmektedirler:

MDG 4 *“Bir hastane personeli birkaç soru sormak için yanıma gelmişti. Onun sıkıntısını giderebilme adına konuştuk. Yanımdan çok memnun olarak ayrıldı. Etrafında sıkıntıları olduğu düşündüğü insanlara bizi tavsiye edeceğini söyledi. Birkaç gün geçtikten sonra çalışan arkadaşını benimle konuşması için getirdi. Çünkü kendisi benimle konuştuktan sonra rahatladığını, arkadaşının da rahatlayacağını düşünmüştü. İnsanlara bana her zaman ulaşabileceklerini söylüyorum. İstedikleri zaman gerek hastane içinde hastane dışında görüşebileceğimizi söylüyorum.*

İnsanlar samimiyetimizden dolayı en özel şeylerini bile anlatabiliyorlar. Eşiyle olan sıkıntısı gibi... Onlar anlatırken de onlara müdahale etmeden, yadırgamadan dinliyorum. Ama farklı yollar çizerek onları yönlendirmeye çalışıyorum. O anki ruh halinden biraz daha uzaklaştırma adına güzellikleri anlatmaya çalışıyorum. Her zaman umutsuzluktan ziyade güzellik eksenli bir yol izleme gayreti içerisinde olup onlara da bu öğretmeye çalışıyorum. Ben buradaki personele onlara yaptığı işin ne kadar önemli olduğunu onlara birileri söylediği zaman çok memnun oluyor ve daha verimli hizmet ediyorlar. Özellikle hastane personelindeki arkadaşlara, yaptıkları hizmetin manevi açıdan büyük bir öneminin olduğunu onlara ifade ettiğimiz zaman ‘öyle mi Hocam, ne kadar güzelmış, siz bunu neden gidip hemşirelere de söylemiyorsunuz, onlara bunu söylemeniz hizmet aşkları daha da artacaktır’ gibi söylemlerde bulunuyorlar.”

Hasta ve yakınlarını, personelleri düzenli olarak ziyaret ettiğini, sıcak bir ortam olması için çay saati gibi etkinliklerde sohbet ederek onlarla iletişimi güçlendirmeye çalıştığı, hemşirelerin yoğun iş tempoları nedeniyle motivasyona, manevi desteğe ihtiyacı olduklarını düşünen MDG 8’in paylaşımları şöyledir:

“Aramızdaki ilişki çok güzel seviyeli bir şekilde ilerliyor. Rutin ziyaretlerine gittiğimiz mesela pazartesi günleri düzenli olarak herkes bilir ki anneler ve çocuklarını düzenli ziyaret ederiz. Ondan sonra da çok fazla ihtiyaç tespit ettiğimiz tekrar görüşmek isteyenlerle diğer günlerde tekrar görüşmeye gidiyoruz. Gittiğimiz zaman önce oranın personeli ile görüşüyoruz. Selamlaşıyoruz, hallerini hatırlarını soruyoruz. Beraber oturup bir çay içiyoruz. Orada biraz hastalar hakkında konuşuyoruz. Ya da kendileri hakkında, haliyle iş yoğunlukları nedeniyle çok fazla çalışıyorlar. Hastanemiz çok büyük olmasından dolayı insanüstü bir çabayla çalışıyorlar. Özel olarak odalarına gittiğimiz personeller var. Kahvelerini içmeye gidiyoruz. Ben özellikle Salı günlerini personel görüşmesine ayırıyorum. Çünkü onların çok ihtiyaçlarının olduğunu görüyorum. Bazen hasta ve hasta yakınlarından daha çok personelin ihtiyaç duyduğunu hissediyorum. Çok çalışmalarının bazen görünmemesi, hastaların onlara teşekkür bile etmemeleri veya en ufak bir hatalarında üzerlerine gelmeleri onlara göre... Ki birçok konuda da haklılar. İçlerine girince gördüm. İster istemez duygusal bir yoğunlukta oluyor. Normal iş

yoğunluğunun yanında duygusal olarak da yoruluyorlar. Ya da çok ağır hastalarla muhatap oldukları için yorgunluğu da var. Bunları konuşuyoruz. Veya hayata dair konuşmak istedikleri şeyleri konuşuyoruz.

Personelle ilişkilerimiz gayet iyi.”

Yukarıdaki ifadelerde katılımcıların personele yönelik deneyim ve görüşlerini paylaşması, manevi desteğin hastalardan daha çok hemşirelerin/sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyabileceğini düşünmektedirler. Bu durumu desteklemek adına Özkan (2019) tarafından yapılan çalışmada, sağlık görevlilerinin ifadeleri sonucunda “*manevi desteğe ihtiyacı olduğunu düşündüklerini, en çok da tükenme hissi ile acı veren durumlarla muhatap olma durumunun içinde yer aldığı çalışma şartları ve etkileri konuları ile kişisel sıkıntıların yoğun olarak yer aldığı bireysel konuların manevi destek ihtiyacı oluşturduğunu*” tespit etmiştir (A. Özkan, 2019: 315-320). Nitekim sağlık görevlilerinin manevi destek ihtiyacını karşılanmasıyla kaygı düzeylerinde ve tükenmişlik duygusunun azalmasına katkı sağlayabilir. Çalışanların, olumsuz duygu durumlarının azalmasıyla birlikte hem çalışma memnuniyetlerin de hem iş performanslarının artmasına katkı sağlayacağı (Ok vd., 2019: 123) söylenebilir.

Hastalarla ilişki kurarken, samimi olmaya ve onların yanında olduğunu hissettirmeye çalıştığını, böylelikle destek hizmetinin onlara iyi gelmesini sağlamaya çalıştığını bildiren MDG 9’un ifadeleri şöyledir:

“İnsanın duygusal noktada hastayla bir bağlılığımız oluyor. İlla ki hastaya bir şeyler anlatmam lazım düşüncesi olmaması gerekiyor. Onların acısını, yanında olduğumu onlara hissettirme amacıyla bulduğum görüşmeler oldu. İletişim belki kuramıyoruz ama yanına oturup birkaç dakika onunla durduğumuz, gönül bağı kurmaya çalıştığım, o ne hissettiyse hissetmeye çalışıyorum. Yapabildiğim kadar onu yapmaya çalışıyorum. Şu an da onu yaptığımı düşünüyorum. Üzüntüyü beraber yaşayıp da hadi beraber üzülelim değil de toparlama noktasında o desteği alıyorlar. Bu durumun içinden çıkarım inancını, duygusunu onlara verince iş çözülüyor. En azından çıkmaya çalışıyorlar.”

Hasta ve yakınlarıyla, sağlık personeliyle karşılıklı ilişki bağının güçlenmesi adına onları ziyaret ederek, hatırlarını sorarak, kahvaltı veya çay saatlerinde sohbet ederek bunu sağlamaya çalıştığını dile getiren MDG 3 ve MDG 13'ün açıklamaları şöyledir.

MDG 3 *“İletişim bağlarını kuvvetlendirmek adına ziyaretler gerçekleştiriyorum. Görevli arkadaşlara selam vermeden geçmiyorum. Hasta yakınlarına yanına gidip onların nasıl olduklarını soruyorum. Yanlarında olduğumu, bana ihtiyaç duyduklarına anlarda gelebileceğimi söylüyorum.”*

MDG 13 *“Hastalar ile fiziki şartları dikkate alarak bazen karşılıklı konuşuruz bazen sadece ben konuşurum hasta dinler ve jest ve mimikleriyle sohbetin tarafı olur. Önceden benimle görüşen hastaların aralıklarla hatırlarını sormaya çalışır tekrar ziyaretlerine giderim. Hasta yakınlarıyla mümkün mertebe selamlaşır hal ve hatırlarını sorarım. Palyatif bakım gibi servislerde uzun soluklu tedavi alan hastaların yakınlarıyla idarenin uygun bulmasıyla kahvaltı ve çay sohbetleri vesilesiyle grup kaynaşması sağlamaya çalışırım. Mübarek günlerde ve bayramlarda hem hastaların hem yakınlarının hem de mümkün mertebe personelin gününü tebrik etmeye çalışırım. Yatan hasta servislerini dolaşır oradaki personellerle tanışmaya ve birimizi anlatmaya gayret ederim. Talep gelmesi halinde servislerdeki görevlilerle grup görüşmeleri düzenlerim.”*

Danışanlarıyla olan ilişkisini güven üzerine kurulduğunu belirten MDG 15 ise;

“Hasta, hasta yakını, hastane personeli ile iletişimiz sıcak samimi esastır. Güven tesis edilmiş durumda, hayatlarındaki en değerli gördükleri konuları bizlerle paylaşabilecek ve rehberlik hizmetini her daim alabilecek izlenim olmuştur.”

Manevi destek görevlisinin personelle, hasta ve yakınlarıyla kurdukları ilişki de danışanlarına moral, motivasyon ve iyilik hallerine kaktı sağlanmasında etkili iletişim faktörü de bulunmaktadır. Bu nedenle katılımcılara; *“Etkili iletişim için neler yapıyorsunuz”* sorusu yöneltilmiştir. Bu nedenle

MDG 1 “Güler yüzle ve samimi duygularla onlara yaklaşıyorum. ‘Din samimiyettir’ ilkesiyle hareket ediyorum. Samimiyet olunca bütün kapılar açılacaktır diye düşünüyorum. İletişim teknikleriyle alakalı kitaplar okumaya çalışıyorum. Hastamız hemcinsimiz olduğunda ve kendisi isteğinde ellerini tutuyoruz. Bu onlara samimi geliyor. Bizimle daha rahat konuşuyorlar.”

Katılımcılardan MDG 2 daha önceki mesleğinin imam olması, insanlarla kurulacak iletişimde fayda sağlayabildiğini paylaşmıştır:

“İnsanlara karşı güler yüzle yaklaşıyorum. Etrafımdaki insanlara ‘Selamün Aleyküm’ demeden geçmiyorum. Bu konuda farkımız olması gerektiğini düşünüyorum. Etrafımızdaki kişileri dinlediğimizi hissettirmeliyiz. Göz teması kuruyorum. Hastamız hemcinsimiz olduğunda ve kendisi isteğinde ellerini tutuyoruz. ‘Ben sizin için buradayım’ cümlesini insanlara söylüyorum ve hissettirmeye çalışıyorum. Camiden dolayı insanlar samimi muhabbet kurabiliyorum.”

MDG 3 iletişimde, etkin dinlemeye yapabilmeye, samimiyetle ve güler yüzle insanlara yaklaşmaya dikkat ettiğini şu şekilde açıklamıştır:

“İletişim daha verimli olsun diye birebir diyalogda konuşan değil dinleyen taraf oluyorum. Çünkü insanlar dertlerini ve sıkıntılarını anlatabileceği, samimi gördüğü kişilere ihtiyaç duyuyorlar. Bizde bu samimiyeti, güveni vermeye çalışıyoruz. İnsanlara güler yüzle yaklaşıyorum. Çünkü gülmek bulaşıcıdır. Asık yüzle insanlara yaklaştığımızda iletişim kurmak zor oluyor. O yüzden tebessüm bizim için çok önemlidir. İnsanlarla konuştuğumuzda onlara değerli olduklarını hissettiriyorum.”

MDG 4 “Ben kitap okumayı çok seviyorum. İnsanlarla konuşarak iletişim kurmanın daha geliştirici olduğuna inanıyorum. Personeldeki arkadaşlar bana soru sordukları zaman kısa bir cevap olarak bilgilendirmekten ziyade onunda müsait olduğunu anlayınca daha geniş cevaplar veriyor olmam iletişimimi güçlendireceğine inanıyorum. Bu da karşı tarafa daha doyurucu bilgi olarak yansımış oluyor hem de ben kendim için iletişimimi geliştirdiğime inanıyorum. Biz hastalarla konuştuğumuzda dinleyici konumunda oluyoruz. Aslında insanlar birilerine bir şeyler anlatmaya çok ihtiyaçları var. Birilerinin kendilerini dinlemelerini istiyorlar.

Bizim asıl amacımız, samimiyet ve o samimiyeti karşı tarafa yaşatıp, hissettirebilmek. Hissettiğini anda da o hislerin fiziki olarak bize yansımasıdır. İslamiyet'in gülen yüzü, güler yüzü olmak mecburiyetindeyiz. Tebessüm her kapıyı açacaktır. Ne kadar gülerseniz o kadar gülen yüzle karşılaşıyorsunuz.

MDG 6 hatalarla olan görüşmelerinde güler yüzlü olmaya özen gösterdiğinin ifade ederken hatta güler yüzlü olmalarının hemşirelerin dikkatini çektiğini paylaşmıştır:

“Seçilirken etkili iletişimi kuvvetli kişiler seçiliyor. Beden dili ile ilgili kitaplar okuduk. Aldığımız eğitim de bununla alakalı kitaplar verdiler bize. Güler yüzlüyüz. Beden dilimize dikkat ediyoruz. ‘Gülmek bütün kapıları açar’. Tabi ki acı çeken bir insanın karşısında gülerek çıkmıyoruz. Onun da acısını anladığımızı hissettiriyoruz karşı tarafa. Bizde sohbet ederek yaklaştırmaya çalışıyoruz. Öyle olunca da odadan çıkarken ‘seni Allah mı gönderdi?’ diyor. Personelinde güler yüze çok ihtiyacı var zaten. Hastalar ‘Senin yüzünü gördüğün zaman ben bir kere manevi destek alıyorum’ diyor. Hatta hemşireler ilk başta diyordu ‘ya siz ne yapıyorsunuz odaya gülerek giriyorsunuz, gülerek çıkıyorsunuz’ diye. Siz kendinizi yansıtamazsanız karşı tarafa zaten etkili olamazsınız.”

İnsanlarla iletişimin etkili olabilmesi için danışmanın, kendini iyi hissetmesine bağlı olduğunu vurgulayan MDG 7, danışanlarıyla görüşmelerinde ses tonu, jest ve mimiklere hatta giydiği kıyafetin rengine dahi dikkat ettiğini şu cümlelerle açıklamıştır:

“Hasta ile konuşurken kelimeleri çok iyi seçiyorum. Hastanın durumuna göre konuşma yapıyorum. Kişi kendisini iyi hissetmeli ki karşı tarafa da bunu yansıtabilsin. Mesela ben kendimi kötü hissettiğim zamanlarda hasta görüşmesi yapmamaya çalışıyorum. Çünkü negatif enerjim karşı tarafa geçmesin. Kötü hissettiğim zamanlarda çağrılmadıysak çıkmamaya çalışıyoruz hastaların karşısına. İnsanların morallerini yüksek tutmaya, onları iyi hissettirmeye çalışıyorum. Ön yargısız, yargılamadan etkin dinleme yapmaya çalışıyorum. Empati yapmaya, samimiyetli olmaya, tebessümlü olmaya özen veriyorum.

İnsanlara karşı bu davranış içerisinde olmamız o kadar etkili ki onlar, bunu gördükçe kendini bizlere karşı daha rahat ifade ediyor. Ses tonuma, jest ve mimiklere hatta giydiğimiz kıyafete kadar dikkat ediyoruz. Daha renkli ve enerjik giyinmeye

çalışıyoruz. Bu yüzden hastalar ‘bize enerji veriyorsunuz’ diyorlar. Giydiğimiz kıyafetler bile karşı taraftaki hastayı etkiliyor. İnsanların içinde bulundukları duruma göre hikâyeler anlatıyorum. Bunun için de çok okumak gerekiyor. Kendim tecrübe ettiğim vakalardan yola çıkarak anlatımlarda bulunuyorum. O şahit olduğum olayı anlattığım da insanların umut etmesine de vesile oluyorum”.

MDG 8, etkili iletişim de “gönül diliyle” konuştuğunda insanlarla ortak bir dil yakalayabildiğini, bu sayede hastalarla güzel iletişim kurabildiğinden bahsetmiştir:

“Etkili iletişim için benim söyleyebileceğim şey ‘gönül dilidir’. Gönül dili ile konuşmak. Yani insanlarla gönül dili ile konuştuğum zaman kim olursa olsun ortak bir dil yakalamış oluyorsunuz ‘gerçekten ben senin için buradayım. Seni dinlemek için. Bütün içtenliğimle karşıdayım. Her şey istediğin şekilde bana anlatabilirsin’ izin duygusunu vermek lazım. O da ancak gönül diliyle gerçekleşebiliyor. Onu yakaladığınız zaman hastalarla, hasta yakınlarıyla, personelle güzel bir iletişim oluyor.”

Yukarıda yer alan MDG 8’in ifadesinde bahsettiği ‘gönül dili’ iletişim anlayışını nasıl sağladığı araştırmacı tarafından kendisine sorulmuştur:

“Gönül dilinin kaynağı biraz birikimle de olabiliyor. Dinimizin burada referans oluşunu görüyoruz. Onun öğretileriyle, güzler yüzle, yumuşak bir dille, gönül diliyle yaklaştığımız zaman açılmayacak bir kapı olmayacağını düşünüyorum İnsanlara Kur’anı Kerim’den bahsedince burada şunu diyor dediğimizde insanlar buna çok dikkat ediyorlar. İlk başta kendini bize açamayanların bize karşı kendilerini daha iyi ifade ettiğini görüyorsunuz. Bu sayede o gönül dilinin frekansını yakalayabiliyorsunuz. Kur’anı Kerim’in gerçek öğretisi olan ‘hoşgörülü olmayı, kusur bulmamayı, kusur bulduğumuz zaman örtmeyi, insana dış görünüşlerine göre değerlendirmemeyi, görünüşü, dini görüşü, bakışı, şekli, giyim tarzı ne olursa olsun sadece insan olarak görebilmeyi öğreten bir dinimiz var.”

Etkili iletişimde, “danışanın iletişime hazır olmasının önemine” değinen MDG 9’un düşüncelerini şöyle paylaşmıştır:

“İnsanın iletişime hazır olduğunu bilmekle başlıyor. Hastanın müsait zamanını sormak ve o bizi bekliyorken gitmek daha isabetli olur. Güven ve samimi yaklaşım noktasında, tebessüm, güler yüz, tatlı dil ve yanında yabancılık çekemeyeceği biri hissiyatını verdikten sonra rahatlıkla kendini açabiliyor.”

Hastalarla kurduğu iletişimde, onları daha iyi ve mutlu bir halde bırakmaya özen gösterdiğini, kurduğu iletişim eğer hastaya iyi gelmeyecekse, onunla görüşmemenin daha doğru olduğunu vurgulayan MDG 10’un düşüncesi şöyledir:

“Etkili iletişim için anahtar uçlu sorular sormaya gayret ederim. Güler yüzlü olmaya gayret ederim. Hastanın kelimeleriyle hastaya cevap veririm ki bu onun tarafından anlaşıldığını hissettir, kendisini değerli hissettir. Hastanın iç dünyasını açmasını kolaylaştırır. Ve sonrasında eğer hasta ciddi anlamda düşkünse, düşmüşse duygusal olarak zaafınızı göstermemeniz gerekmektedir. Bunu sağlamaya çalışırım, iletişim noktasında güçlü görünmeye çalışırım. Analiz noktasında hastanın bana bahsetmiş olduğu, diyelim çocukları var. Bunları güzel bir şekilde terbiye etmiş, üniversitesini okutmuş meslek edindirmiş. En son iletişimin noktasında bunları tekrar hastaya hatırlatırım ki hasta da bir memnuniyet duygusu oluşsun, ‘görevlerimi yerine getirdim. Evet, şu anda rahatsızım, hastayım ama ciddi anlamda kazanımlarım var bu hayatta’ diye. Hastayı bir şekilde mutlu bırakmayı, yani iletişime başlamadan önceki hastayla iletişim bittiği noktasındaki hastanın daha iyi bir halde daha mutlu bir halde bırakmaya özen gösteririm. Bence iletişimin en kritik noktası burasıdır. Eğer hastayla ilk görüştüğünüzdeki hali hala görüşmenin sonunda da devam ediyorsa, hasta kendini daha iyi hissetmiyorsa ya da daha mutlu değilse siz onunla görüşmeseniz daha iyi olurdu. Manevi anlamda kötü hissediyorsa o desteği almasına gerek yok. Bence en kritik noktası burasıdır.”

İletişimde açık uçlu soru sormaya, karşıdaki kişiyi etkili ve etkin dinlemeye dikkat eden MDG 11’in açıklamaları şöyledir:

“Etkili bir iletişim için insanların gözünün içine bakarak konuşmayı, onlara açık uçlu sorular sormayı, neler hissettiklerini. Açık uçlu dediğim zaman birçok şey olabilir tabi de hani bu süreçte neler yaşadıklarını, manevi olarak onlara dini başa çıkma yöntemlerinden nelerin faydalı olduğunu veya olmadığı gibi sorular soruyorum

görüşmelerimizde. Karşı tarafa samimi olduğunuzu hissettirmektir. Dinlediğimi fark etmesi için insanın, görüşmelerimizde onun söylediği şeylerden alıntı yapmaya çalışırım. Daha sonra o konuyla ilgili ona bir şey sorduğumda, anlattığımda ‘beni iyi dinliyor’ izlenimi oluyor karşı tarafta ve daha rahat anlatmaya başlıyor.’

Destek hizmetinde “hastaları dinlemenin de tedavi sürecinde etkili olduğunu, bazen hastaların ellerin tutmanın önemli olduğunu” düşünen MDG 12’in ifadesi şöyledir:

“Dinlemenin de anlatmanın da içindekini dökmenin de tedavi sürecinde olduğu, insanı rahatlattığı tıbben de artık kabul edilmiş bir durum. Her şeyden önce samimi olmak gereklidir. Bizim de mesela hastalığımız vardı. Hastalık sürecinde birilerin size gelip teknik uygulaması ve bunu anlamanızı sizi rahatsız ediyor açıkçası. Samimi olan bir insanın bile size bir dokunması, sırtınızı sıvazlaması, Allah ı hatırlatması daha önemli oluyor. Çünkü bir Müslüman için bu çok önemli. Çok duygusal sorun yaşayan hastaların elini tutuyorum. Mesela amcalar var. Onların tutuyorum, sırtını sıvazlıyorum. Bunlar olabiliyor. O an bunu yapmam gerektiğini düşünüyorum. Ne yapsam daha iyi olur bu hasta için? Ya da hasta yakını için. Onu yapmaya çalışıyorum.”

İnsanlarla olan ilişkilerindeki “sevgi” üzerine kurulmasıyla etkili iletişimi sağlayabildiğini vurgulayan MDG 14’ün ifadesi şöyledir:

“Başta insanı yaratana, insanı ve doğayı sevmezseniz iletişim zorlama olur. Gönül sahibi olmak her işi kolaylaştırıyor. Allah için sevgi en büyük iletişimi sağlıyor. Allah ’ın kullarına hizmet Allah a hizmet anlayışı sizi motive ediyor. (Manevi İletişim)

MDG 15 ise etkili iletişim için öncelikle “danışanın ruhen hazırlıklı olması gerektiğini” düşünmektedir:

“Etkili bir iletişim için ruhen hazırlıklı olmam, güler yüzlü, tebessüm dolu bir çehreye sahip olmak, hastanın hikâyesini önceden bilmem, önceki görüşme notlarına bakmam, değer verdiğim konulara dikkat çekmem ve değer verdiğimi göstermem. Dindarlık seviyesine göre danışan ile maneviyat konusunu konuşmak. Bunlara yapıyorum ve dikkat ediyorum.”

Yukarıda MDG 15'in ifade ettiği gibi danışanın iletişime hazır ve istekli olması görüşmeye olumlu etki eden bir unsur olduğu görölmektedir.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda MDH'de başarılı olabilmek için insanlarla etkili iletişim becerilerine sahip olmanın önemli olduğu görölmektedir. Hatta MDG'enin görevleri arasında hasta tarafından kabul edilmesi, güvenilir ve ulaşılabilir olması bulunmaktadır (Uzuner, 2019: 25).

MDH, iyileşme süreçlerinde insanları desteklemek, onlara teselli vermek, dertlerini dinleyerek onların yüklerini hafifletme gayesi vardır (Gürsu ve İnal, 2019: 234). Aynı zamanda muhatabın, doğru anlaşılması ve ona doğru müdahalelerin yapılabilmesi için MDG'enin, aktif dinleyebilme ve empati yapma becerisine sahip olması gerekmektedir (Uzuner, 2019: 26). Bu nedenle MDG'eler aldıkları eğitimde muhatabı aktif ve profesyonel bir şekilde dinleyebilmek, iletişim tekniklerini ve püf noktalarını öğrenmektedirler. Aksi halde verimli ve profesyonel bir manevi destek görüşmesi gerçekleşmez (Koçak, 2019: 50). MD görüşmelerinin verimliliği için şu unsurlara dikkat edilmelidir:

- *Danışanın manevi ihtiyaçlarını tanımalı ve değerlendirmeli,*
- *Danışan ile güvenli bir ilişki geliştirmeli ve danışana empati göstermeli,*
- *Diğer uzmanlardan danışanın problemi hakkında fikir almalı,*
- *Danışanın kendini ifade etmesine uygun ortam oluşturmali ve hazır olduğu zamanı beklemeli,*
- *Danışanın anlam arayışını desteklemelidir (Tursun, 2019: 254).*

Araştırmamızda MDG'lerin muhataplarıyla olan ilişkilerine ve etkili iletişim için neler yaptıklarına dair görüşleri ele alınmıştır. Buna göre MDG'lerin etkili iletişim becerilerini bildiği ve kullanabildiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda; 'aktif dinlemek, empati yapmak, güler yüzlü olmak, samimi ve güvenilir olmak, pozitif olmak, kılık kıyafete dikkat etmek, beden diline dikkat etmek, muhatabın istemesi halinde hemcinsinin elini tutmak, göz teması

kurmak,’ gibi iletişim tekniklerini kullanarak, muhataplarıyla etkili iletişim yaptıkları kanaatindeyiz.

2.3.4. Danışmanların Yararlandıkları Kaynaklar

MDH’ inin danışan kitlesinin geniş olması nedeniyle danışmanların, kendini geliştiren, alandaki bilimsel çalışmaları takip eden kişiler olmalıdır. Bu nedenle araştırmaya katılan MDG’lerin yararlandıkları tespit etmek amacıyla onlara, **“Manevi danışmanlık yaparken hangi kaynaklardan yararlanıyorsunuz? Neden?”** şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Katılımcıların bu soruya yönelik ifadeleri aşağıdaki gibidir:

MDG 1 *“Eğitimdeki hocalarımız bize birçok kaynak önerisinde bulundu. Kemal Sayar, Nevzat Tarhan, Doğan Cüceloğlu, Turgay Şirin gibi... Hatta birçoğunu biz eğitim kapsamında okuduk. Manevi anlamda hastaların ihtiyaç duyacağı ayet ve hadislere bakıyorum. Tasavvuf âlimlerinin bu alanda faydalı olduğunu düşündüğüm kitaplarını okuyorum. Peygamber efendimizin metotlarını bazı âlimlerimiz hasta ziyaretlerinde ki insana yaklaşımını, insanların hoşgörüsünü kazanma gibi konularını güzel yorumlamışlar ve güncellemişler. Bunlar da bizim için örnek teşkil etmektedir. Bununla alakalı yapılmış bütün çalışmaları takip ediyoruz. Seta Vakfının (Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı) bu konuyla ilgili düzenlediği program videolarını izledim. Programlara katılamasak bile faydalı olur diye programlara ait dosyaları sonradan bize yolluyorlar. Batının bu alanla ilgili birçok çalışması var biz onları da okuduk. Psikolojik alanda çalışma yapmış yazarların kültür yapısı, dini, her şeyiyle bize farklı ve yabancı gibi geliyor. Öyle olunca da biz birebir onları almak yerine bizim bu alandaki hocalarımızın yazdıklarını uygulamayı tercih ediyorum. Bizim kendi hocalarımız beni hedefe ulaştırmada daha çok yardımcı oluyor. Bana daha faydalı olduğunu düşünüyorum.”*

MDG 2 *“Seminerde ‘Sıkça Sorulan Sorular’ kitapçığı, ‘Hastalar Risalesi’, ‘Seferilik Hükümleri’ ‘Oruç ve zekât’ hakkında kitaplar dağıtıldı onları okudum. Başkanlık liste halinde DİB ve MDR hakkında 80- 100 adet kitap yolladı. Bu kitapların içeriği MDR ile ilgili düzenlenmiş kongrelerin kitapçıkları, tarihi hakkında kitaplardı. Manevi destek hizmetinde hata yapmamak için okuyoruz. Kur’an ve*

hadisler ana kaynağımız. Peygamber kıssalarından çok istifade ediyoruz. İsam' ın MDR alanındaki makaleleri ayrıca dergi okuyorum. Kemal Sayar, Nevzat Tarhan, Mustafa Merter hocaları takip ediyorum. MDR ve psikoloji hakkındaki programları izlemeye çalışıyorum.”

MDG 4 “*Seminerde, ‘Psikoloji alanındaki yazılardan yola çıkarak kendinize yarayabildiğini düşündüğünüz kısımları çıkartın’ tavsiyesinde bulundular. Kendisini çok iyi yetiştirmiş, Türkiye’de ve dünyada hem isim yapmış, birçok alanda insan yetiştirmiş üstatların kitaplarından faydalanıyoruz. Bize en çok tavsiye edilen isimlerden biri Kemal Sayar. Manevi danışmanlıkta bizim motive edinmemizi, farklı yollarla hizmet etmemizi sağlayacak sinema filmleri tavsiye ettiler. Maneviyatına güvendiğiniz yazarları okumamızı tavsiye ettiler; Nevzat Tarhan... Tasavvufta ağırlıklı olarak kader konusu hakkındaki yazılanları okumaya çalışıyorum. Çünkü insanlar çaresiz kaldıkların ‘neden ben?’ sorusunu soruyorlar. Bunu da Kader hakkında kitapları çok okuyarak insanlara destek sağlayabiliriz. Psikoloji ile alakalı kitaplar işin tekniğinde kalıyor. İşin içine girdiğin zaman belirli bir yöntem ve sözleri emri vaki kullandığın zaman bu işi psikolog veya psikiyatrla aynı seviyede yapıyormuşsun gibi karşı taraf bir algı oluşturmaya başlıyor. Kıssalar, hikâyeler de çok etkili. Uzun süreli olan hastalara en güzel kaynağımız Eyüp (a.s) kıssasını kullanırız. Sıkıntılı süreçler yaşayan, sevdikleri tarafından hiç ummadığı anda haksızlığa maruz bırakılan, iftiraya uğrayan kişilere karşılaştıkları sıkıntıların giderilebileceğini müjdeleme adına onlara anlatabileceğimiz en güzel kıssalardan Yusuf (a.s.) kıssasıdır.”*

MDG 8 “*Bu alanda kimler neler yapmış, daha önceki çalışmaları inceliyorum, görsel videolardan ya da internetten takip ediyorum. Filmlere kadar izlemesini yapıyoruz. Arada kitap okumalarımız oluyor. Eğitimlerde bize ‘patch adams’ filmini izletmişlerdi. Biz o filmde çok etkilendik. Hem personele hem hastaya tavsiye edilebilecek bir film. İzlediğimiz, okuduğumuz şeyleri nasıl manevi destekle bağdaştırabilirim şeklinde bakıyoruz artık. Ya da bundan ne çıkarabilirim diye düşünüyorum. K.K. baş tacı her zaman. Çünkü yıllardır okuduğumuz halde şimdi okurken bile ‘bu ayet tam da yaşadığım olaya parmak basmış’ diyorum. Türkiye’de takip ettiğimiz, ilk başta Kemal Sayar, sonra Nevzat Tarhan, Üstün Dökmen,*

Doğan Cüceloğlu, Hayati İnanç'ı çok seviyorum. Alişan Kapaklıkaya."

Hastaların sıkıntıları karşısında onlara bibliyoterapi tekniğini uygulamak için Mevlana'nın '*Fihi mâ fih*' eserinden faydalanarak ayet ve hadisleri kendisine uygun şekilde sınıflandırarak, hizmet için yararlı bir kaynak haline getirmiştir. Mevlânâ'nın sohbetlerinin derlenmesinden meydana gelen '*Fihi mâ fih*' eserinde tasavvufi konulara dinî, felsefî, ahlâkî görüşlerini, inanışlarını, şiir anlayışını, insan anlayışını, kadın telakkisini ve devrinin çeşitli sosyal ve tarihi problemlerini ele alırken; ayet ve hadislerden, Kur'an da geçen kıssalardan, meşhur aşk hikâyelerinden, efsanelerden, mesellerden ve mutasavvıfların sözlerinde yararlanmışır.

MDG 10 "*Psikolojik anlamda batı kaynaklı birçok kitabı, makaleyi okurum, okudum. Bununla beraber Mesnevi okurum 'fihi-ma fih' okurum. Kur'anı Kerim'i tarayıp manevi anlamda bana faydası olabileceğini düşündüğüm ayetleri ben kendim için sistemleştirdim. Sınıflandırdım. Hastalara onlardan okurum. Bununla beraber DİB'in 'Hadislerle İslam' kitabının tamamını taradım. Hangi hadislerden nasıl faydalanabiliriz diye. Bu iş nasıl yapılabilir diye kişisel olarak diziler, filmler izlemişliğim de vardır. 'Terapist' dizisi ağır işler ama çok etkilidir. Alanla ilgili çok az film var. Olayın gidişatını işleyen bir film yok. Hastayı ele alıyorlar. Hastaya terapi veren kısmına dair bir bakış açısını çeken film dizi pek yok. Freud'un mesela birçok kitabını okudum. Eğitimde tavsiye edilmişti. Daha sonrada kişisel anlamda hangilerinden istifade edebiliriz, hangileri bize hitap ediyor, neler yapabiliriz diye. Duke Üniversitesinin bu alanla ilgili yapmış olduğu çalışmaya baktım onu Türkçeye çevirdik. Onu uygulama noktasında faydalı oldu."*

MDG 10'un mesleki gelişimi adına kurum/kuruluş dışında yapılan çalışmaları takip ederek Duke Üniversitesi tarafından MDRH'ye uygun olabileceğini düşündükleri bir çalışmayı MDG 11 ve MDG 12 ile birlikte Türkçeye çevirerek, birimin amacına uygun bir şekilde yeniden uyarlayarak geliştirmeye çalışmaktadırlar. Katılımcıların yapmış olduğu bu özgün çalışmayla onların, meslektaşlarıyla çalışma yöntemi ve deneyimleri hakkında bilgi paylaşımında bulundukları ve hizmet sürecine yansıtma çalışmaları kanaatindeyiz.

MDG 12 "*Daha çok dini kaynaklardan yararlanıyoruz. Aynı şeyi yaşamış hastalık hikâyelerinden, başarı öykülerinden yararlanıyorum. Yurt dışındaki yöntem*

çalışmalarından yararlanıyorum. Duke Üni. 'nin Müslümanlara yönelik hazırlanmış olduğu yöntemi buna örnektir. Ve bu alanla yazılmış akademik makalelerden yararlanıyorum.”

MDG 11 *“Kaynaklarımız genelde ayet, hadis, kıssalar bu şekildeki kitaplar. İletişimle alakalı Irvin D. Yalom. 'un kitapları, terapilerle alakalı güzle örnekler var orada. Mecit Ömür Öztürk'ün bütün kitapları ve Mustafa Merter'in kitapları güzeldir. Bunlar beni etkiliyor.”*

MDG 14 *“Kur'anı Kerim ve Tefsiri, Hadislerle İslam, Kıssalar... Dinimiz İslam, Maddi Manevi Âlem, Şifa ve Huzur Kaynağı, Psikologlardan Farkımız, İslam'a Refere Kaynağımız. Bireyi tanıma teknikleriyle alakalı kitaplar. Mustafa Koç'un kitapları, Öznur Özdoğan'ın makaleleri, Logoterapi (Abdülkerim Bahadır), Spritüel Care üzerine internet siteleri, 'Psikolojik Danışman İlke ve Teknikleri' üzerine bir çeviri kitap (Tuncay Ergene), Tasavvuf kitapları...”*

MDG 15 *“Kaynak olarak var oluş ile ilgili iman, imtihan, şükür ve tevekkül sabır ile ilgili ayetlerden hadislerden faydalaniyorum. Ayrıca mesnevi vb. hikmetli hikâyelere başvuruyoruz.”*

MDH'de, iyileşme süreçlerinde insanları desteklemek, onlara teselli vermek, dertlerini dinleyerek onların yüklerini hafifletme gayesi vardır (Gürsu ve İnal, 2019: 234). Aynı zamanda muhatabın, doğru anlaşılması ve ona doğru müdahalelerin yapılabilmesi için MDG'lerin, aktif dinleyebilme ve empati yapma becerisine sahip olması gerekmektedir (Uzuner, 2019: 26). Bu nedenle MDG'ler aldıkları eğitimde muhatabı aktif ve profesyonel bir şekilde dinleyebilmek, iletişim tekniklerini ve püf noktalarını öğrenmektedirler. Aksi halde verimli ve profesyonel bir manevi destek görüşmesi gerçekleşmez (Koçak, 2019: 50).

Araştırmamızda MDG'lerin psikoloji, iletişim ve teknikleri üzerine yazılan kitaplardan yararlandıkları görülmüştür. Ancak bu konuda daha çok dini kaynaklardan yararlandıkları görülmüştür. Katılımcıların, mesleki hizmet kapsamında mevzuattaki değişimleri takip ettiği ve ilgili kurum/kuruluş dışında yapılan çalışmaları takip ettikleri, alana yönelik yenilikleri bilimsel

kaynaklardan takip ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların mesleki anlamda gelişimlerini sağlamak için MDH'ye yönelik yapılan konferans, sempozyum ve hizmet içi eğitim faaliyetlerine katılmışlardır. MDG'lerin destek hizmetinde en çok yararlandıkları kaynaklar aşağıda verilmiştir:

Hastalara manevi anlamda iyi gelebilecek Kur'anı Kerim'den ayetler, hadisler ve Esma'ül Hüsna; muhatapların kader konusundaki endişelerine yönelik tasavvuf kaynakları, hastaların yaşadıkları sıkıntıların geçebileceğine ve onlara umut olması açısından kıssalardan yararlanmaktadırlar. Ayrıca psikoloji ve manevi danışmanlık alanındaki akademisyenler (Kemal Sayar, Doğan Cüceloğlu, Nevzat Tarhan, Üstün Dökmen, Mecit Ömür Öztürk, Mustafa Merter, Hayati İnanç, Alişan Kapaklıkaya, Turgay Şirin, Mustafa Koç, Öznur Özdoğan, Abdülkerim Bahadır, Suat Cebeci...); manevi destek hizmetiyle ilgili yazılmış tez, makale ve kitaplar; DİB tarafından manevi destek hizmeti için hazırlanan kitaplarını kaynak olarak kullanmaktadırlar.

2.4. BİREYSEL GELİŞİME İLİŞKİN BULGULAR VE YORUM

MDG'lere DİB, SB ve uzman akademisyenlerden oluşan uzman bir ekip tarafından, MDR eğitimi verilmiştir. Eğitim sonrası göreve başlayan danışmanlara yönelik eğitimler, hizmet içi kapsamında seminer, çalıştaylar düzenlenerek devam etmektedir. Danışmanlara yönelik gerçekleştirilen bu eğitimler, hem danışmanların bireysel gelişimleri için hem hizmetin kalitesi ve gelişimi için önemlidir. Bu tema altında katılımcı danışmanların, MDR eğitimi kapsamında almak istedikleri eğitimler, manevi destek ihtiyaçları karşısında bu ihtiyacı nasıl karşıladıkları ve danışmanlığı tercih etme nedenlerine ilişkin görüş ve düşüncelerine dair bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

2.4.1. Danışmanların, MDR Eğitime Yönelik Almak İstedikleri Eğitimler

Araştırmada katılımcılara ***“MDR eğitime yönelik hangi konuda/alanda eğitim almak isterdiniz? Neden?”*** şeklinde bir soru yöneltilmiştir. İlgili düşünceleri şöyledir:

Katılımcılar genel itibarıyla, pratiğe yönelik eğitimlerin daha çok olması gerektiğini bu sayede hizmetin verimliliğini artıracaklarını düşünmektedirler:

MDG 1 *“Turgay Şirin, Kemal Sayar, Nevzat Tarhan gibi hocaların bize yönelik seminerleri olursa seve seve katılırım. Türkiye de bu alanla ilgili bu iş, daha nasıl güzel şekilde yapabiliriz şeklinde programlar, seminerler ve eğitim olursa katılırım. Danışmanlık üzerine yazılı kitapları okumak isterim. Çünkü insanlara faydalı olmak için kendimizi geliştirmeliyiz.”*

MDG 2 *“Manevi danışman olarak özellikle başta psikoloji, etkili iletişim ve terapötik beceriler alanında eğitim almak isterim. Çünkü bu alanların iyi bilinmesi ve uygulanması manevi destek hizmetinin verimliliği açısından önem ifade etmektedir.”*

Muhatapların ruh halini anlayabilmek ve ona göre bir yaklaşım sergileyebilmek için psikoloji eğitimleri almak istediğini belirten MDG 3’ün ifadeleri şöyledir:

“Bu alanda alınması gerekli olan temel eğitimlerden birisi psikoloji ilmidir. Çünkü danışanlarımızın durumunu, ruh halini anlamak çok önemli ve ona göre bir yaklaşım sergilemek gereklidir. Bu yüzden danışmanlık sürecinde, yanlış bir şey yapmamak psikoloji eğitimi almayı isterim. Bize çok katkısının olacağını düşünüyorum. Dini ilimlerde de yetkin olmak gerekli bu alanda eğitim aldık ama üzerine koymakta ve geliştirmekte fayda görüyorum.”

Destek görevlisi olarak kendisinin eksiklerini olduğunu, ilmi ve manevi açıdan kendini geliştirmeyi düşünen MDG 4, bu alanda yüksek lisans ve doktora eğitimi ve iletişim becerilerini geliştirmek adına destek kursları almak istediğini belirtmektedir:

“Bu işi sürekli yapma arzusu içerisindeyim. Onun için de en iyisi olmak lazım. ‘İşi ehline veriniz’ düsturu gereğince hem bilimsel ilmi açıdan hem de manevi açıdan kendimi en iyi noktalara getirebilmek için gerek yüksek lisans tezi, gerek doktora tezi ne gerekiyorsa yapmanın gayretinde olacağım. Çünkü çok eksiklerimin olduğunu farkındayım. İnsanlarla iletişim anlamında daha sağlıklı, daha kendime güvenerek nasıl iletişim kurabilirim düşüncesinin alt yapısını sağlamak ve iletişim becerilerini geliştirmek adına neler yapılabilirse onları yapma gayretine düşeceğim. Daha çok insana ulaşmak adına kendimi geliştirmek istiyorum.”

Katılımcılardan MDG 8 ve MDG 9, etkin ve verimli bir destek hizmetini sürdürebilmek için danışmanlık tekniklerine yönelik eğitimlerin alınmasının gerektiğini, aynı zamanda diğer MDG’lerle manevi destek tecrübe paylaşımlarının faydasına dikkat çeken MDG 8’in açıklamaları şöyledir:

“Bu alanda eğitim çok daha fazla olmalı. Özellikle bireyi tanıma adına, insanı tanıma adına, psikolojik teknikler adına... En azından belirli kavram ve kuralların iyice yerleşmesi için psikolojik eğitimler, psikolojik danışman teknikleri derslerinin olması, bu alanda daha etkin olan hocalarımızdan düzenli seminerlerin olması bizim çok işimize yarıyor. Ya da beraber tecrübe paylaşımı yapabileceğimiz arkadaşlarımızla konuşulması çok işimize yarıyor. Birkaç defa çalıştayımız olmuştu. Bize çok iyi gelmişti. Bazen sadece kendimiz yaşıyoruz zannediyoruz ama arkadaşlarımıza da aynı durumlar oluyor. Onlarla oturup konuşmak çözüm üretme açısından da güzel oluyor.”

MDG 9 ise hızlandırılmış bir eğitim programından ziyade aşamalı bir eğitim programının olmasının pratikte daha katkısının olacağını düşünmektedir:

“Bireyi tanıma adına eğitici derslerin olması bu alan için daha iyi hizmetin verilmesini sağlar. Bunu da kısa süreli eğitimler de değil de belli bir bölüm içerisinde hazmede hazmede alınması bölüm için daha faydalı olacaktır. Saha tecrübesini de içine alan bir süreç geçirmesi gerekiyor. Sahaya hızlı ve etkin girebilmek için böyle bir şey gereklidir diye düşünüyorum.”

Destek hizmeti kapsamında kişisel bilgilerinin yeterli olduğunu fakat muhataplarının psikolojik bir rahatsızlığını tespit edebilmek ve ilgili alana yönlendirebilecek düzeyde bilgi sahibi olmak için psikoloji eğitiminin gerekli olduğunu vurgulayan MDG 10, aynı zamanda işaret dili ve diksiyon eğitimi almak istediğini söylemektedir:

“Bazen gündelik programlarla 2-3 günlük konferanslarla bu eğitimleri aldık ve almaya da devam ediyoruz. Ve her eğitime katılan katılımcılar özellikle yabancı katılımcılar bize bu konuda ufukumuzu genişletti. Tabi ki ben psikolojik anlamda

akademik bir eğitim almak isterim. İlmin, bilimin sonu yok. Bu noktada ben kişisel olarak şu andaki kişisel bilgilerim bana yeter ama ben daha çok kendimi geliştirmek isterim. Çünkü karşıma gelen manevi danışmanlık almak isteyen bir kişinin psikolojik bir rahatsızlığı var mı yok mu bunu tespit etmek ilgili alana yönlendirmek adına benim için bir ihtiyaç ve olması gereken bir davranış. Daha sonrasında da eğer elimden geliyorsa yine psikolog tarafından bana yönlendirilen hastaların manevi anlamda neler yapabileceği noktasında bu psikolojik eğitimleri almak isterim. Faydasını göreceğime de inanıyorum. Ben pedagojik formasyon da aldım. Tabi ki iletişim noktasında diksiyon eğitimi çok faydalı olabilir bizim için. Tabi ki her türlü iletişim profesyonellerden almak bizi geliştirir. Her türlü eğitim bizim için alındığı takdirde çok daha iyi olacaktır. İşaret dili eğitimi almak isterim. Diksiyon eğitimi almak isterim. Psikolojik akademik eğitimi almak isterim. Bu konuda yüksek lisans isterim gibi... Donanım anlamında eğitiminin sonu olduğunu düşünmüyorum. Bunun başkanlık tarafından sağlandığında gönüllü olarak katılmak isterim.”

Araştırma içerisinde lisans mezunu olan katılımcıların hepsi bu alanda yüksek lisans eğitimi almak istediğini beyan etmişlerdir. Ayrıca genel olarak katılımcıların, MDG olarak insanlarla olan ilişkilerinde daha güzel konuşmak için diksiyon eğitiminin ihtiyaç olduğunu ve süpervizörlüğün muhakkak olması gerektiğini düşünmektedirler.

MDG 12 *“Manevi destekle alakalı yüksek lisans bölümünde eğitim almak isterim. Kendimi geliştirmeyi istiyorum. Diksiyon eğitimini almak isterim. Her insanın böyle bir eğitim alması gerekli. Bir de biz göz önünde olan insanlar olarak bunun mecbur olduğunu düşünüyorum. Süpervizörlük eğitimlerinin özellikle verilmesi daha faydalı olur. Teorik bilgi tabi ki bizim öğrenebileceğimiz bir şey. Oradaki hocalarımız gerçekten çok değerli bilgiler verdiler bize ama biz daha çok sahadayız. Bunu nasıl kullanabileceğimizi aslında görmek açısından süpervizörlük eğitimlerinin daha fazla olmasını temenni ediyorum. Mesela genç kanserli hastaya nasıl konuşmamız gerektiğini... Biz kendimiz bir şeyler üretiyoruz, kendimiz çalışıyoruz, bir şeyler yapıyoruz. Her manevi danışmanın kendi yöntemi var. Biz mesela şu hastaya hangi yöntemlerle konuşabiliriz. Bunun aslında bir eğitimini almak daha doğru olduğunu düşünüyorum. Bizim belirlediğimiz yöntemlerle süreç devam ediyor. Belli bir*

standartlarımızın olması şu hastaya şunu, şu durumda olan hastaya belli yöntemlerin olması gerekiyor.”

MDG 13 ise manevi desteğin ilahiyat ve psikoloji bölümlerinden oluştuğunu, bu nedenle mesleki verimliliği artırmak için psikoloji eğitimleri almak istediğini şöyle açıklamıştır:

“Psikoloji ilmi ile ilgili özellikle de klinik psikoloji ile ilgili eğitim almak isterim. Manevi danışmanlık ile psikolojik danışmanlığın yöntem ve tekniklerine hâkim olarak bu meslekte çok daha verimli olunabileceğine inanıyorum. Manevi danışmanlık eğer bir kuş olarak tanımlanacak olsaydı bence onun bir kanadı ilahiyat diğer kanadı psikoloji olurdu.”

Görüldüğü gibi MDG’ler, muhatapların ruh halini anlayabilmek ve ona göre bir yaklaşım sergileyebilmek için psikoloji eğitimleri, etkin ve verimli bir destek hizmetini sürdürebilmek ve mesleki gelişim adına yüksek lisans ve süper vizyon eğitimleri, iletişim becerilerini geliştirmek adına destek kursları (diksiyon, işaret dili) almak istediklerini belirtmişlerdir.

Hizmette muhatapların, manevi destek ihtiyacını karşılamak, bu süreçte verimli olmak adına gerekli bilgi, beceri ve davranışların kazanılması için destek kursları /hizmet içi eğitimlerin alınması gerekmektedir. Çünkü MDH için sertifika programında alınan eğitimlerin yeterli olduğu katılımcılar tarafından vurgulansa da kişisel ve mesleki gelişimleri için destek kursu alma ihtiyacı hissetmektedirler. Katılımcılar, karşılaştıkları problemlerde veya mesleki motivasyon kazanmak amacıyla belirli aralıklarla mesleki deneyim ve tecrübe paylaşımlarının yapılması gerektiğini düşünmektedirler. Bunun sonucunda MDG’lerin ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda mesleki yeterlik kazanmak ve mesleki verimliliği artırmak amacıyla yukarıda bahsi geçen eğitimlerin olması önem arz etmektedir. Bu ifadelerden anlaşılmaktadır ki, MDG’nin hem bireysel gelişim açısından hem de alan eğitimi açısından, özel alan ve manevi danışmanlık yeterliğine sahip olması ve kazandırılmasının önemli olduğu kanaatindeyiz.

2.4.2. Danışmanların, Görevi Tercih Etme Nedenleri

MDH için personel alımlarında öncelikle bu hizmeti gönüllü olarak sunabilecek eden görevliler tercih edilmiştir. Bu doğrultuda katılımcılara *“Niçin manevi danışman olmaya karar*

verdiniz?” sorusu yöneltilmiştir. İlgili bazı düşünceler şöyledir:

MDG 1 *“Manevi danışmanlıkta amaç, insanlara yardımcı olmak olduğu için ve ben de yardım etmeyi sevdiğimden dolayı tercih ettim. Kendimde böyle bir karakteristik yönümü gördüğümünden dolayı buradayım aslında. İnsanın duasını almak, bir insana faydalı olduğumu görmek beni çok mutlu ediyor. Bana psikolojik olarak çok iyi geldiği için tercih ettim.”*

MDG 1’in bu ifadeleri doğrultusunda görüşmede araştırmacı tarafından katılımcıya; *“İmam olarak devam ettiğiniz de yardımseverliğiniz vermiş olduğu mutluluğu hisseder miydiniz? Yoksa hastane içerisinde bu durum farklı olduğu için mi buradasınız?”* sorusu yöneltilmiştir:

MDG 1 *“İmamlık yaparken her gün her saat birinden dua alma imkânınız olmuyor. Hastane ortamı daha farklıdır. Daha çok kesime ulaşma imkânı buluyoruz. Çok dua alma şansımız var. Anında karşıdaki kişide sağladığımız desteğin etkisini görme imkânımız var. Bu yönler beni cezbettiler. “Hastalardan dua isteyiniz, onların duası kabul olur” hadisi var. Hasta ziyaretlerinin önemine vurgu yapılmıştır hadislerde. Burada yapabileceğimi görmek için bu mesleği tercih ettim.”*

Katılımcıların, MDH ile elde edeceği motivasyon ve memnuniyetin imam-hatip/Kur’an Kursu öğreticiliğinden daha fazla olacağını düşünmektedirler. Yukarıda bahse geçen ifadelere benzer bir açıklama da MDG 4 ve MDG 12 tarafından yapılmıştır:

MDG 4 *“İnsanlara hizmet etmek için buradayım. Çünkü ben Allah’ın amade kıldığı insana hizmet ediyorum. Bir önceki imam hatiplik görevimde orada hizmet ettiğim profille, buradaki profiller çok farklı. Orada belirli bir ilmi birikime sahipler. Çünkü cami cemaati olduğu için az çok bazı şeylerin farkında olabiliyorlar. Bazı şeyleri kendileri de yapabiliyorlar. Burada ise insanlar dışarıdan gelebilecek, kendilerine güzel söz söyleyebileceği insana ihtiyaç duyuyorlar.”*

MDG 12 *“İmamlıkta çok faydalı olduğumu düşünmüyordum. Tabi ki belli görevlerimizi yerine getiriyoruz ama bir monotonluk başlamıştı. Ben daha çok sahada olmak istiyordum. İnsanların arasında karışmak, faydalı olduğumu*

hissetmek istiyordum. Bu yüzden. Bizde belli bir hastalık sürecinden geçiyorduk. Hastalık psikolojisinden anlayan biri olduğum için bu görevi daha iyi yapabileceğimi düşündüm. Ondan dolayı buradayım.”

Arkadaşlarının telkinleriyle bu göreve başladığını fakat insanlara faydalı olmak adına görevine devam ettiğini belirten MDG 2’nin açıklaması şöyledir:

“Aslında bu alana girerken fazla bilgim yoktu. Ancak bazı arkadaşların tavsiyesi üzerine başvuru yaptım. Bu göreve başlamadan önce verilen eğitimlerle danışmanlık düşüncesi biraz daha netlik kazanmıştı. Şu anda bu görevi, gerçekten insanlara faydalı olabilmek adına göreve devam ediyorum.”

MDG 3 ise arkadaşlarının telkinleriyle, kendisinin sıkıntılı günlerinde desteğe ihtiyaç duymasıyla bu görevde olduğunu dile getirdi. Çünkü ona göre, insanların da sıkıntılı günlerinde böyle bir desteğe ihtiyaç duyabileceğini düşünerek onlara bu hizmeti sunmayı amaçlamaktadır. Bu anlayışa sahip olan MDG’lerin ifadeleri aşağıda verilmiştir:

MDG 3 “İnsanlara yardımcı olmak için, sıkıntılarını paylaşmak, dertlerini dinlemek, zor zamanlarında yanlarında olmak için manevi danışmanlığı tercih etim. Hastanelerde insanlar zor durumda oluyor, yalnızlık çekebiliyor ve sıkıldıklarında dertlerini paylaşacağı kimse olamayabiliyor. Bizlerde bu durumlarda onların yanında olmak maksadıyla manevi danışman olmaya karar verdim. İşin içine girince insanların mutlu olduğunu, memnun kaldıklarını gördüğümde doğru bir karar verdiğimin farkına vardım.”

MDG 7 “İnsanları çok seviyorum. İyilik yapmayı seviyorum. İnsanların ruhuna dokunabilmek benim için önemli. Çünkü bende böyle travmalar yaşadım. Sonra düşündüm ki benim yanımda da öyle birileri olsa çok iyi gelirdi. Ve ben bu süreci çok daha iyi atlatabilirdim. Çivi çiviye söker diye düşündüm. Bu işte olmamızı isteyen arkadaşlar vesile oldu. Kendime o esnada nasıl davranılmasını istiyorsam, çare arayıp mutlu olabileceksem, karşı tarafa da bunu yansıtabileceksem mutlu olurum diye düşündüm. Kendimi geliştirebileceğimi düşündüm. Hayata farklı pencerelerden bakabileceğimi, insanlara etki edeceğimi düşündüm. Bu yüzden karar verdim.”

MDG 9 ise geçirdiği rahatsızlık nedeniyle tedavi sürecinin uzun olması katılımcının, hasta psikolojine yönelik deneyim ve izlenim kazanmasına neden olmuştur. Ayrıca daha önceki imamlık görevinde cemaatin sıkıntıları karşısında onlara destek olmaya, yol göstermeye çalıştığı için bu mesleğe kendini yakın hissetmektedir:

“Daha önce camide görev yaparken genciyle, yaşlısıyla herkes sıkıntılarını, dertlerini paylaşırlardı. Yol göstermeye, haddimizin yettiği kadar ifade etmeye çalışırdım. Onunla alakalı kendi fitratımda, yapımda bir kucaklayıcılık var. Belirleyici bir adım mıdır bilmiyorum ama rahatsızlanmıştım, ameliyat oldum. 1 hafta hastanede yatışım oldu. Ondan sonra da evde 5 6 aylık iyileşme süreci oldu. Hayati durum değildi belki ama hastane ortamı, hastanın ziyareti, ihtiyaçlarının ne olduğuyula alakalı fikir sahibi olduktan sonra göreve de başladım. O da belki itici güç olmuş olabilir.”

Benzer ifadeleri kuran MDG 11’in manevi destek olmaya karar vermesinin de etkili olan durumu şöyle ifade etmektedir:

“Benim bu işe başlamam şöyle oldu. Ben 2017 yılında 3. Oğlum dünyaya gelecekti. Kontroller sırasında oğlumun ciddi rahatsızlığı olduğu ve engelli doğacağını öğrendik. Tedavi için farklı hastane ve doktorları gezdik. Sonra her yerde aynı şeyi söylediler %95 özürlü bu çocuk diye. Tabi biz teslim olduk artık. Orayı da geçtik. Sonra kabullendik bunu. Ne yapabiliriz işte? Doğumdan sonra hemen ameliyat olması gerekiyormuş. Biz bunu öğrenelim onun haricinde bir şey yapmayalım dedik. Ama devamlı dua ettik. Birbirimize destek olduk. O bana ben ona destek olduk. O zaman başladı aslında benim manevi desteğim. Bilmiyordum ondan önce bu hizmeti. 2017 yılında hizmetle alakalı bir mesaj geldi. Hastanelerde manevi destek projesine başvurdum. Netice itibariyle bu işe girdim.”

Kur’an Kursu öğreticisi olarak insanların dertlerini dinleyen, onlara yardımcı olduğunu bu görevi hastanedeki insanlara ulaştırma gayesiyle MDG olmaya karar vermiştir:

MDG 8 *“Daha önce Kur’an Kursu öğreticisiydim. İşimi çok seviyordum ve insanlarla çok iç içe olduğum bir meslekti. Herkesin derdini dinlerdim, çare olmaya*

çalışırdım, onlar için bir şeyler bulmaya çalışırdım. Hastanelerde bir gün camiler haftasında ziyarete gitmiştim. Sadece o haftayı kutlamak için hastalara çiçek verecektim. O kısacık ziyaretimizde insanlara o kadar mutlu ettiğimizi ve arkamızdan o kadar dua ettiklerini gördüm ki ‘dedim ki biz burada olmalıyız’. O zamanlarda aklımdan hep geçirirdim ‘biz neden burada olmayalım, ne güzel olurdu’ diye. Hizmetin başladığından haberim yoktu. Ben 2016 yılında başladım. Sonra müftülükten böyle bir mesaj gelince hiç düşünmedim, hemen başvurdum. Artısını eksisini çok düşünmedim o zaman. Hiç tereddüt etmedim. Hiç pişman olmadım o günden beri.

Hadislerde hasta ziyareti yapmanın, hastanın duasını almanın öneminden, sevabından bahsedilmektedir. Katılımcıların din görevlisi olması nedeniyle hastalara destek hizmeti sunmanın görevden öte hastaya yardım etmenin dini ve insani bir vazife olarak görmektedirler. Böylelikle hastayı ziyaret etmek, mutlu etmek, duasını almak MDG’nin manevi inancını veya desteğinin artmasına neden olur.

MDG 15 “Manevi danışmanlık hizmeti insana dokunabilmenin bereketini, canlı yaşadığınız alan. İnsana fayda sağlamanın hazzını canlı yaşıyor dua almaya vesile oluyor. Kendi İslami ve insani olgunluğumuza katkı sağlayacak muhteşem bir fırsat. Hakkın rızasını kazanmak en ciddi sebep oldu.”

MDG 5, manevi destek sunabilmek için yeterli donanıma sahip olduğunu, yardımsever ve umut verici özelliğe sahip olmanın, bu görevi için önemli ölçütler arasında olduğunu düşünmektedir:

“Manevi danışmanlık için gerekli kişisel yeterliliğe sahip olduğum düşünüyorum. Yardımsever ve umut verici olmak yaptığımız görev açısından iki ölçüt çok değerli.”

MDG 5’in ifadelerine benzer açıklamalar da MDG 13 ve MDG 6 tarafından yapılmıştır:

MDG 6 “Ben din psikolojisi alanından yüksek lisans yapıp sonrasında danışman olmak istiyordum. Aslında hayalimde büro açıp dini danışmanlık yapmak vardı. Şimdi de diyorum aslında Allah bana hayalimi gerçekleştirdi. Direkt bu işin içindeyim.”

MDG 13 *“Kişilik ve karakter özelliklerime uygun ve severek yapabileceğim bir iş olması nedeniyle manevi danışman olmaya karar verdim.”*

Kendisini imam görevi dışında farklı bir alanda geliştirmek istediğini, MDG olarak bunu sağlayabileceğini dile getiren MDG 10’nun ifadeleri şöyledir:

“Ben kendimi geliştirmek istedim. Sadece bir alana bağlı kalmak istemedim. Almış olduğum eğitimler orada kalsın istemedim. Kendim de böyle bir arayış içerisindeydim. Kendimi nasıl geliştirebilirim, neler yapabilirim diye. Bir alanda uzmanlaşmalıyım, bir şeyler yapmalıyım diye sorgularken böyle bir alan çıktı karşıma. Bende böyle bir şeyi arzu ettiğim ve aradığım için bir fırsat olarak gördüm. Ve içine girdiğimde de ciddi anlamda bu işi, mesleği yapabileceğime inandım. Çünkü buna temel olarak en azından İslami kaynaklar noktasında kendimi hazır hissettim. Tabi az önce bahsetmiş olduğum bilgilere hâkim olabilirsiniz ama mesleğin gerektirdiği şeyleri seminerle, eğitimlerle öğrenip bir adım daha ileriye taşıyabildim diyebilirim.”

MDG 11 ile yapılan mülakat görüşmesinde araştırmacı görüşmenin seyri üzerine katılımcıya, *“MDG’lerin şu anki çalışma saatleri göz önüne alındığında imam/Kur’an Kursu öğreticiliğine kıyasla daha azdır. Bu unsur din görevlileri tarafından bu mesleği tercih etmesinde etkili unsur mu?”* şeklinde soru sorulmuştur. MDG 11 ise bu soruya yönelik ifadeleri şöyledir:

“Bu da sebeplerden bir tanesi olabilir ama birinci sebep olmaz. Mesela Kur’an Kursu hocaları çok şeylerden feragat ederek bu göreve geçiyorlar. Maddi yönü açısından bakarsak onların en az 1.000 TL kayıpları var. Çünkü ek ders alamıyorlar. Hatta görevlendirildikleri hastaneler uzak olabiliyor. Yol sıkıntısı, yol masrafı, gün içinde harcamış oldukları masrafları da eklerseniz 1.5000 TL masrafları var. Mesela ben buraya (x) ilçesinden 3 vasıta ile buraya geliyorum. Mesela Ben şimdi din hizmetleri uzmanlığına geçtim ve maaşım düştü. Bilmiyorum niye düştü ama düştü.”

Katılımcının ifadeleri doğrultusunda MDG’lerin bir önceki çalışma birimine nazara daha az maddiyat elde ettikleri anlaşılmaktadır. Bu durum hem mevcut personelin hem de MDG olmayı hedefleyen adaylar için olumlu bir unsur olmayabilir. Bundan dolayı biz katılımcıların, bu soruya yönelik ifadeleri sonucunda tercih etme nedenlerini değerlendirdiğimizde, ifadeleri farklı olsa da

insanlara hizmet etme gayesiyle, alanda yetkin olduğu düşüncesiyle ve imamhatip/Kur'an Kursu öğreticisi dışında farklı meslek dalında kendini geliştirme düşüncesiyle bu görevde olmaya karar verdikleri görülmektedir.

MDH'de mesleki becerilerin kazanılması için bu hizmette gönüllü olmak, yardımsever olmak ve işini sevmek etkin rol oynamaktadır (Uzuner, 2019: 26). Katılımcıların, mesleki anlamda yeterliklerinin gelişmesini istemeleri ve yaşadıkları deneyimler sonucunda insanların da ihtiyacı olabileceği düşüncesiyle bu işi yapmak istemeleri aslında MDG olmak için gerekli ölçütlerden birini sağladıkları kanaatindeyiz.

2.4.3. Danışman Olarak Manevi Destek İhtiyacını Karşılama Yöntemleri

MDG'lerin hastaların hikâyeleri veya sağlık durumları karşısında zaman zaman duygusal yoğunluk yaşamaları olağan bir durumdur. Hastaların hikâyelerini etkin bir şekilde dinlerken, hastanın söylediklerini anlamlandırırken aynı zamanda empati kurmaları danışmanların üzüntü, kaygı ve stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu durumlar karşısında MDG'lerin görevlerini icra ederken bireysel olarak kendi manevi desteklerini nasıl sağladıkları ele alınması gereken önemli bir konudur. Bu sebeple katılımcılara, ***“Danışman olarak manevi desteğe ihtiyaç duyduğunuz durumlar yaşadınız mı?/Danışman olarak manevi destek ihtiyacınızı nasıl karşılıyorsunuz?”*** sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların bu soruya yönelik açıklamaları aşağıda gösterilmiştir.

Göreve başladıkları ilk aylarda psikolojik olarak çok etkilendiklerini fakat ilerleyen zaman içerisinde böyle bir ihtiyacın pek olmadığını dile getiren katılımcıların açıklamaları şöyledir:

MDG 2 *“İlk göreve başladığım zamanlarda çok ciddi ihtiyaç duyduğum durumlar yaşamadım. Ancak zamanla gerçekten ağır vakalarla karşılaşınca yer yer bende ihtiyaç duymaya başladım. Bu ihtiyacımı da düzenli olarak Kur'anı Kerim okuyarak ve ailemle, özellikle de çocuklarımla daha çok vakit geçirerek karşılıyorum.”*

MDG 3 *“Danışman olarak manevi desteğe ihtiyacım tabi ki oldu. Çünkü terzi kendi söküğünü dikemezmiş deyişiyle bizler de bazen dertlerimizi paylaşacağımız, anlatıp rahatlayacağımız kişilerin olmasını isteriz. Bu insanın doğasında vardır. Sıkıntılar*

paylaştıkça azalır. Manevi danışman olsam da kendi kendime desteği tam veremesem de yine biriyle dertleşmek iyi gelir diye düşünüyorum.”

MDG’lerin üzüntü, kaygı ve stres yaşadıklarını en büyük desteğin aile ve dostlarından geldiğini, onlar sayesinde kendilerini pozitif, mutlu hissettiğini paylaşmışlardır:

MDG 4 “Kesinlikle. Bazen yönetici kısmından oluyor, hayatından bazı kaygılarından oluyor, hayatta karşılaştığımız herhangi bir olaydan dolayı sıkıntılar yaşayabiliyorum. En büyük manevi terapim ailemdir. Ailem, annem, kardeşlerim, yakın çevremdir. Daha önce rehabilitasyon merkezinde çalışırken insanların sağlığından dolayı onlara yardım edemiyor olmanın üzüntüsünü yaşıyordum.”

Manevi desteğin bir ekip çalışması olduğunu, ihtiyaç duyduğu desteği iş arkadaşları tarafından sağlanabildiğini dile getiren MDG’lerin ifadeleri şöyledir:

MDG 6 “İlk başlarda olaylardan dolayı gelecek endişesi, kaygısı yaşadım. Bu durumu ailemle de paylaşmıştım. Onlar da bana manevi destek sağladılar. Daha sonra zamanla gelecekte bana kim bakar, hastalanırsam nasıl olur, ne olacak düşüncesi yok oldu. Aileden de destek alıyoruz ama çok anlatmamayı tercih ediyorum. Çalışan ekibin bir bütün olması gerekir. Çünkü biz birbirimizden de destek alıyoruz. Kitap okumak bize terapi gibi geliyor.”

MDG 7 “Birbirimizle istişare ederek karşılıyoruz. Çünkü çok iyi anlaşıyoruz. Birbirimize manevi destek veriyoruz. İlk başlarda sıkıntıya girdiğim zaman aileme anlatıyordum. Sonra onlarda etkilenir diye anlatmamaya başladım. Üzüldüğüm zaman şunu düşünüyorum “bizim merhametli Rabbimiz var. Ben kimim ki kendimi bu kadar harap ediyorum. Kitap okumak bize terapi gibi geliyor.”

MDG 8 “Manevi desteğe değil de bazen konuşmaya ihtiyacımız oluyor. Onu da arkadaşlarımızla gideriyoruz. Saha içerisindeki arkadaşlarımla konuşuyorum. Ama öyle çok da yıkıldım, bittim dediğim an olmuyor. Ben yine en büyük desteği K.K.’ den alıyorum sorun olmuyor. Ama tabi ki bende bir şeyleri aktarmasam sıkıntı oluyor. İstişare etmek benim için iyi geliyor.”

MDG’lerin meslektaşlarıyla bir araya gelerek tecrübelerini paylaşmaları, birbirlerinden destek almaları aslında intervizyon (akran süper vizyonu) olarak tanımlanmaktadır. Akran süper vizyonu “Birbirlerine yakın yetkinliklere sahip olan psikoterapistlerin bir araya gelerek, bir lider olmadan vakalarını paylaştıkları, tıkanma durumlarında birbirlerine farklı bakış açıları kazandırdıkları vaka paylaşım gruplarıdır” (www.psikomental.com). MDG’nin mesleki veya kişisel anlamda destek alma ihtiyacı hissettiğinde, süpervizörün olmasıyla bu süreci daha profesyonel bir şekilde geçirebileceğini düşünmektedir:

MDG 10 “Görüşmelerden sonra çok ciddi anlamda etkilendiğimiz durumlar oldu. Tabi ki manevi danışmanlığa kendimin de ihtiyaç duyduğunu hissettim. Hali hazırda eğitim seminerlerine katılmış olduğumuz diğer manevi danışman arkadaşlarımız var devamlı görüştüğümüz. Hafta da bir defa toplanıp görüşüyoruz. Ve bu özeldeki problemleri birbirimize aktararak, onlardan destek alarak bu ihtiyacı karşılama yoluna gidiyoruz. Tabi ki bir süpervizör olsa kendi arkadaşlarımız arasından seçilen, daha ehemmiyet verilerek yetiştirilen arkadaşlarımız olsa süpervizör bizim için çok daha iyi olur. Daha profesyonel olmuş olur. Biz hala ciddi görüşmelerde ciddi vakalarda bunun ihtiyacını hissediyoruz. Duygusal noktada körelmiş değiliz. 5 yıldan beri hastanede çalışan bir hemşire gibi değiliz. Artık duyarlılığımızı kaybetmiş kimseler gibi değiliz. Ama duyarlılığımızı kaybetsek de bunu profesyonel bir şekilde devam ettirmek mümkündür. Ama siz, sizin hayat konforunuz, sizin bilişsel durumunuz, zihinsel durumunuz nereye gelir, neler olur bunu bilemiyoruz. Eğer 2-3 sene sonra süpervizör bağlamında destek almazsak iyiye gitmeyeceği aşikâr.”

İhtiyaç duyduğu şeyi ailesinden ve meslektaşlarından almanın dışında kitap okumanın kendisine destek sağladığını belirten MDG 12’nin açıklaması şöyledir:

MDG 11 “Ben hastanede beni etkileyen durumlarla karşılaştığımda eve gittiğimde buradaki yaşadıklarımı, her şeyi unutuyorum. İlk zamanlarda mesela böyle ağır hastalar geldiğinde MD görevlisi arkadaşlarla birbirimize telefon açıp destek olmuştuk Birbirimize hem süpervizörlük yapma hem de destek olma noktasında o zamanları o şekilde atlatmıştık. Kitap okuyorum genelde. Kitap okumak bana iyi geliyor. Mecit Ömer Öztürk’ün ‘teselli gâh’ diye videoları var internette. 99 tane

teselli var orada. Hem batıdan hem doğudan örnekler vermiş. Onları takip ediyorum. Hem bilgilendirici hem destek sağlayıcı oluyor benim için.”

Katılımcıların bazıları, hastaların hikâyeleri karşısında etkilenmenin mümkün olmadığını fakat insanlara faydasının olduğunu düşündüğünde onların yanında bulunmanın, dualarını almanın kendisine iyi geldiğini, dini referanslar aracılığıyla manevi desteği alabildiğini dile getirmişlerdir:

MDG 12 “Hastalardan etkilendiğim durumlarda oluyor. Etkilenmemem olanaksız. Robot gibi bir şey oluruz o zaman. Şu an her zaman aynı enerjide olamıyoruz. İlk zamanlarda ki enerjimle, şu andaki enerjim daha bir farklıdır. Yukarıdan aşağıya inen bir durumdayım. Ama şundan çok etkilendim mesela. Bir yaşlı kadının kocası için yapmış olduğu bir ağıt beni çok etkilemişti. O kadar güzel ağıt yaptı ki onun ağıtları beni çok etkilemişti. Hastaya ölüm anında bir şey demek çok faydalı olmuyor. Sadece onun yanında olmak, onun yanında olduğunuzu bilmesi bu çok etkili oluyor. Bir şey söylemeden sadece onun yanında durmak, ağlamasına izin vermek, onun üzülmesine izin vermek, onun içinden geldiği gibi konuşmasına izin vermek bunlar çok etkili. Bazı hastalarımıza hastalığın durumuna göre, manevi boşluğuna göre telkinlerde bulunduğumuz şeyleri biz kendimiz ilk önce yapmamız lazım. Onlardan bir tanesi de sessiz bir ortamda olup kendinizle baş başa olmak, Allah’la birlikte olmak, zikir halinde olabilmek bu şahsen beni mutlu ediyor. Arkadaşlarımızla bir araya geliyoruz. Onlarla sorunlarımızı konuşuyoruz, sorunlarımızı paylaşıyoruz. Bizde yakın çevremizde paylaşabileceğimiz insanlar arıyoruz aslında. Onlarla birlikte olmak güzel geliyor. Güzel bir hava almak, gezmek, dolaşmak bunlarda güzel oluyor.”

Manevi destek ihtiyacını dini referanslar aracılığıyla alabildiğini söyleyen MDG 14’ün ifadesi şöyledir:

MDG 14 “Elbette duydum. Bu ihtiyacımı da Kur’anı Kerim okuyarak, zikir, ibadet vs. yaparak aşıyorsunuz. Sizi besleyen manevi değerleriniz yoksa ayakta kalamazsınız. Siz bitersiniz. Sağlam imanının olacak ki sizi motive etsin.

MDG 15 ise manevi desteğe ihtiyaç duyduğunu bu desteği etrafındaki insanlar aracılığıyla alabildiğini dile getirmektedir:

“Manevi desteğe tabi ki ihtiyaç duyuyoruz. Bizlerde malum insanız. Bizi motive eden hakkın rızasını, duasını almak, insanlara fayda sağlamak vb. manevi kazanımlardır. Manevi destek ihtiyacımızı inancımızdan gelen motivasyon ve manevi destek görevlisi arkadaşlarımız ile zaman zaman toplantılar yaparak birbirimizi motive ediyoruz.”

MDG’ler manevi destek hizmetini sağlarken muhataplarının hikâyeleri karşısında duygularını, empati yeteneğini dengede tutmaya çalışarak profesyonel bir şekilde yapmaya çalıştıklarını düşünmektedirler.

MDG 5 *“Profesyonel bir yaklaşım içerisinde görevimi yapıyorum. O yüzden ihtiyaç duymuyorum.”*

MDG 9 *“Çaresizlik olarak yaşadığım bir durum olmadı. Onların acısını, yanında olduğumu onlara hissettirme amacıyla bulunduğum görüşmeler oldu. Tabi üzülenle yer yer üzüliyorum ama o üzüntüyü devam ettirip onunla aynı duygu yaşadığım zaman ağlayan birken ağlayan iki oluyor ama onun duygusunu yaşamaktan, alı koymadan, ağlayacaksa da ağlayıp gözyaşlarını sildirdikten sonra da evet bu durumun içinden çıkarım inancını, duygusunu verince iş çözülüyor. Boğulan birine iyi yüzme bilen birinin yardım etmesi lazım. Ağlayan biriyle de üzüliyorum denildiği zaman da kolay yapılacak bir iş değil. Ciddi anlamda onu sakinleştirip kenara çekebilirim, onu boğulmaktan nasıl kurtarabilirim düşüncesiyle hareket etmek gerekir. Yapabildiğim kadar onu yapmaya çalışıyorum.”*

MDG 1 ise daha önceki imamlık görevini yapmasından dolayı farklı insanların hayat hikâyelerine şahit olduğunu, bu nedenle hastane ortamındaki vakalarda çok fazla etkilenmediğini; sadece fiziksel ağrıları karşısında çaresiz kalmasından dolayı üzüldüğünü paylaşmıştır:

“Bu işlere çok alışkın olduğumu düşünüyorum. Daha önceki görevimden dolayı farklı vakalarla karşılaştım. O yüzden şu an bu durumlar beni çok fazla etkilemiyor. Bazen hastanın sağlığından dolayı yapabileceğimiz hiçbir şey olmuyor. Çok şey yapmak istiyoruz ama gücümüz yetmiyor. Sadece moral vermekle kalıyorum. Ondan dolayı bende yapamamamın üzüntüsü oluyor. Faydalı olamadım diye üzüliyorum.

Manevi destek uzmanı olarak benim görevimin dışında şeyler karşısında çaresiz kaldığımda üzülüyorum. Öyle durumlarda hastanın yanından ayrıldıktan sonra 1 saat yürüyüş yaparım. Sevdiğim dostumun yanına ziyaret ederek onunla dertleşirim, sıkıntımı gideririm. Kendimi onun yanında yenilerim. Ailem bana bu konuda çok destek sağlıyor. Onların sayesinde farklı bakış açısı elde edebiliyorum. Ailemin tahsili olmasa bile bana bu konuda farklı yol sunuyorlar. Hangi konu da olursa olsun istişare ediyoruz. Bu durumu ben bana gelen ailelere de tavsiye ediyorum hatta aile bağlarını kuvvetlendirmek için birbirinizle sıkıntınızı paylaşın diye tavsiyede bulunuyorum.”

Yukarıdaki ifadelerden farklı olarak, manevi desteğin dışında görevlilere, maddi olarak da desteğin sağlanması gerektiğin paylaşan MDG 9’un açıklaması ise şöyledir:

“Maddi olarak her ne kadar dile getirilmese de insan maddi ihtiyaçlarının karşılanması kişinin hem maddi anlamda hem manevi anlamda destek sağlayacağı görüşündeyim. Maddi olandan kasıt seminerlerin verilmesi gibi... Personelin maddi anlamda destek sağlanması gerekir. İçsel olarak karşılanıyor çok şükür.” Katılımcıların bu soruya verdiği cevaplar ele alındığında; bazı katılımcıların ağır vakalarla görüşme sonrasında manevi desteğe ihtiyaç duyduğunu, bazı katılımcıların ise MDH’nin profesyonel bir şekilde yapılması gerektiği ve dengeli bir yaklaşım olması gerektiği anlayışında oldukları için destek ihtiyacı hissetmediği sonucuna ulaşmıştır.

Mülakat görüşmelerinde bazı katılımcıların büyükşehirde görev yapmaları ve ikamet etmeleri, ekonomik anlamda refah sağlamadığı, bu nedenle finans kaynaklarında düzenlemelerin yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Çünkü bir önceki din görevliliği alanına (ek ders ücreti) göre maddi gelir kaynağı sağlanabilmekteydi. Fakat MDG’lerin çalışma saatlerine bakıldığından 4-5 saat süre arasındadır. Katılımcılar, her ne kadar Kur’an Kursu öğreticisi/imam-hatip unvanlarına sahip olsalar da bu görevlerini yerine getirmemektedirler. Bu çerçevede MDG’lere yönelik finans kaynaklarının iyileştirilmesiyle, hem maddi-manevi destek ihtiyaçlarının karşılanmasında katkı sağlayacağı hem de mesleki memnuniyet düzeylerinin artmasına bağlı olarak iş performansına olumlu etki edeceği kanaatindeyiz.



SONUÇ ve ÖNERİLER

SONUÇ

Çalışmamız, hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin MDG'lerin deneyim ve görüşleri doğrultusunda hizmetin mevcut durumunu ele almak ve değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. MDB'deki danışmanların, mesleki alana ilişkin bilgi ve düşüncelerinin, tecrübelerinin ele alınması ve değerlendirilmesi amacıyla araştırmamızda nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiş ve olgu bilim (fenomenoloji) deseninden yararlanılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme yöntemi kullanılmıştır.

MDB'deki danışmanların, mesleki bilgi ve düşünceleri bağlamından tecrübelerinin ele alınması ve değerlendirilmesi nedeniyle MDB'nin ilk olarak başladığı iller arasından bulunan Kocaeli, İstanbul ve Sakarya tercih edilmiştir. Bu iller yeterli sayıda veri elde edilmesini sağlamıştır. Bu nedenle araştırmada, deneyimli katılımcı sayısının İstanbul ve Sakarya ilinde olması ve araştırmacının, Kocaeli şehrinde yaşaması araştırmanın ulaşılabilirlik ve maliyet faktörünü dikkate alarak, tipik durum örnekleme ve kolay ulaşılabilir durum örnekleme kullanılmıştır.

Hastane ortamında görüşmeler daha çok hasta odasında gerçekleştiği için danışman hastanın yanına gittiğinde onu güler yüzle selamlamalı ve görüşmeyi de hastanın içinde bulunduğu durumu göz önüne alarak başlatmalıdır. Danışmanlar öncelikle görüşmeyi talep eden hasta hakkında bilgi edinmeli ve sonrasında görüşme sürecinde gerekli olabilecek materyali yanında bulundurmalıdır. Hastanın sağlık durumunu, hasta hakkında izlenimlerini hastayla ilgilenen hemşirelerden bilgi sağlanabilir. Görüşmelerin daha çok hastanın talebi üzerine gerçekleşmesi hastanın manevi ihtiyacını belirlemede etkili olabilmektedir.

Hastanede insanların sıkıntılarıyla ve dertleriyle uğraşmaları, sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla olması hastane içerisinde gergin bir ortamın oluşmasına neden olabilmektedir. Bundan dolayı o ortamda güler yüzlü, samimi, onların dertleriyle hemhal olabilecek, onların dertlerini dinleyebilecek, onlara moral ve motivasyon sağlayacak birine ihtiyaç duymaktadırlar. Hastane ortamında kültür, inanç ve yaş çeşitliliğinin olması, her karakterde insanların olması

özellikle de sinirli, içine kapanık veya sert özelliğe sahip kişilerin olması, dertlerini yakınıyla veya danışana paylaşamaması, kendini danışmanlara karşı kolay açamamaları, danışmanların bu kişilerle iletişim kurmasında ve manevi ihtiyacını belirlemesinde ilk aşamada kolaylık sağlamayabilir. Bu sebeple, bu kişilerin tavırları, söylemleri karşısında manevi danışmanlar; insanlarla iyi ilişkiler kurabilmeli, güler yüzlü olmalı, sabırlı olmalı, anlaşılır bir dille konuşmalı, hoşgörülü olmalı, beden dilini yerinde kullanabilecek düzeyde özelliklere sahip olmalıdır. Bu özelliklere sahip olunması danışmanlık hizmetinin öncesi ve sonrası için önem teşkil etmektedir. Araştırmamızın sonuçları alt problemlerimize uygun olarak elde edilen verilere göre şu şekilde sıralanmıştır:

□ ***Manevi konularda danışmanlık ve rehberlik yapılmasına ilişkin sonuçlar:***

MDG'ler, görüşme öncesinde hemşire ve refakatçilerden hastanın durumu hakkında bilgi alarak görüşmeye ön hazırlık yaptıklarını ifade etmişlerdir. Görüşmede ön hazırlık yapılması, danışmanın yürüteceği faaliyetin çerçevesini belirlemesine ve uygun materyali hazırlanmasına imkân tanır. Görevlilerin, rehberlikte bilgi toplama tekniklerini uygulayarak nitelikli bir destek görüşmesinin gerçekleşmesini sağlamaya çalıştıkları söylenebilir.

MDG'ler, hizmetin verimliliği için sağlık çalışanlarıyla koordineli bir şekilde çalışması gerektiğini düşünmektedirler. Bazı katılımcılar, hizmeti tanıtmak ve personeli bilgilendirmek amacıyla seminer vermişlerdir. Bu bulgular görevlilerin ders, konferans, seminer sunma bilgi ve becerisine sahip oldukları sonucuna varılabilir.

MDG'ler, danışanla görüşme sürecini başlatırken; kendisini tanıtarak, güler yüzlü ve samimi bir şekilde iletişim kurduklarını, açık uçlu sorular sorarak ve etkin dinleme yaparak hastanın manevi destek ihtiyacını tespit etmeye çalıştıklarını belirttiler. Ayrıca etkin dinleme, soru sorma ve anlama-anlamlandırma teknikleri kullanarak ihtiyaç duyduğu desteği sağlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Görüşme sonrasında görevliler, danışma sürecine dair bilgi ve dokümanları kayıt sistemine, gizlilik kurallarına uygun olarak kayıt altına almaktadırlar.

Katılımcıların, danışanın özel durumuna göre mahremiyet kurallarına uygun sorular sorarak danışandan destek almak istediği konu hakkında bilgi aldıkları görülmektedir.

Katılımcılar, danışanlarıyla olan görüşmelerinde danışmanlık yöntem ve tekniklerini, iletişim yöntem tekniklerini uygulayarak tanışma sürecini başlattıkları görülmektedir.

Katılımcıların bazıları, muhataplarının manevi konulardaki ihtiyaçlarını karşılamada yeterli donanıma sahip olduklarını ve bir sorunla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Fakat her ne kadar manevi konularda danışmanlık yaparken sorunla karşılaşmadıklarını ifade etseler de birimin yeni açılmış olması nedeniyle birinin tanınmadığını, insanlarda birime karşı bir ön yargının oluştuğunu bir problem olarak dile getirmişlerdir. MDG'ler, bu problemin çözümünde hasta, hasta yakınları ve sağlık personelinin ziyaret ederek, birimi tanıtmaya ve ön yargıların giderilmesini sağlamaya çalıştıklarını ve muhatapların hizmetten memnun kaldıklarını söylemişlerdir. Bu ifadeler doğrultusunda görevlilerin, alanı ile ilgili konularda sorun çözme becerisine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

MDG'ler, manevi destek hizmetinin gerçekleştirilmesi için insanlar tarafından bilinmesi gerektiğini bunun için broşürlerin, afişlerin ilgili yerlere dağıtılmasının katkı sağlayacağını düşünmektedirler. Bazı katılımcılar, DİB ve hastane yönetimi tarafından sağlanan maddi destekle bunu yapabildiklerini bazı katılımcılar ise maddi destek sağlanamadığı için bu faaliyeti yapamadıklarını açıklamışlardır. MDG'ler, insanların haberdar olmasını sağlamak ve MDH'den faydalanmaları için; reklam panolarında reklam verilmesini ve belirli aralıklarda anons yapılmasını, broşür ve afiş hazırlanarak ilgili servislere dağıtılmasını, giriş katlarında MDH'nin bilgilendirici bir stant olmasının faydalı olacağını düşünmektedirler. İfadeler doğrultusunda görevlilerin, alanda karşılaştıkları sorunlarda çözüm önerileri geliştirme becerisine sahip oldukları ve karşılaştıkları sorunları çözmeye çalıştıkları varsayılmaktadır.

Danışmanlık yaparken bazı katılımcılar, gerçekleştirilmesi istenen faaliyetlerde yeterli maddi desteğin sağlanamadığı, hasta odalarında birden fazla hastanın olması ve hasta yakınlarının hasta ile görüşürken konuya müdahil olmalarını sorun olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların bazıları, insanların görev alanıyla ilgili olmayan konularda (muska, büyü, sosyal hizmetlerin konusu olan meseleler vs.) yardım istediğini bir problem olarak değerlendirmektedir. Bazı katılımcılar, birimdeki personel sayısının tek kişiyle sınırlı olmasını iş yoğunluğuna neden olduğunu, bazı katılımcılar ise MDB odasının uygun bir konumda olmamasını da sorun olarak dile getirmişlerdir.

Hastaların manevi ihtiyaçları doğrultusunda bazı görevliler; Kur'anı Kerim okumak, dini vecibeleri yerine getirmesinde yardım etmek, dua öğretmek veya yanlarında dua etmek, seccade/teyemmüm taşı, tespih gibi araç-gereçleri temin etmenin hastayı memnun ettiğini dile getirmişlerdir. Yine aynı şekilde görevliler kitap okumak, doğum günlerinde veya diğer yaşam döngüsü zamanlarında yapılabilecek faaliyetleri yaparak da danışanlarının daha iyi hissetmesine yardımcı olduklarını düşünmektedirler.

MDG'ler sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının da kendini iyi hissetmesi için belirledikleri bir konu hakkında soru cevap yaptıklarını ve sohbet ettiklerini, böylelikle onlara moral, motivasyon ve destek sağladıklarını düşünmektedirler. Ayrıca muhatapların, bu etkinlik sayesinde danışmana üzüntüsünü ve sıkıntısını paylaşmasına yardımcı olduğunu ifade etmişler. Danışmanların bu şekilde bir etkinlik yapması muhataplarının, kendisini rahat ifade etmesine yardımcı olduklarını göstermektedir. Yapılan faaliyetlerle hedef kitlenin ilgi, ihtiyaç ve beklentilerine göre manevi destek hizmetini yürüttükleri sonucuna ulaşılabilir. Muhatapların dini konulardaki taleplerini karşılamak için dini eğitim almış kişiler tarafından sunulması gerekmektedir. Bu nedenle mevcut MDG'lilerin diyanet personelinden oluşması hizmetin niteliğine katkı sağlar.

MDG'ler, destek hizmetiyle insanların; acılı, sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnızlık ve ümitsizlik hallerinde yanında olması; onlara din ve inanç açısından destek olması, varsa soru ve sorunlarına danışmanlık; ibadetlerini yerine getirebilmelerinde yardımcı veya sadece güler yüzle, samimiyetle insanları dinleyerek, sohbet ederek de moral ve manevi destek sağlayabildikleri sonucuna ulaşılmıştır.

□ *Mesleki gelişime ilişkin sonuçlar:*

Araştırma sonucunda görevliler, hastaların talebi üzerine görüşme yapmaları nedeniyle yöntem ve teknikle uygulamada bir sorunla karşılaşmadığını ifade ettiler. Katılımcı danışmanlar, yöntem ve tekniğe dair sorun oluşmaması için öncelikle hastaların, manevi desteği talep etmelerinin önemli olduğunu belirtmektedirler.

Görevliler danışmanlık eğitimini; hizmetin kapsamını ve sınırlarını, danışmanlığın yöntem ve tekniklerini, etkili iletişim tekniklerini, dini kaynakları destek sürecinde doğru şekilde kullanabilme noktasında onlara katkı sağladığını düşünmektedirler. Buna göre MDG'lerin aldıkları eğitimlerin, mesleki anlamda danışmanlık becerilerini kazanmalarında ve bilgileri hizmet sürecine yansıtmalarında onlara katkı sağladığı sonucuna ulaşılmaktadır.

MDG'ler hasta ve yakınlarına, personele karşı güler yüzle ve pozitif enerjiyle ve empatiyle yaklaştıklarını, muhatapları yargılamadan, aktif dinlediklerini, beden diline, renkli kıyafetler giymeye ve göz teması kurmaya özen gösterdiklerini, muhatabın istemesi halinde hemcinsinin elini tutabildiğini belirtmişlerdir. Bu doğrultuda görevlilerin, etkili iletişim becerilerine sahip oldukları ve muhataplarıyla etkili iletişim yapabildikleri kanaatinde oldukları ortaya çıkmıştır.

MDG'ler hasta ve hasta yakınlarına, sağlık çalışanlarına ihtiyaç duymaları halinde, her zaman kendilerini arayabileceklerini söyleyerek muhataplara samimiyet ve güven duygusu vermeye çalıştıklarını, belirli aralıklarda çay saatleri düzenlediklerini söylemişlerdir. Onlar sohbet etmenin insanlarda aile ortamı hissiyatı verdiğini bu sayede aralarında samimi bağ oluştuğunu düşünmektedirler. Bazı katılımcıları ise, sağlık çalışanlarının programlarına katılarak, karşılıklı ilişkilerin güçlenmesine katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bu ifadeler sonucunda görevlilerde, muhatapların duygularını dikkate alma, insanlarla iyi ilişkiler kurabilme ve ilişkilerinde başarılı olma kanaati olduğu görülmüştür.

Danışmanlar, muhataplarının durumlarından dolayı psikoloji, iletişim ve teknikleri üzerine yazılan kitaplardan yararlandıklarını belirtmişlerdir. Ancak onların ifadelerinden daha çok dini kaynaklardan yararlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. MDG'ler, mesleki gelişimlerini sağlamak için MDH'ye yönelik yapılan konferans, sempozyum ve hizmet içi eğitim faaliyetlerine katıldıkları, mesleki hizmet kapsamında mevzuattaki değişimleri takip ettiği ve ilgili kurum/kuruluş dışında yapılan çalışmaları takip ettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum onların kendilerini güncellemeleri anlamında önemli görülmüştür.

□ ***Bireysel gelişime ilişkin sonuçlar:***

Görevliler, muhatapların ruh halini anlayabilmek ve ona göre bir yaklaşım sergileyebilmek için psikoloji eğitimleri, etkili ve verimli bir destek hizmetini sürdürebilmek için danışmanlık yöntem ve tekniklerine yönelik eğitimler, diksiyon ve işaret dili eğitimi, intervizyon ve süpervzyon destek kursları almak istediklerini dile getirmişlerdir. Onların almak istedikleri bu eğitimler, bireysel ve mesleki gelişimlerine ve nitelikli bir hizmetin gerçekleşmesine katkı sağlamaya dönük çalışmalar olduğu belirtilmiştir.

Bazı MDG'ler bu görevi tercih etmesine yönelik bulgular sonucunda; insanlara hizmet etme gayesi, alanda yetkin olduğu düşüncesiyle imam-hatip veya Kur'an Kursu öğreticisi dışında farklı meslek dalında kendini geliştirebileceğine böylelikle insanlara daha faydalı olacağına inandıkları için bu görevi tercih ettikleri görülmüştür.

MDG'ler, destek hizmetini sağlarken karşılaşılan zorluklarda sabırlı, anlayışlı, hoşgörülü, yardımsever olmak, insanlara karşı her zaman tebessüm edebilmek, samimi davranabilmek ancak gönüllü bir şekilde bu hizmeti sunabilecek kişiler tarafından olmalıdır. Araştırma sonucunda görevlilerin bu kriteri sağladıkları kanaati oluşmuştur.

Görevlilerin bir kısmı ağır vakalarla yaptıkları görüşme sonrasında, kendilerinin de manevi desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmişlerdir. Bazı görevliler ise MDH'nin profesyonel bir şekilde yapılmasını ve hastaların hikâyeleri karşısında dengeli bir şekilde yaklaşılması gerektiğini düşünmektedirler. Buna göre MDG'lerin de manevi desteğe ihtiyaç duydukları görülmüştür.

Danışmanlar, üzüntü, kaygı ve stres yaşadıklarında en büyük desteğin aile ve dostlarından geldiğini, onlar sayesinde kendisinde pozitif enerji oluştuğunu ve mutlu hissettiğini ifade ettiler. Hatta bazı görevliler, intervizyon (akran süper vizyonu) aracılığıyla birbirlerinden destek aldıklarını da dile getirdiler. Bu ifadeler dışında katılımcı danışmanlar, Kur'an okuyarak, kitap okuyarak, ibadet ederek, sosyal etkinliklere katılmanın da kendilerine iyi geldiğini ifade etmişlerdir.

Katılımcılara göre hastaların hayır dualarını almak en büyük manevi destek kaynağıdır. MDG'lere göre hastaların memnuniyetlerini ifade etmeleri onların mesleki motivasyonun artmasına ve danışanın manevi ihtiyacının karşılanmasına katkı sağlamıştır.

ÖNERİLER

- MDH sağlıklı yapılabilmesi için ilgili tüm paydaşların birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Hastalara Destek hizmeti sağlanırken MDG'lerin sağlık çalışanlarıyla koordineli bir şekilde çalışması hizmetin verimliliğine katkı sağlayabilir.
- Sağlık çalışanları hastaların birinci yardımcılarıdır. Ancak araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanları bu birimi çok tanımadıkları ortaya çıkmıştır. Bu anlamda sağlık çalışanlarına, hastayı MDB'ye yönlendirebilecek düzeyde bilgi sahibi olabilmeleri için eğitim verilmelidir. Bu eğitimler, hemşire veya doktor adaylarına lisans eğitimlerini alırken verilmeli veya hizmet içi eğitim kapsamında ilgili uzmanlar tarafından verilebilir.
- Görevlilerin, ilgili servis hemşireleriyle birlikte belirli periyotlarda destek hizmeti hakkında toplantı yapmaları hizmetin verimliliğine katkı sağlayabilir.
- İnsanlara, MDB'yi tanıtmak amacıyla görevliler ziyaretler yapsa da bu faaliyet onların, iş yükünü artırarak performansını olumsuz etkileyebilir. Bu sebeple hastanelerdeki MDG sayısı artırılabilir veya MDB'nin tanıtımı için il bazında ekipler oluşturulabilir.
- İnsanların, MDH'den haberdar olmaları için hastanelerdeki hareketli reklam panolarında reklam verilmesi, broşür ve afiş hazırlanarak ilgili yerlere dağıtılması, belirli aralıklarda hastane içerisinde anons yapılması, hastanenin giriş katlarında MDH'ye ait bilgilendirici bir stant olması veya yönlendirici levhaların olması, sosyal medya platformların tanıtım amaçlı kullanılması birimin tanınmasına katkı sağlayabilir. Kamu yararına yönelik hedeflenen faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve birimin tanınması için SB ve DİB'in iş birliği içerisinde olup finans kaynağı oluşturulabilir.
- Danışanlar etkileşimi sağlamak için MDB odasının aydınlık olması, gürültülü olmamasına, hastane içerisinde insanlar tarafından kolay ulaşılabilir konumda olması danışanlarının kendisini rahat ve güvende hissetmesine yardımcı olabilir. Bunun için SB'enin bu kriterleri göz önüne alarak hastane içerisinde oda tahsisi yapılabilir.

- MDG'lerin hizmet öncesi eğitim programlarıyla gerekir. Bu anlamda ilahiyat fakülteleri veya eşdeğer fakültelerde bu eğitimlerin ağırlıklı olarak verilmesi önerilebilir.
- Görevlilerin mesleki ve bireysel gelişimlerine katkı sağlamak için hizmet içi eğitim kapsamında psikoloji eğitimleri, diksiyon ve işaret dili eğitimi, intervizyon ve süpervizyon destek kurslarının olması katkı sağlayabilir.
- MDRH eğitimlerine katkıda bulunacak şekilde görevlilerin tecrübe kazanmaları için staj uygulaması yapmaları faydalı olabilir.



KAYNAKLAR

- Akay, M., Şahin, Z. (2018). *Türkiye'de ve Dünya'da Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım*. <http://www.multicongress.net/2018> adresinden alındı. (30.12. 2019).
- Akel, B. S. (2013). Kanserde Tamamlayıcı Tedaviler. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2): 91-92.
- Akgün, N. (2016). *Suriyeli Mültecilerde Ruhsal İyi Hali ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Akman, A. E. (2020). *Maneviyat Düzeylerine Göre Stres, Bilmece Farkındalık ve AyırışmaBütünleşme Farklılıkları*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi.Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksan, B. K. (2019). *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Ankara İlinde Bulunan Bir Kamu Hastanesi Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akyürek, S. (2005). Kur'an Kursu Öğreticisinin Mesleki Yeterlikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(18): 175-192.
- Albayrak, A., Yıldırım, İ., Kurt, E. (2019). Kansere Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21(40): 349-376.
- Altaş, N. (1999). Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (39): 599-659.
- _____(2000). Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 41(1): 327-350.

- Altıntaş, M. E. (2018). Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği). *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (11): 221-256.
- Angın, Y. (2016). *Aile ve Dini Rehberlik Bürosu Görevlilerinin Karşılaştıkları Psikososyal Sorunlara Yaklaşımlarının Dini Danışmanlık Ve Rehberlik Açısından Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi) Erzurum: Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Apak, H., ve Acar, M. (2018). Dindarlığın Bir Boyutu Olarak Maneviyat. *Din Bilimleri Klasik Sorunlar-Güncel Tartışmalar* (ss. 365-380). Mardin: Mardin Artuklu Üniversitesi Yayınları.
- Apaydın, H., Özer, S., ve Aydın, A. (2014). Hastalık Sürecinde Bireylerin Dinî Eğilimlerine Psikolojik Bir Yaklaşım. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 0(3): 5-51.
- Arvas, F. (2018). Din-Sağlık İlişkisi: Kanıt, Teori ve Geleceğe Yönelik Öneriler. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 18(2): 449-478.
- Aslı S. Çelik, F. Ö. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1/3: 1-12.
- Aşıkoğlu, N. (2004). Vaizlerde Aranacak Temel Yeterlilikler Üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat fakültesi Dergisi*, 8(2), 17-24.
- Aştı, N., Pektekin, Ç., Adana, F. (2015). Cerrahi Hemşirelikte Manevi Bakımının Manevi Boyutu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Journal of Nursing Dergisi*, 13(54), 27-34.
- Ayten, A., Göcen, G., Sevinç, K., Öztürk, E. (2012). Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 45-79.

- Bahadır, A. (2000). Hayatın Anlam KMAENazanmasında Psikososyal Faktörler ve Din. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 6, 185-234.
- _____(2000). Psikoterapi'de Yeni Bir Yaklaşım: Logoterapi ve Vickotr Frankl. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi*, 9(9).
- Bal, H. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri-Nitel Araştırma Yöntemi*. Isparta: Fakülte Kitabevi Yayınları.
- Baş, S. (2016). Maneviyatı Dindarlıktan Ayırmak: Hilomorfik Bir Bakış Açısı. (S. Baş, Dü.) *Tasavvuf İlmi ve Akademik Araştırma Dergisi*, 37, 73-113.
- Başar, S. (2008). Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı., *1.Din Hizmetleri Sempozyumu* (ss. 620-646). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Baygeldi, M. R. (2018). Türkiye'de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık Uygulaması: Mevcut Durum ve Öneriler. *Seta Analiz Dergisi* (234), 1-36.
- Bayyigit, M. (2003). Sağlık/Din Sosyolojisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*(16), 13-18.
- Belen, F.Z. (2014). *Manevi Danışmanlıkta Bibliyoterapi Tekniği ve Uygulanması*. (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Bostancı Daştan, N. S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-78.
- Boysal, N., Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergis*, 9(3), 78-87.
- Boztilki, M., Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve Sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*. *Jaren*(3), 39-45.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cebeci, S. (2010). Bir Din Eğitimi Yaklaşımı olarak Dini Danışma ve Rehberlik. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 8(19), 53-69.
- Certel, H. (2008). Din-İletişim İlişkisi ve Dini İletişim Engelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(21), 127-158.
- Ceylan, V. K., Gündoğdu, K. (2018). Bir Olgublim Çalışması: Kodlama Eğitiminde Neler Yaşanıyor? *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama Dergisi*, 8(2), 1-34.
- Creswell, J. W. (2017). Karma Yöntem Araştırmalarının Temel Özellikleri. *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş*. Çev. Suat Çelik (ss.1-10). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (1965). *Diyanet İşleri Başkanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun*, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=633&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden alındı, (10.02.2020).
- Çağlan, K. (2019). *Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çapçioğlu, İ., Çapçioğlu, F., Özcan, E. (2019). Hastanelerde Manevi Destek ve Rehberlik (MDR) Hizmeti Sunan Personelin Sahip Olması Beklenen Nitelikler. *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (s. 109-130). İstanbul: Dem Yayınları.
- Çelebi, Ç. D. (2017). Manevi Psikolojik Danışmanlık Alanında Sosyal Adalet Kavramının İrdelenmesi. *International Journal of Social Science Dergisi*, 64(3), 87-99.
- Çelik, A., Özdemir, F., Durmaz, H., Pasinoğlu, T. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3): 1-12.

Çelimli, Ç., Güldal, Ş. T. (2016). Manevi Yönelimli Danışmanlık ile Psikoterapi Yöntem ve Teknikleri: Doğu ve Batıda Örnekler. *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikoojik Danışma* (ss. 99-122). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Çetinkaya, B., Altundağ, S., Azak, A. (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1): 47-50.

Dein, S., Kimter, N. (2014). Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler. *Ekev Akademi Dergisi*, 18(58): 739-750.

Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). *Din Hizmetleri Faaliyet Raporu*. Diyanet İşleri Başkanlığı. Ankara: Diyanet Vakfı Yayınları.

Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2017). *Din Hizmetleri Faaliyet Raporu*. Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara: Diyanet Vakfı Yayınları.

Din Hizmetleri Faaliyet Raporu.(2015). www.diyamet.gov.tr:https://www2.diyamet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/Sayfalar/Raporlar.aspx adresinden alındı. (10.07.2018).

_____(2016). *Din Hizmetleri Faaliyet Raporu*. Diyanet İşleri Başkanlığı. Ankara: Diyanet Vakfı Yayınları.

_____(2017). *Din Hizmetleri Faaliyet Raporu*. Diyanet İşleri Başkanlığı. Ankara: Diyanet Vakfı Yayınları.

_____(2016) www.diyamet.gov.tr:https://hukukmusavirligi.diyamet.gov.tr/Detay/285/diyaneti%C5%9Fleri-ba%C5%9Fkan%C4%B1%C4%9F%C4%B1-personel-yeterlikleri adresinden alındı. (12.07. 2018).

_____(2018). www.diyamet.gov.tr:https://hukukmusavirligi.diyamet.gov.tr/Detay/285/diyaneti%C5%9Fleri-

[ba%C5%9FkanlıkB1C4%9F%C4%B1-personel-yeterlikleri](#) adresinden alındı.
(12.07. 2018).

Diyanet İşleri Başkanlığı Hukuk Müşavirliği. (2014).

<https://hukukmusavirligi.diyaret.gov.tr/Detay/285/diyaret-i%C5%9Fleriba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-personel-yeterlikleri>
Adresinden alındı.
(11.11. 2018)

(2018).<https://hukukmusavirligi.diyaret.gov.tr/detay/147/sa%C4%9Fl%C4%B1kkurulu%C5%9Flar%C4%B1nda-manevi-destek-hizmetleri-y%C3%B6n%C3%BCn%C3%BCnde-gercekle%C5%9Fen-hizmetler> adresinden alındı.
(11.11.2019).

Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun. (1965).
[https://hukukmusavirligi.diyamet.gov.tr/detay/166/633-say%C4%B1%C4%B1-diyameti%C5%9Fleri-ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-kurulu%C5%9F-veg%C3%B6revleri-hakk%C4%B1nda-kanun-\(6002-%C3%B6ncesi\)](https://hukukmusavirligi.diyamet.gov.tr/detay/166/633-say%C4%B1%C4%B1-diyameti%C5%9Fleri-ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-kurulu%C5%9F-veg%C3%B6revleri-hakk%C4%B1nda-kanun-(6002-%C3%B6ncesi)) adresinden alındı. (06.01.2020).

Durmuş, A., Arslan, A. (2018). İlahi Dinlere Göre Hastanelerde Dini/Manevi Danışmanlık ve Rehberlik. *İlahiyat Yazıları*. (ss. 5-45). Gaziantep: İksad Yayınları.

Düzgüner, S. (2013). *Maneviyat Algısı ve Diğerkamılıkla İlişkisi (Kan Bağıışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)*. (Doktora Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Eğlence, R., Şimşek, N. (2014, Ocak). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 48-53.

Ercan, F., Körpe, G., Demir, S. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Yataklı Servislerde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları. *Gazi Medical Journal Dergisi*, 29(1): 17-22.

- Erdem, M. (2017). *Manevi Destek Hizmetleri ve Türkiye'de Kurumsallaşması*. (Yüksek Lisans Tezi). Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erişen, M., Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 184-190.
- Erişti, S. D. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Bilimsel Araştırma Yöntemleri (ss. 1-19). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Genç, M. F., Genç, S. (2018). *Manevi Bakım, Dini Danışma ve Rehberlik Açısından Aile İrşat ve Rehberlik Büroları*. Ankara: Gece Akademi.
- Güler, A., Halıcıoğlu, M. B., Taşgın, S. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürsu, O., İnal, S. (2019). Onkoloji Servislerinde Tedavi Gören Hastaların ve Yakınlarının Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Yorumlamada Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Rolü., *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (ss. 219-238). İstanbul: Dem Yayınları.
- Han, A. (2016). Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri. *Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik* (c.2, ss. 91-108). İstanbul: Dem Yayınları.
- Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. (2015). Nisan 14, 2020 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/>. adresinden alındı.
- Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1): 20-56.
- Horozcu, Ü. (2010). Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki. *Milel ve Nihal Dergisi*, 7(1): 209-240.
- Horozcu, Ü. (2013). Ruh Sağlığı ve Din. *Din Psikolojisi* (ss. 177-190). Ankara: Grafiker Yayınları.

İkiz, F. E. (2006). *Danışma Becerileri Eğitimin Danışmanların Empatik Eğilim, Empatik Beceri ve Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Etkisi*. (Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (1994). *Amsterdam Bildirgesi*. <https://istanbulism.saglik.gov.tr/> adresinden alındı. (24.12.2019).

İstanbul Üniversitesi. (02.12.2019). *Manevi Destek Hizmetleri*. auzef.istanbul.edu.tr:443/auzefalmsstorage.blob.core.windows.net/auzefcontent/19_20_Guz/manevi_destek_hizmetleri/12/index.html#konu-1 adresinden alındı. (31.03.2020).

Kaplan, M. (2011). Halk Tıbbının Kökenleri: Teşhisten Tedaviye Din ve Büyü İlişkisi. *Milli Folklor Dergisi*, 9(1): 150-156.

Karagöz, S. (2019). Kanser Tanılı Hasta ve Yakınlarına Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Farklı Alanlardan Araştırma Bulguları ve Değerlendirmeler* (ss. 187-232). İstanbul: Dem Yayınları.

Karagül, A. (2012). Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği). *Dini Araştırmalar Dergisi*, 15(40): 5-27.

Kararımak, Ö. (2004). Tinsel Anlayışın Psikolojik Danışmadaki Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(2): 45-55.

Karaman, O. (2016). *Hemşirelik Bakım Sürecinde Hastaya Spiritual Yaklaşım*. <http://dijitalhemsire.net/hemsirelik-bakim-surecinde-hastaya-spiritual-yaklasim/> adresinden alındı. (16.12.2019).

Karasar, N. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: Nobel Yayınları.

Karataş, Z. (2011). *Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi*

Değerlerinin Başaçıkmadaki Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Rize: Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi

- Kasapoğlu, A. (2005). İnsanın Çaresizliği ve Fıtratın Uyanışı. *Kelam Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 61-90.
- Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Çıtlık Sarıtaş, S., Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 21-24.
- Kaya, M. Ş. (2018). *Sağlık Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım (Hollanda ve Türkiye Örneklerinin Karşılaştırılması)*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kesgin, B., Erdem, M. (2018). Türkiye'de Manevi Destek Hizmetlerinin Kurumsallaşması. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16): 69-92.
- Keyifli, Ş. (1997). *Urfa ve Yöresinde Yaygın Din Eğitimi (İmamların Mesleki İmkanları ve Problemleriyle İlgili Alan Araştırması)*. (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılınçer, H. (2017). Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları* (ss. 19-60). İstanbul: Dem Yayınları.
- Kızılgeçit, M. (2019). Hastanelerde Din Hizmetleri ve Manevi Rehberlik. *Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik* (s. 305-318). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi.
- Kimter, N. (2013). Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve Ayrılma Noktaları. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 0(3): 85-118.
- Kocabıyık, O. O. (2016). Olgubilim ve Gömülü Kuram: Bazı Özellikler Açısından Karşılaştırma. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1): 55-66.

- Koç, M. (2012). Manevi (Psikolojik) Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma 1. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12(2): 01-237.
- _____(2016a). Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Program Önerisi. *Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik*. (ss.321-374). İstanbul: Dem Yayınları.
- _____(2016b). *Manevi (Psikolojik) Danışmanlık Müslüman-Türk Diasporası Örneği*. Bursa: Emin Yayınları.
- _____(2017). Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri(1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi. *Diyanet İlmi Dergi*, 53(4): 201-241.
- Koçak, D. B. (2019). Hollanda Erasmus Mc-Sophia Hastanesinde Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım Gözlem Örnekleri ve İletişim Yöntemleri. *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (ss. 47-70). İstanbul: Dem Yayınları.
- Korkmaz, A. (2010). Hastanede Dini Hayat: Teorik Çerçeve. *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 29(29): 283-311.
- Köylü, M. (2011). Kur'an'da Ruh Sağlığı. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 31(31): 5-37.
- Kula, N. (2002). Deprem ve Dini Başa Çıkma. *Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(1): 234-255.
- _____(2006). İstenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Moral ve Manevi Desteğin Önemi (Deprem ve Bedensel Engellilik Örneği). *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 6(3): 73-94.

- _____ (2016). Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Bazı Dini Kavramların Anlam Alanı ve Fonksiyonelliği. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (c.1, ss. 45-61). İstanbul: Dem Yayınları.
- Küçük, İ. (2019). *Hastaların Manevi Destek Gereksinimlerinin Ve Sağlık Profesyonellerinin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Küsmenoğlu, S. (13.03.2017). *Terapötik İletişim*. <http://www.dergipdr.com/terapotik-iletisim4408h.htm> adresinden alındı. (21.08.2020).
- Masat, S. (2018). *Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Mesleki Yeterlilik Kurumu. (2019). *Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ*. [www.resmigazete.gov.tr: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/10/20191025M1-2.htm](http://www.resmigazete.gov.tr:https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/10/20191025M1-2.htm) adresinden alındı. (01.12.2019)
- Meydan, H. (2015). *Din Eğitiminde Manevi Boyut*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Meydan, H. (2016). Bireyin Manevi Potansiyel ve İhtiyaçlarını Dikkate Alan Bir Din Eğitimi Anlayışı. *Manevi Danışmanlık ve Manevi Rehberlik* (c.1, ss. 213-236). İstanbul: Dem Yayınları.
- Mollaoğlu, H. (2013). *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplincy Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ok, Ü., Gedik, Z., Erşahin, Z. (2019). *Hastalar İçin Manevi Bakım*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Okcan, N., Ekşi, H. (2017). Logoterapi ve Maneviyat İlişkisi. *Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat: Kuramlar ve Uygulamalar* (ss. 161-183). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü. (2017). *Öğretmenlik Mesleği Genel Yeterlikleri*. <https://oygm.meb.gov.tr/www/ogretmenlik-meslegigenelyeterlikleri/icerik/486> adresinden alındı. (20.01. 2020).

Özdemir, Ş. (2005). Avrupa Birliğine Giriş Sürcinde Cami Dışı Hizmet Alanlarında Din Görevliliği. *Diyanet İlmi Dergi*, 41(3): 7-16.

Özdoğan, Ö. (2006). İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47(2): 127-141.

_____(2009). Hastalıklara Manevi Psikolojik Yaklaşım. IV. *Din Şurası Tebliğ ve Müzakereleri* (c. 2, ss. 351-358). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

Özen, S. (1994). Sağlık Ve Sosyokültürel Yapı Değişkenleri. *Sosyoloji Dergisi*, 5: 133-145.

Özen, Y. (2010). Tanrı, Sen ve Ben Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın Gerekliliği Üzerine. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10(2): 41-57.

Özkan, A. (2017). Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları* (ss. 61101). İstanbul: Dem Yayınları.

_____(2019). *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Karma Yöntem Araştırması*. (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özkan, M. (01.04.2017). *Psikolojik Danışmada Yedme Teknikleri*. <https://prezi.com/https://prezi.com/jwmy087rq4nv/psikolojik-dansmada-yedme-teknikleri/> adresinden alındı. (25.02.2020).

Özkan, S. (2011). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı’nda (KOA) Palyatif ve Yaşam Sonu Bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(1): 69-74.

Özkaptan, E. E. (2019). *Çocuk Destek Merkezlerinde Görev Yapan Meslek Elemanlarının Çalışma Koşulları ve Aileye Dönük Sosyal Algıları Üzerine Bir İnceleme: Karma Yöntem Çalışması*.

- (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Pargament, P. C. (2015). Din ve Maneviyatın Kavramsallaştırılması ve Ölçülmesindeki Gelişmeler. Çev. M. Ulu, *Bilimname Dergisi*, 1(28): 343-368.
- Parlak, S. (2016). Manevi Danışmanlığın Gelişimi. *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma* (ss. 29-46). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Pehlivan, A. (2018). *Manevi Bakım ve Danışmanlığın İmam Hatip Ortaokul Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ve Manevi İyi Oluşlarına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sağlık Bakanlığı. (23.12.2019). *Bakanlık Görev ve Yetkiler*. www.saglik.gov.tr:https://www.saglik.gov.tr/TR,11464/gorev-ve-yetkiler.html adresinden alındı. (03.04.2020).
- Sak, A. (07.04.2010). *Kanser Tedavisinde Din Faktörü*. www.turkishnews.com.tr:https://www.turkishnews.com/tr/content/2010/04/17/kanser-tedavisinde-din-faktoru/ adresinden alındı. (02.04.2020).
- Sarı, R. (2019). *Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Selçuk, M. (2005). Din Hizmetlerinde Rehberlik ve Dini Danışmanlık. *Din Hizmetlerinde İletişim ve Halkla İlişkiler*. (ss. 118-133). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını.
- Seyyar, A. (2014). *Dünyada Ve Türkiye'de Manevi Bakım Hukuku*. www.manevibakim.com:www.manevibakim.com/ adresinden alındı. (30.12.2019).
- Söylev, Ö. F. (2015). Psikolojide Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye'de Dini Danışma Ve Rehberlik. *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 1(2): 287-308.

- _____ (2016). Din Görevlilerinin Hastanelerde Manevi Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşleri. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (c.2, ss. 69-90). İstanbul: Dem Yayınları.
- Sözcü, Z. (2017). Dini Danışma ve Rehberliğin Hayatımızdaki Yeri ve Önemi. *Yakın Doğu Üniversitesi İslam Tetkikleri Merkezi Dergisi*, 3(1): 207-220.
- Sucaklı, M. H. (2014). Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4): 117-123.
- Sülü, E. (2006). *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şahin, T. K. (23.01.2019). *Anlam Arayışı Bağlamında Batı'da Manevi Danışmanlık Hizmetleri*. www.diyanehaber.com.tr: <https://www.diyanehaber.com.tr/aylik-dergi/anlam-arayisibaglaminda-batida-manevi-danismanlik-hizmetleri-h3823.html> adresinden alındı. (02.01.2020).
- Şahin, Z. A. (2016). Hristiyan Gelenekte Manevi Bakımın Teorik Temelleri. *Spiritual Psychology and Counseling*, 1(1): 47-77.
- Şenbaş, H. (2019). Psiko-Sosyal-Teolojik Yaklaşımlar Çerçevesinde Manevi Danışmanlık Ve Rehberliğin Teorik Temelleri Ve Pratik Yansımaları. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tan, H. (2000). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Teori ve Uygulama*. <http://saidezorlu.meb.k12.tr>. adresinden alındı. (08.04.2020).
- _____ (2012, Ocak). Ülkemizde Rehberlik ve Psikolojik Danışma Çalışmalarında Gelişmeler Ve Sorunları. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 11(0), 33-48.
- TDK. (2006). <http://sozluk.gov.tr/>. Aralık 2019 tarihinde Türk Dil Kurumu: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=MANEV%C4%B0YAT adresinden alındı

- Topuz, İ. (2014). *Din Görevlilerinin Manevi Danışmanlık Yeterlilikleri*. Isparta: Manas Yayınları.
- _____(2016). Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Temel Nitelik ve Yeterlilikler. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (c.1, ss. 237-258). İstanbul: Dem Yayınları.
- Tursun, S. (2019). Palyatif Bakım’da Manevi Destek (Vaka Örnekleri ile). *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (ss. 239-264). İstanbul: Dem Yayınları.
- Türkyılmaz, N. (2008). *Davranış Genetiği Bağlamında Dini ve Manevi Eğilimler*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi* (24): 543559.
- _____(2001). Eğitim Bilimleri Alanında Aynı Araştırma Sorusunu Yanıtlamak İçin Farklı Araştırma Tekniklerinin Birlikte Kullanılması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 26(120): 8-13.
- Uğurlu, E. S. (2014, Temmuz). Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 187-191.
- Ulu, M. (2013). *Dindarlığın Tanımı, Boyutları ve Ölçülmesi Üzerine Psikolojik Bir Araştırma*(Erciyes Üniversitesi Öğrencileri Örneği). (Doktora Tezi). Kayseri: Kayseri Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Usta, Z. (2018). *Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti (Manevi Destek Görevlileri Üzerine Bir Araştırma)*. (Yüksek Lisans Tezi). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Uzuner, H. (2019). Çok Kültürlü (Modern) Toplumlarda Hastanelerde İhtiyaç Olan İslami Manevi/Dini Destek. *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (ss. 15-46). İstanbul: Dem Yayınları.

- Varol, M. (2018). Kanser Hastalarının Alternatif Bir Tedavi Yöntemi Olarak Dua Tercihi. *Tübad*, 1(3): 43-53.
- Yalçın, İ. (2006). 21. Yüzyılda Psikolojik Danışman. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1): 117-133.
- Yaman, N. (2016). Manevi Temelli Bütüncül Yaklaşım. Ekşi, H., Kaya, Ç., *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma* (ss. 83-98). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Yaren, C. S. (2005). Din, Sağlık İlişkisi ve Şifa Delili. *Ekev Akademi Dergisi*, 9(25): 53-74.
- Yenen, İ. (2017). Türkiye'de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Literatürü Üzerine Bibliyografik Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* (46): 157-219.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimler Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, D., Özer, Z., Bölüktaş, R. P. (2018). Hemşirelerin Manevi Bakım Odaklı Yaklaşımları. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13): 23-34.
- Yılmaz, M., Okyay, N. (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. (ss. 41-52) *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3: 41-52
- Yılmaz, N., Erdem, R. (2016). Uzmanlaşma ve Tıpta Bütüncül Yaklaşım Üzerine Bir Değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(6): 35-47.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I. (2013). Dindarlık ve Maneviyat. R. F. Palouzan, C. L. Park, İ. Çapçioğlu, Çev. Sevede Düzgüner. *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları* (ss. 61-102). Ankara: Phoenix Yayınevi.

İnternet Kaynakları:

www.biomedcentral.com. (29.09.2014). *Spiritual care in Israel: the future is now.* (I. J.

Research, <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/2045-4015-3-32#Sec2> adresinden alındı. (30.12.2019).

www.hürriyet.com.tr. (08.01.2015). *Hastanelerde Din Adamı Projesi Başlıyor.*

www.hurriyet.com.tr: <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/hastanelerde-dinadami-projesi-basliyor-27911067> adresinden alındı. (24.04.2020).

www.myk.gov.tr (25.10.2019).

https://portal.myk.gov.tr/index.php?option=com_meslek_std_taslak&view=taslak_listesi_yeni&msd=2 adresinden alındı. (10.11.2019).

<https://www.nedir.org/>: (15.09.2014). <https://manevi.nedir.org/> adresinden alındı. (14.04.2020).

<https://www.psikomental.com.tr/intervizyon-grup->

[vakapaylasimi/#:~:text=%C4%B0ntervizyon%20\(Akran%20S%C3%BCpervizyonu\)%20Nedi](https://www.psikomental.com.tr/intervizyon-grup-vakapaylasimi/#:~:text=%C4%B0ntervizyon%20(Akran%20S%C3%BCpervizyonu)%20Nedi)

[Nedi](https://www.psikomental.com.tr/intervizyon-grup-vakapaylasimi/#:~:text=%C4%B0ntervizyon%20(Akran%20S%C3%BCpervizyonu)%20Nedi)

[r%3F,a%C3%A7%C4%B1lar%C4%B1%20kazand%C4%B1rd%C4%B1klar%C4%B1%](https://www.psikomental.com.tr/intervizyon-grup-vakapaylasimi/#:~:text=%C4%B0ntervizyon%20(Akran%20S%C3%BCpervizyonu)%20Nedi)

[20vaka%20payla%C5%9F%C4%B1m%20gruplar%C4%B1d%C4%B1r.](https://www.psikomental.com.tr/intervizyon-grup-vakapaylasimi/#:~:text=%C4%B0ntervizyon%20(Akran%20S%C3%BCpervizyonu)%20Nedi)

adresinden

alındı. (18.08.2020)

www.resmigazete.gov.tr.(01.08.1998).

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/10/20191025M1-2.htm> adresinden alındı. (12.01.2020)

www.saglik.gov.tr: <https://www.saglik.gov.tr/TR,558/hastanelerde-manevi-destek-sunmayayonelik-isbirligi-protokolu-imzalandi.html> adresinden alındı. (02.01. 2020).

<http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm>. adresinden alındı (14.08.2019).

<https://istanbuleah.saglik.gov.tr/TR,308742/hal-hatir-ekibi-calisma-talimati.html>.adresinden

alındı (27.09.2020) <http://sozluk.gov.tr/>. adresinden alındı. (14.04.2020).

www.ttb.org.tr.(19.11.2019).

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:ha-sta&catid=26:etik&Itemid=65 adresinden alındı. (29.12.2019). <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> adresinden alındı. (16.12.2019).



EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim tarafından yürütülen “Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans tezi çalışmasına davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması önem taşımaktadır. Vereceğiniz cevapların gerçekliği, araştırmanın doğru ve güvenilir bir sonuca ulaşması adına önem arz etmektedir. Yapılacak olan bu görüşme bilimsel amaçlarla değerlendirilecek ve başka amaçlarla kullanılmayacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunmaktadır.

Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Yapılacak olan bu çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hilal KURTOĞLU
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Din Eğitimi Yüksek Lisans Öğrencisi

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

- a. Araştırmanın Amacı:** Bu araştırma “Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)” başlıklı yüksek lisans tezinin bir parçasıdır. Mülakat Manevi Destek Biriminde görevli olan kişilerin, mesleki yeterliliklerinin mevcut durumunu tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu nedenle sizin görüşlerinize ihtiyaç duyulmuş ve size sözlü ve yazılı olarak bildirilen mülakat formu hazırlanmıştır.
- b. Araştırmanın İçeriği:** Çalışmamız yarı yapılandırılmış mülakat görüşmesi olup, 3 başlıktan oluşan 11 maddelik soru formunda hazırlanmıştır. Tez çalışması amacıyla yapılacak olan bu görüşme, mülakat süresince elde edilen bilgilerin eksik veya yanlış olmaması için katılımcının onayı dâhilinde ses kaydına alınacaktır.
- c. Araştırmaya Öngörülen Süresi:** 45 dk.

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/ gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Telefon/ e-posta:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri ise araştırmacı tarafından saklanır.

EK-2 Kişisel Bilgi Formu

1. Adınız ve Soyadınız:
2. Yaşınız:
3. Öğrenim Durumunuz:
4. Manevi Destek Biriminde kaç yıldır görev yapmaktasınız?
5. Çalıştığınız il/ilçe neresidir?
6. Çalıştığınız hastanenin adı nedir?
7. Manevi Destek Biriminin öncesinde hangi kurumda ve görevde kaç yıl çalıştınız?
8. En son ne zaman hangi hizmet içi eğitim kursuna/seminerine katıldınız?

EK-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme tarih ve saati:

Görüşme yeri:

a) Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Yapma Açısından;

1. Hastanın manevi ihtiyaçlarının belirlenmesinde nasıl bir yol izlersiniz?
2. Hastalara manevi konularda danışmanlık yaparken, karşılaştığınız sorunlar nelerdir?
3. Hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanmasında yaptığınız faaliyetleri anlatır mısınız?

b) Mesleki Gelişim Açısından;

4. Hastalara manevi konularda danışmanlık yaparken, yöntem–teknığe ilişkin karşılaştığınız sorunlar nelerdir?
5. Manevi danışmanlık ve rehberlik eğitim sürecinde edindiğiniz bilgilerin, danışmanlık mesleğini icra ederken size nasıl katkıda bulunmaktadır?
6. Hasta, hasta yakınları, hastane personeli ile yaptığınız iletişim nasıldır?
7. Etkili bir iletişimin için neler yapıyorsunuz?
8. Manevi danışmanlık yaparken hangi kaynaklardan yararlanıyorsunuz? Neden?

c) Bireysel Gelişim Açısından;

9. Danışman olarak manevi desteğe ihtiyaç duyduğunuz durumlar yaşadınız mı?/Danışman olarak manevi destek ihtiyacınızı nasıl karşılıyorsunuz?
10. Manevi danışman olarak, manevi danışmanlık ve rehberlik eğitime yönelik hangi konuda/alanda eğitim almak istersiniz? Neden?
11. Niçin manevi danışman olmaya karar verdiniz?

EK-4 Göç ve Manevi Destek Daire Başkanlığı Onayı

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI
Diyanet İşleri Başkanlığı

Sayı : 46101889-205-E.72394
Konu : Sağlık Tesislerindeki Hizmetlere Dair
Görüşme Talebi

11.03.2019

Sayın Hilal KURTOĞLU
Fatih mah. Subaşı sok. no:3 Başiskele/KOCAELİ
hilalkurtoglu2@gmail.com

İlgi : 13.02.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde dile getirdiğiniz "Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmanızda kullanmak üzere Kocaeli, Sakarya ve İstanbul illerindeki sağlık tesislerinde görev yapan manevi destek personelimiz ile yarı yapılandırılmış görüşme talebiniz incelenmiştir.

Bu bağlamda dilekçeniz ve ekinde belirttiğiniz çerçevede söz konusu personelimiz ile görüşmeniz Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

 e-imzalıdır

Bünyamin ALBAYRAK
Başkan a.
Din Hizmetleri Genel Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

