



Manevi Danışmanlık Üzerine Fenomenolojik Bir Analiz: Morristown Tıp Merkezi Healthcare Chaplaincy (ABD) Örneği

NIHAL İŞBİLEN

Bartın Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, Türkiye

Bartın University, Faculty of Islamic Science, Türkiye

nisbilen@bartin.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0001-6398-8093>

Öz

Manevi danışmanlık uygulamasının temelini atıldığı Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yıllar içerisinde profesyonel ve sistemli bir manevi danışmanlık alanı teşekkül etmiştir. Ancak, Türkiye'de manevi danışmanlık yeni gelişen bir uygulama alanı olması nedeniyle henüz sistematik bir yapı oluşmamıştır. Dolayısıyla, ABD manevi danışmanlık teori ve pratiği Türkiye için önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, köklü bir geçmişi olan ABD örneğindeki Healthcare *Chaplaincy* uygulayıcılarının perspektiflerini ve uygulamalarını incelemek, böylece ABD uygulamalarından faydalanarak Türkiye'deki manevi danışmanlık alanına ışık tutmaktır. Araştırma, nitel bir yaklaşım kullanarak yürütülmüş olup yarı yapılandırılmış görüşme tekniğine dayanmaktadır. 20-27 Temmuz 2018 tarihlerinde Morristown Tıp Merkezi Healthcare *Chaplaincy* biriminde, 14 *chaplain* ile derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiş ve içerik analizi yöntemi ile katılımcıların deneyimleri görünür kılınmaya çalışılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır. Bu görüşme formunda öncelikle katılımcıların demografik bilgileri ve *chaplain* olarak ne kadar süredir görev yaptığı hakkında bilgi edinilmektedir. Ardından, katılımcıların Healthcare *Chaplaincy* hakkındaki görüşler, Healthcare *Chaplaincy*'deki uygulama deneyimi ve *chaplain*lerin Türkiye'deki manevi danışmanlara önerileri olmak üzere üç bölüm yer almaktadır. Elde edilen bulgular, katılımcıların deneyimlerinin literatür ile örtüştüğünü göstermektedir. Öne çıkan önemli bulgulardan biri, klinik manevi danışmanlık eğitiminin manevi danışmanlık uygulamasında en temel standartlardan biri olduğu gerçeğidir. ABD'de uygulanan bu klinik manevi danışmanlık eğitim sisteminin, manevi danışmanlık alanında Türkiye'ye örnek olarak alınabilecek dikkate değer bir model olduğunu belirtmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Healthcare Chaplaincy, Manevi Danışmanlık, Manevi Danışman, CPE.

A Phenomenological Analysis of Spiritual Counseling: The Case of Morristown Medical Center Healthcare Chaplaincy (USA)

Abstract

Over the years, the foundation of spiritual counseling has evolved into a professional and systematic field in the United States (US), where it was first established. However, in Turkey, spiritual counseling is a newly emerging practice, and thus, a systematic

structure has not yet been formed. Consequently, the theory and practice of spiritual counseling in the US hold significance for Turkey. This study aims to explore the perspectives and practices of Healthcare *Chaplaincy* practitioners in the US, a country with a well-established history of spiritual counseling services, in order to shed light on the field of spiritual counseling in Turkey by drawing from US practices. The research employs a qualitative approach, utilizing semi-structured interview techniques. In-depth interviews were conducted with 14 *chaplains* from Morristown Medical Center Healthcare *Chaplaincy* unit between July 20th and 27th, 2018. The content analysis method was employed to elucidate the participants' experiences. A semi-structured interview form was used as the data collection tool, encompassing demographic information of the participants and their tenure as *chaplains*. Subsequently, the interview form addressed the participants' views on Healthcare *Chaplaincy*, their *chaplaincy* practice experiences, and suggestions of *chaplains* to spiritual counselors in Turkey. The findings indicate alignment between the participants' experiences and existing literature. An important highlight is the clinically oriented spiritual counseling education in the US that could serve as a model for Turkey.

Keywords: Psychology of Religion, Healthcare Chaplaincy, Spiritual Counseling, Chaplain, Clinical Pastoral Education (CPE).

Giriş

Hristiyan dini öğretileri ışığında ortaya çıkan pastoral bakım (*pastoral care*) Hz. İsa ile başlatılmış ve Hristiyanlığın ilk dönemlerinde *cura animarum* (ruh bakımı) geleneğinden gelen dini bir uygulama olarak kayıtlara geçmiştir.¹ *Pastor* ve *pastoral* kavramlarının çobanlara, kırsal hayata ve Eski ve Yeni Ahit'e atıfta bulunduğu ve dini danışmanlığın işleyişinde Eski ve Yeni Ahitte yer alan çoban metaforu dikkat çekmektedir.² Çoban rehberlik eder, ancak sürünün kendi başına hareket etme ve hata yapma özgürlüğünü kısıtlamaz, potansiyel tehditler ve sıkıntılar aynı zamanda sığınak ve sükûnet yerleridir. Çobanın görevi, sürünün kendi kendine yardım etmesine rehberlik etmektir.³ Bu anlayış, Batı'da zaman içerisinde sistematik bir yapıya bürünmüş ve günümüzde disiplinler arası bir danışmanlık hizmeti olan *pastoral* danışmanlık olarak varlığını sürdürmektedir.⁴ Clinebell, *pastoral* danışmanlığı, "dini liderler tarafından sunulan psikoterapi" şeklinde tanımlamaktadır.⁵ Dolayısıyla, *pastoral* danışmanlık dini bir kimliği ihtiva etmesinin yanı sıra, dini danışmanlık sınırlarının ötesinde klinik düzeyde bir donanımı da gerektiren

¹ Barbara McClure, "Pastoral Care," 269-278.

² Quentin P. Kinnison, "Shepherd or One of The Sheep: Revisiting The Biblical Metaphor of The Pastorate," 59-91.

³ Donald Capps, *Pastoral Care and Hermeneutics*, 73.

⁴ Öznur Özdoğan, "İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji", 127-141.

⁵ Howard Clinebell, "Pastoral Counseling Movement", 22.

bir danışmanlık hizmetidir.⁶ *Pastoral* danışmanlığın klinik olarak yapılanması Emanuel hareketinin etkisiyle Rahip Anton Boisen'in ABD'de 1925 yılında Worcester Devlet Hastanesinde Clinical Pastoral Education (CPE) adında bir program geliştirmesiyle başlamıştır.⁷ CPE'de teorik eğitime, deneyim süreci/"yaşayan insan belgeleri" dahil edilerek öğrenciler sahanın içerisinde eğitime tabi tutulmuştur.⁸ CPE'nin oluşumuna ilham olan Emmanuel Hareketini incelediğimizde, multidisipliner bir ekipten (doktorlar ile din adamları) oluşan bilimsel bir altyapı söz konusudur.⁹ Boisen ve arkadaşları da¹⁰ bu alandaki çalışmaları çok önemli bir yerden başlatmıştır. Teorik ve pratik çalışmaları harmanlayarak bu alanda hizmet edecek ve görev alacak olanlar için, şimdi stajyerlik olarak adlandırılabilir, katılımcı gözlemi ve teorik bilgileri birlikte kullanmışlardır.¹¹

Günümüzde ise sosyolojik değişimlerin (küreselleşme, sekülerleşme vb.) ve yeni paradigmaların (modernite, post-modernite) maneviyat kavramının yapısını dönüştürdüğü¹² gibi *pastoral* danışmanlığı da bir dönüşüme maruz bıraktığına işaret edilmektedir.¹³ Bu kapsamda, Klinik Dini Danışmanlık Eğitim programlarını (CPE-Clinical Pastoral Education) akredite eden ACPE-Association for Clinical Pastoral Education (The Standard for Spiritual Care and Education) derneğinin gerek isimlendirilmesinde gerek de eğitim içeriğinde maneviyatı önceleyen bir revizyona gittiği görülmektedir.¹⁴ Diğer taraftan, yapılan çalışmalarda da din kaynaklı danışmanlık (*pastoral care, chaplain*¹⁵) kavramlarının kullanımında bir azalma ve maneviyata işaret eden *spiritual care*

⁶ C. Roy Woodruff, "Pastoral Counselling: An American Perspective," 93-101; Nils G. Holm, *Din Psikolojisine Giriş*, 152; Howard Clinebell ve Bridget Clare McKeever, *Basic Types of Pastoral Care & Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth*, 93.

⁷ Curtis W. Hart ve M. Div, *Present at the Creation: The Clinical Pastoral Movement and the Origins of the Dialogue Between Religion and Psychiatry*, 536-546.

⁸ Valerie Duff, "Clinical Pastoral Education (CPE): A Reflection," 35-38; Homer L. Jernigan, "Clinical Pastoral Education: Reflections on the past and Future of a Movement," 377-392.

⁹ Duane P. Schultz ve Sydney Ellen Schultz, *Modern Psikoloji Tarihi*, 505; Richard M. Dubiel, *The Road to Fellowship: The Role of the Emmanuel Movement and the Jacoby Club in the Development of Alcoholics Anonymous*, 1-7.

¹⁰ William L. Hiemstra, *A History of Clinical Pastoral Training in the United States*, 32-34.

¹¹ Seward Hiltner, "Pastoral Psychology and Pastoral Counseling," 21-28.

¹² Sevde Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Yansımaları*, 32-38.

¹³ Bruce Rogers-Vaughn, "Best Practices in Pastoral Counseling: Is Theology Necessary?," 26.

¹⁴ ACPE, The Standart for Spiritual Care & Education, <https://acpe.edu> (10. 09. 2019).

¹⁵ Chaplain: Hem dini hem de manevi danışmanlığı içeren hastanelerde danışmanlık hizmeti veren kişilere denir.

kavramının kullanımında ise bir artış görüldüğüne dikkat çekilmiştir.¹⁶ Dolayısıyla, dini bir doktrin ile ortaya çıkan pastoral danışmanlığın maneviyat üst çatısı altında daha kapsayıcı bir hal alarak manevi danışmanlığa evirildiği anlaşılmaktadır.

Manevi danışmanlık, insanın yaşam olaylarının etkisiyle kaygı, üzüntü, hayal kırıklığı, kızgınlık, kırgınlık, öfke gibi farklı duyguları deneyimlediği süreçlerde dini referanslarla kişiye sunulan bir yardım¹⁷ olduğu gibi bireyin iyilik halini bir üst seviyeye taşımasına zemin hazırlayan bir danışmanlık hizmetidir. Manevi danışmanlık, bireyin sahip olduğu manevi kaynaklarıyla anlam dünyasını keşfetmesidir.¹⁸ Manevi danışmanlığın uygulama alanlarını ele aldığımızda insanların problem yaşadıkları, kendilerini çaresiz hissettikleri ve anlamını kaybedip hayatı sorguladıkları durumlarda ön plana çıktığı görülmektedir.¹⁹ Bu kapsamda, bireyin kaygılı, hüzünlü ve karmaşık duygular yaşadığı ve desteğe ihtiyaç duyduğu ortamlardan biri hastanelerdir. Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarına sunulan manevi danışmanlık çalışmaları 1900'lü yılların başlarında ABD'de başlamış ve dolayısıyla günümüze kadar önemli bir bilgi birikimi ve profesyonel bir uygulama ortaya çıkmıştır.²⁰ Ülkemizdeki hastanelerde manevi danışmanlık uygulamasını incelediğimizde henüz sistemli bir uygulamanın ve manevi danışmanlar tarafından takip edilen sistematik bir yöntemin olmadığı rapor edilmektedir.²¹ Her ne kadar manevi danışmanların -bir kısmı- tebliğ ve irşat yöntemi ile bu işin olmayacağı ve psikolojik danışmanlık becerileri dahil edilmeden danışmanlık yapılamayacağı bilincinde olsalar da takip edilen tek bir metodun olmadığı anlaşılmaktadır.²² Yapılan çalışmalarda, hem manevi danışmanların hedef kitleye sunduğu hizmette hem de hedef kitlenin manevi danışmana ulaşmada "bireysel bir işleyişin" hâkim olduğuna işaret edilmektedir.²³ Bu anlamda, Türkiye'de hastanelerde

¹⁶ Stephen R. Harding ve diğerleri, "Spiritual Care, Pastoral Care, and Chaplains: Trends in the Health Care Literature," 99-117.

¹⁷ Arslan Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)," 5-27.

¹⁸ Ali Ayten ve Sevede Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 41.

¹⁹ Ali Ayten ve Aysun Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, 32-34; Arslan Karagül, "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)," 7.

²⁰ Turgay Şirin, "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N. Modeli ve Vaka Sunumu," 187-211.

²¹ Mebrure Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış," 1267-1304.

²² Muhammed Esat Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)," 221-256.

²³ Aysun Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma," 61-101.

manevi danışmanlık uygulamasının sağlam adımlarla ilerleyebilmesi adına manevi danışmanlığın profesyonel yürütüldüğü ülkelerin tarihsel süreçte elde ettiği gelişimin ve tecrübelerin kayda değer önemli görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, köklü bir geçmişe sahip olan Amerika Birleşik Devletlerindeki hastanelerde manevi danışmanlık uygulaması, Türkiye’de son yıllarda yürürlüğe konan hastanelerde manevi danışmanlık uygulama alanı için anlamlı bir örneklik teşkil etmektedir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde, ABD’deki hastanelerde manevi danışmanlık uygulamasını çeşitli yönleri ile ele alan çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda ilk olarak ABD’de hastalar, hasta yakınları, diğer manevi danışmanlar ve sağlık çalışanları ile ilişkilerde yer alan etik kurallar ve profesyonel standartların incelenmiştir.²⁴ Aynı yıl başka bir çalışmada ise Amerika Dini Danışmanlar Kurumunun (AACP) belirlediği standardizasyonun Türkiye hastanelerde manevi danışmanlık pratiği açısından uygulanabilirliği tartışılmıştır.²⁵ Bu çalışmaların yanı sıra, ABD’deki hastane manevi danışmanlarına yönelik hem teolojik hem de psikolojik alan bilgisi yoğun olan teori ve uygulama eğitim süreci (CPE-Clinical Pastoral Education) araştırılan ikinci konu olmuştur. Buna ilave olarak, ABD’deki hastane manevi danışmanlık eğitimi Türkiye örneği ile kıyaslanmıştır. Bu çerçevede, ABD’deki CPE programının daha çok Hristiyan dini mensuplarına hitap ettiği dolayısıyla ülkemizde henüz tam olarak gelişmemiş manevi danışmanlık eğitim programlarında kültürel ve manevi değerlerimiz dikkate alındığı takdirde CPE programının model olabileceğine vurgu yapılmıştır.²⁶ Diğer yandan, Amerika *Healthcare Chaplaincy* (Hastanede Dini ve Manevi Danışmanlık Hizmeti)²⁷ ve ABD’de Müslüman danışmanlara sunulan Hartford Seminary uygulamaları yerinde gözlemlenerek Türkiye hastanelerde manevi danışmanlık uygulamasında *Healthcare Chaplaincy* ve *Hartford Seminary*’nin örnek alınabileceğine işaret edilmiştir.²⁸ Özetle, ABD’deki manevi danışmanlık uygulamasının etik

²⁴ Selda Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)," 281-302.

²⁵ Havva Sinem Uğurlu-Bakar, "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi," 259-280.

²⁶ Hatice Koç-Kanca, "Alandaki İzdüşümleriyle Hastanelerde Manevi Danışmanlık Eğitimleri -ABD ve Türkiye Karşılaştırması-," 357-378; Havva Sinem Uğurlu, "Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği," 2522-2545.

²⁷ Hasan Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, 78-79.

²⁸ Fatih Yücel, "ABD’de Müslümanlara Yönelik Dini Danışmanlık Eğitimi (Hartford Seminary Örneği)," 373-394.

ilkelerine, eğitim sürecine ve programın işleyişine dair yapılan araştırmalar literatüre önemli katkılar sağlamıştır. Ancak, ABD’de *Healthcare Chaplaincy* gibi manevi danışmanlığın yürütüldüğü birimlerde işin mutfağında olan manevi danışmanlar ile manevi danışmanlık uygulamasının değerlendirildiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde önemli öngörüler ve sağlam adımlarla başlayan bu hizmetin günümüzdeki yürütücülerinin değerlendirmeleri olmaksızın bu alandaki literatürün eksik kalacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın, *Healthcare Chaplaincy* programı kapsamında eğitim süreçlerinin birebir içerisinde olan, hastaya temas eden ve diğer profesyoneller ile iletişimini sürdüren hastane manevi danışmanlarının işleyişe dair görüşleri ve tecrübelerini ele alması yönüyle, literatürde önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Problemi

Bu araştırmanın amacı, Amerika Birleşik Devletleri’nin New Jersey eyaletindeki bir devlet hastanesinde uygulanan *Healthcare Chaplaincy*’deki (Sağlık Hizmetleri Ruhani Danışmanlığı) *chaplain*lerin eğitimi, nitelikleri, yetkinlikleri ve uygulamaları hakkında bir perspektif sunmaktır. Böylece, yılların deneyiminden yararlanarak Türkiye’de yeni gelişmekte olan Manevi Danışmanlık alanına teorik ve pratik açıdan özgün katkıda bulunmayı ve özellikle bu alanda sistematik bir yapı oluşturma sürecine destek sağlamayı hedeflemektedir. Bu amaç doğrultusunda bu araştırmada şu sorulara cevap aranmaktadır:

1. *Healthcare Chaplaincy* nedir (ne olduğu, önemi, amacı, mevcut durumu)?
2. *Healthcare Chaplaincy*’de neler yapılır (uygulamanın içeriği, nicel ve nitel veriler)?
3. *Healthcare Chaplaincy* uygulayıcılarının/manevi danışmanların yeterlilikleri (eğitim, beceri, vb.) nelerdir?
4. Türkiye’deki uygulamalar ile karşılaştırarak çıkarılacak dersler nelerdir?

2. Araştırmanın Yöntemi

2.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırma, hastanede görev yapan *chaplain*lerin manevi danışmanlık uygulamalarının derinlemesine incelenmesi amacıyla nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji araştırma desenine göre yürütülmüştür. Fenomenolojik desen, bir grup insanın yaşam deneyimlerini anlamayı

merkeze alan bir araştırma desenidir.²⁹ Bu çalışmada, ABD *Healthcare Chaplaincy*'de görev yapan *chaplains*in *Healthcare Chaplaincy*'ye yükledikleri anlamların ve uygulamaların ortaya çıkarılması amaçlandığı için fenomenolojik desen seçilmiştir.

2.2. Çalışma Grubu

Bu çalışmada, ABD'deki *Healthcare Chaplaincy* uygulamasının derinlemesine analiz edilmesi amacıyla *chaplains*in görüşlerine başvurulmuştur. Bu araştırmanın çalışma grubu, Amerika Morristown Hospital Center *Healthcare Chaplaincy* biriminde görev yapan, farklı din ve mezhebe mensup 7 kadın ve 7 erkek olmak üzere toplam 14 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışma grubu belirlenirken, araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yönteminde önceden belirlenen kriterler kapsamındaki durumlar incelenmektedir.³⁰ Bu çerçevede, araştırmanın amacına uygun olarak katılımcıların belirlenmesinde şu ölçütler karakterize edilmiştir:

- En az altı aydır *chaplain* görevinde bulunmak,
- Morristown Hospital Center, *Chaplaincy* biriminde resmi olarak görev yapıyor olmak,
- 18 yaşın üzerinde olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Bu ölçütler kapsamında belirlenen çalışma grubuna ait veriler Tablo 1.'de verilmiştir.

²⁹ John W. Creswell, *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve araştırma Deseni*, 79.

³⁰ Michael Quinn Patton, *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*, 56.

Rumuz	Yaş	Cinsiyet	Din	Tecrübe
Beth	58	Kadın	Hristiyan	6 ay
Catherine	56	Kadın	Hristiyan	3 yıl
Cristopher	67	Erkek	Yahudi	6 ay
Gabriel	23	Erkek	Hristiyan	3 yıl
Matthew	29	Erkek	Yahudi	4 yıl
Timothy	28	Erkek	Hristiyan	2 yıl
Rachael	59	Kadın	Hristiyan	15 yıl
Ayşe	40	Kadın	Müslüman	3 yıl
Richard	45	Erkek	Hristiyan	20 yıl
Jonah	51	Kadın	Müslüman	10 yıl
Valencia	50	Kadın	Hristiyan	4 yıl
Steve	57	Erkek	Hristiyan	10 yıl
Daisy	30	Kadın	Hristiyan	5 yıl
Jonathan	31	Erkek	Yahudi	2 yıl

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmaya ilişkin veriler, araştırmacı tarafından 2018 Temmuz ayında ABD’de bir kamu hastanesinin *Healthcare Chaplaincy* biriminde yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Bu çerçevede, öncelikle Morristown Hospital Center Chaplaincy yöneticisinden izin alınmıştır. Bunu takiben katılımcılardan randevu alınarak onların belirlediği zaman içerisinde Morristown Hospital Center Chaplaincy biriminde gönüllü *chaplain*ler ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Öncelikle katılımcılara araştırmanın içeriği ve amacı hakkında bilgi verilmiş, ardından katılımcıların kimlik bilgilerinin korunacağı ve verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı hakkında açıklama yapılarak katılımcılara onam formu imzalatılmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşmeler sırasında ses kaydı alınarak toplanmıştır. Katılımcıların ses kayıtları bilgisayar ortamında deşifre edilmiştir. Bu süreçte, katılımcıların gizliliğini ve anonimliğini korumak için uygun önlemler alınmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama sürecinde, katılımcıların konu hakkındaki düşüncelerini daha ayrıntılı inceleyebilmek için yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. Bu form, 4 alt bölüme ayrılmış ve toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların demografik bilgilerini içermektedir. İkinci bölüm, *Healthcare Chaplaincy* konusuna ilişkin görüşlerini sorgulamaktadır. Üçüncü bölüm, *Healthcare Chaplaincy* uygulama tecrübelerine yönelik sorular içermektedir. Dördüncü ve son

bölüm ise Türkiye için önerileri kapsamaktadır. Bu mülakat formu, Ok³¹ tarafından geliştirilmiştir. Bu formun amacı, katılımcıların düşüncelerini sistematik bir şekilde elde etmek ve daha ayrıntılı analiz edebilmektir.

2.5. Verilerin Analizi

Görüşme tekniği ile elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile çözümlenmiş, kodlama süreçleri yürütülmüş ve tematik olarak analiz edilmiştir. Bu çerçevede, birbirine benzer nitelikte olan kodlar ile alt temalar ve kodlar, alt temalar altında birleştirilerek üst temalar oluşturulmuştur. Örneğin, “manevi destek”, “yol arkadaşlığı”, “birlikte dua etmek” ve “kutsal bir yer” kodları, ile “*Healthcare Chaplaincy* algısı” alt teması ve “*Healthcare Chaplaincy* algısı”, “*Healthcare Chaplaincy* durumu”, “*Healthcare Chaplaincy*’nin önemi” ve “*Healthcare Chaplaincy*’nin nihai amacı” alt temaları ile de “*Healthcare Chaplaincy* teorik boyut” üst teması oluşturulmuştur.

3. Bulgular ve Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde alan yazın ve yapılan mülakatlar kapsamında *Healthcare Chaplaincy* mercek altına alınmış ve mülakatların içerik analizi neticesinde üç tema ortaya çıkmıştır:

1. *Healthcare Chaplaincy* teorik boyut,
2. *Healthcare Chaplaincy* tecrübi boyut,
3. Türkiye’deki manevi danışmanlara öneriler.

Healthcare Chaplaincy’de yapılan çalışmalara yakından bakabilmek üzere ortaya çıkan temalar, alt temalar ve kodlar Grafik 1.’de verilmiştir.

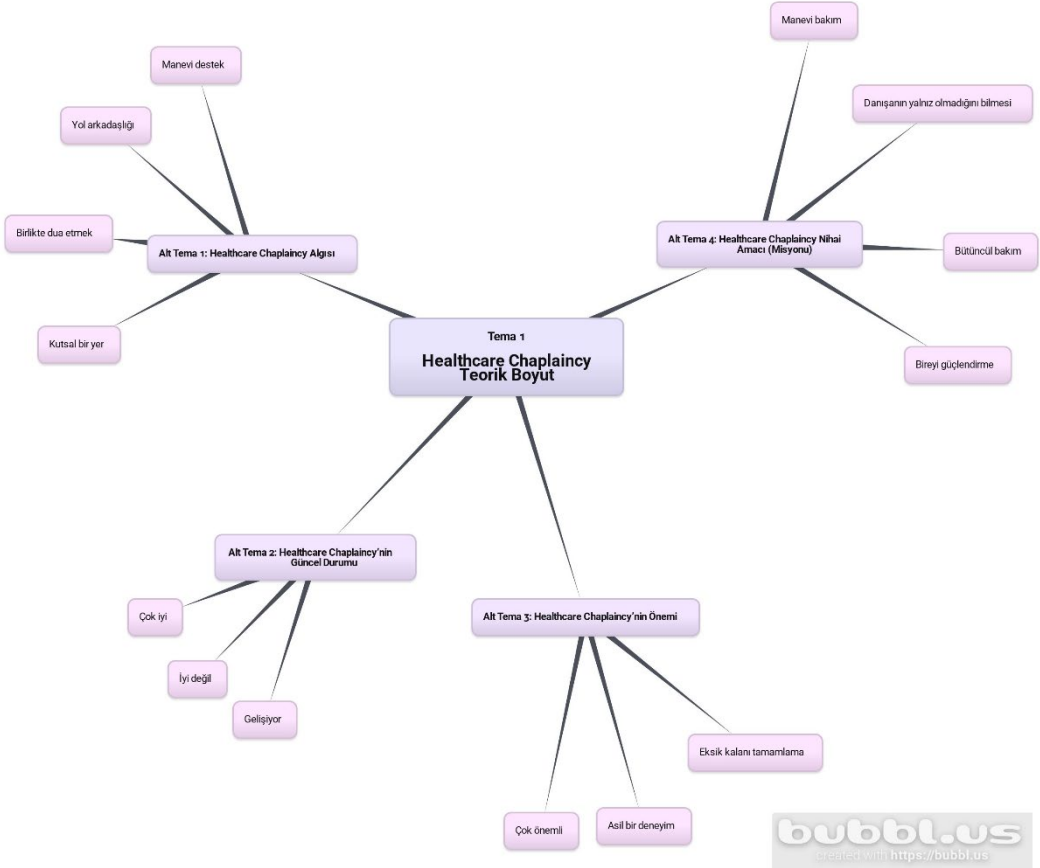
3.1. Tema 1. *Healthcare Chaplaincy* Teorik Boyut

Araştırmamız katılımcılarının *Healthcare Chaplaincy* betimlemelerini tespit edebilmek üzere, katılımcılara yöneltilen “*Healthcare Chaplaincy* nedir?”, “*Healthcare Chaplaincy*’nin mevcut durumu hakkında ne düşünüyorsunuz?”, “Sizce *Healthcare Chaplaincy* ne kadar önemli?” ve “*Healthcare Chaplaincy*’nin nihai amacı nedir?” sorularına verdikleri cevaplar incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde, 1900’lü yıllarda başlayan manevi danışmanlık uygulamasının,³² günümüzdeki uygulayıcıları nezdinde teorisinin nasıl anlaşıldığı ve hangi boyutta sürdürüldüğü görünür kılınmaya çalışılmış ve araştırmamızın amacı doğrultusunda katılımcıların

³¹ Üzeyir Ok & A. Burcu Gören, “Kampüste Manevi Bakım: İngiltere Örneği ve Türkiye İçin Çıkarımlar,” 39-40.

³² Richard M. Dubiel, *The Road to Fellowship: The Role of the Emmanuel Movement and the Jacoby Club in the Development of Alcoholics Anonymous*.

Healthcare Chaplaincy'nin teorik boyutu hakkındaki görüşlerine yer verilmiştir. Bu kapsamda, *Healthcare Chaplaincy* teorik boyut üst teması ve bu temayı tanımlayan dört alt tema ve bazı kodlar belirlenmiştir.



Grafik 1. Tema 1. Healthcare Chaplaincy Teorik Boyut, Alt Temalar ve Kodlar

3.1.1.1. Alt Tema 1. Healthcare Chaplaincy Algısı

Araştırmamızın bu bölümünde, katılımcılardan elde edilen bulgular çerçevesinde belirlenen temalar, alt temalar ve kodlar literatür eşliğinde tartışılmıştır. Katılımcılar, *Healthcare Chaplaincy*'yi tanımlarken “manevi destek” (8 kişi), “yol arkadaşlığı” (4 kişi), “birlikte dua etmek” (3 kişi) ve “kutsal bir yer” (1 kişi) kod ifadelerini kullanmışlardır. Katılımcılardan bir kişi (Jonah) ise *Healthcare Chaplaincy*'yi, diğerlerinden farklı olarak “dinin korunmasına ilişkin İslami ilkenin yerine getirilme konusunda destek sunma” şeklinde tarif etmiştir. Katılımcının (Jonah) Healthcare

Chaplaincy'yi din görevliliği ile eş değer gördüğü anlaşılmaktadır. *Healthcare Chaplaincy* hakkındaki bazı katılımcıların ifadeleri ise şu şekildedir:

Hastanın kalbine dokunmak ve sonra inançta hangi geleneğe sahip olurlarsa olsunlar kalplerini desteklemek (Catherine).

İnsanların manevi ihtiyaçlarını değerlendirmek, anlarına eşlik etmek ve sonra ihtiyacına göre manevi bir müdahale sağlamak (Matthew).

Hastaların ve ailelerinin Tanrı ile olan bağlantılarını yeniden doğrulayabilecekleri bir alan sağlayabilmek (Cristopher).

Hastaya içinde buldukları durumda destek olmak, bazen sadece yolculuklarında hasta ile sessizce yürümek, bazen beraber dua etmek ve bazen de sadece buldukları yerde hasta ve ailesiyle tanışmak (Rachael).

İnsanlara manevi ve duygusal destek sağlamak, onların zor anlarında yanlarında olmak (Ayşe).

Bu dört katılımcının konuya yaklaşımlarını birlikte değerlendirdiğimizde, her dördünün de insan/hasta/danışan eksenli bir yaklaşıma sahip oldukları anlaşılmaktadır. Öte taraftan, Yahudi inanç geleneğine mensup bir katılımcı (Cristopher), *Healthcare Chaplaincy*'yi "hastaların ve ailelerinin Tanrı ile olan bağlantılarını yeniden doğrulayabilecekleri bir alan sağlama" görevi şeklinde tanımlayarak tıpkı Müslüman katılımcı (Jonah) gibi, inanç olgusunu merkeze aldığı tespit edilmiştir. Birkaç istisna olsa da ABD *Healthcare Chaplaincy*'de görev yapan araştırmamız katılımcılarından elde edilen bulguları genel olarak değerlendirdiğimizde katılımcıların çoğunluğunun *Healthcare Chaplaincy* tanımlamalarında maneviyatı merkeze alan ve danışanın ihtiyacına göre dini argümanları dahil eden bir yaklaşım sergiledikleri görülmektedir. Literatür incelendiğinde de öncelikle danışanın maneviyat dünyasının dikkate alınmasının ve danışanın talebi doğrultusunda dini bir bakım sunulmasının gerekliliğine vurgu yapıldığı görülmektedir.³³ Türkiye'de ise hastane manevi danışmanların manevi danışmanlık tanımlamalarını ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Erdem ve Kesgin tarafından yapılan bir araştırmada, aile dini rehberlik bürosunda ve cezaevinde manevi destek sunan uzmanların, manevi danışmanlığı dini de kapsayan manevi bir uygulama şeklinde tanımladıkları bildirilmektedir.³⁴

³³ LaRocca-Pitts, "Agape care: A pastoral and spiritual continuum." akt. Harding vd., "Spiritual Care, Pastoral Care, and Chaplains: Trends in the Health Care Literature," 115.

³⁴ Metin Erdem ve Bedrettin Kesgin, "Manevi Destek Uygulayıcılarının Manevi Destek Hizmetlerine İlişkin Görüşleri," 124-140.

3.1.2. Alt Tema 2. Healthcare Chaplaincy'nin Güncel Durumu

Katılımcılar, *Healthcare Chaplaincy*'nin güncel durumunu “çok iyi” (2 kişi), “iyi değil” (1 kişi), “gelişiyor” (5 kişi), “multidisipliner ekibin bir parçası” (3 kişi) ve “bilimsel temelli” (1 kişi) şeklinde belirtmişlerdir. *Healthcare Chaplaincy*'nin güncel durumuna dair bazı katılımcıların ifadeleri ise şu şekildedir:

Kesinlikle genişliyoruz. Artık, hastanın ve ailesinin yaşadığı stresin bir kısmını hafifletmeye yardımcı olmada disiplinler arası ekibin bir parçası olduğumuz kanıtlandı. İnsanlar, şimdi disiplinler arası bir ekipte olduğumuzu anlıyorlar (Rachael).

ABD'de *Healthcare Chaplaincy* literatür açısından ve ihtiyaç açısından büyüyor (Daisy).

ABD hastanelerinin sadece %60'ında *Healthcare Chaplaincy* hizmeti bulunmaktadır. Daha fazla hastane bu hizmeti kapsamalıdır (Valencia).

Katılımcılardan bir kişi (Steve) bireyin manevi boyutunun fark edildiğine şöyle vurgu yapmıştır:

Sağlık hizmetlerinde, hastanın ruhunu beslemeye yardımcı olmak için manevi varlığın öneminin anlaşılmaya başladığını hissediyorum (Steve).

Katılımcılardan bir diğeri (Timothy) ise *Healthcare Chaplaincy*'nin bilimsel temelli olmasını eleştiriyor ve tenkidini şu şekilde belirtiyor:

Amerika Birleşik Devletleri'nde araştırmaya dayalı olmayı daha çok seviyoruz, bu da işimizin ne yaptığını ölçmemiz gerektiği anlamına geliyor. Zahmetli çünkü birini dinlemeyi veya duygusal durumlarını almayı nasıl ölçersiniz? İnsanlara bizimle konuştuktan sonra kendilerini daha iyi hissedip hissetmediklerini sorabilirsiniz. Ancak, şimdi ne yaptığımıza dair kanıt vermemiz gereken bir şey üretmek zorundayız. Ama, yaptığımız birçok şey kanıtla dayalı veya somut değildir. Bu yüzden bence bu karşı karşıya kalınan bir zorluktur. Şimdi bilimsel temelli olmak ve kanıt üretmek için daha fazla hareket ediyoruz. Bu da hastalarla olan ilişkilerimizi olumsuz etkileyebilir (Timothy).

Daha önce Türkiye'de yaşamış olan katılımcı (Ayşe), Türkiye ile ABD arasında yaptığı kıyaslamada Türkiye'de bu çalışma alanının bilinmediğine ancak, ABD'de halkın böyle bir meslektan haberdar olduğuna dikkat çekmiştir. Diğer yandan, bir önceki temada belirtilen maneviyatın öncelendiği konusuna ve ABD'de işleyişin gelişim sürecinde olduğuna şöyle işaret etmiştir:

Türkiye'deki uygulama ile buradaki farklı. *Chaplaincy* deyince Amerikalılar biliyor. Ama, Müslüman hastalara gittiğimde *chaplain* ne demek bilmiyorlar. Onlara açıklama yapmak gerekiyor. *Chaplainlik*, Hristiyan kökeninden geliyor. O yüzden *pastoral care* (dini bakım) de deniyor. Yahudi, Müslüman herkese uysun diye biz onu hastanede *spiritual care* (manevi bakım) olarak değiştirdik. *Healthcare Chaplaincy*'yi Amerikalılar eskiden beri biliyor. Burada hemen hemen her hastanede bu birim var. Mesela itfaiyelerde, polis departmanlarında, bazı şirketlerde *chaplaincy* açabiliyormuş. Ama, pozisyon olarak buralarda henüz yok. *Chaplain*lerin yaygınlaşması gerekiyor ve zaman içerisinde daha da yaygınlaşacağını düşünüyorum. Her ne kadar önce başlamış olsa da burada da süreç devam ediyor (Ayşe).

Öyle anlaşılıyor ki, yaklaşık yüzyıllık bir geçmişi olsa da *Healthcare Chaplaincy* hizmetleri ABD'de de hem teorik bakımdan hem de uygulama açısından henüz beklenen olgunluğa ulaşmış değil. Hala bazı teorik ve yapısal sorunların olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılardan Timothy'nin ifade ettiği bilimsel temelli uygulama baskısı, ülkemizde henüz yeni gelişmekte olan hastane ortamında manevi bakım hizmetleri açısından dikkate alınması gereken kayda değer bir ayrıntıdır. Aynı zamanda, manevi danışmanlık uygulamasının güncel durumunu incelediğimizde, son yıllarda manevi danışmanlığın postmodern dünyaya uyum sağlamasına ve bulunduğu konumu güçlendirmesine dair kayda değer girişimler dikkat çekmektedir.³⁵ CPE akredite kurumundaki (ACPE) bir dizi değişim ve dönüşüm bu duruma örnek gösterilebilir.³⁶

Katılımcıların dikkat çektiği bir diğer konu ise manevi danışmanın multidisipliner ekibin bir parçası oluşunun ABD'de artık kabul edilmiş olduğudur. Esasında daha CPE'nin ilk yıllarında, hekim Cabot bu durumu gündeme getirmiş ve *chaplaini* multidisipliner ekipten bir uzman olarak değerlendirmiştir.³⁷ Bu anlayış, Türkiye'de henüz tam olarak benimsenmemiş ve manevi danışmanlar hastane işleyişine henüz tam olarak entegre olamamışlardır.³⁸ Türkiye'de manevi danışmanlık

³⁵ Margaret J. Orton, "Transforming Chaplaincy: The Emergence of a Healthcare Pastoral Care for a Post-Modern World," 114-131.

³⁶ ACPE. The Standart for Spiritual Care & Education, <https://acpe.edu> (10. 09. 2019).

³⁷ Tim Ford ve Alexander Tartaglia, *The Development, Status, and Future of Healthcare Chaplaincy*, 675-679.

³⁸ Nihâl İşbilen ve Hasan Kaplan, *Paydaşları Bakımından Palyatif Bakım Merkezlerinde Yürütülen Manevi Destek Hizmet Uygulaması Üzerine Bir Araştırma*, 48; Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)," 247.

uygulamaları daha yeni bir uygulama olması nedeniyle diğer psikolojik yardım grupları veya sağlık çalışanları tarafından kabul görmesi için biraz daha zamana ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Ancak, burada rapor etmeye çalıştığımız dünyadan örnekleri dikkate alarak Türkiye'deki manevi danışmanlık uygulamalarında profesyonel sınırların çizilmesi ve alan kayması yaşamadan uygulamaya devam edilmesi diğer yardım profesyonelleri tarafından kabul edilebilirliği arttıracaktır.

3.1.3. Alt Tema 3. Healthcare Chaplaincy'nin Önemi

Katılımcıların *Healthcare Chaplaincy*'nin sağlık hizmetlerinin önemine dair görüşleri “çok önemli” (10 kişi), “asil bir deneyim” (1 kişi) ve “eksik kalanı tamamlama” (2 kişi) şeklinde dağılmaktadır. Katılımcılar *Healthcare Chaplaincy*'nin önemine vurgu yaparken *Healthcare Chaplaincy*'nin önemli oluşunda kaynağının maneviyat olduğunun altını çizmektedirler. Diğer yandan, *Healthcare Chaplaincy*'nin önemli oluşu sadece hastalar ve hasta yakınları için olmadığı aynı zamanda sağlık çalışanlarına da sunulan çok kıymetli bir destek olduğunun üzerinde durulmuştur. Katılımcılardan bir kişi (Daisy) “*Healthcare Chaplaincy*'nin diğer profesyonel meslekler (psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb.) değerinde olduğuna” dikkat çekmektedir.

Healthcare Chaplaincy'nin önemine işaret eden bazı katılımcıların ifadeleri ise şu şekildedir: Örneğin, Timothy'ye göre, “tıbbi profesyoneller (doktorlar, hemşireler, vb.), hayatları kurtarmak, umut aşlamak veya ilaçlarla tedavi etmek gibi görevleri üstlenmek durumundadırlar. Ancak insanın kimliğinin derinliklerinde farklı katmanlar bulunmakta ve şifa ile iyileşmenin çeşitli gereksinimleri ortaya çıkmaktadır.” Ona göre işte tam bu noktada, *Healthcare Chaplaincy*'nin önemi belirgin hale gelmektedir; zira bu hizmet, tam da bu farklı ihtiyaçlara yanıt verebilmektedir. İlkokul sınıfından üniversite sınıfına kadar her aşamada uzun süre öğretmen olarak ders veren bir katılımcı (Beth), son 6 aydır *Healthcare Chaplaincy* hizmeti verdiğini ve sadece 6 ay içinde buradaki tecrübeleriyle kendisini daha ulvi hissettiğini belirtmek, “bu görevi şanlı bir faaliyet olarak gördüğünü” ifade etmiştir. Gabriel adlı bir diğer katılımcı *Healthcare Chaplaincy*'nin sadece hastalar için değil, sağlık çalışanları için de çok önemli olduğuna işaret etmiş ve “bizler özellikle iyi ve kötü zamanlarda onlar için dua etmek ve onları dinlemek için vakit ayırıyoruz” diyerek aslında gözden kaçan başka bir ihtiyaç alanına dikkat çekmiştir.

Bazı katılımcılar ise fiziksel ve ruhsal sağlığa bütüncül açıdan yaklaşarak, manevi danışmanlık hizmetlerinin diğer sağlık hizmetleri kadar önemli olduğunu altını şu ifadelerle çizdiler:

İnsan sağlığı bir bütündür. Fiziksel ve ruhsal iyilik yakından ilişkilidir. Biri eksikse diğeri bir insanı bütün yapmaya yetmez. Manevi destek, fiziksel iyiliğe katkıda bulunur (Valencia).

Diğer tıbbi olmayan hizmetler (psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb.) kadar önemlidir (Daisy).

Hastanede olan bir insanın böyle bir hizmetin varlığına ihtiyacı olduğunu ve bu yüzden önemli olduğunu düşünüyorum (Ayşe).

Araştırmaya katılan tüm *chaplains*in, *Healthcare Chaplaincy*'nin önemli bir alan olduğunu vurguladığı ve bu önemin nedenlerine dair detaylı açıklamalarda bulunduğu dikkat çekicidir. Katılımcılar, sağlık hizmetlerinde manevi boyutun göz ardı edilmemesinin, hastaların iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkilediğine vurgu yapmışlardır. Özellikle bu tür bir yaklaşımın, hastaların fiziksel sağlıklarını desteklemekle birlikte manevi ihtiyaçlarına da cevap verdiği ve buna bağlı olarak bütüncül bir iyileşme sağladığına inanılmaktadır.

Literatürde yapılan çalışmalar³⁹ da bu görüşü desteklemektedir. İnsanın bütünsel yapısını anlayan ve manevi boyutunu ihmal etmeyen yaklaşımların, tıbbi tedavi süreçlerini desteklediği ve hastaların psikolojik, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılayarak daha hızlı ve etkili bir iyileşme elde edilmesine katkı sağladığı belirtilmektedir. *Chaplains*in ifadeleri, *Healthcare Chaplaincy* uygulamalarının sadece fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda bireyin manevi boyutunu gözetererek tamamlanması gereken bir süreç olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle, bu yaklaşımın hastaların iyileşme yolculuğuna katkı sağladığı ve tedavi süreçlerini desteklediği ifade edilebilir.

3.1.4. Alt Tema 4. Healthcare Chaplaincy'nin Nihai Amacı

Katılımcılar, "*Healthcare Chaplaincy*'nin nihai amacı sizce nedir" sorusunu "kişinin yalnız olmadığını bilmesi" (7 kişi), "yardım etmek" (6 kişi), "manevi bakım" (5 kişi), "bütüncül bakım" (1 kişi) ve "güçlendirmek" (1 kişi) kod ifadeleri ile yanıtlamışlardır. Katılımcıların bazıları, *Healthcare Chaplaincy*'nin nihai amacını açıklarken bazı kod ifadeleri (kişinin yalnız olmadığını bilmesi, yardım etmek, manevi bakım) birlikte kullanmışlardır.

³⁹ Ali Seyyar, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, 81; Zümrüt Başbakkal, Spiritüalite ve Hemşirelik, 3. Uluslararası-10 Ulusal Hemşirelik Kongresi.

Healthcare Chaplaincy'nin nihai amacını belirten bazı katılımcıların ifadeleri ise şu şekildedir:

Healthcare Chaplaincy'nin nihai amacının hasta olanlara yardım etmek, onlara manevi bakım vermek ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak olduğuna inanıyorum. Çünkü, bazıları uzun süredir buradalar. Özellikle aylardır burada olan hastalar travmatik deneyimler yaşadılar ve kendilerini çok depresif hissediyorlar. Onlara, birisi her gün "merhaba" demek için gelirse, kendini çok iyi hisseder. Hatta bazıları burayı eskisinden daha neşeli bir şekilde terk ediyor. 22 yıldır tıp doktoru olan bir hastam vardı. Ama, ciddi bir sorunu vardı ve içeri girdiğinde *Healthcare Chaplaincy* amacını görmek için kafası karıştı. Ama zamanının sonuna doğru çok neşeliydi. Ve taburcu edilmeden önceki gün onu görmekten mutluydum, kesinlikle neşeliydi ve kız kardeşi bundan mutluydu (Beth).

Rahibe Teresa'yı kendine örnek alan katılımcılardan Catherine ise *Healthcare Chaplaincy*'nin nihai amacını şöyle ifade ediyor:

Amaç, insanlara yardım etmek. Rahibe Teresa gibi insanlara bakıyorum. O, kendi yöntemleriyle hastaları ölümlerine hazırlar. İnsanları asla Hıristiyan yoluna itmez. Ben de onu örnek alıyorum. Ancak, dilim yeterli değil. Her gün Tanrı'ya dua ediyorum: "Tanrım beni buraya gönderdin, senin yardımın olmadan burada olamam. Ben senin enstrümanın olarak buradayım." Bu benim duam ve bazen ise dil önemli değil çünkü dua orada (Catherine).

Katılımcı (Catherine), rahibe Teresa'nın hastalarını ölüme hazırlama ve onlara manevi destek sağlama yaklaşımını örnek alarak, benzer bir anlayışla çalıştığını ifade etmektedir. Bu yaklaşımın temelinde, bireyleri inançlarına ve değerlerine sadık kalarak desteklemek ve yönlendirmek yatmaktadır. Ayrıca, ifade içerisinde dile getirilen dua ve inanç, kişinin görevini yürütmede Tanrı'ya duyduğu bağlılığı yansıtmaktadır. Katılımcı, bu hizmeti sadece kendi güçleriyle değil, Tanrı'nın rehberliği ve yardımıyla yerine getirdiğine inanmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinde manevi boyutun ne kadar derin bir anlam taşıdığını göstermektedir. Dilin sınırlamalarına rağmen, bu manevi yaklaşımla birlikte sunulan hizmetin önemine vurgu yapılmaktadır. Bu ifadeler, sağlık hizmetlerinde manevi bakımın sadece fiziksel iyileşmeyi değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal ve manevi ihtiyaçlarını da ele alan bir yaklaşımın nasıl etkili olabileceğini göstermektedir. Bireylerin inançlarına saygı göstermek ve onları desteklemek, iyileşme süreçlerinde olumlu bir etki yaratabilir.

Healthcare Chaplaincy'de nihai amacı bir hastayla yolculuk olarak gören Timothy, bu yolculuğu şöyle detaylandırmaktadır:

Biriyle seyahat ederken bir yere giderken yolda yan yana yürüyorsunuz ve yolun ne olacağını bilmiyorsunuz. O kişiyle yan yana yürürken hangi tümseklerin veya hangi blokların yolu kapatacağını bilmiyorsunuz. *Healthcare Chaplaincy*'de de hastaların hikayelerini duymaları ve şu anda hikayelerinin ne olduğunu anlamaları için yan yana yürümek nihai amacımız (Timothy).

Katılımcının kullandığı yol metaforu *Healthcare Chaplaincy*'nin nihai amacını vurgulamaktadır. Katılımcının belirttiği "birisizle seyahat ederken yolda yan yana yürüyorsunuz ve yolun ne olacağını bilmiyorsunuz" ifadesi, hastaların iyileşme yolculuğunda ne tür zorluklarla karşılaşacaklarını ve nasıl bir süreç geçireceklerini tam olarak tahmin edilemeyeceğini anlatmaktadır. Hastaların manevi destek sağlayıcısı olarak *Healthcare Chaplain*lerinin, hastaların yaşadığı zorlukları önceden kestiremeyecekleri, ancak bu zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmada yanlarında olduklarını ifade etmektedir. Timothy, *chaplain*lerin hastaların hikayelerini dinleyerek ve onlarla empati kurarak, hastaların mevcut durumlarını anlamalarına, anlamlandırmalarına ve bu süreci birlikte yönlendirmelerine yardımcı olmayı önemli bir manevi görev olarak değerlendirmektedir.

Katılımcılardan Rachael'e göre *Healthcare Chaplaincy*'nin temel amacı manevi destek hizmetidir. Ona göre, *chaplain*lerin sunduğu manevi bakım, insanların en zor anlarında ve en karanlık durumlarında destek sunar:

Amaç, insanları sık sık buldukları yerde ve en kötü kabuslarında desteklemektir. Yalnız olmadığınızı bilmek, desteklediğinizi bilerek kararlar almaya çalışmak ve sonra söylediğiniz her şeyin gizli tutulması. Sadece birinin seni umursadığını bilmek. Genellikle hemşirelerin ve doktorların hastanın fiziksel yönü hakkında endişe duyduklarını biliyorsunuzdur, ancak başka bir kısmı daha vardır. Eğer birisi elinizi kelimeler olmadan sıkıldığında bile -gerçekten korktuğunda fark ettiyseniz- bu bir fark yaratır, bu yüzden duygusal ve manevi tarafa dikkat etmeniz gerekir (Rachael).

Rachael, *Healthcare Chaplain*lerinin hastaların duygusal ve manevi ihtiyaçlarını anlayarak ve gizliliği sağlayarak destek verdiklerine dikkat çekmekte, *Healthcare Chaplaincy*'nin sağladığı destek hizmetlerinin, hastaların duygusal ve manevi ihtiyaçlarını karşılamanın ötesinde, bir insanın kendilerini önemli hissetmelerine ve değerli olduklarını bilmelerine yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Diğer bir katılımcı Steve'e göre, *Healthcare Chaplain*lerinin görevi, "hayal kırıklığı, ümitsizlik, korku,

belirsizlik ve kaos gibi zorlu durumlarda hastalara ve ailelerine manevi destek sağlamak ve onlar için bir -kutsal alan- yaratmaktır". Benzer bir anlayışla konuya yaklaşan Jonathan'a göre de nihai amaç "sessizlerin sesi olmaktır." Her iki anlayışta da, *Healthcare Chaplain*lerinin nihai amacının hastaların duygusal ve manevi ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yaklaşarak, onların yaşadığı zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak ve iyileşme süreçlerine olumlu bir etki sağlamak olduğu öne çıkmaktadır.

Başka bir katılımcı (Ayşe) ise nihai amacı, hasta ile ilgili boyutun yanı sıra manevi danışman açısından da değerlendirmiş ve şöyle ifade etmiştir.

İnsanın kendi kendisini keşfetmesi. Yani, ben neredeyim? Benim Allah'la ilişkim nasıl? Ben manevi anlamda hangi boyuttayım? Yapmam gerekenleri yapıyor muyum? İnsanlara yardım edebiliyor muyum? Bunları düşünmemi sağlıyor. Elbette en önemli amacı, hastanın yanında olmak, hastaya eşlik etmek (Ayşe).

Araştırmada elde edilen katılımcı verileri, *Healthcare Chaplaincy*'nin temel amacının, herhangi bir inanca zorlamadan, insana yardım etmek olduğu konusunda net bir vurgu yapmaktadır. Bu vurgu, sağlık hizmetlerinde manevi danışmanlığın önemini ve etkisini ortaya koymaktadır. *Healthcare Chaplaincy*'nin temel amacı, hastaların ve danışanların yaşadıkları zorluklarla başa çıkabilmeleri ve içsel dönüşüm sağlayabilmeleri için destek olmaktır. Bu bağlamda, *Healthcare Chaplaincy*'nin amacını daha geniş bir perspektifte ele almak mümkündür. Manevi danışmanlık hizmetinin temel hedefi, danışanların manevi alanlarını güçlendirerek olumsuz düşünceleri olumluya çevirmelerini desteklemektir. Özellikle hastalık kaynaklı veya diğer türden problemlerle başa çıkmak, bireyler için duygusal ve manevi anlamda zorlayıcı olabilir. *Healthcare Chaplain*, bu süreçte danışanlara eşlik ederek, onların içsel dönüşümünü destekler ve olumlu bir iyileşme süreci yaşamalarına yardımcı olur. Türkiye manevi danışmanlık hizmetleri için bu durumu değerlendirdiğimizde, kurumsal anlamda yahut hastaya sunulan manevî destek boyutunda çeşitli aksaklıklar olsa da manevi danışmanların nihai amaç konusunda önemli aşamalar kaydettikleri söylenebilir.⁴⁰ Buradan hareketle, *Healthcare Chaplaincy*'nin nihai amacı, danışanın hastalık kaynaklı veya herhangi başka problemi ile ilgili düşüncelerini kişinin manevi alanını güçlendirerek olumsuzdan olumluya dönüştürmek, bu

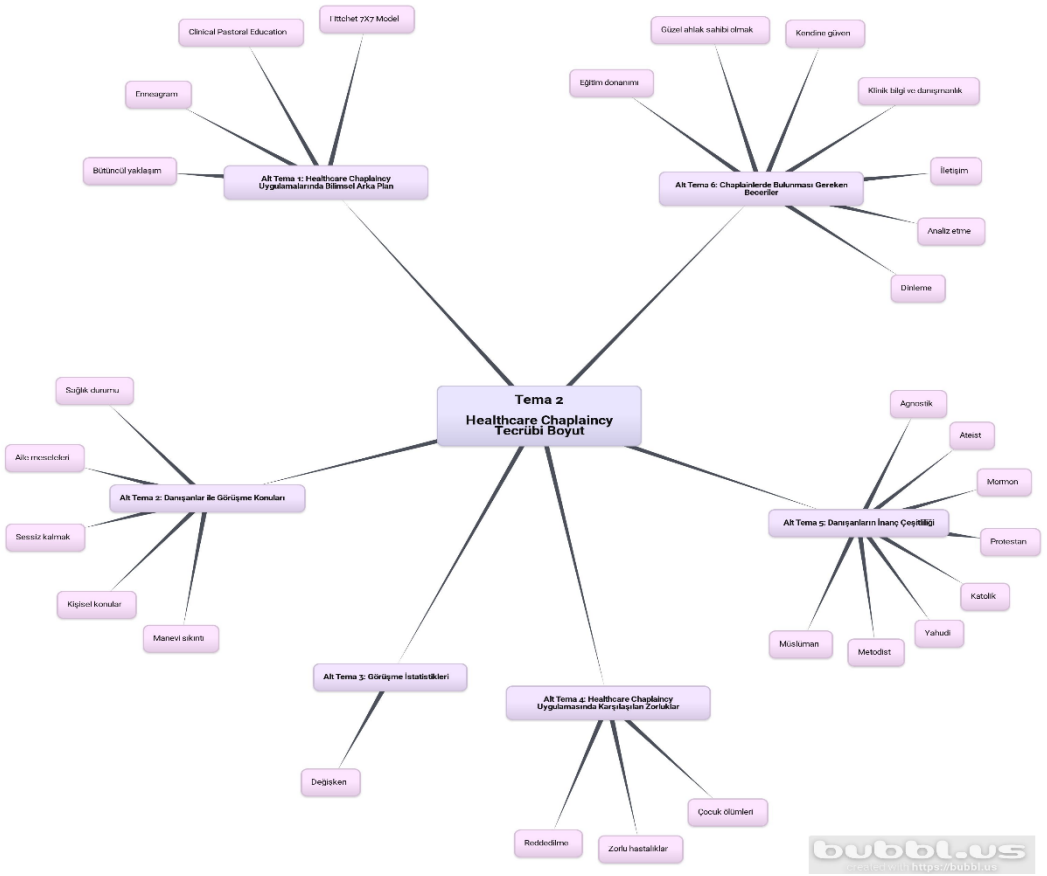
⁴⁰ Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, 101-109.

süreçte danışana eşlik etmek ve topluma uyumunda destek olmak şeklinde özetlenebilir.⁴¹

3.2. Tema 2. Healthcare Chaplaincy Tecrübi Boyut

Araştırmamız katılımcılarının *Healthcare Chaplaincy* uygulamalarını keşfetmek üzere, katılımcılara “Bir ayda kaç hasta görüyorsunuz? Yaklaşık bir sayı verebilir misiniz?”, “Hangi koşullarda hastalarla yaptığınız ziyaretlerde zorlandığınızı hissediyorsunuz?”, “Sizi ziyaret eden hastalar hangi inanç geleneklerinden geliyor?”, “Ziyaretler sırasında ne tür hasta endişeleriyle uğraşıyorsunuz? (Hastalık, dini değerler vb.)” ve “Manevi danışmanlık pratiğinizde herhangi bir sosyal bilimsel teori veya danışmanlık yaklaşımı kullanıyor musunuz? Evet ise bunlar nelerdir?” soruları yöneltmiştir. Araştırmanın bu bölümünde, *chaplain*lerin *Healthcare Chaplaincy*'deki güncel uygulamaları anlaşılır kılınmaya çalışılmış ve katılımcıların *Healthcare Chaplaincy* uygulamalarına yer verilmiştir. Bu kapsamda, *Healthcare Chaplaincy* tecrübi boyut üst teması ve bu temayı tanımlayan altı alt tema ve bazı kodlar belirlenmiştir.

⁴¹ Hasan Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, 9-10.



Grafik 2. Tema 2. Healthcare Chaplaincy Tecrübi Boyut, Alt Temalar ve Kodlar

3.2.1. Alt Tema 1. Healthcare Chaplaincy Uygulamalarında Bilimsel Arka Plan

Katılımcılar, *Healthcare Chaplaincy* uygulamalarında “herhangi bir sosyal bilimsel teori veya danışmanlık yaklaşımı kullanıyor musunuz” sorusuna şu kodlar ile cevap vermişlerdir: “Clinical Pastoral Education/CPE” (4 kişi), “Fitchett 7X7 Model” (2 kişi), “Enneagram” (1 kişi), “deneyim” (3 kişi) ve “bütüncül yaklaşım” (1 kişi). Katılımcıların çoğunluğu, manevi danışmanlık süreçlerinde CPE’de öğrendikleri sosyal bilimsel teori ve yaklaşımları kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun, ABD’de profesyonel olarak *Healthcare Chaplain* görevinde bulunmak için CPE programını bitirme zorunluluğunun doğal ve pozitif bir sonucu olduğu söylenebilir. Öyle ki, katılımcılardan Daisy’nin “CPE ile entegre olduğu için

söylemek zor” ifadesi, CPE programının uygulamanın içeriğine yön verdiğini göstermektedir. Bilindiği üzere, CPE programını tamamlayan öğrencilerin teorik yaklaşımı tutarlı bir şekilde uygulama sürecine dahil etmesi beklenir.⁴² Katılımcı ifadeleri de beklenen bu becerilerin çoğunlukla kazanıldığını göstermektedir. Katılımcıların bazıları ise “7x7 Manevi Değerlendirme Modeli”⁴³ (Bkz. Tablo 2) çerçevesinde görüşmelerini yapılandıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin, Valencia uygulamasında “Hastalara özel bakım planını geliştirmeden önce, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel durumlarını göz önünde bulunduran 7x7 modelini” kullandığını belirtmiştir. Araştırmamız katılımcılarından Richard ise “çoğunlukla pozitif psikoloji, bağlanma kuramı ve ilişkisel psikoterapi” yöntemleri ile görüşmelerini yapılandığını açıklamıştır. Araştırmamız katılımcılarının çoğunluğunun klinik yaklaşımları görüşmelerine entegre ettikleri anlaşılmaktadır. Ancak, Beth diğer katılımcılardan farklı olarak *Healthcare Chaplaincy*'de *chaplain*in deneyimine dikkat çekmiş ve uygulamada kullandığı yöntemi, “Yöntemlerimi, deneyimlerimle kazanıyorum. Her yöntemin her insana uygulanamayacağını hissediyorum” şeklinde belirtmiştir.

Ülkemizde, ilgili durumu incelediğimizde ise Altıntaş'ın yaptığı araştırmada, Türkiye'deki manevi danışmanların ne tür bir yaklaşım ve yöntem kullandıkları sorusuna katılımcıların bazıları teselli/tefsir modelini kullandıklarını belirtmiştir. Diğer yandan, kişinin ihtiyacı dikkate alınarak şükür, sabır, affetme gibi temalara vurgu yapmışlar, ancak dini referansları muhataba nasıl bir yöntemle sunduklarını muğlak bırakmışlar ve aktif dinlemeye işaret ederek danışanlara vaaz etmediklerine değinmişlerdir.⁴⁴ Yine, Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada ise hastanede görev yapan manevi danışmanların görüşmelerinde; aktif dinleme (N:22), soru-cevap (N:6), anlama-anlamlandırma (N:10) ve dini referanslar-dua terapiye (N:13) ilave olarak bibliyoterapi (N:5), logoterapi (N:3), ihsan modeli (N:1) gibi yöntemler uyguladıkları tespit edilmiştir.⁴⁵ Her iki araştırmada da katılımcıların danışmanlık tekniklerinden aktif dinlemeye yöneldikleri ancak, uygulamaya teoriyi entegre edebilme konusunda henüz istenilen bir

⁴² Uğurlu, "Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği," 2530-2539.

⁴³ Carol J. Farran ve diğerleri, "Development of a Model for Spiritual Assessment and Intervention," 185-194.

⁴⁴ Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)," 240-244.

⁴⁵ Usta, "Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti (Manevi Destek Görevlileri Üzerine Bir Araştırma)," 39.

aşamada olunmadığı söylenebilir. Türkiye'deki manevi danışmanlık uygulamasında henüz sistematik ve standart bir eğitim yapılanmasının gelişmemesinin uygulayıcıların pratiklerine yansıdığı anlaşılmaktadır.

Bütüncül Değerlendirme	Manevi Değerlendirme
Tıbbi (Biyolojik) Boyut	İnanç ve Anlam
Psikolojik Boyut	Meslek ve Yükümlülükler
Aile Sistemleri Boyutu	Deneyim ve Duygular
Psiko-Sosyal Boyut	Cesaret ve Büyüme
Etnik, Irksal ve Etnik Boyut	Ritüel ve Uygulama
Sosyal Sorunlar Boyutu	Topluluk
Manevi Boyut	Otorite ve Rehberlik

Tablo 2. 7x7 Manevi Değerlendirme Modeli

Kaynak: Farran, Fitchett, Quiring-Emblen, & Burck, (1989). Development of a Model for Spiritual Assessment and Intervention. Journal of Religion and Health, 28,185-194.

3.2.2. Alt Tema 2. Danışanlar ile Görüşme Konuları

Katılımcılar, ziyaret ettikleri ya da kendilerine başvuran hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları ile yaptıkları görüşme temalarını “sağlık durumu” (9 kişi), “aile meseleleri” (4 kişi), “kişisel konular” (2 kişi), “manevi sıkıntı” (2 kişi) ve “sessiz kalmak” (2 kişi) kod ifadeleri ile belirtmişlerdir. Bazı katılımcıların danışanlar ile görüşme konularına dair ifadeleri şu şekildedir:

Hastalarla her türlü şey hakkında konuşuyoruz. Bazı hastalar sağlıkları, aileleri hakkında konuşmayı severler. Kişiye bağlıdır. Size açılmışlarsa, aileleri ve diğer kişisel şeylerle ilgili olabilir. Her şey sizi nasıl gördüklerine bağlı. Ve hatta bazen sizinle paylaştıkları her şey hakkında ne düşündüğünüzü soruyorlar (Beth).

Burada bir *chaplain* olarak ana işim, manevi bir anlatı inşa etmek ve nereye gittiklerini bulmaya çalışmak, kişinin ihtiyaçlarının ve durumlarının neler olduğunu bulmaya çalışmak. Bunlara bakım kapıları diyoruz, bu yüzden bunun için kullandığımız belirli terimlerimiz var. Ancak temel olarak "bu kişinin herhangi bir manevi veya ilahi bağlantısı var mı" anlayışıdır. Karşılaştıkları sorunlar nelerdir karşı karşıya kaldıkları bir kayıp var mı, hayatlarında değişikliklerle karşı karşıya kalıyorlar mı, bilirsiniz, onlar için değerli olan birini kaybettiler. Hikayelerini duymaya çalışıyorum ve sonra bu hastaların şu anda karşılaştığı ihtiyaçların ve sorunun ne olduğuna dair kendi hikayemi inşa ediyorum. Örneğin, kanser hastalarım öleceklerini öğrenince çocukları veya aileleri için endişeleniyorlar. Tabi ki, en

büyük endişeleri ölüyor olmaları! Yakınlarına ne söyleyeceklerini bilmiyorlar. Bu yüzden benim işim bu anlatıyı inşa etmek ve içinde duygusal bir ihtiyaç duyan diğer manevi ihtiyaçları görmek için emek harcamak. Başka bir hasta grubu ise yaşlılarda demans, bu hastaların yüzlerinde gördüğüm endişelerin çoğu aslında hafızalarını kaybediyor. Bu, ailelerine bakamamanın aileleriyle nasıl yaşadıklarını hatırlayamamanın büyük bir endişesidir. Ve dini olarak, çoğu Katolik olduğu için yaşlılar için en büyük endişe, yaşlarından veya durumlarından dolayı inanç topluluğu kilisesine gitme ve dini ritüelleri ne olursa olsun oraya katılabilmek yeteneğine sahip olamamalarıdır. Onlar ve çoğu zaman hastanemizin birçok şeyi kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını bilmek istiyorlar ve biz de bunu yapıyoruz, böylece onlara yardım etmeye çalışıyoruz (Timothy).

Katılımcıların danışanlarını (hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı) destekledikleri konuların (sağlık durumu, aile ilişkileri, kişisel konular, manevi sıkıntı, ölüm vb.) literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.⁴⁶ Katılımcı ifadelerinden, katılımcıların, olması gerektiği gibi, danışanın talebi doğrultusunda görüşmeyi inşa ettiği ve dolayısıyla görüşme konularının bu bağlamda çeşitlilik arz ettiği anlaşılmaktadır. Bu durum aynı zamanda, ABD’de hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının *Healthcare Chaplaincy*’ye başvurma konusunda bir farkındalığın var olduğuna da argüman olarak gösterilebilir. Türkiye’deki manevi danışmanların görüşme konularına değinecek olursak, manevi danışmanlığın başlangıç yıllarında,⁴⁷ görüşme konuları daha çok ölüm konusu etrafında şekillenirken⁴⁸ yıllar geçtikçe ve manevi danışmanlık hem hedef kitle hem de yönlendirme yapan sağlık çalışanları tarafından daha iyi anlaşıldıkça görüşme konu yelpazesinin genişlediği (gebelik sürecinde anne adaylarına, engelli çocuk sahibi annelere, intihar vakalarına, aile içi problemlere yönelik) görülmektedir.⁴⁹

Diğer katılımcılardan farklı olarak Catherine, görüşme konularının yanı sıra bazı durumlarda görüşme sırasında sessiz kalabilmenin önemine şöyle vurgu yapmıştır: “Bazen insanlar konuşmayı sevmezler ve bu yüzden

⁴⁶ Nazila Isgandarova, "Effectiveness of Islamic Spiritual Care: Foundations and Practices of Muslim Spiritual Care Givers," 1-16.

⁴⁷ Diyanet İşleri Başkanlığı, <https://dinhizmetleri.diyaret.gov.tr/Documents/Sağlık%20Bakanlığı%20Protokolü.pdf>.

⁴⁸ Esra Bakiler ve Halil Ekşi, "A Phenomenological Analysis of the Spiritual Support Services in State Hospitals: The Case of Turkey," 116-128.

⁴⁹ Serpil Başar, "Gebelik Sürecinde Manevi Bakım: Hastanede Nicel Bir Uygulama," 47-72; Elif Kara, "Engelli Çocuğa Sahip Annelere Yönelik Manevi Destek ile Güçlendirme Uygulaması," 411-422; Usta, "Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti (Manevi Destek Görevlileri Üzerine Bir Araştırma)," 47.

sessizce otururuz ve sonrasında konuşmaya devam ediyorum. Bazen ise sessizlik devam ederse, belki bugün senin günün değildi, tekrar gelip ziyaret edeceğim, diyorum” (Catherine).

Catherine'nin bahsettiği “*sessizlik*”, her ne kadar danışmanlar tarafından ürkütücü görülse de danışmanın kazanması gereken danışmanlık becerilerinden birisidir. Bu sessizlik, danışana biraz zaman tanıdıktan sonra, “şimdi ve burada” ilkesi kapsamında uygun açık uçlu sorular ile, görüşme devam ettirilebilir.⁵⁰ Anlaşıldığı üzere, Catherine'de süreci bu şekilde yönetmeye gayret etmekte ve bu durumun önemine işaret etmektedir.

Mesaimiz sabah sekizden akşamüzeri dörde kadar. Düzenli olarak, günlük kalp hastalarına gidiyorum. Nöbet (on call duty) görevimiz oluyor. Nöbette 24 saat boyunca hastanede kalıyorum ve tek *chaplain* ben oluyorum. Kriz anlarında, ölüm anlarında, doğum anlarında çağırıldığım zaman ne gerekiyorsa yapıyorum (Ayşe).

Ayşe, Türkiye uygulamasında yer almayan nöbet sistemine değinmiş ve günlük rutinde genelde kalp hastaları ile görüşme yaparken nöbet sırası kendine geldiğinde her türlü çağrıya açık olduğunu ve her konu hakkında görüşme yapabildiğini belirtmiştir. Katılımcının ifadesine göre, *Healthcare Chaplaincy*'deki *chaplain*lerin uzmanlaştığı bir alan olsa da tüm alanlarda hizmet verebilecek bir seviyede olmalarının beklendiği ve *chaplain*lerin bu beklentiyi yakalamaya çalıştıkları söylenebilir.

3.2.3. Alt Tema 3. Görüşme İstatistikleri

Katılımcıların hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları ile günlük veya aylık görüşme istatistiklerinin değiştiği görülmektedir. Katılımcıların görüşme sürelerinde standart bir süreyi takip etmedikleri ve kişinin ihtiyacı dikkate alınarak kişiye göre zaman ayırdıkları görülmektedir. Bazı katılımcıların görüşme istatistiği ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Her gün görebildiğimiz kadar çok hasta görüyoruz. Güne bağlıdır, ancak günde 10 kişi görebilirsiniz (Beth).

Hastaya bağlıdır çünkü kanser hastaları için uzun sürer. Kaç tane olduğunu kesin olarak söyleyemem. Her gün bazen 6, bazen 10 ve bazen 3 hasta (Catherine).

Bir ay içinde yaklaşık 10 ila 15 hastayı nasıl görürüm (Gabriel).

Günde beş altı gibi en yüksek ortalama, ziyaret etmediğim birçok birim var. Çünkü, burada eğitimimiz devam ediyor. Yoğun bir gündemimiz var (Matthew).

⁵⁰ Nilüfer Voltan Acar, *Yeniden Terapötik İletişim Kişiler Arası İlişkiler*, 20.

Bir ay arasında yaklaşık 100-200 tane görüyorum. Bu, aylık ortalama zamanım gibi bir şey. Başka bir şey yapmıyorsam ve sadece *Healthcare Chaplaincy* birimindeysem, günde belki 13-17 civarında görürüm. Tahmini sürede yaklaşık 20 dakika olduğunu söyleyebilirim. Bazen insanlar sizi görmek istemiyor ve bazı insanlar ise daha uzun konuşmak istiyor (Timothy).

Palyatif bakım yapan tüm yoğun bakım hastalarının hepsi bu yüzden size kaç tane olduğunu söyleyemem. Çünkü, bazı günler 6 kişi gördüm ve diğer günler 20 kişi gördüm ve sonra başka günler 1 gördüm, bu yüzden ihtiyaca bağlı olarak devam ediyor. Bazen bir hasta benim uzun zamanımı alır, acil servise gidersiniz ve bazen saatler boyunca onlarla birlikte kalırsınız. Sadece "peki, zaman doldu" diyemezsiniz, kalbiniz size ayrılma zamanının geldiğini söyleyene kadar orada kalırsınız (Rachael).

*Chaplain*lerin, danışanlar ile görüşme sürelerinin bir standardının olmadığı görüşme süresinin danışanın ihtiyacına göre görüşme sırasında şekillendiği bildirilmektedir. Özellikle acil servis, yoğun bakım gibi ünitelerde danışana daha uzun süre eşlik edebildiklerine vurgu yapmışlardır. Dolayısıyla, görüşme süresinin danışan görme sayısını doğrudan etkileyebildiği ve bu sayının bahsedilen sebeplerden dolayı değişiklik gösterebildiği anlaşılmaktadır. Manevi danışmanlık görüşmesinde, görüşme süresinin 20-30-45 dakika veya en fazla bir saat olması ve ilk yapılan görüşmede görüşme sürecinin yapılandırılması beklenir. Çünkü, ilk görüşme ile veya danışana ayrılan uzun saatler ile her şeyin çözülmeyeceği bir gerçektir. Ancak, bazen ağır ve zor durumlarda bu süreleri aşmada bir beis yoktur.⁵¹ Türkiye'deki manevi danışmanların hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları ile görüşme istatistiğinin yıllara göre dağılımı Diyanet İşleri Başkanlığı'nın 2020 yılı din hizmetleri raporu esas alınarak Tablo 3.'te verilmiştir. Yapılan çalışmalarda, Türkiye'deki manevi danışmanların görüşme süreleri ile ilgili henüz standart bir süreden bahsedilemediği bildirilmektedir.⁵²

⁵¹ Zuhâl Ağılıkaya-Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 297-299.

⁵² Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)," 231-232; İşbilen ve Kaplan, *Paydaşları Bakımından Palyatif Bakım Merkezlerinde Yürütülen Manevi Destek Hizmet Uygulaması Üzerine Bir Araştırma*, 48.

YIL	HASTA	HASTA YAKINI	SAĞLIK ÇALIŞANI
2015	1731	1331	277
2016	5823	5376	1301
2017	16392	6626	4197
2018	25423	18182	6420
2019	61266	47781	23701
2020	20011	16732	9844

Tablo 3. Yıllara Göre Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmeti Sunulan Kişi Sayısına Dair Veriler

Kaynak: DİB, 2020 Din Hizmetleri Yıllık Raporu.⁵³

3.2.4. Alt Tema 4. Healthcare Chaplaincy Uygulamasında Karşılaşılan Zorluklar

Katılımcılar, *Healthcare Chaplaincy* uygulaması sırasında yaşadıkları zorlukları şu kod ifadeler ile belirtmişlerdir: “zorlu hastalıklar” (6 kişi) ve “çocukların ölümü” (2 kişi), “reddedilmek” (1 kişi). Katılımcıların çoğunluğu ileri evre kanser hastalığı gibi hastayı ve hasta yakınlarını zorlayan hastalık durumlarında ve çocuk ölümlerinde zorlandıklarını bildirmiştir. Katılımcıların karşılaştığı zorluklardan bir diğeri de *chaplain*lerin hastaları rutin ziyaretlerinde, ziyaret edilen hastanın böyle bir hizmeti talep etmediğini üzerine basarak belirtmesidir. Katılımcılardan Beth, bu durumu şöyle ifade ediyor:

Bence asıl zorluk, bizi reddedenlerle. İnsanlar farklıdır. Bazıları sadece bunu istemiyor ve bu yüzden seçimlerine saygı duymalıyız. Biz kimseyi kurtarmak için burada değiliz, yardımımızı isteyenlere yardım etmek için buradayız. Başka bir zorluk, hastaların konuşmak istedikleri için uyumanıza izin vermedikleri gece olabilir (Beth).

Bu durumun benzerleriyle Türkiye’deki uygulamalarda da karşılaşılmaktadır. Bu hizmet, kişinin talebi doğrultusunda⁵⁴ sunulacağı için yaşanan bu durumu kişiselleştirmeden muhatabın görüşüne saygı duymanın profesyonel bir manevi danışman tavrı olduğuna dikkat çekmek yerinde olacaktır. Katılımcıların belirttiği bir diğer zorluk ise, kendisinin dini inancından farklı dine mensup bir danışana bu hizmeti sunmaktır. Gabriel, ilk zamanlar yaşadığı bu zorluğu şöyle belirtmiştir: “İlk başta zordu, çünkü ben bir Ortodoks Hristiyanim. Ama, hastanede çok fazla Ortodoks Hristiyan yok ve bu

⁵³ Din Hizmetleri Yıllık Raporu, Diyanet İşleri Başkanlığı, <https://din.hizmetleri.diyaret.gov.tr/Documents/2020%20Din%20Hizmetleri%20Raporu.pdf> (09.09.2019).

⁵⁴ Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge, Diyanet İşleri Başkanlığı, <https://hukukmusavirligi.diyaret.gov.tr/Documents/Sağlık%20Kuruluşlarında%20Manevi%20Destek%20Hizmetlerinin%20Yürütülmesine%20Dair%20Yönerge.pdf> (09.09.2019).

yüzden ilk başta benim için çok formda bir *chaplain* olmak zordu. Bu yüzden Katolik hastalarla birlikte olmak benim için biraz zordu” (Gabriel).

Ayşe, hasta ile sağlık çalışanları arasında ikilem yaşadığı durumlarda zorlandığını şöyle belirtmiştir:

Omurilik ameliyatı olmuş hastalara da gidiyorum. Bu hastaların yalnız başına tuvalete gitmesi yasak, hemşire ile gitmesi lazım. Bir gün hasta odasına girdiğim, hastaya nasılsın dediğimde, çok kötüyüm, kızgınım diye anlatmaya başladı. Hemşire çağırmak için düğmeye basmış. Ama, 15 dakikadan beri hemşireyi beklediğini tuvalete gidemediğini söyledi. Hastaneyi kötülemeye başladı. Hastaneyi kötülediğinde, onunla empati kurmaya çalışıyorum. Hastaneyi de kötüleyemeyeceğim için yoğunlardır meşgullerdir falan diyorum. Ama, böyle durumlarda bir ikilemde kalıyorum. (Ayşe).

Katılımcılardan Rachael ve Valencia ise sağlık çalışanları ile bazen uyumlu bir şekilde çalışamamanın meşakkatine şu şekilde değinmiştir:

Sağlık ekibinin desteğinin olmadığı durumlarda (Valencia).

Hastayı tanımaya çalışırken en çok zorlandığımı söyleyebilirim. Çünkü, bazen bir konuşma yapmaya başlıyorum ve personel gelip bu konuşmayı, anın momentumunu berbat ediyor. Ben, sadece o kutsal alanı ve o kutsal zamanı korumaya ve kurtarmaya çalışıyorum (Rachael).

Katılımcıların yaşadığı zorlukları değerlendirdiğimizde, farklı din mensupları ile sık sık karşılaşmayı paranteze alırsak, yaşanan bu zorluklar ile ülkemizdeki manevi danışmanların yaşadığı zorlukların benzerlikler taşıdığı söylenebilir. Ancak, Türkiye’deki manevi danışmanların yaşadığı zorluklar bazen hastalar tarafından reddedilmek veya bazen sağlık çalışanları ile iş birliği halinde çalışamamak ile sınırlı değildir. Altıntaş’ın çalışmasında,⁵⁵ ülkemizdeki manevi danışmanlar, hastanelerde manevi danışmanlık uygulamasının kısa bir geçmişe sahip oluşundan dolayı hedef kitle tarafından henüz tam olarak anlaşılmadığının ve bilinmediğinin altını çizmiştir. Bu durumun beraberinde birçok zorluğa da yol açtığı söylenebilir. Hastanelerde manevi danışmanlık hizmetlerinin halen görevlendirme usulü yürütülmesi ve bunun bir sonucu olarak manevi danışmanların kurumsal anlamda aidiyet sorunu yaşamaları ve bunun sonuçları ile mücadele etmeleri buna örnek gösterilebilir.⁵⁶

⁵⁵ Altıntaş, “Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği),” 247-249.

⁵⁶ Nihâl İşbilen, “Sağlık Kurumlarında Manevi Danışmanlık Hizmetleri,” 97-98.

3.2.5. Alt Tema 5. Danışanların İnanç Çeşitliliği

Araştırmamız katılımcıları, manevi danışmanlık sunduğu hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarını dini inançlarının çeşitlilik arz ettiğini (Hristiyan, Yahudi, Müslüman, Ateist ve Agnostik) belirtmişlerdir. Ayrıca, katılımcılar Hristiyan danışanlarını, Hristiyan dinine mensup olarak değil de mezheplerini (Katolik, Protestan, Metodist, Mormon) belirterek danışanlarının inançlarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların danışanlarının aynı din ama farklı mezhebe mensup olduğu durumlarda da zorluklar yaşadıklarını ifade etmişler ve çoğunlukla Katolikler danışanlar ile görüştiklerini bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar danışanları ile farklı dine mensup olmanın bir problem teşkil etmediğini şu şekilde açıklamışlardır:

Her inançtan insan buraya geliyor. Çoğunluğu Katoliktir. Müslümanlarımız, Yahudilerimiz, Metodistlerimiz de var (Beth).

Ateistleri bile ziyaret ediyorum. Bazı hastalar "oh ben dindar değilim" diyerek duaları reddediyorlar. Gülümsüyorum ve onlara "hepimiz insanız, bu yüzden konuşabiliriz" diyorum, böylece aileden hobilere kadar kendi aramızda çok, çok şey konuşuyoruz. Bu tek adamla normal dualarımdan daha fazla konuştum. Ona neden üzgün göründüğünü sordum ve neredeyse 40 dakika konuştuk. Bu yüzden kimi gördüğüm önemli değil (Catherine).

Çoğunlukla Katolik ve ben Katolik değilim. Ama Katolikler için nasıl dua edileceğini ve dualarında neye ihtiyaç duyduklarını öğrenmek için çok dinli *chaplain* oldum (Cristopher).

Yahudi, Katolik, Protestan, Müslüman, ateist ve agnostik (Gabriel).

Genellikle bu hastanede Katolik hastalar sonra Protestan, belki %5-10 oranında Yahudi ve ve birkaç Müslüman hasta var, ama çok fazla değil (Matthew).

Çoğunlukla Hıristiyanlar, ayrıca ateistler, agnostikler ve Müslümanlar da var (Valencia).

Çoğu Katolik, ikinci en büyük çoğunluk Yahudi ve sonrasında Protestan ve Müslüman. Yehova Şahitlerini, Mormonları ve Budistleri çok nadiren gördüm ve sonra ateistler var (Timothy).

Yukarıda da değinildiği üzere araştırmamız katılımcıları, sadece kendi dini inancına sahip olan danışanlara değil diğer din veya mezhebe mensup danışanlara da hizmet verdiklerini bildirmiştir. Bu anlamda, ABD'de çoğulcu bir dini inanış skalasının (Hristiyan: Katolik, Protestan, Yahudi, Müslüman, Hindu, Budist, Sih, Zerdüş vb.) oluşu⁵⁷ manevi danışmanlık

⁵⁷ The Boisi Center Papers on Religion in The United States. Religious Pluralism in the United States.

eğitim süreçlerini ve *chaplain*lerin uygulamalarını etkilediğini söylemek mümkündür. Ipsos'un 2016 verilerine göre Türkiye'de ise; %82 Müslüman, %7 dinsiz, %6 dindar değil ama spiritüel, %4 Ateist, %3 agnostik, %2 Hristiyan inanç eğilimleri bildirilmiştir. Dolayısıyla, ABD örneğine kıyasla Türkiye manevi danışmanlık uygulamasında çok daha az farklı din mensubu ile karşılaşıldığı görülmektedir. Az da olsa kendisini ateist, agnostik, deist olarak tanımlayan veya farklı bir dine mensubiyeti bulunan danışanlar ile görüşmelerin gerçekleştiği bilinmektedir.⁵⁸

3.2.6. Alt Tema 6. Chaplainlerde Bulunması Gereken Beceriler

Healthcare Chaplaincy uygulayıcılarında bulunması gereken beceriler konusunda, çalışmamız katılımcılarının büyük çoğunluğunun vurgu yaptığı kod ifadelerin başında “eğitim donanımı” (11 kişi) gelmektedir. Diğer yandan, katılımcı ifadelerinde “klinik bilgi ve danışmanlık becerisi” (8 kişi), “dinleme becerisi” (4 kişi), “iletişim becerisi” (5 kişi), “analiz etme becerisi” (2 kişi), “kendine güven” (2 kişi) ve “güzel ahlak sahibi olmak” (1 kişi) kod ifadeleri yer almıştır. Katılımcıların bazılarının *chaplain*lerde bulunması gereken becerilere dair görüşleri şu şekildedir:

Çok iyi dinleme becerilerine ihtiyacımız var. Empatik bir şekilde dinlemeliyiz. Bir ders dinlemiyoruz, empati ile dinlemeliyiz. Hastalar yüz ifadelerimizi okurlar. Gerçekten içine girip girmediğinizi ya da sadece duymak için orada olmadığımızı biliyorlar. Dikkatle dinlemeliyiz, duymalıyız. Bu insanlar kendilerini oldukları kişi yapan bilgileri paylaşıyorlar. Ve analiz etme yeteneği. Bu kişinin tam olarak neye ihtiyacı olduğunu söylememiz gerekiyor. Ve ayrıca duygularını okumalıyız. Onları bizi okuduklarından daha fazla okumalıyız, özellikle de bize şüpheyle yaklaşıyorlarsa. Sorunu çözmek için sorunu bulmalıyız. Ayrıca yaptığımız işe de güvenmemiz gerekiyor. Güven çok önemlidir çünkü hiç kimse kendine güvenmeyen birini dinlemek istemeyecektir. Kendine güvenmeyen birinden tavsiye istemezsiniz (Beth).

Kalplerini dinlemem gerektiğini hissediyorum, sözlerini değil. Duygularını nasıl hissedeceğimizi ve tanıyacağımızı öğrenmemiz gerekiyor, böylece ihtiyaç duyabileceklerini düşündüklerinin aksine neye ihtiyaç duyduklarını tam olarak biliriz. Diğer tüm dinleri ve geleneklerini bilmek kesinlikle iyidir, böylece öğreniriz (Catherine).

https://www.bc.edu/content/dam/files/centers/boisi/pdf/bc_papers/BCP-Pluralism.pdf (11.09.2019).

⁵⁸ Kişisel gözlem/deneyim, 2022.

Hayatlarını gözden geçirebilmek, hayatlarına bakabilmek ve sadece açık olmaya ve insanlara ellerinden geldiğince yardım etmeye istekli olmak (Cristopher).

İleri düzey kişilerarası becerilere ve farklı dinlerin temellerini anlaşılmasının ihtiyaç olduğunu düşünüyorum ve gerçekten çok fazla kültürel yetkinliğe sahip olmak yardımcı oluyor. CPE eğitiminin sadece sosyal bir ziyaret ile pastoral bir ziyaret arasındaki farkın ne olduğunu anlamak için çok yararlı olduğunu düşünüyorum. İnsanların ruhsal olarak nasıl değerlendirileceğini ve ayrıca farklı tıbbi prosedürleri bilmenin gerçekten önemli olduğunu düşünüyorum (Matthew).

CPE ve teolojik arka plan. Teoloji önemli ama, aynı zamanda hastaları desteklemek için bazı araçlara da ihtiyacımız var. Bu yüzden, ben çok fazla danışmanlık kursu aldım (Rachael).

Yukarıda yer alan katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere, katılımcıların çoğunluğunun vurgu yaptığı temel yeterlilik eğitim donanımıdır. ABD’de CPE programları, dolayısıyla *Healthcare Chaplaincy* birimlerindeki manevi danışmanların eğitim yeterliliği ACEP tarafından denetlenmekte ve akredite edilmektedir. ABD’deki bir manevi danışmanın İlahiyat alanında lisans ve yüksek lisans veya doktora derecesine ve CPE sertifikasına sahip olması beklenir.⁵⁹ Bu çerçevede, ABD’de manevi danışmanlar disiplinlerarası (teoloji, psikoloji, sosyoloji gibi) alanda donanımlı hale gelecek şekilde sistemli bir eğitime tabi tutulduğu görülmektedir.⁶⁰ Böylece, insan doğasını dikkate alarak psikoloji, sosyoloji gibi diğer disiplinler ile dini inanç ve uygulamalarının bütünleştirildiği bir uygulama gerçekleştirilebilir.⁶¹

Türkiye’deki manevi danışmanların yeterliliklerinin değerlendirildiği bir araştırmayı ele alacak olursak; manevi danışmanlar eğitim, deneyim, iyi bir dinleyici olmanın gerekliliği, iletişim becerisi, sabır, merhamet, nezaket gibi erdemlere değinmişlerdir.⁶² Türkiye’deki Mesleki Yeterlilik Kurumu, manevi danışmanlığı meslek olarak tanımlanmasında manevi danışmanlar için ilahiyat mezunu olma eğitim şartına ilave olarak 78 bilgi ve beceri listelenmiştir.⁶³ Bu anlamda, MYK’nın belirlediği eğitim yeterliliğinin bir

⁵⁹ Uğurlu, "Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği," 2541.

⁶⁰ Uğurlu, "Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği," 2522-2545.

⁶¹ Hasan Kaplan, "Bir Tecdit Modeli Olarak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulaması," 241-242.

⁶² Altıntaş, "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)," 230.

⁶³ Manevi Danışman, Mesleki Yeterlilik Kurumu, <https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/haberler/34-meslek-standartlar-dairesi-bakanl/3137-diyadinet-%20leri-bakanl-ile-ulusal-meslek-standard-hazirlama-birlii-protokolue-mzaland> (09.09.2019).

hastane manevi danışmanı için ne kadar yeterli olduğu tartışmaya açık bir konudur. Disiplinler arası bir alanda görev yapacak manevi danışmanların, psikoloji, sosyoloji gibi diğer disiplinlerle ilgili yeterli bir eğitim almadan, göreve başlamasının manevi danışmanlığın ruhuna aykırı bir uygulama ortaya koyma riski taşıdığı söylenebilir.

3.3. Tema 3. Türkiye'deki Manevi Danışmanlara Öneriler

Katılımcıların Türkiye'de hastanede görev yapan manevi danışmanlara önerileri, "CPE'nin modellenmesi" (12 kişi), "hasta merkezli yaklaşım" (5 kişi), "deneyim sahibi olmak" (2 kişi) kod ifadeleri etrafında şekillenmiştir. Bazı katılımcıların Türkiye'deki manevi danışmanlara önerileri aşağıda verilmiştir.

Onlara, Amerika Birleşik Devletleri'nde bunun nasıl yapıldığına dair daha derin bir anlayış kazandıracak klinik *pastoral* eğitim (CPE) uygulanmasını tavsiye ederim. Ayrıca, *healthcare chaplaincy* ile ilgili yayınlanmış yayınları takip etmelerini de tavsiye ederim (Valencia).

Her ülkenin *Healthcare Chaplaincy*'ye ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. Ancak, birçok ülkenin bunu yapmadığını da biliyorum, bu yüzden ABD'nin en azından eğitiminin ABD için çalıştığını düşündüğümü söyleyebilirim. Ama, ABD'nin de hataları var, ABD'de daha fazla *chaplain* ihtiyacımız var. Türkiye'nin Amerikan klinik *pastoral* eğitimini (CPE) modelleyebileceğini, ancak kültürel farklılıklarına göre ayarlayabileceğini düşünüyorum. Bu eğitim, süreç boyunca olmalı. Süpervizörünüz ile iletişim halinde olmanız *chaplainlikte* bir büyüme sağlayabilir ve sonra tam teşekküllü bir *chaplain* olabilirsiniz (Gabriel).

Chaplainler için kaliteli eğitim sağlamak üzere ACPE ile iş birliği yapın (Richard).

ABD'de görev yapan *chaplainlerin* Türkiye'deki uygulayıcılar için önerilerinin başında eğitim süreci gelmektedir. Katılımcıların manevi danışman yeterliliklerinde de Türkiye'deki manevi danışmanlara önerilerde de eğitime vurgu yaptıkları göze çarpmaktadır. Katılımcılar, özellikle ABD'de 1900'lü yıllarda başlayan ve yıllar içerisinde gelişerek devam eden CPE'nin Türk kültürüne uygun bir şekilde modellenmesini önermişlerdir. Esasında katılımcıların özen gösterdikleri konu, teori ile pratiği birleştiren sistematik bir yapının varlığıdır. Diğer yandan *chaplainler*, hasta merkezli bir yaklaşım sunmanın gerekliliğine ve bu alanda deneyim sahibi olmanın önemine ve süpervizyonun gerekliliğine de vurgu yapmışlardır.

Ülkemizdeki manevi danışmanların eğitim alanında yerine getirmesi gereken koşulları incelediğimizde, Türkiye Mesleki Yeterlilik Kurumunda belirlenen standartlarda henüz ilahiyat fakültesi olmanın haricinde aranan

bir eğitim yeterliliği söz konusu olmadığı görülmektedir.⁶⁴ Hastanelerde manevi danışman olarak görev alacak manevi danışmanlar, Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından 3-4 haftalık teorik bir eğitime tabi tutulmaktadır.⁶⁵ Ancak, kısa süreli bu eğitimin yeterliliği halen tartışma konusudur.⁶⁶ Bu kapsamda, üniversitelerde teoloji, psikoloji ve sağlık bilimleri disiplinlerinin her birine yer veren manevi danışmanlık yüksek lisans programlarının oluşturulması gibi kayda değer girişimler söz konusudur.⁶⁷ Bu programların zorunlu ders dersler ve uygulamaya yer verme aşamasında farklılaştığı görülmektedir.⁶⁸ Diğer taraftan, manevi danışmanlardan yüksek lisans için gerekli şartları yerine getirenlerin bu programlara katılımı gönüllülüğe tabidir. Hastanede manevi danışmanlık yapabilmek için böyle bir yüksek lisans programını tamamlamış olma kriteri henüz söz konusu değildir. Anlaşıldığı üzere, Türkiye'deki eğitim süreçlerini ele aldığımızda henüz sistematik ve standart bir yapının varlığından söz etmek mümkün değildir. Türkiye'deki eğitim henüz başlangıç aşamasında olup Türkiye'de manevi danışmanların eğitim süreçlerinin belirli bir standart kapsamında geliştirilmesi ve akredite olması bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.⁶⁹ Ayrıca, *chaplains*in altını çizdikleri diğer önemli bir konu ise manevi danışmanlara yönelik süpervizyon desteğidir. Bu araştırmanın yapıldığı *Healthcare Chaplaincy* biriminde görüşme yaptığımız katılımcılardan Rachael, bu birimin süpervizörü olarak görev yapmaktadır. *Chaplains*in bilgi ve deneyim kazanarak gelişimine destek sunan süpervizörün her an ulaşabilecekleri bir mesafede olması önemli bir ayrıntıdır.

⁶⁴ Manevi Danışman, Mesleki Yeterlilik Kurumu, <https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/haberler/34-meslek-standartlar-dairesi-bakanl/3137-diyamet-%20leri-bakanl-ile-ulusal-meslek-standard-hazrlama-birlii-protokolue-mzaland> (09.09.2019).

⁶⁵ Diyanet İşleri Başkanlığı, <https://dinhizmetleri.diyamet.gov.tr/Documents/2020%20Din%20Hizmetleri%20Raporu.pdf> (09.09.2019).

⁶⁶ Mustafa Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi," 224-225.

⁶⁷ Remziye Ege, "Türkiye'de Manevi Danışman Yetiştirme Eğitimi Arayışları: Yüksek Din Öğretiminin Yapısı, İstihdam Alanı ve Uluslararası Standartlar Açısından Bir İnceleme," 816-834.

⁶⁸ Uğurlu-Bakar, "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi," 279.

⁶⁹ Muhammed Kızılgeçit, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Temel Nitelikler, İlkeler ve Yöntemler*, 261-280; Muhammed Kızılgeçit, *Hastanelerde Din Hizmetleri ve Manevi Rehberlik*, 306-323; Muhammed Kızılgeçit, *Din Psikolojisinin 300'ü*.

Katılımcılardan Timothy ise *chaplain* deneyiminin öğretici yönüne kulak vermeyi önermiştir. Timothy'nin Türkiye'deki hastane manevi danışmanlarına önerisi şu şekildedir:

Unutmayın ki "hastalar öğretmenlerimizdir". Onlar belirli bir şekilde tepki gösterecekler ve sizi harekete geçirecekler ya da belirli bir şekilde yaptığınız şeyde her zaman eylem yansımından bahsediyoruz, bir şey yaptığımız anlamına geliyor ve sonra bir şeyi başka bir eyleme dönüştürmeye çalışıyoruz. Etkileşimlerimizden öğreneceğiz (Timothy).

Jonah ve Johathan ise manevi danışmanlık uygulamasındayken özgün olmaya ve insan insana ilişkinin önemine dikkat çekmiştir. Katılımcıların ifadeleri sırasıyla şöyledir: "Hasta merkezli, dini açıdan otantik bir yaklaşım geliştirin" (Jonah). "Dogmatik olmanın aksine mevcut olmak" (Jonathan).

Ayşe, diğer katılımcılardan farklı olarak manevi danışmanların kendileri ile ilgili şu şekilde önerilerde bulunmuştur:

Self-care, biz chaplain olsak da bizim kendi bakımımız da çok önemli. Eğitimde, öz bakım (self-care) ile ilgili çok kitaplar okutuyorlar bize. Yani yoğun geçen ziyaretlerden sonra kendimizi ne kadar dinliyoruz. Ya da biz böyle doluyoruz, doluyoruz nasıl boşaltıyoruz? Bir hobimiz var mı, bir aktivite ile uğraşiyor muyuz? Hafta sonumuzu gerçekten güzel değerlendiriyor muyuz? Herkesin bir şey yapması gerekiyor, ki kendini deşarj edebilsin diye. Kendimiz önemliyiz, kendilerine özen göstermelerini, kendilerine vakit ayırmalarını fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal sağlıklarına korumalarını öneriyorum (Ayşe).

Katılımcılar, deneyimleri çerçevesinde hem eğitim süreçlerine hem de uygulama sürecine dair dikkate alınmaya değer öneriler sunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, ABD'deki bir kamu hastanesinde *Healthcare Chaplaincy* birimi uygulayıcılarının deneyimleri fenomenolojik analiz yöntemiyle incelenmiştir. Manevi danışmanlık hizmetlerinin köklü bir geçmişi olan ABD örneğindeki *Healthcare Chaplaincy* uygulayıcılarının görüşleri, yaklaşımları ve uygulamaları detaylıca ele alınmıştır, ayrıca Türkiye'deki manevi danışmanlık uygulamasına yönelik önerilere odaklanılmıştır. Bu çerçevede, elde edilen bulgular ışığında ulaşılan sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

1. ABD'de manevi danışmanlık uygulamasında bazı teorik tartışmalar ve yapısal sorunlar olsa da özellikle hastane ortamında, teori ile pratik uyumlu bir şekilde benimsenmiş ve geliştirilmiştir. Genel olarak manevi

danışmanlık alanında önemli bir aşama kaydedildiği, manevi danışmanın multidisipliner ekibin bir parçası olarak kabul gördüğü ve genel sağlık camiası tarafından benimsendiği Türkiye'deki gibi yadırganmadığı görülmüştür.

2. ABD'de *Healthcare Chaplaincy* birimlerindeki manevi danışmanların eğitim yeterliliği üzerinde hassasiyetle durulan bir konu olarak ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların manevi danışmanlığa dair bilgi donanımları ve teoriyi pratiğe entegre etme becerilerinin arka planında ABD'de yer alan eğitim programlarının (CPE) etkililiği dikkat çekmektedir.

Öneriler

1. *Healthcare Chaplaincy*'de görev alacak *chaplain*ler için eğitim yeterliliği, en temel gereklilikler arasında yer almaktadır. Ancak, ABD'deki *Healthcare Chaplaincy* örneği ile ülkemizdeki hastane manevi danışmanlarının eğitim yeterlilikleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle, ülkemizde de manevi danışmanların donanımlı hale gelmeleri için kapsamlı bir eğitim sisteminin oluşturulması ve standardizasyonun sağlanması gerekmektedir. Bu noktada, ABD'deki klinik manevi danışmanlık eğitimi modeli (CPE) Türkiye için değerlendirilebilir.

2. Bu çalışma, Türkiye'deki uygulayıcılar için değerli veriler sunmaktadır. Eğitim yeterliliği konusunda daha yüksek standartlar belirleme önerisi, gelecekteki manevi danışmanlık uygulamalarının geliştirilmesi için önemlidir. Ayrıca, hastane manevi danışmanları için çok disiplinli bir eğitim programı ve uzun süreli staj gerekliliği ile süpervizyonun sistematik bir şekilde uygulanması önerilebilir.

Gelecekteki araştırmalarda, farklı ülkelerdeki manevi danışmanlık uygulamalarının ve ABD ile Türkiye'deki manevi danışmanların karşılıklı değerlendirilmesi üzerine çalışılabilir.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest:

Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir. / The author declared that there is no conflict of interest.

Finansal Destek / Grant Support:

Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir. / The author declared that this study has received no financial support.

KAYNAKÇA

ACPE. The Standart of Spiritual Care & Education: <https://acpe.edu> (13.04.2018)

- Altıntaş, Muhammet Esat. "Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)." *Review of the Faculty of Divinity of Amasya University* 11 (2018): 221-256.
- Ayten, Ali ve Aysun Özkan. *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020.
- Başar, Serpil. "Gebelik Sürecinde Manevi Bakım: Hastanede Nicel Bir Uygulama." *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi* 5 (2022): 47-72.
- Bakiler, Esra ve Halil Ekşi. "A Phenomenological Analysis of the Spiritual Support Services in State Hospitals: The Case of Turkey." *Journal of Pastoral Care & Counseling* 72:2 (2018): 116-128.
- Başbakkal, Zümrüt. "Spiritüalite ve Hemşirelik." 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, (2005).
- BC. Religious Pluralism in the United States, Boston College: https://www.bc.edu/content/dam/files/centers/boisi/pdf/bc_papers/BC_P-Pluralism.pdf (10.05.2019)
- Capps, Donald. *Pastoral Care and Hermeneutics*. Oregon: Wipf and Stock Publishers, 2012.
- Clinebell, Howard. "Pastoral Counseling Movement." *Dictionary of Pastoral Care and Counseling* ed. Hunter R. Nashville: Abingdon Press, 1990.
- Clinebell, Howard ve Bridget Clare McKeever. *Basic Types of Pastoral Care & Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth*. Nashville, TN: Abingdon Press, 2011.
- Creswell, John W. *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. (Cilt 6. Baskı). Çev. Selçuk Demir Ankara: Siyasal Kitabevi, 2021.
- Düzgüner, Sevede. *Maneviyat Algısı ve Yansımaları*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2021.
- Düzgüner, Sevede ve Ali Ayten. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020.
- DİB. <https://hukukmusavirligi.diyamet.gov.tr/Documents/Sağlık%20Kuruluşlarında%20Manevi%20Destek%20Hizmetlerinin%20Yürütülmesine%20Dair%20Yönerge.pdf> (11.11.2017)
- Doğan, Mevrure. "Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış." *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 21:2 (2017): 1267-1304.
- Dubiel, Richard M. *The Road to Fellowship: The Role of the Emmanuel Movement and the Jacoby Club in the Development of Alcoholics Anonymous*. S. I.: iUniverse, 2004.
- Duff, Valerie. "Clinical Pastoral Education (CPE): A Reflection." *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 6:2 (2003): 35-38.
- Ege, Remziye. "Türkiye'de Manevi Danışman Yetiştirme Eğitimi Arayışları: Yüksek Din Öğretiminin Yapısı, İstihdam Alanı ve Uluslararası Standartlar Açısından Bir İnceleme." *Journal of Islamic Research* 32:3 (2021): 816-834.
- Erdem, Metin ve Bedrettin Kesgin. "Manevi Destek Uygulayıcılarının Manevi Destek Hizmetlerine İlişkin Görüşleri." *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi* 15 (2017): 124-140.

- Farran, Carol J., George Fitchett, Julia D. Quiring-Emblen ve J. Russel Burck.. "Development of a Model for Spiritual Assessment and Intervention." *Journal of Religion and Health* 28 (1989): 185-194.
- Ford, Tim ve Alexander Tartaglia. "The Development, Status, and Future of Healthcare Chaplaincy." *Southern Medical Journal*, 99:6 (2006): 675-679.
- Fromm, Erich. *Psikanaliz ve Din*. İstanbul: Say Yayınları, 1990.
- Güler-Ünal, Ayşe. "Hastanelerde Manevi Destek Uygulamaları Türkiye ve Almanya'da Mukayeseli Bir Araştırma." Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas. 2022.
- Hart, Curtis W. ve M. Div. "Present at the Creation: The Clinical Pastoral Movement and the Origins of the Dialogue Between Religion and Psychiatry." *Journal of Religion and Health* 49 (2010): 536-546.
- Hiemstra, William L. "A history of Clinical Pastoral Training in the United States." *Reformed Review* 4 (1963): 30-47.
- Hiltner, Seward. "Pastoral Psychology and Pastoral Counseling." *Pastoral Psychology* 3:8 (1952): 21-28.
- Holm, Nils G. *Din Psikolojisine Giriş*. (Çev. A. Bahadır). İstanbul: İnsan Yayınları, 2004.
- Isgandarova, Nazila. "Effectiveness of Islamic Spiritual Care: Foundations and Practices of Muslim Spiritual Care Givers." *Journal of Pastoral Care & Counseling* 66:3 (2012): 1-16.
- İşbilen, Nihal ve Hasan Kaplan. "Paydaşları Bakımından Palyatif Bakım Merkezlerinde Yürütülen Manevi Destek Hizmet Uygulaması Üzerine Bir Araştırma." II. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, İstanbul, 2018.
- İşbilen, Nihal. "Sağlık Kurumlarında Manevi Danışmanlık Hizmetleri." *Theosophia* 5 (2022): 83-102.
- Jernigan, Homer L. "Clinical Pastoral Education: Reflections on the Past and Future of a Movement." *Journal of Pastoral Care & Counseling* 56:4 (2002): 377-392.
- Kaplan, Hasan. "Bir Tecdit Modeli Olarak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulaması." *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi* 7:2 (2022): 235-243.
- Kara, Elif. "Engelli Çocuğa Sahip Annelere Yönelik Manevi Destek İle Güçlendirme Uygulaması." *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 11:57 (2018): 311-322.
- Karaaslan, Selda. "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)." *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I*, ed. Ali Ayten, Mustafa Koç ve Nuri Tınaz, içinde 281-302. İstanbul: Dem Yayınları, 2016.
- Karagül, Arslan. "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)." *Dini Araştırmalar* 15:40 (2012): 5-27.
- Karşı, Necmi. "Kültürlerarası Manevi Dakım Uygulamaları Bağlamında Müslüman Bireylere Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları." 4. Uluslararası Din Bilimleri Sempozyumu Bildiri Kitabı, 2018.
- Kelvin, M. *Survey of the Life of Anton Theophilus Boisen (1876 to 1965)*, 2014.

- Kızılgöç, Muhammed. "Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Temel Nitelikler, İlkeler ve Yöntemler. Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik" *Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik* ed. Mustafa Köylü ve Eyüp Şimşek, içinde 261-280. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, 2020.
- Kızılgöç, Muhammed. "Hastanelerde Din Hizmetleri ve Manevi Rehberlik. Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik" *Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik* ed. Mustafa Köylü ve Eyüp Şimşek içinde 306-323. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, 2020.
- Kızılgöç, Muhammed. *Din Psikolojisinin 300'ü*. Ankara: OTTO, 2019.
- Kinnison, Quentin P. "Shepherd Or One Of The Sheep: Revisiting The Biblical Metaphor Of The Pastorate." *Journal of Religious Leadership*, 10:1 (2010): 59-91.
- Koç, Mustafa. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi. *Diyanet İlmî Dergi* 53:4 (2017): 22-24.
- Koç-Kanca, Hatice. "Alandaki İzdüşümleriyle Hastanelerde Manevi Danışmanlık Eğitimleri -ABD ve Türkiye Karşılaştırması-." *Trabzon İlahiyat Dergisi*, 9:1 (2022): 357-378.
- McClure, Barbara. "Pastoral Care." *Practical Theology* ed. B. J. Miller-Mclemore içinde 269-278. Malden Mass.: Wiley-Blackwell, 2012.
- Mollaoğlu, Hasan. *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2013
- MYK. Mesleki Yeterlilik Kurumu
<https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/haberler/34-meslek-standartlar-dairesi-bakanl/3137-diyamet-%20leri-bakanl-ile-ulusal-meslek-standard-hazrlama-birlii-protokolue-> (10.09.2019).
- Ok, Üzeyir. "Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı." Ankara Üniversitesi, Ankara, 1997.
- Ok, Üzeyir ve Ayşe Burcu Gören. "Kampüste Manevi Bakım: İngiltere Örneği ve Türkiye için Çıkarımlar." *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi*, 8:1 (2023): 1-40.
- Orton, Margaret J. Transforming Chaplaincy: The Emergence of a Healthcare Pastoral Care for a Post-Modern World. *Journal of Health Care Chaplaincy* 15:2 (2009): 114-131.
- Özdoğan, Öznur. "Ruhsal Yaklaşım ve İnsan: Türkiye'de Bir Uygulama Örneği." *Tasavvuf: İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi* 15 (2023): 137-152.
- Özdoğan, Öznur. "İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji." *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2 (2006): 127-141.
- Özkan, Aysun. "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma." *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları* ed. Ali Ayten, içinde 61-101. İstanbul: Dem Yayınları, 2017.
- Özkan, Aysun. "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması." İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2019.

- Patton, Michael Quinn. *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. Newbury Park, California: SAGE Publications, 1987.
- Rogers-Vaughn, Bruce. "Best Practices in Pastoral Counseling: Is Theology Necessary?" *Journal of Pastoral Theology*, 23:1 (2013): 2-1-2-26.
- Söylev, Ömer Faruk. "Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye'de Dini Danışma ve Rehberlik." *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi* 1:2 (2015): 287-308.
- Schultz, Duane P. ve Sydney Ellen Schultz. *Modern Psikoloji Tarihi*. Çev. Yasemin Aslay. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2007.
- Seyyar, Ali. *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*. İstanbul: Rağbet Yayınları, 2010.
- Şirin, Turgay. "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N. Modeli ve Vaka Sunumu." *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik-I* ed. Ali Ayten, Mustafa Koç ve Nuri Tınaz içinde 187-211. İstanbul: Dem Yayınları, 2016.
- Usta, Zeynep. "Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti (Manevi Destek Görevlileri Üzerine Bir Araştırma)." Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, 2018.
- Uğurlu, Havva Sinem. "Dini Danışmanlık Eğitimi: Amerika Örneği." *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 6:5 (2017): 2522-2545.
- Uğurlu-Bakar, Havva Sinem. "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi." *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I* ed. Ali Ayten, Mustafa Koç ve Nuri Tınaz içinde 259-280. İstanbul: Dem Yayınları, 2016.
- Woodruff, C. Roy. "Pastoral Counselling: An American Perspective." *British Journal of Guidance & Counselling* 30:1 (2002): 93-101.
- Voltan-Acar, Nilüfer. *Yeniden Terapötik İletişim Kişiler Arası İlişkiler*. 15. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015.
- Yücel, Fatih. "ABD'de Müslümanlara Yönelik Dini Danışmanlık Eğitimi (Hartford Seminary Örneği)." *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I* ed. Ali Ayten; Mustafa Koç; Nuri Tınaz içinde 373-394. İstanbul: Dem Yayınları, 2016.