

DIYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI'NIN
HASTANELERDEKİ
MÂNEVÎ DANIŞMANLIK VE
REHBERLİK HİZMETLERİ
(1995-2015):
SINIRLILIKLAR VE BİR EĞİTİM
PROGRAMI ÖNERİSİ
SPIRITUAL COUNSELLING
AND CARE SERVICES OF THE
PRESIDENCY OF RELIGIOUS
AFFAIRS IN HOSPITALS IN TURKEY
(1995-2015):
LIMITATIONS AND A PROPOSAL
FOR A TRAINING PROGRAM

MUSTAFA KOÇ
DOÇ. DR.
BALIKESİR Ü. İLÂHİYAT FAKÜLTESİ



ÖZ

Gerek kurumsal uygulamalar gerekse akademik araştırmalar bağlamında Türkiye'deki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine gösterilen pozitif ilgi her geçen gün artmaktadır. Adı geçen alandaki kurumsal hizmetlerde ön plana çıkan kamu kurumu ise din alanında kamusal bir otorite olan

Diyanet İşleri Başkanlığı'dır. Sağlık Bakanlığı ile yapılan hizmet işbirliği protokolü kapsamında Başkanlık tarafından hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin verilmeye başlanmasıyla birlikte mânevî danışmanın eğitimi konusu da gündeme gelmiştir. Makalede öncelikle Başkanlığın hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerindeki sınırlılıkları belirtilmiştir. Daha sonra ise, Türkiye'deki hastanelerde uygulanmaya yeni başlanan mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde çalışacak mânevî danışmanların temel ve özel alan yeterliliklerinin artırılmasına yönelik din psikolojisi ve klinik psikoloji perspektifinden modüler sisteme dayalı kapsamlı biçimde geliştirilen sertifikalı bir eğitim programı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik, Diyanet İşleri Başkanlığı, Eğitim Programı, Modüler Sistem.

ABSTRACT

The positive interest in the spiritual counselling and care services in Turkey is increasing day by day in the context of both institutional practices and academic researches. The leading public institution in institutional services, regarding the mentioned field is the Presidency of Religious Affairs, which is a public authority in the field of religion. Within the scope of the service cooperation protocol concluded with the Ministry of Health, the training of spiritual counsellors has become an action item on the agenda since the Presidency of Religious Affairs started to provide spiritual counselling and care services in the hospitals. In the article, first, the limitations of spiritual counselling and care services of the Presidency of Religious Affairs in the hospitals are emphasized. Thereafter, a certificated and comprehensive training program was suggested, based on a modular system from the perspective of the psychology of religion and clinical psychology in order to increase basic and specific qualifications of the spiritual counsellor who will work for the spiritual counselling and care services, which have been recently provided in hospitals in Turkey.

Keywords: Spiritual Counselling and Care, Presidency of Religious Affairs, Training Program, Modular System.

Giriş*

Modern yaşam biçimi sosyal değişim hızını arttırmakla kalmamış bireysel ihtiyaçlarda da yapısal bir takım değişiklikler ortaya çıkarmıştır. Modern yaşam ve/veya postmodern söylem bağlamında yaşanan hızlı değişim ve farklılaşan ihtiyaçlara paralel olarak modern bireyin bir takım psikolojik problemleri de görünür olmuştur. Dolayısıyla bu durum, kaçınılmaz biçimde profesyonel düzeydeki farklı psikolojik yardım alanlarının, buna bağlı olarak da mesleklerinin ve yöntemlerinin doğup gelişmesine zemin hazırlamıştır. Zira yaşanan psikolojik problemler, bazen patolojik içerikli olabildiği gibi bazen de anlam arayışı merkezli mânevî bir boşluktan kaynaklanabilmektedir. Nitekim yeni ortaya çıkan olay ve durumlar karşısında bireyler, dinsel/mânevî bakış açısını ve tutumunu öğrenerek zaman zaman yaşadıkları psikolojik acı ve krizlerle başa çıkabilmek için ruhsal çıkış yolları ararlarken mânevî danışmanlık ve rehberliğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu durum da, psikolojik yardım alanları arasında mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine olan ihtiyacı arttırmaktadır.¹

Dinsel ve mânevî deneyimin ruh sağlığı açısından en önemli katkısı, ortaya koyduğu değerler ve yaşama ilişkin olarak getirdiği açıklamalar aracılığıyla bireyin hayatına kazandırdığı anlam sistemidir. Aynı zamanda kişilerarası ilişkileri sağlıklı bir biçimde düzenleyerek ötekilerle oluşturulacak psikososyal bağı aydınlatan din, bireyin kaybet-

* Bu makale, Değerler Eğitimi Merkezi & Balıkesir Üniversitesi Mânevî-Psikolojik Danışmanlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından, 07-10 Nisan 2016 tarihleri arasında İstanbul’da düzenlenen I. Uluslararası Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi’nde, aynı başlıkla “sözel bildiri” olarak sunulmuştur.

¹ Ömer Faruk Söylev, “Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Dinî Danışma ve Rehberlik”, *İslâm Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 2015, c. 1, sy. 2, s. 305.

miş olduğu gerçek kimliğine yeniden kavuşmasına yardımcı olabilir. İşte tam bu noktada mânevî danışmanlık ve rehberlik, kendi karakteristik özelliğini ararken genel anlamda danışmanlık alanına önemli bir katkıda bulunacağını göstermektedir. Din de çoğu bireyin yaşamında yer alan varoluşsal bir olgu olduğuna göre mânevî danışmanlar, bireylerin hayatlarının önemli bir parçası olan dinden yararlanarak fakat bunun yanı sıra psikolojiyle ilgili teorik bilgileri de yadsımadan ve bunları da teolojiyle harmanlayarak danışanlarına daha iyi hizmet vermeye çalışmaktadırlar. Dolayısıyla mânevî danışmanlar, konuyu sadece teolojik bir perspektiften görmeyip dinin de birey hayatının önemli bir parçası olduğunu bilerek ve psikoloji alanında ki gelişmeleri de sürece sokarak mânevî temelli bir danışmanlık hizmeti üretmektedirler.²

Disiplinler arası bir içeriğe sahip olan ruh sağlığı alanındaki mânevî danışmanlık ve rehberlik olarak bilinen bu disiplin, teoloji ile davranış bilimlerinin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmıştır.³ Mânevî danışmanlık ve rehberlik, bireyin fiziksel, bilişsel ve mânevî boyutları arasındaki bağlantıyı sürdüren bir tedavi modeli sunarak bireylerin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü korumaya çalışmaktadır. Dolayısıyla daha çok varoluşsal içerikli yaşamsal kaygıyı azaltarak veya buna güçlü sınırlar koyarak kontrol mekanizmalarını besleyebilen bu alan, bireyin kişilik çatışmalarının düzeyini azaltmaya hizmet ederek dinsel inanca sahip bireylerin bütünlük duygularını çoğaltabilecek potansiyeli içermektedir.

Bilimsel bir araştırma ve uygulama alanı olarak Batılı ülkelerde gelişen “mânevî danışmanlık ve rehberlik / spiritual (pastoral) counselling and care” yaklaşımı, temel olarak Hıristiyan kültürü ve geleneklerinden ortaya çıkmıştır. Tarihsel gelişimine bakıldığında, alanın uygulama temelini ‘günah çıkarma’ya dayandığı söylenebilir. Dolayısıyla bu olgusal durum; yirminci yüzyılda boyut değiştirerek papaz ile birey arasında geçen bu itiraf ilişkilerindeki psikolojik sağaltım mekanizmaları, din adamlarının dikkatini çekmiştir. Bu ilişkilerin daha bilimsel temele oturtulması gerekliliğinden hareketle bilimsel bir araştırma alanı olarak ‘pastoral psikoloji / pastoral psychology’ ortaya çıkmıştır. Kiliseler, sözü edilen bu psikoteolojik işlevi daha etkili ve bilimsel bir biçimde yürütebilmek için son yarım yüzyıldır yetiştirdikleri din adamlarının klinik ve danışma psikolojisi alanlarında eğitim almalarına daha çok önem vermeye başlamışlardır.⁴ Öte yandan din

² Yener Özen, “Tanrı-Sen ve Ben Üçümüzün Yolu: Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın Gerekliliği Üzerine”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2010, c. 10, sy. 2, s. 54.

³ Ayrıca krş. Craig S. Cashwell; J. Scot Young, *Integrating Spirituality and Religion into Counseling: A Guide to Competent Practice*, 2. Edition, American Counseling Association Press, Alexandria 2011.

⁴ Turgay Şirin, *Dini Danışma ve Rehberlik: İhsan Modeli Mânevî Danışmanlık*, Mim

ile psikolojinin psikoterapötik amaçlı entegrasyonunun tarihsel gelişimine bakıldığında Batı’da kilise merkezli birçok kişi ve kurumun söz konusu bu sürece katkı sağladığı görülmektedir.⁵

Mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin dünyadaki uygulama biçimlerine bakıldığında, söz konusu bu hizmetlerin sağlık kuruluşları veya özel uygulamalar aracılığıyla yürütüldüğü görülmektedir. Bir alan aktörü olarak mânevî danışmanlar, güçlerini ait oldukları inanç grubuna aidiyetten alırlar. Mânevî danışmanların belli bir dinsel grupta sorumlu bir ilişki içinde olmaları beklenebilir. Onlar aynı zamanda holistik bir yaklaşımla ruh sağlığı sunan kuruluşların önemli bir parçasını oluştururlar. En son ve en etkili psikolojik yöntemleri, mânevî boyutla birleştirerek sunarlar. Tıbbî bir müdahale veya hastane ortamı gerektiğinde mânevî danışman, danışanını bir psikiyatrya yönlendirebilir. Dolayısıyla uzman bir mânevî danışmanın hedefi, kendisinden yardım isteyen danışanlarına klinik olarak açıklanabilir ve mânevî olarak duyarlı bir danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunmaktır.⁶

a. Problem ve Amaç

Batı’da oldukça eski bir tarihsel geçmişe sahip olan mânevî danışmanlık ve rehberlik (MDR), Türkiye’de oldukça yeni bir araştırma ve uygulama alanıdır. Her geçen gün tanınırlığı artan mânevî danışmanlık ve rehberlik, Diyanet-din hizmetlerinde de ayrı bir profesyonel hizmet alanı olarak yeni bir uygulama birimidir. Dolayısıyla kuramsal varlığı kabul edilen bu alana Türkiye’de, başta hastanelerde verilen kurumsal hizmetler bağlamında var olan psikososyal ihtiyaç her geçen gün daha da hissedilir biçimde artmaktadır. Fakat ihtiyacı karşılayacak saha etkinliklerinin hâlâ profesyonel alan uzmanlığı perspektifinden uzak biçimde ‘geleneksel irşat, tebliğ ve din eğitimi’ gibi taşıyıcı kavramlar üzerinden yapılandırılarak sürdürülmeye çalışıldığı söylenebilir.⁷

Türkiye özelinde profesyonel bir yaklaşımla ilk olarak 2015 yılında sağlık hizmetleri alanında pilot uygulama olarak yerini bulan saha çalışmalarından hareketle bu makalede, öncelikle Diyanet İşleri Başkanlığı’nın ‘cami-dışı din hizmetleri’ kavramı içinde tanımlanmış psikososyal içerikli

Akademi Yay., İstanbul 2014, s. 35-36.

⁵ Örnek bir kuruluş olarak bkz. *Blanton-Peale Enstitüsü ve Danışmanlık Merkezi / The Blanton-Peale Institute and Counseling Center*, (<http://www.blantonpeale.org>), [Erişim: Şubat 2016].

⁶ Roy C. Woodruff, “Pastoral Counseling: An American Perspective”, *British Journal of Guidance and Counselling*, 2002, c. 30, sy. 1, s. 94; Üzeyir Ok, “Dinî Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi”, *Dinî Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, Nurullah Altaş - Mustafa Köylü, ss. 35-54, Ensar Neşriyat, İstanbul 2014, s. 46.

⁷ Nurullah Altaş, “Din Hizmetleri ve Dinî Danışmanlık İlişkisi”, *Dinî Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş - Mustafa Köylü, ss. 13-34. Ensar Neşriyat, İstanbul 2014, s. 21-22.

yeni bir din hizmeti birimi olarak hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin tarihçesine (1995-2015) yer verilmiştir. Daha sonra kurumsal düzeyde verilmeye başlanan mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin güçlü ve zayıf yönlerine değinilerek “(i)-Diyanet İşleri Başkanlığı, bu alanda üreteceği hizmetlerde şu anda hangi noktada bulunmaktadır ve nereye gidebilir? (ii)-Hastanelerde vereceği bu hizmetin kalitesini arttırabilmesi için nasıl bir akademik ve kurumsal yol haritasına ihtiyacı vardır? (iii)-Pilot uygulamanın başlatıldığı hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri için görevlendirilecek Diyanet personelinin alan uzmanlığı eğitim süreci nasıl yapılandırılmalı ve yönetilmelidir?” gibi sorular çerçevesinde, çalışmanın problematik yönü ele alınmıştır.

Öte yandan bu çalışmanın amacı, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde izlemesi gereken kurumsal yol haritasında, (i) kurumsal sınırlılıkları tespit edip söz konusu sınırlılıkların aşılabilmesi için çözüm önerileri sunmak; (ii) Diyanet İşleri Başkanlığı'nın alanda görevlendireceği personelin alan uzmanlığı için bir eğitim programı önererek, kuruma ve ilgili literatüre akademik bir katkı sağlamaktır. Dolayısıyla bu makalede, kurumsal sınırlılıkların aşılabilmesi için bazı önerilerin ortaya konulmasının yanı sıra alanda çalışacak olan kurum personeline modüler sisteme dayalı kapsamlı bir eğitim programı önerisi sunulması da amaçlanmıştır.

b. Önem ve Sınırlılıklar

Batılı ülkelerde, 20. yüzyılın başından bu yana gerek ayakta gerekse yatarak hastanelerde tedavi gören hastaların (i) dinsel ve mânevî ihtiyaçlarını karşılayarak onlara moral desteği vermek, (ii) ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine yardımcı olmak, (iii) yaşam dirençlerini desteklemek maksadıyla mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri vermek, geliştirilerek sürdürülen bir uygulamadır. Bu ülkelerde hastalara din ve moral hizmetlerinin sunulması konusu, hastanelerin temel görevleri arasında sayılmakta ve hasta hakları kapsamında değerlendirilmektedir.⁸

Türkiye’de koruyucu ve tedavi edici hekimlik perspektifinden sağlık hizmeti üreten hastaneler, hastanın hayatında en zor anlarını yaşadığı, hasta yakınlarının en sıkıntılı zamanlarını geçirdiği hizmet kurumlarıdır. Hasta olmadan ihmal, eğitim yetersizliği ve ekonomik yetersizlik gibi hastalığı önleyici sağlık kontrollerinin yaygın olmaması nedeniyle Türk toplumu,

⁸ Nurullah Altaş, “Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetleri: Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1999, sy. 39, s. 599.

büyük oranda hastalık belirtileri geliştikten sonra hastanelere müracaat etmektedir. Bu aşamadaki belirsizlik ve yaşanan korkular ise bireyin hayatında psikolojik etkiler bırakabilmektedir. Bu nedenle İslâm dininin sağlık ve hastalık konusundaki görüşlerini doğru bir şekilde aktaracak, gerek hasta, gerekse hasta yakınına düzenli bilgi ve moral desteği sağlayacak bir din hizmetine ihtiyaç bulunmaktadır.⁹ Bu olgusal arka plana bakıldığında Türkiye’de sağlık hizmeti veren hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin birey yaşamı için ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Öte yandan sahadaki çalışmalarda önemli olan bir diğer nokta ise alan uzmanının yeterliliği konusudur. Zira Diyanet-din hizmetleri bağlamında kamu hastanelerinde 1995-1996 yılları arasında verilen mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine yapılan eleştirilere bakıldığında, alan uzmanının yeterlilik konusunun tartışıldığı dikkati çekmektedir. Bu bağlamda Başar’a (2008) göre Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından 1995 yılında başlatılan bu ilk uygulamanın aldığı eleştiriler şu şekilde özetlenebilir: (i)-Hastaların din hizmetine olan ihtiyacıyla birlikte din hizmeti vermekle görevlendirilen din görevlilerinin (imamların) mânevî danışmanlık da sayılan bu görevi yerine getirebilecek nitelikte olup olmadığı sorgulanmıştır; (ii)-Hastanelerde yürütülecek mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, o dönemde klasik din hizmeti tanımı içinde değerlendirilerek daha çok klasik usul bir vaaz ve irşad hizmeti olarak düşünüldüğü için hizmetlerin psikolojik danışmanlık ve rehberlik yönü dikkate alınmamıştır; (iii)-Mevcut sağlık sistemi içerisinde bu hizmetin nasıl şekillendirileceği ve adapte edileceği konusunda çok iyi bir planlama yapılamamıştır; (iv)-Hastanelerde mânevî danışmanlık hizmeti verecek Diyanet personelinin niteliği ve görev içeriği net bir şekilde belirlenmeyip gerekli olan yasal düzenlemeler yapılamamıştır; (v)-Klasik din hizmeti formatında verilmeye çalışılmasının bir sonucu olarak alan aktörü olan ‘imam’ın ölümü hatırlatması nedeniyle mânevî danışman olmaktan daha çok cenaze yıkayıcısı olarak algılandığı için psikolog daha olumlu çağrışımlara sebep olmuştur; (vi)-İmamın, yatan hastanın başında Kur’ân okuması, talep eden hastanın dışındaki diğer hastaların rahatsız olmalarına neden olmuştur.¹⁰ Bu değerlendirmelerden de anlaşılıyor ki, hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmeti verecek Diyanet personelinin alan eğitimi bağlamında temel ve özel alan yeterliliğinin kazandırılması son derece önemlidir.

⁹ Serpil Başar, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, *I. Din Hizmetleri Sempozyumu*, ed. M. Bulut, ss. 620-646, Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2008, s. 620-621.

¹⁰ Başar, “a.g.m.”, s. 622-623; Ayrıca krş. Nevzat Yaşar Aşıkoğlu, “Vâizlerde Aranacak Temel Yeterlilikler Üzerine”, *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2004, c. 8, sy. 2, s. 17-24; Fahri Kayadibi, “Diyanet İşleri Başkanlığı Personelinin Eğitim ve Bilgi Seviyesinin Yükseltilmesi”, *II. Din Şurası: Tebliğ ve müzakereleri-II*, (ss. 426-432), Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2003, s. 426-432.

Bu çalışmanın sınırlılıkları ise üç temel olgu üzerinden şekillenmektedir. Bunlardan birincisi, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin kronolojik olarak tarihsel gelişiminin sınırlandırılmasıdır. Dolayısıyla çalışmada adı geçen hizmetler, kronolojik olarak 1995-2015 yılları arasını kapsayan 20 yıllık bir süreçle sınırlandırılmıştır. Araştırmanın ikinci sınırlılığı ise Diyanet İşleri Başkanlığı'nın cami dışı din hizmetleri kapsamında verdiği mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin alan sınırlılığıyla ilgilidir. Dolayısıyla bu çalışma, Başkanlığın hastanelerde verdiği mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleriyle sınırlandırılmıştır. Bu durumda hastaneler dışındaki cezaevleri, yetiştirme yurtları vb. gibi saha hizmetleri çalışmanın sınırlılıkları dışında tutulmuştur. Üçüncü sınırlılık ise özelde hastanelerde verilen bu hizmetin içeriğiyle ilgilidir. Bu bağlamda çalışma, hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmeti veren Diyanet personelinin alan eğitimi konusuyla sınırlandırılmıştır.

c. Hastanelerde Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri

Kanser ve kalp hastalıkları gibi yaşamı tehdit edici bir hastalığı olan bireylerin varoluş mücadelesi, onların kendilerini iyi hissetmelerinin temelini oluşturmaktadır. Mâneviyatın bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal yönü ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, varoluş mücadelesinde hastanın kişisel inançlarını, değerlerini ve dinsel uygulamalarını destekleyen tüm çabalar mânevî danışmanlık ve rehberlik olarak ifade edilebilir. Mânevî danışmanlık sırasında, tüm sağlık ekibinin hastaya fiziksel rahatlık, sosyal destek vermeleri ve birey olarak önemli olduğunu hissettirmeleri önemli bir durumdur. Yapılan araştırmalar özellikle yaşamı tehdit eden ağır hastalık süreçlerinde, hastaların umut, sevilme, dinsel uygulamalar ve konuşma gibi bir takım mânevî ihtiyaçlarının ortaya çıktığını göstermektedir.¹¹ Ölümcül hastalığa sahip hastaların yaşadıkları 'üzüntü, depresyon, kaygı, inkâr, kızgınlık, düşmanlık ve suçluluk gibi duygusal tepkiler, onlarda dış dünyayla ilgilenmeme, aşırı korkma veya aşırı cesur davranma, isyan etme, kendilerine yasaklanan şeyleri inadına yapma, utanma ve sağlıklı insanlara karşı öfke duyma' şeklinde kendini gösterebilmektedir. Bu tepkileri gösteren hastalarla konuşurken kısa ve basit cevaplar verilerek, hastanın iyileşme umudunun sürekli korunması psikolojik açıdan önemli bir işleve sahiptir.¹²

¹¹ Örnek araştırmalar için bkz. Arslan Karagül, "Mânevî Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)", *Dini Araştırmalar*, 2012, c. 15, sy. 40, s. 5-27; Bengü Çetinkaya; Sebahat Altundağ; Arife Azak, "Mânevî Bakım ve Hemşirelik", *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, c. 8, sy. 1, s. 47-50.

¹² İlhan Topuz, *Din Görevlilerinin Mânevî Danışmanlık Yeterlilikleri*, Manas Yay.,

Özellikle modern hayatta yukarıda sözü edilen yaşamsal ihtiyaçlar bağlamında ortaya çıkan gelişmeler, uygulamalı din psikolojisinin gerekliliğini daha da belirginleştirmiştir. Bunun nedeni de bu alandaki bilgi birikiminin klinik ve danışmanlık psikolojisine katkı sağlayan teorik ve ampirik çalışmalar sayesinde elde edilmesidir. Tıpkı dinsel bağlılık ve ruhsal-fiziksel sağlık arasındaki ilişkinin bulunması gibi klinik pratik ile din psikolojisi arasındaki ilişki de ampirik araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Ayrıca din psikolojisi alanında konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, dinin ve mâneviyatın bir dünya görüşüyle bütünleşen inançlar, değerler ve pratiklerin aktarımında bütünleyici bir rol oynadığı bilinmektedir. Birçok danışanın hayatında mâneviyat, yaşamak için birey deneyiminin geniş bir alanına uygulanabilir kapsayıcı bir çatı fonksiyonuna sahiptir. Dolayısıyla mâneviyat, üzerine kişisel hedeflerin kurulduğu ve psikolojik başa çıkma için kaynakların bulunduğu nihaî bir değer temelini oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra mâneviyatın sadece aşkın gerçeklikle ilgili olmadığı, fiziksel, ruhsal veya sağlık konuları için de merkezî bir role sahip olduğu saptanmıştır.¹³

Hayatlarını sağlık hizmeti veren kurumsal bir hastaneye bağımlı, kronik hastalıklar ve fonksiyonel kısıtlamalar içinde yaşamak zorunda olan hastalar olabilir. Böylesine kalıcı değişiklik ve düzenlemelerle bir ömür boyu karşı karşıya gelen hastalar, yaşama yeniden uyum sağlayabilmek için genellikle yeni başa çıkma stratejileri geliştirerek karşı karşıya kaldıkları bu uzun süreli hastalığı yeniden düşünme ve yorumlama ihtiyacı hissedebilirler. Böyle zamanlarda hastalar, inandıkları dinin görevlileri tarafından teselli bulmak amacıyla mânevî destek kaynaklarını güçlendirecek mânevî danışmanlık hizmeti alma ihtiyacı hissedebilirler. Böylesi bir psikolojik gerçekliğe rağmen özellikle hastane ortamlarındaki mânevî danışmanların önemi bilinmesine karşın bu durum uzun bir süre hastanedeki diğer sağlık ve rehabilitasyon ekibi tarafından kabullenilememiştir.¹⁴ Hâlbuki hastanelerde tedavi gören hastaların iyileşme süreçlerine sahip oldukları mânevî kaynakların entegrasyonu, ancak mânevî danışmanlarla birlikte çalışarak başarılabilecek bir durumdur. Fakat psikiyatrlar ve psikologların mânevî danışmanları potansiyel bir işbirlikçi olarak görmeleri çoğu zaman müm-

Isparta 2014, s. 44-46; Ayrıca krş. Şafak Ergül; Ayla Bayık, “Hemşirelik ve Mânevî Bakım”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, c. 8, sy. 1, s. 37-45.

¹³ Edward. P. Shafranske, “The Psychology of Religion in Clinical and Counseling Psychology”, *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, ed. R. F. Paloutzian ve C. L. Park, (ss. 496-514), The Guilford Press, New York - London 2005, s. 496-497.

¹⁴ Kristen L. Easton; Jonathan C. Andrews, “The Roles of the Pastor in the Interdisciplinary Rehabilitation Team”, *Rehabilitation Nursing*, 2000, c. 25, sy. 1, s. 10-12.

kün olamamıştır. Hastalığın iyileşmesi sürecinde yapılacak olan konsültasyon, hastanın tedavi sürecini pozitif yönde destekleyebilir. Bu durum aynı zamanda, hastaların problemlerini açık bir şekilde mâneviyatla ilişkilendirdikleri durumlarda mânevî danışmandan yardım almak istediklerinde etik olarak uygun bir müdahale formatına girebilir.¹⁵

Toplam sağlık hizmeti kalitesini ortaya çıkarabilmek için hasta bakımı bir ekip işidir. Bu ekipte ‘hasta, hasta yakını, doktor, hemşire, terapist (sanat, müzik, solunum uzmanı), hasta jimnastikçisi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, mânevî danışman, diyetisyen ve gönüllü çalışanlar’ bulunmaktadır.¹⁶ Bu ekipteki mânevî danışman, hastanın dinsel ve mânevî içerikli psikolojik sorunlarında danışacağı/konuşacağı uzmandır. Dolayısıyla psikoterapist, hastanın sözsüz iletişimini geliştirmesine, hastalığı kabullenmesine, duygularını açığa vurmasına, rahatlamasına, korkusunu yenmesine/azaltmasına ve dikkatini başka noktalara yöneltmesine yardımcı olurken psikolog ise hastalıkla başa çıkmasında, depresyon ve korku durumlarının tedavisinde hastaya yardımcı olabilir. Aynı ekipte bulunan mânevî danışman da hastayı dinler ve hastalığını mâneviyat temelli anlamlandırma süreçlerinde ona yardımcı olabilir, hasta yakınlarını ve ekip üyelerini destekleyebilir.¹⁷ Bu nedenle yaşamı tehdit edici hastalığı olan hastaların mânevî danışmanlık süreçleri çok önemlidir. Mânevî yönü gelişmiş ve dine bağımlılığı daha fazla olan hastalar, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden daha sağlıklıdırlar. Umut düzeyleri yüksek, depresyon ve sosyal izolasyon eğilimleri düşük bu hastalar, stresle daha iyi başa çıkabildikleri için yaşam kaliteleri daha yüksektir. Mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin öneminin bilinmemesi, bu hizmeti sunma becerilerinin eksikliği, din ile mâneviyatın karıştırılması, sağlık elemanlarından hastaya mânevî danışmanlık ve rehberlik sunmalarının beklenmemesi ya da bilim dışı bir yaklaşım olarak görülmesi gibi konular, bu hizmet alanının göz ardı edilmesine yol açmaktadır.¹⁸

Hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, bazı Avrupa ülkelerinde resmi bir hizmet politikası olarak yaklaşık 40 yıldır uygulan-

¹⁵ Shafranske, a.g.m., s. 507-509; Ayrıca bkz. Frank Lake, *Clinical Theology: A Theological and Psychiatric Basis to Clinical Pastoral Care*, Darton, Longman ve Todd, London 1994, s. 1-28.

¹⁶ Örnek deneyimler için bkz. Miranda Threlfall-Holmes; M. Newitt, *Being a Chaplain*, SPCK-Library of Ministry, London 2011, s. 39-58.

¹⁷ Topuz, a.g.e., s. 45-46; ayrıca bkz. Paul H. Ballard; John L. Pritchard, *Practical Theology in Action: Christian Thinking in the Service of Church and Society*, 2. Edition. SPCK-Library of Ministry, London 2006, s. 29-44.

¹⁸ Çetinkaya; Altundağ; Azak, a.g.m., s. 49; Ayrıca bkz. Jessica Rose, *Psychology for Pastoral Contexts: A Handbook*, London: SCM Press, London 2013, s. 133-204; Melahat A. Kostak, “Hemşirelik Bakımının Mânevî Boyutu”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, c. 2, sy. 6, 105-115.

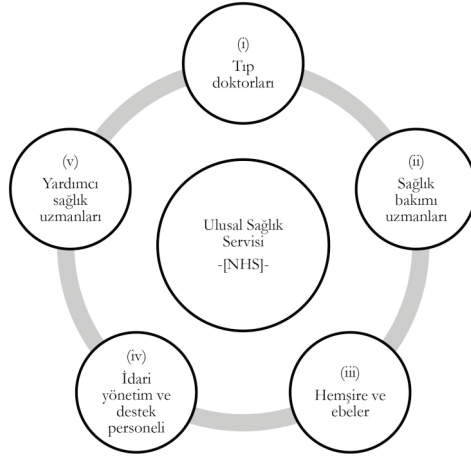
maktadır. 1990'lı yıllardan itibaren İngiltere ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde ise mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, yaşamı tehdit eden ve tedavisi mümkün olmayan hastalara gerekli bakım ve tedavinin sağlanması amacıyla hızlı bir kurumsal gelişim göstermiştir. 1999 yılına gelindiğinde de İngiltere'de 236 mânevî danışmanlık kurumu, 400 toplumsal mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmet merkezi, hastane bakım hizmet birimi ve 209 hastanede ise mânevî danışmanlık ekibi oluşturulduğu belirtilmektedir. Hollanda da 2011 yılından itibaren yaklaşık 100 bakım kurumunda 850 kadar mânevî danışmanın çalıştırıldığı ifade edilmektedir.¹⁹

Örneğin; Türkiye'deki sağlık sisteminde Sağlık Bakanlığı'na karşılık gelen Birleşik Krallık'taki Ulusal Sağlık Servisi / National Health Service-[NHS], halkına kaliteli ve bütüncül bir sağlık hizmeti verebilmek için 5 ana grupta topladığı sağlık profesyonellerini, bu gruplara bağlı 70'in üzerinde ilgili alan disiplinlerine ayırarak toplamda ülke sınırları içinde 1.3 milyon sağlık personeli çalıştırmaktadır. Bu ana gruplar ise '(i)-tıp doktorları (örnek: kardiyolog, nörolog), (ii)-sağlık bakımı uzmanları (örnek: biyomedikal uzmanı, eczacı), (iii)-hemşire ve ebeler, (iv)-idarî yönetim ve destek personeli, (v)-yardımcı sağlık profesyonelleri (örnek: sanat terapisti, mânevî danışman/chaplain, ayak bakımı uzmanı, diyetisyen, medikal sosyal hizmet uzmanı, iş terapisti, ambulans görevlisi, fizyoterapist, psikolog, psikoterapist, radyoterapist, konuşma terapisti) biçiminde sınıflandırılmıştır.²⁰ Hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin Birleşik Krallık örneğindeki yapılanmasına bakıldığında, hastalara verilen mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin adı geçen ülkenin resmi sağlık örgütündeki teşkilât şemasında yer alan 5 ana gruptan biri olan "yardımcı sağlık uzmanları" şemsiyesi altında "mânevî danışmanlık/chaplaincy" olarak yerini aldığı görülmektedir (bkz. Şekil-1).

¹⁹ Topuz, a.g.e., s. 45; Batı'daki uygulamalar hakkında daha fazla teorik bilgi için bkz. Larry VandeCreek, "Mahalle Papazlarının Hastanede Yatan Kilise Üyelerine Yönelik Dua Vâizliği", (çev. Ali Rıza Aydın), *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2003, c. 3, sy. 1, s. 153-167; Nurullah Altaş, "Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetleri", *Dinî Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, ed. Nurullah Altaş - Mustafa Köylü, ss. 155-169. Ensar Neşriyat, İstanbul 2014, s. 155-169; Mustafa Bülbül, "Almanya'da Hastanelerde Yapılan Mânevî Bakım (Din) Hizmeti", *Vaaz ve Vâizlik Sempozyumu-1*, ed. Hasan Kamil Yılmaz ve ark., ss. 590-630, Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2013, s. 590-630.

²⁰ Mark Cobb, *The Hospital Chaplain's Handbook: A Guide for Good Practice*, Canterbury Press, Norwich 2005, s. 11-16.

Şekil-1:
Ulusal Sağlık Servisi/NHS personel grupları
[United Kingdom]²¹



Literatüre bakıldığında hastanelerde verilen mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde kullanılan birçok hizmet modeli olduğu görülmektedir.²² Yaygın olarak kullanılan başlıca üç model uygulaması vardır. Bunlar;

(a) Tebliğ ve İrşad Modeli: Bilinen klasik yöntem olarak mânevî danışmanın merkezde olduğu ve tek taraflı olarak hastaya bilgi verip nasihat etme aktivitelerini kapsayan modeldir.

(b) Terapi / Tedavi Modeli: Hastayı merkeze alan bir çeşit psikoterapi modelidir. Mânevî danışmanın yaptığı konuşmalarla hastanın ihtiyaçlarının belirlenerek buna göre tedavi metodunun uygulanmasıdır. Bu modelin öncüleri, C. R. Roger ve A. Maslow'dur. Daha sonraları A. T. Boisen, S. Hiltner ve H. J. Clinebell gibi Hristiyan ilâhiyatçılar da bu modeli aktif biçimde kullanmışlardır.

(c) Teselli ve Tefsir / Hermönetik Modeli: İlk iki modeli birleştiren bir yaklaşımdır. Karşılıklı konuşma, konuşarak anlama, açıklama, yorumlama ve anlamlandırma temeline dayanır. Kişinin hayat hikâyesi dinlenir, yorumlanır ve hasta teselli edilmeye çalışılır.²³

Bu çalışmalarda, psikoterapide uygulanan metotlar kullanılarak 'anlam arayışı' bağlamında hastanın yaşamına ve dolayısıyla varlığına yeni bir anlam verebilmesine yardım edilir. Kendisini ve olayları yeniden anlamlandır-

²¹ Cobb, a.g.e., s. 11-16.

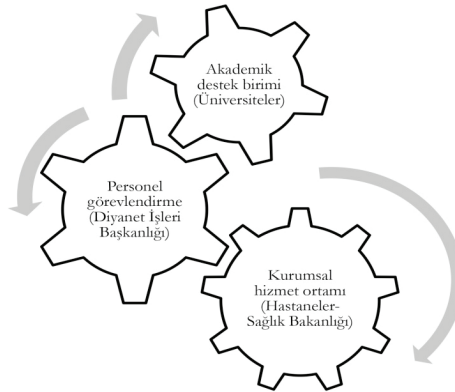
²² Cobb, a.g.e., s. 11-16.

²³ Ayrıca bkz. David Lyall, *Integrity of Pastoral Care*, SPCK-Library of Ministry, London 2001, s. 49-63.

dırması konusunda hastaya yardımcı olunur. Kısaca kutsal metinleri açıklamak (tefsir) ve yorumlamak olarak tanımlanan hermönetik metot, hastayı anlamada kullanılabilir. Bu modelde hastanın hayat hikâyeleri, tecrübeleri, duygu ve düşünceleri dikkatle dinlenerek, özellikle dinsel inanca dayalı mânevî konularda sohbet edilerek, hastanın istek ve ihtiyacına göre dinsel ve mânevî soru ve sorunların çözümünde yardımcı olmak esastır. Hastanelerde verilen mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde, hastaya değer verildiğini, yalnız olmadığını hissettirmek, ilgi göstermek ve derdine ortak olabilmek önemlidir. Amaç hastanın başına gelen olayları olumlu bir şekilde yorumlayıp hayattan tekrar zevk almasına yardımcı olabilmektir.²⁴

Öte yandan konuya Türkiye özelinde bakıldığında hastanelerdeki bu hizmetin kaliteli biçimde devamını sağlayabilmek için kurumsal bir perspektiften verilmeye başlanan mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin üretim ve uygulama evrelerinde profesyonel bir iş bölümü yaklaşımından hareketle kurumsal yardımlaşma mekanizmasının işlerlik kazanması oldukça önem arz etmektedir. Zira Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği protokolü bağlamında hizmet kalitesinin artırılmasına dönük olarak bakılacak olursa hizmeti veren ana aktör kurumun Diyanet İşleri Başkanlığı olduğu görülmektedir. Bu protokole göre hizmete kurumsal mekân/ortam olanağı sağlayan kurumun ise Sağlık Bakanlığı olduğu bilinmektedir. Söz konusu bu kurumsal hizmet iletişim ağı kapsamında, alanda üretilecek hizmet kalitesini arttırmaya dönük kurumsal bilgi üretimini sağlayacak ve bu bilgiyi güncelleyerek hizmeti pratiğe aktaracak olan kurumlara akademik destek verecek olan ise üniversitelerdir. (bkz. Şekil-2)

Şekil-2:
Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Aktörleri
(Hastaneler)



²⁴ Karagül, “a.g.m.”, s. 19-22; Topuz, a.g.e., s. 44-49.

Hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, yatarak tedavi gören hastaların dinsel ihtiyaçlarını karşılamak, onlara moral vermek, dinsel pratiklerini hastalıklarının verdiği olanaklar çerçevesinde yerine getirmelerine yardımcı olmak ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sürdürülecek bir uygulamadır. Çeşitli Avrupa ülkelerinde ve Amerika'da hastalara mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin sunulması, hastanelerin temel görevleri arasında sayılmakta ve hasta hakları bağlamında değerlendirilmektedir.²⁵

Türkiye'de şu ana kadar yapılan uygulamaya bakıldığında ise hastanın daha çok ölüm sonrası 'teçhiz ve tekfin' içerikli dinsel hizmeti şeklinde uygulanan ve algılanan "hastane din görevlisi" uygulamasının var olduğu görülmektedir.²⁶ Söz konusu bu uygulamanın 2015 yılında pilot uygulama olarak başladığı hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleriyle bir ilgisi yoktur. Hastane kadrolarındaki 'din görevlisi'nin görev tanımı, mânevî danışmanlıktan çok ölüm sonrası cenaze işlemleri için yapılması gereken hizmetleri sunmaktan ibarettir. Birçok hasta ve hasta yakınının, hastanelerdeki bu görevlilerin nerelerde ve hangi şartlar altında çalıştığı konusunda bir izlenimi bulunmayabilir. Çünkü hastane din görevlileri, hastane binalarının bodrum katlarında, gözlerden uzak ve çoğunlukla uygun olmayan fiziksel koşullarda çalışan ve hasta yakınlarının ancak ölen hastalarının cenaze defin işlemleri için iletişime geçtikleri bir görevlidir. Dolayısıyla hastane din görevlisi, ölünün yıkanması ve kefenlenmesi gibi dinsel işlemlerin yanı sıra defin için gereken bürokratik işlemleri de tek başına yoğun bir biçimde yürütmek durumundadır. Ayrıca cenaze sahiplerini teselli görevi de bu yoğunluk arasında kendisine yüklenmiştir. Bunun yanı sıra hastane mescidinde cemaate namaz kıldırma ya da vaaz hizmeti ise bu görevlinin kişisel çabasına bırakılmıştır. Bu pratik uygulamalarda görüldüğü gibi ölüye hizmet edilirken yaşamına devam eden hastaya bir hizmet sunulmamaktadır.

Öte yandan hastane mescitleri yine gözlerden uzak ve çoğunlukla uygun fiziksel şartlardan yoksun bir mekân olarak tasarlanmıştır. İnançları gereği dinsel pratiklerini yerine getirmek isteyen hasta ve hasta yakınları, bu mekânları çoğunlukla bireysel olarak kullanır ve birbirlerine aynı mekânı kullanmanın getirdiği bir yakınlık ile destek olurlar. Hastane ortamında ancak bu kadar sınırlı çizilmiş olan bir dinsel ve mânevî hazır oluşluk durumu, geliştirilmeye ve görünür olan bir hizmet alanına dönüştürülmeye ihtiyaç duymaktadır.²⁷

²⁵ Bkz. Cobb, *a.g.e.*, s. 17-52.

²⁶ Krş. Jens Rowold, "Effects of Transactional and Transformational Leadership of Pastors", *Pastoral Psychology*, 2008, c. 56, sy. 4, s. 403-411.

²⁷ Başar, "a.g.m.", s. 625-626.

d. Hizmet Aktörü Olarak Diyanet İşleri Başkanlığı ve Uzman Eğitimi

Diyanet İşleri Başkanlığı, 3 Mart 1924 tarihinde Şer’iyye ve Evkaf Vekâleti’nin yerine kurulan, İslâm dininin inançları, ibadet ve ahlâk esasları ile ilgili işleri yürütmek, din konusunda toplumu aydınlatmak ve ibadet yerlerini yönetmekle görevli anayasal bir kurumdur. Mustafa Kemal Atatürk’ün emriyle 429 sayılı kanunla Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlığına bağlı bir kurum olarak kurulmuştur. Anayasanın 136. maddesinde; “Genel idare içinde yer alan Diyanet İşleri Başkanlığı, laiklik ilkesi doğrultusunda, bütün siyasi görüş ve düşüncülerin dışında kalarak ve milletçe dayanışmayı ve bütünleşmeyi amaç edinerek, özel kanununda gösterilen görevleri yerine getirir” hükmü yer almaktadır.²⁸

Başkanlığın şu anki kurumsal yapısı, 633 sayılı kanunda çok kapsamlı değişiklikler yapan 01.07.2010 tarihli ve 6002 sayılı kanun ile belirlenmiştir. Söz konusu kanun, Başkanlığa çok önemli yapısal kazanımlar sağlamıştır. Hiyerarşik olarak genel müdürlük düzeyinden müsteşarlık seviyesine yükseltilen Başkanlıkta, iki sürekli kurula ek olarak dokuz adedi genel müdürlük düzeyinde olmak üzere on dört hizmet birimi oluşturulmuştur. Görev süresi 5 yıl ile sınırlandırılan başkanın en fazla iki kez bu göreve getirilebileceği hükme bağlanmıştır. Başkan yardımcılarının sayısı üçe düşürülmüştür. Din İşleri Yüksek Kurulu için üye seçimini yapacak heyetin kapsamı genişletilerek teşkilâtın her kademesinden temsilcilerin katılımı sağlanmıştır. Gerek Din İşleri Yüksek Kurulu gerekse diğer birimlere verilen yeni birçok görevle uluslararası alanda etkin bir din hizmeti sunmanın yasal alt yapısı oluşturulmuştur.²⁹

Bu bağlamda, modern yaşam ve postmodern söylem kıskacındaki Türkiye’de, din hizmeti sunmanın bir gereği olarak ‘cami dışı din hizmetleri’nin önü açılarak Başkanlık personelinin hizmet içi eğitimleri için gerekli alt yapı hazırlanmıştır. Radyo ve televizyon kurulması da görevlerinin arasında yer alan Başkanlık, toplumu din konusunda aydınlatma noktasında her türlü modern olanaklardan yararlanmaya başlamıştır. Modern yönetimin bir gereği olarak insan kaynakları yönetim sistemi benimsenmiş ve personelin kariyer sistemine göre alınarak yetiştirilmesi sağlanmıştır. Başkanlığın ihtiyaç duyduğu kadrolar oluşturularak personelin özlük hakları istenildiği gibi olmasa da iyileştirilmiştir. Özetle, diyanet-din hizmetlerinin önünü açan bu kanunla engel görülebilecek bazı konular aşılmış ve personelin uygun bir ortamda hizmet etmesi sağlanmıştır.³⁰

²⁸ Nihat Aytürk; Yaşar Çelik; Enver Şahinarslan, “Diyanet İşleri Başkanlığı Teşkilat Tarihçesi (1924-1988)”, *Diyanet Dergisi*, 1989, c. 25, sy. 1, s. 31-66.

²⁹ Ayrıca adı geçen kuruma ilişkin ampirik bir din sosyolojisi araştırma sonuçları için bkz. Kemalettin Taş, *Türk Halkının Gözüyle Diyanet*, İz Yay., İstanbul 2002.

³⁰ Diyanet İşleri Başkanlığı, *Kuruluş ve Tarihî Gelişim*, (<http://www.diyaret.gov.tr>), [Erişim: Ocak 2016].

Öte yandan Türkiye'deki kamu kurumlarının yasal yetki ve yükümlülükleri arasında, kendi personelini yetiştirmek de vardır. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun "Devlet Memurlarının Yetiştirilmesi" başlıklı VII. kısmı, bu konu ile ilgili düzenlemeleri içermektedir. Buna göre kurumlar, biri hizmetten önce belirli sınıflardaki memuriyetlere eleman yetiştirmek, diğeri de göreve atadıktan sonra elemanlarını hizmet içinde geliştirmek üzere iki türlü eğitim hizmeti yürütmektedirler. Nitekim 657 sayılı kanununun 214. maddesi, göreve atanan memurun "yetişmesi", "verimliliğinin artırılması" ve "daha ileriki görevlere hazırlanması" için kurumlara "hizmet içi eğitim" hizmeti verme yükümlülüğünü getirmektedir. Kurumlar bu yükümlülüklerini yerine getirmek için aynı kanunun: (a) 216. maddesinde öngörüldüğü şekilde hem kurum içinde hem de kurumlar arası "Eğitim Merkezleri" açabilirler; (b) 218. maddede öngörüldüğü şekilde yabancı ülkelerdeki hizmet içi eğitim aktivitelerinden yararlanabilirler. Kurumların görevdeki personeline yönelik bu hizmet içi eğitim hizmetleri, 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu'nda tespit edilen eğitim türlerinden "yaygın eğitim" tipinde bir hizmettir.

Anayasal bir kuruluş olarak varlığı 1924 yılına dayanan Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hizmet içi eğitim aktiviteleri 1951 yılında başlamıştır. Bu hizmetler, ilk eğitim merkezinin Bolu'da açılış tarihi olan 1972 yılına kadar Başkanlığın uygun gördüğü yerlerde "tekâmül kursları" şeklinde düzenlenmiştir. Eğitim merkezlerinin açılmasıyla birlikte eğitim hizmetleri yoğunluklu olarak bu merkezlerde verilmeye başlanmıştır.

Personelin meslekî formasyonunu güçlendirmeyi amaçlayan Başkanlık, ihtiyaç duyduğu herhangi bir alanda personelin uzmanlaşmasına yardımcı olmak için "hizmet içi eğitim sistemi"ni kullanmaktadır. Ancak hizmet içi eğitim faaliyetlerinin –yukarıda belirtilen- bu amaçlara ulaşabilmesi için öncelikle uygulanacak programların ve hazırlanan eğitim programının hizmetin amaçlarına uygun olması gereklidir.

Başkanlığın, örneğin; hastanelerde verilmeye başlanan mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri gibi yetki ve sorumluluk alanındaki belli hizmetleri verebilmek, belli yetki ve sorumlulukları üstlenebilmek için belli kurs kademelerinden başarı ile geçmek şartının aranması hizmet kalitesi açısından önemlidir. Başkanlıkta uygulanmakta olan her kursun belli bir program ve müfredatı bulunmaktadır. Ancak bu program ve müfredatların değişen sosyal bağlama paralel olarak, geçen zaman ve tecrübeyle doğru orantılı biçimde güncellendiğini söylemek zordur. Hâlbuki yapılan uygulamanın ve edinilen tecrübenin, ortaya çıkan yeni ihtiyaçların ışığında ilgili eğitim programlarının sürekli geliştirilmesi gerekmektedir.

Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hizmet içi eğitim kalitesiyle ilgili olarak Gürtaş'a (2003) göre; (i) öncelikle Diyanet İşleri Başkanlığı hizmetleri sı-

nıflandırılmalı ve her sınıftaki hizmetlerin dayanması gereken bilgi düzeyleri ve kazanımları standartlaştırılmalıdır; (ii) bu bilgilerin konu dökümleri yapılmalıdır; (iii) temel kaynakları tespit edilmeli ve bunlara dayalı el kitapları hazırlanmalıdır; (iv) bu konularla ilgili bilgilerin öğretilmesi için ihtiyaç duyulan süre, ders saati temel alınarak belirlenmelidir; (v) bu ders saatleri toplamının kısa veya uzun süreli kurslardan hangisine göre planlanıp programlanacağı kararlaştırılmalıdır; (vi) öğretilmesi uzun zamana bağlı olan uzmanlık içerikli konular, birbirine dayalı birden fazla modüllere ve/veya kurlara bölünmelidir; (vii) birbirine dayalı kurlardan oluşan uzun süreli kurslarda, bir modül konuyla ilgili tüm personele uygulandıktan sonra diğer modüle geçilmelidir; (viii) müfredat ders saati bazında programlanmalı ve uygulaması titizlikle takip edilmelidir; (ix) her hizmet alanının tüm görevlileri, belli bir plan çerçevesinde ve belli periyotlarda sürekli olarak hizmet içi eğitime alınmalıdır; (x) uzun süreli ihtisas kurslarında yapılan çalışmaların akademik açıdan da değerlendirilmesine olanak tanıyacak biçimde bir düzenleme yapılabilmesi için bu kursların yürütüldüğü şehirlerdeki üniversitelerin Sosyal Bilimler Enstitüleri ile işbirliği yapılmalı ve programlar bu açıdan da gözden geçirilerek gerekli revizyonlar yapılmalıdır.³¹ Bu makale kapsamında aşağıda verilen eğitim programı, -paket bir program olarak- yukarıdaki öneriler dikkate alınarak Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hizmet içi eğitim formatında verebileceği bir yaklaşımla önerilmiştir.

e. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Tarihçesi

Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin tarihçesi 1994-1996 yılları arasında kapsayan "I. Dönem-[1994-1996]" ve 2015 yılından itibaren başlayan "II. Dönem-[2015-...]" olarak incelenebilir (ayrıca dönemler arasındaki paradigma değişiminin şematik gösterimi için bkz. Şekil-3).

[a]- I. Dönem çalışmaları-[1994-1996]:

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmesi ilk kez Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşmelerini

³¹ Ahmet Gürtaş, "Diyanet İşleri Başkanlığı Eğitim Merkezleri ve Hizmet İçi Eğitim Faaliyetleri", *II. Din Şurası: Tebliğ ve müzakereleri-II*, (ss. 566-571), Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2003, s. 566-570; Ayrıca bkz. Fikret Karaman, "Diyanet İşleri Başkanlığı'na Eleman Hazırlama Politikası", *II. Din Şurası: Tebliğ ve müzakereleri-II*, (ss. 433-439), Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2003, s. 433-439; Mehmet Yılğın, "Diyanet İşleri Başkanlığı Hizmet İçi Din Eğitimi", *IV. Din Şurası: Tebliğ ve Müzakereleri*, (ss. 771-784), Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2009, s. 771-784.

yürüten Bütçe-Plan Komisyonu'nun tüm üyelerinin ortak bir önerisi olarak 1994 yılı sonlarında gündeme gelmiştir. Komisyonun bu önerisini değerlendiren Sağlık Bakanlığı, kendi il müdürlüklerine yazı göndererek, taşrada müftülüklerle koordinasyon sağlanarak bu hizmetin başlatılması için yapılacak çalışmalara yardımcı olunmasını istemiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı da 19.01.1995 tarihinde il müftülüklerine gönderdiği yazıyla kendi kurumunda uygulamayı başlatmıştır. Hastane ziyaretlerinde göz önünde bulundurulacak esasların da yer aldığı yazıda, ziyaretlerde bulunacak görevlilerden bu kurallara uymaları istenmiştir. Hastane ziyaretlerinin en az iki kişilik ekiplerle yapılması istenen yazıda personelin mümkün olduğu ölçüde yüksek din eğitimi almış kişilerden oluşturulması ve aynı zamanda sosyal ilişkileri gelişmiş, ikna kabiliyeti güçlü ve hitâbet yeteneği olan görevlilerden yararlanılması öngörülmüştür. Yine aynı yazıda, verilecek hizmetin yöntem ve yaklaşımı olarak hastalara tedavinin öneminden, kazâ ve kaderden, sabır ve şükürden bahsedilmesi, hastanın moralini takviye edici sözler söylenmesi, son olarak da hastanın isteği doğrultusunda hafif sesle Kur'ân-ı Kerîm okunması önerilmiştir.

İlgi yazıda, dua edilmesi ifadesi yerine Kur'ân-ı Kerîm okunması ifadesinin yer alması daha sonra önyargılarla donatılmış bazı sosyopolitik tartışmaların ortaya çıkmasında önemli rol oynamıştır. Zira hastaların bir arada bulunduğu koğuşlarda bir hasta için Kur'ân-ı Kerîm okunması başka hastalar için rahatsızlığa sebep olmuş, belki de içinde bulunduğu özel ruh hâli sebebiyle bazılarının moralinin bozulmasına da yol açmıştır. Nitekim bu yazıdaki önerilerden dolayı daha sonra bu uygulama büyük eleştiri almıştır. Dolayısıyla gerek Türk kamuoyu tarafından, gerekse politik kaygılarla uygulamayı eleştiren bir zümre tarafından hasta ziyaretleri sırasında Kur'ân-ı Kerîm okuma dışında bir şey yapılmadığı inancı yerleşerek dilendirilmeye başlanmıştır.

Uygulamaya yönelik kamuoyu eleştirilerinin artması ve Başkanlığın bu hizmetle ilgili bir değerlendirme yapma ihtiyacı duyması sonucunda 09.03.1995 tarihinde illere genel bir yazı gönderilmiştir. Bu yazıyla, çalışmalara ilişkin bir değerlendirme yapılması amacıyla çalışmaya bir form eklenerek uygulama hakkında genel fikir edinilmesi amaçlanmıştır.

Uygulama çalışmalarının başlamasıyla birlikte bu hizmete karşı söylemlerde de bir artış olmuştur. Ankara Tabip Odası'nın – o dönemde- başkanlığını da yürüten Dr. Mehmet Altınok tarafından 12.12.1995 tarihinde uygulamanın iptali ve yürütmeyi durdurma isteğiyle Danıştay'da dava açılmıştır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün hastanelerde din görevlileri görevlendirilmesine ilişkin 12.12.1994 tarihli yazısının iptali ve yürütmeyi durdurma istemli davayı görüşen Danıştay Beşinci Dairesi, 12.04.1996 tarih ve 1995/3612 sayılı kararlar yürütmeyi

durdurma kararı vermiştir. Daha sonra Danıştay İdarî Dava Daireleri Genel Kurulu da, Sağlık Bakanlığı'nın yürütmeyi durdurma kararına yaptığı itirazı değerlendirmiş ve 18.08.1996 tarih ve 1996/131 sayılı kararla reddetmiştir. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı, 07.06.1995 tarihinde 9124 sayılı valiliklere gönderdiği genel bir yazıyla hizmete esas oluşturan genelgenin yürürlükten kaldırıldığını bildirmiştir. Böylece yaklaşık bir buçuk yıl sürdürülen bu uygulama da, resmî olarak yürürlükten kaldırılmıştır.³²

Konu ile ilgili Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından hazırlanan kurumsal rapordaki sayısal sonuçlarına bakıldığında ise uygulamanın Sağlık Bakanlığı'na bağlı 337 hastanede yürütüldüğü görülmektedir. Dolayısıyla bu uygulama, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin % 66.5'ine ulaştırılmıştır. Bu durum, yeni başlatılmış bir uygulama için oldukça yüksek bir orandır. Yine bu hizmeti reddeden hastane sayısının çok az bir oranda olduğu görülmektedir. Yani tüm hastaneler içinde % 10.25 oranındaki hastane yönetimi (n=54) bu hizmeti vermeyi reddetmiştir. Yine bu rapora göre uygulamaya katılan din görevlisi sayısı ise oldukça ciddi bir rakamdır (n=1286). Bu personelin % 81.1'i erkek (n=1043), % 18.9'u ise bayandır (n=243). Hizmet süreleri dikkate alındığında ise daha çok meslekte 5 yıl ve üzeri hizmet etmiş olanların yoğunlukta olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına bakıldığında ise daha çok yükseköğrenimli personelin görevlendirilmesi istenmesine rağmen % 48 gibi bir oranla lise mezunlarının bu hizmette yer aldığı; buna karşın yükseköğrenim gören personelin ise % 26 düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Meslek grubu açısından bakıldığında da bu hizmeti, % 51.6 oranında imamların yürüttüğü, bunu sırasıyla % 21.3 oranıyla Kur'ân kursu öğrencilerinin takip ettiği gözlenmiştir. Bu hizmete 13 il müftüsü (% 1), 82 ilçe müftüsü ve müftü yardımcısı (% 6.40), 19 şube müdürü (% 1.40), 15 Kur'ân kursları müdürü (% 1.20), 103 vâiz (% 8) ve 79 müezzinin (% 6.10) katıldığı belirtilmiştir.³³

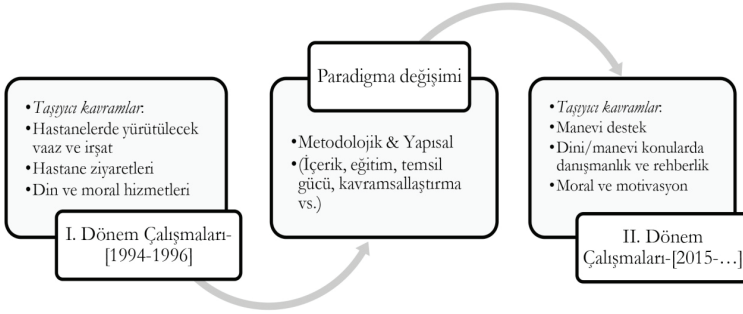
Özetle, hastanelere mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin ulaştırılmasını yeni bir hizmet alanı içinde gören Diyanet İşleri Başkanlığı, ilk kez 19.01.1995 tarihinde taşra teşkilâtına gönderdiği bir genelge ile 'din ve moral hizmetleri' konseptindeki bir yaklaşımla bu hizmetin uygulamasını başlatmıştır. İlk resmî yazışmalarda "hastanelerde yürütülecek vaaz ve irşat" ismiyle anılan bu uygulama, gönderilen ilk genelgede "hastane ziyaretleri" şeklinde karşılanmıştır. Sonraki yazışmalarda ise "din ve moral hizmetleri" şeklinde isimlendirilerek, adı geçen bu kavram sürekli olarak kullanılmıştır (ayrıca bkz. Şekil-3). Uygulama hakkında Danıştay 5. Daire-

³² Altaş, "a.g.m.", s. 599-600.

³³ Diyanet İşleri Başkanlığı, *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri Yurtdışı Uygulama Raporu ve Yurtiçi Uygulaması Araştırma Sonuçları*, Yayınlanmamış Rapor, İrşat Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Ankara 1995; Başar, "a.g.m.", s. 621-622.

since 12 Nisan 1996 tarih ve E.1995/3612 sayılı yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, Sağlık Bakanlığı'nın 07.06.1996 tarih ve 9124 sayılı yazısıyla da 11 aylık bir uygulamanın ardından bu hizmet resmî olarak yürürlükten kaldırılmıştır.³⁴

Şekil-3:
Kurumsal gelişim sürecinde paradigma değişimi



[b]-II. Dönem çalışmaları-[2015-...]:

Bu dönemi ise Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 07 Ocak 2015 tarihinde Ankara'da 4 (dört) sayfa ve 11 (on bir) madde hâlinde düzenlenmiş olup taraflarca imza altına alınan iş birliği protokolüyle başlatmak mümkündür. Adı geçen bu dönem kapsamında yapılan tüm çalışmalar, altında Diyanet İşleri Başkanı Prof. Dr. Mehmet Görmez ile Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nun imzalarının bulunduğu bu protokole dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Söz konusu protokol kapsamında, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde isteyen başta hasta olmak üzere hasta yakını ve sağlık personeline, fiziksel şartlara bağlı olarak ve hastanenin tıp içerikli sağlık hizmetlerine hiçbir şekilde sınır ihlâli yapılmaksızın dinsel ve mânevî konularda danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin sunulması amaçlanmıştır. [Not: Adı geçen kurumlar arasında bu tarihten önce eğitsel amaçlı spesifik bir konu üzerine bir protokol daha imzalanmıştır.]

Diyanet İşleri Başkanlığı'nın 07 Ocak 2015 tarihli Sağlık Bakanlığı ile yaptığı işbirliği protokolüne dayalı olarak şu ana kadar (Mart 2016) Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü şemsiyesi altında Sosyal ve Kültürel İçerikli Din Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın koordinasyonunda 2 adet kurumlar arası koordineli [(i) Hastanelerde Mânevî Destek Çalışmayı-(15 Ocak 2015-Ankara); (ii)- Hastanelerde Mânevî Destek Hizmeti Çalışmayı-(22-24

³⁴ Altaş, "a.g.m.", s. 602-603.

Aralık 2015-Ankara)] çalıştay ile 1 adet kurum içi değerlendirme toplantısı [Sağlık Tesislerinde Mânevî Destek Hizmetleri Pilot Uygulama Değerlendirme Toplantısı-(27 Ekim 2015) gerçekleştirilmiştir.

Başkanlıktaki konuyla ilgili yapılan ortak-akıl toplantıları ve çalıştaylar sonunda;

(a)-Öncelikle 81 il müftülüğünde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetini sunabilecek personelin tespit çalışmalarında; çoğunluğunu ilâhiyat fakültesi mezununun oluşturduğu ve bunlar arasından 262 yüksek lisans ve doktora eğitimi yapan personel olmak üzere toplamda 1558 kişinin bu hizmetlerde gönüllü olarak çalışacakları tespit edilmiştir;

(b)-Yukarıda tespit edilen bu personel içinden 6 ilde din psikolojisi, din eğitimi, din sosyolojisi, dinî danışmanlık ve rehberlik alanında lisansüstü eğitim yapan ve hizmette gönüllü olarak çalışacak olan 20 (yirmi) personel seçilmiştir;

(c)- Seçimi yapılan bu 20 personele, 23 Şubat-27 Mart 2015 tarihleri arasında 5 (beş) hafta süreyle 200 (iki yüz) saatlik hizmet içi bir eğitim programı verilmiştir. Her biri alanında uzman farklı üniversitelerden akademisyen eğitimciler ile Sağlık Bakanlığı ve Başkanlığımız yetkililerinden oluşan 32 kişilik bir eğitimci grubu tarafından Ankara'daki Diyanet İşleri Başkanlığı-Rıfat Börekçi Eğitim Merkezi'nde "Hastanelerde Mânevî Destek Eğitimi" verilmiştir;

(d)-Verilen bu eğitimin ardından protokole muhatap olan her iki kurumun koordinasyonunda 'Ankara, İstanbul, Erzurum, Kayseri, Samsun ve Ordu' illerinde pilot uygulama başlatılmıştır.

Özetle, şu anda Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından 6 ilde pilot uygulama olarak yürütülen hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini (i)-ilâhiyat fakültesi lisans programı mezunu, (ii)-din psikolojisi, din eğitimi, din sosyolojisi, dinî danışmanlık ve rehberlik alanlarından birinden yüksek lisans/doktora eğitimi olan veya bu alanda yurt içi/yurt dışı tecrübeye sahip, (iii)-Başkanlık ile Sağlık Bakanlığı'nın koordinesi ve farklı üniversitelerden akademisyenlerin katkılarıyla verilen "Mânevî Destek Eğitimi" isimli hizmet içi eğitim programını tamamlamış personel arasından seçilen Diyanet İşleri Başkanlığı personeli sunmaktadır.

23 Şubat-27 Mart 2015 tarihleri arasında 5 (beş) hafta süreyle 200 (iki yüz) saatlik hizmet için bir eğitim programı formatında tamamlanan I. Mânevî Destek Eğitimi'ne (Alfabetik isim ve akademik unvan sırasına göre)-"Prof. Dr. Abdülkerim Bahadır, Prof. Dr. Ali Seyyar, Prof. Dr. Aliye Mavili Aktaş, Prof. Dr. Asım Yapıcı, Prof. Dr. Bünyamin Solmaz, Prof. Dr. Enbiya Yıldırım, Prof. Dr. Hatice Demirbaş, Prof. Dr. Hayati Hökelekli, Prof. Dr. Hüseyin Peker, Prof. Dr. Kurtman Ersanlı, Prof. Dr. Nurullah Aktaş, Prof. Dr. Öznur Özdoğan, Prof. Dr. Zeki Salih Zengin, Doç. Dr. İlhan

Topuz, Doç. Dr. Mustafa Koç, Doç. Dr. Recep Tayfun, Doç. Dr. Saadettin Özdemir, Yrd. Doç. Dr. Arif Korkmaz, Yrd. Doç. Dr. Sema Eryücel, Yrd. Doç. Dr. Turgay Şirin, Yrd. Doç. Dr. Naci Kula, Uzman Dr. Orhan Koç, Dr. İnanet Öztürk, Dr. Levent Şümür, Dr. Serpil Başar, Dr. Uğur Özdemir, Dr. Ümit Ateşkan, Ayfer Özbek” isimli akademisyenler katkı sağlamışlardır.

Yapılan pilot uygulama sürecinde 27 Temmuz-18 Aralık 2015 tarihleri arasında Yaklaşık 5 ay süreyle 15 Mânevî Destek Görevlisi 6 ilde 12 sağlık tesisinde 6045 hasta, hasta yakını ve hastane personeline mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunmuşlardır. Ardından 27 Ekim 2015 tarihinde Ankara’da Başkanlık merkezinde “Sağlık Tesislerinde Mânevî Destek Hizmetleri Pilot Uygulama Değerlendirme Toplantısı” yapılmıştır. Konuyla ilgili yapılan toplantıda 3 ay süreyle pilot uygulamanın güçlü ve zayıf yönleri sahada çalışan ekip tarafından ele alınmış ve 22-24 Aralık 2015 tarihleri arasında “Sağlık Tesislerinde Mânevî Destek Hizmetleri Çalıştayı” yapılması kararlaştırılmıştır.³⁵

Konuyla ilgili son kurumsal çalışma ise yine Diyanet İşleri Başkanlığı’nda protokol ortağı olan Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve akademik destek birimi olarak üniversitelerdeki alan uzmanı akademisyenlerin (n=77) katılımıyla Ankara’da, 22-24 Aralık 2015 tarihleri arasında yapılan ‘Hastanelerde Mânevî Destek Hizmeti Çalıştayı’dır. Adı geçen çalışmaya katılan uzmanlar, ‘(i)-Hastane mânevî destek hizmetleri kitabı; (ii)-Yeni eğitim müfredatı; (iii)-Mânevî destek tanıtım broşürü; (iv)-Değerlendirme formları’ çalışma gruplarına ayrılarak ilgili konularda projenin yol haritasına dönük önemli kararlar almışlardır.

DİB Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sosyal ve Kültürel İçerikli Din Hizmetleri Daire Başkanlığı’nda bu çalışmanın koordinasyonunda görev yapan Y. Nazlım³⁶ tarafından hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin tarihsel sürecini özetleyen bilgi notundaki değerlendirmelere göre;

(i)-Yurt dışında konuyla ilgili çalışma yapan Başkanlık personelinin rapor, bilgi ve birikimleri bir araya getirilerek Başkanlık ve Bakanlığın koordineli çalışması ile 07.01.2015 tarihinde hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunmaya yönelik işbirliği protokolü imzalanmıştır.

(ii)-Protokol sonrasında 81 il genelinde din psikolojisi, din eğitimi, din sosyolojisi, dinî danışmanlık ve rehberlik alanında yüksek lisans ve doktora çalışması olan veya sağlık tesislerinde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri alanında tecrübesi olan ve gönüllü olarak bu hizmeti sunabile-

³⁵ Yusuf Nazlım, *Hastanelerde Mânevî Destek Hizmetleri Çalıştayı Sunusu* (22 Aralık 2015), Ankara 2015.

³⁶ Yusuf Nazlım, *Sağlık Tesislerinde Mânevî Destek Hizmetleri Bilgi Notu*, Yayınlanmamış Not, D.İ.B. Sosyal ve Kültürel İçerikli Din Hizmetleri Daire Başkanlığı (31.12.2015), Ankara 2015.

cek 1557 personel tespit edilmiştir.

(iii)-Sağlık Bakanlığı ve Başkanlığın koordinesi ile mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri Ankara, İstanbul, Erzurum, Kayseri, Samsun ve Ordu illerinde pilot uygulamayla başlatılmıştır.

(iv)-Farklı üniversitelerden alan uzmanı akademisyenler, Başkanlık ve Sağlık Bakanlığı yetkililerinin katılımı ile Ankara Rıfat Börekçi Eğitim Merkezi'nde pilot uygulamanın yapılacağı illerden toplam 20 müftülük personeline 23.02.2015-27.03.2015 tarihleri arasında 33 gün süreyle "Sağlık Tesislerinde Mânevî Destek Eğitimi" verilmiştir.

(v)-27 Temmuz-18 Aralık 2015 tarihleri arasında yaklaşık 5 ay süreyle 15 müftülük personeli 6 ilde 12 sağlık tesisinde 6045 hasta, hasta yakını ve hastane personeline mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunmuşlardır.

(vi)-Sağlık Bakanlığı koordinesinde düzenlenen sağlıkla ilgili bilimsel toplantılara, özellikle de Palyatif Bakım Kongrelerine Başkanlığı temsilen katılım sağlanarak sunum yapılmaktadır.

(vii)-2016 yılında 20 ildeki 40 hastanede, ileriki yıllarda da 81 il genelinde uygulamanın yaygınlaştırılarak devam ettirilmesi planlanmaktadır.

Ayrıca şu anda 28.10.2015-27.04.2016 tarihleri arasında kapsayacak şekilde 6 aylık geçici görevlendirmeye verilen bu hizmetler, pilot uygulama olarak başlatılan 12 hastanede devam etmektedir (Ocak 2016).

f. Kurumsal Sınırlılıklar Bağlamında Hizmetlerin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Çalışmanın bu bölümünde ise Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin kurumsal sınırlılıklarına değinilmiştir. Bu bağlamda güçlü yönleri belirtildikten sonra zayıf yönleri sınırlılık temelli değerlendirilip güçlendirmeye dönük bazı öneriler sunulmuştur.

(a)-Güçlü yönler: Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerindeki güçlü yönleri 3 (üç) ayrı alt başlıkta ele alınabilir:

(i)-Kurumun kamu otoritesi olması: Anayasal bir kurum olarak Diyanet İşleri Başkanlığı, din alanında profesyonel birçok-boyutlu din hizmeti üreten kamu otoritesidir. Kurumun bu gücü, süreç içinde ortaya çıkabilecek yol kazalarını ve/veya tıkanma ve kırılmaları orta ve uzun vadede çözüme yeteneğini doğal olarak kendi içinde saklı tutmaktadır.

(ii)-Hizmet üretiminde ev sahibi olması: Şu anki uygulamaya göre Başkanlık, hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmeti verecek personelin görevlendirilmesinde ev sahibi pozisyonundadır. Yani Başkanlık personeli, pilot bir uygulama kapsamında kamu hastanelerinde bu hizmeti

vermeye başlamıştır. Söz konusu bu kurumsal pozisyon da Başkanlığa, yine süreç içinde hizmet kalitesini arttırmaya dönük personel rejimi standartlarını belirlemede ve uygulamada kurumsal bir serbestlik sağlamaktadır.

(iii)-Kamuoyunun psikolojik hazır oluşu: Son 15 yıldan bu yana Türkiye’de oluşan sosyo-politik ortamın da etkisiyle hizmet alan hedef kitle olarak Türk kamuoyunun bu alandaki hizmete pozitif bakışı, Başkanlık tarafından verilecek olan bu hizmete olumlu anlamda ivme kazandırması bakımından önemlidir.

(b)-Zayıf yönler: Diyanet İşleri Başkanlığı’nın hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerindeki zayıf yönleri de ‘sınırlılıklar’ bağlamında 8 (sekiz) ayrı alt başlıkta ele alınabilir:

+Sınırlılık-[1]: Teşkilât şemasına bağlı kurumsal alt yapı yetersizliği: Özelde hastanelerde genelde ise ilgili dış paydaş kamu kurumlarında vereceği mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine yönelik Diyanet İşleri Başkanlığı’nın merkez teşkilâtındaki Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı ilgili daire başkanlıkları, isimlendirme ve görev tanımları açısından sınırlıdır. 01.07.2010 tarihinde TBMM’de kabul edilen 6002 sayılı yasa ile Türk toplumu açısından son derece önemli görevleri yerine getiren Diyanet İşleri Başkanlığı’nın teşkilât yapısının yeniden şekillendirilmesi sağlanmıştır. Ancak 2010 yılındaki bu kurumsal düzenlemeye rağmen aradan geçen 6 yıl içerisinde hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin çağın gereklerine uygun biçimde formatlanarak sunulması konusu, kurumun gündemine yeni giren hizmet alanı olması sebebiyle yukarıda adı geçen genel müdürlük içinde açık biçimde konumlandırılmamıştır.

Öneri-[1]: Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı olan daire başkanlıkları, dönemin yeni din hizmeti beklentilerine cevap verecek biçimde vakit kaybetmeden yeniden yapılandırılmalıdır. Şu anda Aile ve Dinî Rehberlik bürolarının da bağlı olduğu ‘Aile ve Dinî Rehberlik Daire Başkanlığı’ ile cezaevi, huzurevi, hastane, engelliler, madde bağımlıları, mülteciler, Romanlar gibi sosyal yapı ve dezavantajlı gruplara yönelik din hizmeti üreten ‘Sosyal ve Kültürel İçerikli Din Hizmetleri Daire Başkanlığı’ teşkilât şemasından kaldırılmalıdır. Bunların yerine çağın gereklerine göre adı geçen daire başkanlıklarının hizmetlerini de kapsayıcı biçimde (i) “uygulamayı temel alan kurum merkezli” bir paradigmayla ve (ii) “kuramsal çalışmalarını ve projeyi temel alan tema merkezli” yaklaşıma dayalı yeni daire başkanlıkları kurulmalıdır. Söz konusu yeni yapılanmaya ilişkin tarafımızdan (2016) önerilen daire başkanlığı isimleri ise “Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Daire Başkanlığı-I ve II” şeklindedir.

+Sınırlılık-[1]: Kurum içi ve kurumlar arası hukuksal altyapı yetersiz-

liği: 17 Haziran 2014 tarih ve 29033 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Diyanet İşleri Başkanlığı Görev ve Çalışma Yönetmeliği’nin Birinci Bölümü’ndeki ‘Tanımlar’ı içeren 3. Maddenin 1. Fıkrasının (f) bendindeki tanımlamaya göre “Din görevlileri: Başvâiz, uzman vâiz, vâiz, murakıp, Kur’ân kursu başöğreticisi, Kur’ân kursu uzman öğreticisi, Kur’ân kursu öğreticisi ve cami görevlilerini, ifade eder” yazmaktadır.³⁷ Bu örnekten de görüldüğü gibi hastanelerde verilen mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, kurum içindeki diyanet-din hizmetleri envanterine hukuksal zeminde henüz girmemiştir.

Öte yandan –temelde mevzuat yetersizliğine bağlı olarak- hâlen pilot uygulama kapsamında Türkiye’nin çeşitli illerindeki kamu hastanelerinde ‘mânevî destek uzmanı veya görevlisi’ adı altında geçici görevlendirme esasına göre çalışmaya başlayan kurum personeli, Başkanlığın taşra teşkilâtına bağlı il ve ilçe müftülüklerinde aynı zamanda farklı kadrolarda görev yapmaktadırlar. Bu da personelin iki farklı kurumda eş zamanlı çalışmasından kaynaklı motivasyon yetersizliği problemini ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla hastanelerde çalışan Diyanet personeline, hem hastane hem de müftülük üzerinden görece kurumsal ‘çift-başlı mobbing’ uygulaması ortaya çıkabilmektedir.

Öneri-[11]: Türkiye’deki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin anayasal açıdan hukuki dayanakları olsa da³⁸ bu hizmetlerin değişik sosyal ve sağlık kurumlarında uygulanmasına dönük olarak hukuksal açıdan daha açık bir pozisyona ihtiyaç vardır. Dolayısıyla kanunî yönden herhangi bir engel olmamasına rağmen uygulamaya dönük olarak bu hakların hayata geçirilmesi ile ilgili mevzuatta çalışma usul ve esasları belirleme noktasında ciddi bir hazırlığın olmadığı görülmektedir. Şu anda Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında yapılan protokoller çerçevesinde bazı girişimler vardır. Ancak içerik, etkinlik ve sistemli uygulamaya dönük olarak hâlen birçok hukuksal alt yapı eksiklikleri söz konusudur.³⁹ Bu hukukî düzenlemeler bağlamında öncelikle Diyanet İşleri Başkanlığı’nda bu alanda görev yapan personelin Başkanlık mevzuatında kadro, statü, unvan vs. gibi özlük haklarına dönük konular ivedilikle açığa çıkarılmalıdır. Zira konunun önemi ve hassasiyeti gereği söz konusu bu hizmet, uzun süreli idarî inisiyatife bağlı olarak yapılacak bir hizmet türü değildir.

+Sınırlılık-[11]: Personelin alan uzmanlığı eğitimi ve destekleyici eğitim materyali eksikliği: Türkiye’de alana özgü profesyonel bir perspektiften

³⁷ Bkz. Resmî Gazete, 17 Haziran 2014 Salı, Sayı: 29033, *Başbakanlık (Diyanet İşleri Başkanlığı)-Diyanet İşleri Başkanlığı Görev ve Çalışma Yönetmeliği*, (<http://www.resmigazete.gov.tr>), [Erişim: Ocak 2016], Ankara 2014.

³⁸ Bkz. Orallı, Levent Ersin, *T.C. 1982 Anayasası*, Platin Yay., İstanbul 2006, madde: 5, 17.

³⁹ Ali Seyyar, *Dünyada ve Türkiye’de Mânevî Bakım Hukuku*, (<http://www.Manevibakim.com>), [Erişim: Mart 2016], 2014, s. 7.

alan uzmanlığı yaklaşımıyla ilk kez böyle bir projenin gerçekleştirilmesi sebebiyle alan uzmanlığı eğitiminin süresi, içeriği ve niteliği konusundaki belirsizlikler devam etmektedir. Yine alana ilişkin hizmet içi eğitim programları kapsamında sahada çalışacak personelin kullanımına sunulacak alanı tanıtan rehber kitaplar ve kaynak eksikliği de giderilmemiştir.

Öneri-[11]: Eğitim programı, eğitim içerikleri açısından alana ilişkin tezli veya tezsiz yüksek lisans programlarına uyumlu olabilecek ya da entegre edilebilecek sertifika programları şeklinde düzenlenmelidir. Geliştirilecek eğitim programlarındaki ders yükleri ve kredi saatleri, -teknik açıdan- sağlık hizmetlerinde geçerli bir sertifikasyona uygun düşecek şekilde ayarlanmalıdır (örneğin; 350 saat olabilir). Gereken kredi saatleri örgün eğitim programının dışında araştırma-inceleme faaliyetleriyle de zenginleştirilebilir. Görevli eğitimlerinde süpervizyon uygulamalarına mutlaka yer verilmelidir.⁴⁰ Ayrıca alanda çalışacak personel için çeşitli düzeylerde basılacak el kitaplarının yanı sıra mânevî danışmanlık ve rehberlik sözlüğü hazırlanabilir.

+Sınırlılık-[1v]: Görev tanımı bağlamında alan ve uzman isimlendirmesinin belirsizliği: Diyanet İşleri Başkanlığı'na bağlı personelin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hangi unvanı kullanarak çalışacağı henüz hukuksal açıdan netlik kazanmamıştır. Zira Türkiye'de psikolojik danışman, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek alanlarında da yasal düzenlemeler henüz tam olarak gerçekleşmediği için bu alanlarda çalışan kişilerin eğilimlerine bağlı olarak, meslek grupları arasında bazı belirsizlikler bulunmaktadır. Zaman zaman bu meslek gruplarında çalışan profesyoneller arasında geliştirici olmayan rekabet ortaya çıkabilmektedir. Bu meslek elemanları kendi meslek alanlarını koruma refleksi içinde samimi duygularla hareket ederek, diğer meslek alanlarının gelişimini sınırlayıcı bir tutum içerisinde bulunabilmektedirler.⁴¹

Öneri-[1v]: İsimlendirme ve görev tanımında –ana akım- seküler psikolojik danışmanlık ve rehberlik kavramlaştırması üzerinden gidilmelidir. Böylesi bir yol haritası, alandaki kavram kargaşasını minimize etmeye yardımcı olabileceği gibi daha önceden pratik uygulamaları olan bir meslek grubuna kıyasla yeni yapılacak görev tanımını da kolaylaştırabilir. Bu yaklaşımdan hareketle tarafımızdan (2016) alan isimlendirmesi “mânevî danışmanlık ve rehberlik”, uzman isimlendirmesi ise “mânevî danışman” şeklinde önerilmektedir. Görev tanımında da, yan alanlara rahatlıkla girebilecek yaklaşımdan uzak durarak fakat kendi alanındaki hizmet çizgilerini de daraltmayacak bir yaklaşım benimsenmelidir.

+Sınırlılık-[v]: Psikolojik şiddetin / mobbing önlenmesine yönelik ku-

⁴⁰ Bkz. *Hastanelerde Mânevî Destek Hizmeti Çalıştayı-Mânevî Destek Eğitim Programı komisyon önerileri*, DİB., Ankara, 24.12.2015.

⁴¹ Söylev, “a.g.m.” s. 289.

rumsal düzenlemelerin yoksunluğu: Dünyadaki uygulama örneklerinden hareketle Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde çalışacak olan mânevî danışmanların özelde ruh sağlığı uzmanları (psikiyatrist, klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı), genelde ise diğer branş doktorları ve yardımcı sağlık personeli tarafından psikolojik şiddetle karşılaşmaları riski ortaya çıkmaktadır. Hizmet türünün yeni olması sebebiyle bu durum, kısa süreçte başarılacak bir konu olmayıp kurumsal kültürde oluşan ana akım paradigmalardan pozitif değişimine bağlı olarak çözülebilecek bir konudur.

Öneri-[v]: Sağlık bakanlığı ile konuya ilişkin kurumlararası koordinasyon canlı tutulmalıdır. Bu psikolojik şiddeti önleme pratiklerinin yönetimi ve gerekli önlemlerin alınması birinci derecede Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmelidir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından, doktor ve hemşire gibi hastane personeline, sağlık sistemine eklenecek olan yeni bir hizmet birimi olarak mânevî danışmanlık ve rehberlik ile ilgili “farkındalık” seminerleri verilmelidir. Bu türden uygulamalar da yine olası mobbing pratiklerini minimize edip hizmetin kısa sürede kurum kültürü içinde yer almasına katkı sağlayabilir. Öte yandan Bakanlık, bu alanda çalışacak Diyanet personelinin kadro durumunu, en düşük ‘uzman’ düzeyinde tutmalıdır. Yine buna paralel olarak hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik merkezlerinin kurumsal temsil gücünü arttırmaya dönük fiziksel şartlar mutlaka iyileştirilmelidir. Örneğin; mutlaka her merkezin kendine ait bir çalışma ofisi bulunmalıdır. Yapılacak olan kadro düzenlemesine bağlı olarak mânevî danışmanın özlük hakları, hastanelerde çalışan psikososyal servis çalışanlarından daha aşağıda kesinlikle olmamalıdır.

+Sınırlılık-[v1]: Kurum gücünü kullanarak algı yönetimi yetersizliği: Türkiye’de literatüre ve pratik uygulamaya yeni giren bu saha hizmetinin, Türk kamuoyuna Başkanlık tarafından tanıtımı konusunda bir eylem planının olmayışı, alanın algılanması bağlamında zaman zaman konjonktürel bazı riskler ortaya çıkarabilir.

Öneri-[v1]: Kamuoyu oluşturmak ve farkındalığın artırılmasını sağlamak amacıyla bir eylem planı hazırlanmalıdır. En son projeye ilişkin yapılan Ankara’daki çalıştayda da gündeme gelen kamu spotları ve afiş çalışmaları vakit kaybetmeden hazırlanmalıdır. Orta ve uzun dönemde, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı işbirliğiyle -iki kurumun logosunun da yer alacağı- bir kamu spotu hazırlanarak devlet ve özel televizyonlarda gösterimi sağlanmalıdır. Bu uygulama ise Türk toplumunun konuyla ilgili farkındalığın artırılması bakımından önemlidir. Ayrıca hastanelerde verilen mânevî danışmanlık hizmetini yataklı hastalara tanıtmak amacıyla el broşürleri basılmalı ve hastanın yatış işlemleri sürecinde hasta dosyasıyla birlikte hastaya veya hasta yakınına bu broşürler verilmelidir. Kutlu doğum ve camiler haftası gibi Başkanlığa özgü ulusal organizasyonlarda kullanılacak sinevizyon gösterimlerinde de kısa tematik sunumlara yer verilmelidir.

+Sınırlılık-[vıı]: Alan uzmanı personelin psikolojik rehabilitasyonu konusundaki eksiklikler: Hastane ortamında çalışan mânevî danışmanın hizmeti üreten bir aktör olarak ‘bireysel iyi olma, yaşam memnuniyeti, motivasyon düzeyi’ gibi bileşenlerden oluşan toplam ruh sağlığı kalitesinin kontrol altında tutulması ve belirli periyotlarda psikolojik sağaltımın yapılmasının gerekliliği literatürde bilinen bir durumdur. Dolayısıyla zaman içerisinde meslekî tükenmişlik/occupational burnout olgusuyla⁴² karşı karşıya gelebilecek olan bu personel için konuyu çözecek bir yol haritası henüz yoktur.

Öneri-[vıı]: Başkanlık, hastanelerde çalışan mânevî danışmanlar için belirli periyotlarla ‘umre ve hac’ ziyaretleri gibi pozitif ayrımcılığı temel alan kutsal toprak deneyimi sağlamalıdır. Ayrıca alan uzmanlığı eğitiminin bir parçası olarak mânevî danışmanın kendi kendine psikolojik rahatlama sağlayabilme yeterliliği kazandırılmasına dönük –meslekî yeterlilikten ayrı olarak- kişisel gelişim eğitimleri verilmelidir.⁴³

+Sınırlılık-[vııı]: İmzalanan işbirliği protokolündeki kurumlararası yetersizlikler: Protokolün yazım dilinde, özellikle taraflardan biri olan Sağlık Bakanlığı’nı ilgilendiren bölümlerin yazımında alanın daraltıcılığına ve sınırlayıcılığına vurgu yapan teknik eksikliklerin ve yanlış kullanımların olduğu görülmektedir. Örneğin; ilgili protokolün 1. Maddesinde amaç belirlemek için geçen “...dinî/mânevî konularda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunmaya yönelik...” cümlesinde alan doğru tanımlanırken 7. Maddede protokol’ün amacına ulaşılabilmesi için tarafların görev ve yükümlülükleri belirtilirken (C) bendindeki T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı Görev ve Yükümlülükleri bölümünde “...dinî ve mânevî konularda dinî danışmanlık ve rehberlik hizmeti...” ifadeleri yer alırken (B) bendindeki T.C. Sağlık Bakanlığı Görev ve Yükümlülükleri bölümünde ise sadece “...mânevî destek hizmetini...” ifadesinin yer aldığı görülmektedir.

Öneri-[vııı]: Alan uzmanlarından oluşan bir ekiple hastanelerdeki çalışmaların geldiği bu son nokta göz önüne alınarak protokol metni hem içerik hem de dil ve anlatım bakımından yeniden yazılmalıdır. Özellikle hem protokol metnindeki birliği sağlamak, hem de sonraki kurumlararası yazışmalardaki karmaşıklığı önlemek adına metinden ‘mânevî destek’ ifa-

⁴² Medland, Jacqueline; Howard-Ruben, Josie; Whitaker, Elizabeth, “Fostering Psychosocial Wellness in Oncology Nurses: Addressing Burnout and Social Support in the Workplace”, *Oncology Nursing Forum*, 2004, c. 31, sy. 1, 47-54; Halil Apaydın; Rukiye Eker, “Din Görevlilerinde Meslekî Tükenmişlik: Kahramanmaraş Örneği”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2015, c. 15, sy. 1, 207-234.

⁴³ Bu konuda geliştirilen uygulamalı bir model örneği için bkz. Mustafa Koç, “Modern Bir İmkân Olarak ‘Din Hizmetlerinde Kişisel Gelişim’ Yaklaşımı: Diyanet İşleri Başkanlığı Personeli Üzerine Uygulamalı Bir Model Önerisi”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2013, c. 11, sy. 26, 149-183.

desini çıkarıp onun yerine “mânevî danışmanlık ve rehberlik” veya “dinî/mânevî danışmanlık ve rehberlik” ifadeleri konulmalıdır.

g. ‘Hastanelerde Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik’ Üzerine Bir Eğitim Programı Önerisi: “Koç – Hastanelerde Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Sertifika Programı - [KOH-MDR]”

Makalenin bu bölümünde ise Diyanet İşleri Başkanlığı’nın hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde çalışacak personelin eğitimi için bir sertifika programı önerilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada, alana duyulan hizmet ihtiyacına göre yapılacak yeni hukuksal ve kurumsal düzenlemelerle ortaya çıkacak istihdam koşullarına ve alanlarına bağlı olarak ilâhiyat fakültesi mezunlarının üniversitelere bağlı araştırma ve uygulama merkezlerinden alabilecekleri sertifikalı eğitimlerde kullanılması amacıyla kapsamlı bir eğitim programı önerilmektedir.

g.a. Metodolojik ve Psiko-Pedagojik Temelli Teorik Arka Planı

Tarafımızdan (2015) geliştirilen “Hastanelerde Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Sertifika Programı-[KOH-MDR]” isimli bu kapsamlı eğitim programı önerisi, aşağıdaki metodolojik ve teorik aşamalardan geçerek hazırlanmıştır:

I. Aşama: Literatür taraması: Programın oluşturulmasında metodolojik olarak ilk aşamada ‘literatür taraması’ yapılmıştır. Konuyla ilgili -ulaşılabilirliği kadarıyla- yerli ve yabancı literatür taranarak, özellikle Batı’daki ilgili web sitelerindeki mânevî danışmanlık ve rehberlik eğitimi veren kuruluşların eğitim programları ve arka planı analiz edilmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla eğitim programının oluşturulmasında, metodolojik olarak uzun yıllardan bu yana bu alanda sertifika eğitimi veren Amerika’daki “Amerikan Sağlık Hizmeti Uzmanları Enstitüsü / American Institute of Health Care Professionals-[AIHCP]” ile İngiltere’deki “Danışmanlık Enstitüsü / Institute of Counselling-[IC]” kuruluşlarının yaklaşımlarından da yararlanılarak ana taslak ortaya konulmuştur.⁴⁴

II. Aşama: Felsefi arka planı: Psiko-pedagojik olarak temelde bir davranış kazandırma mühendisliği olan eğitim; ekonomik, politik, toplumsal sistemlerin bir alt sistemi konumundadır. Bu alt sistemin görevini etkinlikle yapabilmesi, bağlı olduğu üst sistemlerin felsefelerini dikkate almasına bağlıdır. Eğitim programlarının amaçlarını belirlerken dikkate alınan birey, toplum ve konu alanı varsayımları daha çok felsefi niteliktedir. Bunun nedeni toplumun yetiştirmek istediği bireyde bulunması gereken özellikleri

⁴⁴ Amerikan Sağlık Hizmeti Uzmanları Enstitüsü / American Institute of Health Care Professionals-[AIHCP]; Danışmanlık Enstitüsü / Institute of Counselling-[IC].

kazandırmak için eğitimi merkeze almasıdır. Bu bağlamda da bazı eğitim felsefesi akımlarından yararlanarak programların tasarlanması, geliştirilmesi ve uygulamaya konulması gerekmektedir. Dolayısıyla modüler öğretim, bir program geliştirme yaklaşımı olarak ele alındığında, bazı felsefe akımlarına dayanması kaçınılmazdır. Özellikle öğrenci merkezli öğrenmeye ağırlık veren pragmatist felsefenin eğitime yansımaları olan ilerlemecilik akımının ilkelerinin, modüler öğretimde dikkate alındığını söylemek yanlış olmaz.⁴⁵

Modüler eğitim, katılımcıyı merkeze alarak onun ilgi, ihtiyaç ve yetenekleri doğrultusunda öğretimi yönlendirmeye çalışır. Eğitime rehberlik ve davranış mühendisliği rollerini yükleyerek, demokratik bir öğrenme ortamının oluşmasına yardım eder. Böyle bir öğrenme ortamında katılımcı kendi öğrenme hızına göre ilerleyerek tam ya da etkili olarak öğrenebilmektedir. Katılımcı eğitim süreci boyunca değerlendirilmekte, değerlendirme sürekli ve gerçek ortamından seçilmiş olgular ya da problemlerin çözümüyle yapılmaktadır (Özkan, 2005, s. 118). Burada verilen bu psikopedagojik temelli teorik arka plan, önerilen bu programın felsefi temellerinin oluşturulmasında aktif biçimde kullanılmıştır.

III. Aşama: Modüler sisteme göre basamaklandırma çalışması: Modern eğitim sistemlerinde giderek popüler bir konuma yükselen modüler sistem, katılımcı/öğrenci merkezli olup bireyselleştirilmiş bir öğrenme ve öğretme yaklaşımıdır. Belirli içerikteki modüllerden oluşan eğitim programlarında modüllerin bölümleri, belirli bir sıra takip eder. Programın kendi iç bütünlüğü kapsamında her modül, özel veya temel alan yeterliliğine yönelik bilgi ve beceriler kazandırmayı amaçlar. Öte yandan meslek değiştirmek ya da düzey yükseltmek isteyenler ile ilgi ve isteğine göre beceri kazanmak isteyen katılımcılara önemli fırsatlar sunar.

Ayrıca modüler sistemde; (a) eğitim ortamında bulunan bilgi kaynakları ile sınırlı kalınmaz ve gerçek yaşama dair güncel ve yoğun bilgi akışı sağlanır; (b) bireysel öğretime olanak sağlar; (c) katılımcının öğrenme ortamı dışında konu ile ilgili bireysel olarak sahip olduğu deneyim ve bilgileri eğitim ortamına da taşıyabilmesini kolaylaştırır; (d) katılımcılar, eğitim programına farklı zamanlarda girip çıkabilir; (e) farklı programlar arasında geçiş yapma olanağı vardır; (e) bir mesleğin bir kısmını teşkil eden bilgi, beceri, tutum-tavırlar bütünü olarak fonksiyonelleşebilir.

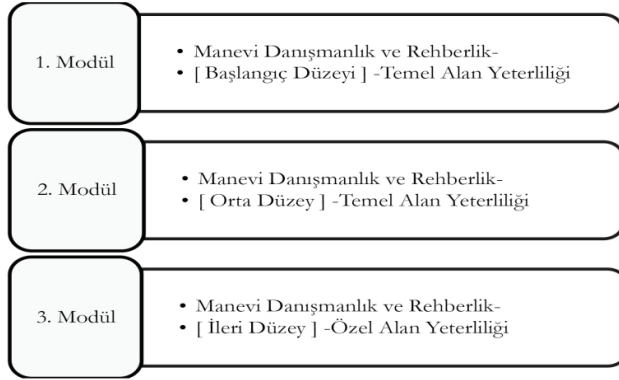
Tarafımızdan (2015) hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik sertifikası programının modülleri geliştirilirken her modüldeki eğitsel işlemler; birbiriyle ilişkili, birbirini takip eden ve birbirinin ön koşulu olacak ve her bir modülün sonunda yeterlilik kazandıracak şekilde gruplandırılarak düzenlenmiştir. Hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri

⁴⁵ Hasan Hüseyin Özkan, “Öğrenme Öğretme Modelleri Açısından Modüler Öğretim”, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, c. 6, sy. 2, s. 117.

için 3 (üç) modülü içeren sertifikalı bir eğitim programı tasarlanmıştır. Bu yaklaşıma göre ‘1. Modül: Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik-[Başlangıç Düzeyi]- Temel Alan Yeterliliği; 2. Modül: Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik-[Orta Düzey]- Temel Alan Yeterliliği; 3. Modül: Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik-[İleri Düzey]- Özel Alan Yeterliliği’ şeklinde üç farklı düzeyde üç temel modüle sahip olan bu program, katılımcıların öncelikle ‘mânevî danışmanlık ve rehberlik’ temel alan yeterliliklerini ve daha sonra da son aşama olarak ‘hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik’ ile ilgili özel alan yeterlilik düzeylerini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Modüler sisteme dayalı olarak geliştirilen toplamda 450 saatlik bu kapsamlı eğitim programı, aynı zamanda katılımcıların mânevî danışmanlık ve rehberlik alanındaki yeterlilik düzeylerine de vurgu yapmaktadır.⁴⁶

Şekil-4:

Hastanelerde MDR için sertifika programı aşamaları



IV. Aşama: Amaç ve hedef belirleme: Sertifika ve diploma programlarını genelde farklı bir alanda yeteneklerini geliştirmek veya yeni bir alanda kariyer yapmak isteyenler tercih etmektedir. Dolayısıyla geliştirilen bu sertifika programı, kendi meslekleriyle ilgili ek eğitim isteyen profesyonellerden yeni mezun üniversite öğrencilerine kadar pek çok katılımcı için ideal bir eğitim tasarımına sahiptir. İçerik olarak teorik kazanımın yanı sıra pratiğe ve uygulamaya yönelik olarak düzenlenen bu sertifika programı, katılımcıyı iş hayatında kullanabileceği güncel ve değerli bilgilerle donatmayı amaçlamaktadır.

Öte yandan bu alanda uygulanmak üzere geliştirilen bu sertifika programı, modüler eğitim sistemine göre düzenlenmiştir. Çünkü modüler programlama kendi içinde bir bütün olan parçaların birleşmesiyle daha büyük bir bütünün meydana geldiği bir yaklaşımı temel almaktadır. Buna göre

⁴⁶ Şematik gösterim için ayrıca bkz. Şekil-4.

bu sertifika programının psikopedagojik özellikleri şu şekilde sıralanabilir: (a) Katılımcının ulaşacağı öğrenme hedeflerini davranışsal olarak gösterir; (b) hedeflere ulaşabilmek amacıyla gerekli ana ve ara etkinlikler içerir; (c) ölçme-değerlendirme mekanizmasıyla hedeflere ne derece ulaşıldığını kontrol etme olanağı verir; (d) kendi içinde bütünlüğü olan bir eğitim programıdır.⁴⁷

g.b. Kronolojik Gelişimsel Arka Planı

I. Aşama: 2014 yılının ilk çeyreğinde birinci taslak çalışması yapılırken, bu kapsamlı eğitim programının öncelikle mânevî danışmanlık ve rehberlik alanına ilişkin genel bir formasyon kazandırması amaçlanmıştır. Daha sonra aynı yılın son çeyreğinde, sözü edilen bu taslak çalışmaya temel alan yeterliliğinin yanında kurumsal yaklaşımı esas alan hastane temasını da içeren özel alan yeterliliği de eklenmiştir. 2015 yılının ilk çeyreğinde ise hazırlanan eğitim programı ve 5 haftalık örnek eğitim müfredatı detaylandırılarak “Mânevî Danışmanlık Eğitim Programı Önerisi” şeklinde isimlendirilerek Diyanet İşleri Başkanlığı Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sosyal ve Kültürel İşler Daire Başkanlığı'na sunulmuştur.

II. Aşama: 2015 yılının ortalarından itibaren söz konusu eğitim programı önerisi üzerinde teorik ve literal çalışmalar derinleştirilmiştir. Bu bağlamda ilk aşamadaki sözü edilen bu yaklaşım detaylandırılarak bu aşamada, aynı zamanda temel ve özel alan gelişimsel düzeylerini de temel alan 3 modüllü bir sertifikasyon düzeyine yükseltilmiştir. İsimlendirme çalışmalarının da yapıldığı bu aşamada, “Hastanelerde Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Sertifika Programı-[KOH-MDR]” ismiyle ve kısaltmasıyla yeniden tema ve konu içerikleri de düzenlenerek uygulamalı bir eğitim programı formata sokulmuştur.

III. Aşama: 2016 yılından sonra kuramsal olarak Türk bilim literatüründe, uygulamalı olarak ise diyanet-din hizmetlerinde yerini alması beklenen bu kapsamlı eğitim programına ilişkin yapılacak olan bilimsel eleştiriler ile Diyanet İşleri Başkanlığı veya üniversitelere bağlı araştırma merkezleri tarafından uygulamaya konulması durumunda ortaya çıkabilecek teorik ve pratik değerlendirmeler çerçevesinde ileri tarihlerde üzerinde –gerekli görülmesi durumunda- bazı düzenlemeler yapılması öngörülmektedir.

g.c. Eğitsel Konuların Modül Tabanlı Tema Analizleri

Modüler programlama sistemlerinde alan yeterliliğine uygun öğretim materyallerinin geliştirilmesi son derece önemlidir. Genelde bireysel öğrenmeye yönelik olan öğrenme modüllerinin her biri belirli beceri ve/veya

⁴⁷ Ayrıca krş. Cevat Alkan, “Modüler Programlama ve Türkiye’de Uygulaması”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1989, c. 22, sy. 1, s. 15–16; Özkan, “a.g.m.”, s. 119.

bilgiyi kapsar ve '(i) giriş, (ii) davranışsal amaçlar, (iii) gerekli-araç-ge-reç, donanım, (iv) açıklamalar, şekiller, öğrenim etkinlikleri, (v) amaçların gerçekleştirilme düzeyini ölçmeye yardım edecek ölçme araçları ve (vi) değerlendirme' gibi bölümlerden oluşur.

Bir modülde hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için bu adı geçen bölümlerde eksiklik olursa ortaya konulan materyalin modüler eğitimin özelliklerine göre hazırlanmış olduğunu söylemek zordur. Dolayısıyla modüler eğitimin nitelikleri şu şekilde özetlenebilir: (a) Modüler eğitim bireyin ilgi, istek ve yeteneklerini dikkate alır; (b) eğitim uygulamalarına farklı bir anlayış kazandırır; (c) modüler öğretim, hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim programlarında uygulanabilir; (d) farklı zaman ve değişik durumlarda yapılan öğrenimi bir derece ya da diploma ile değerlendirmede etkin bir şekilde kullanılabilir. Ayrıca modüler sistemler, özellikle meslek uzmanlaşması süreçlerinde 'iş gücü eğitimini hızlandırma, iş başında eğitim ve kendi kendine eğitim imkânı verme, sistemi yaygınlaştırma, iş-istihdam arası ilişkileri güçlendirme, kalite ve standart yükseltme gibi' etkin bir işleve de sahiptirler.⁴⁸

Profesyonel çalışma hayatında ortaya çıkan alan yeterliliği sorununu aşabilmenin en kolay ve pratik yollarından biri de, -yukarıda vurgulandığı gibi- temel alan ve/veya özel alan yeterliliğine ilişkin sertifika programı eğitimleri vermektir. İşte böyle bir ihtiyacı karşılamayı amaçlayan 'Koç-Hastanelerde Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Sertifika Programı-[KOH-MDR]' kapsamındaki eğitim modüllerini içeren 'hedef/amaç' merkezli eğitsel konuların modül tabanlı tema analiz içerikleri şöyledir:

Tema: a - [1. Modül] Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik-
[Başlangıç Düzeyi]- Temel Alan Yeterliliği = 25 Konu

Hedefler:

(a) Katılımcılara, mânevî danışmanlık ve rehberlik alanının teknik terimlerini açıklayabilecek yeterliliği kazandırmak.

(b) Katılımcılara, alandaki temel yaklaşımları ve teorileri kavrayabilecek yeterliliği kazandırmak.

(c) Katılımcılara, alanın diğer yakın alanlarla karşılıklı ilişkilerini ve sınırlarını belirleyebilecek yeterliliği kazandırmak.

Tema: b - [2. Modül] Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik-
[Orta Düzey]- Temel Alan Yeterliliği= 27 Konu

⁴⁸ Alkan, "a.g.m.", s. 16-17; Cevat Alkan; Necmettin Teker, *Programlı Öğretim: Değişik Teknolojiler ve Türkiye'deki Uygulama*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1992, s. 49; Özkan, "a.g.m." s. 120-121.

Hedefler:

(a) Katılımcılara, mânevî danışmanlık ve rehberlik alanının teolojik ve psikolojik alt yapısını anlayabilecek yeterliliği kazandırmak.

(b) Katılımcılara, alanın ilişkili olduğu terapötik yaklaşımları kavrayabilecek yeterliliği kazandırmak.

(c) Katılımcılara, alanın alt uygulama alanlarının yatay ve dikey biçimde içerik ve sınırlarını belirleyebilecek yeterliliği kazandırmak.

Tema: c - [3. Modül] Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik-
[İleri Düzey] -Özel Alan Yeterliliği= 26 Konu

Hedefler:

(a) Katılımcılara, hastanelerde yürütülen mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin teorik alt yapısını açıklayabilecek yeterliliği kazandırmak.

(b) Katılımcılara, hastanenin kurumsal hizmet anlayışını kavrayabilecek yeterliliği kazandırmak.

(c) Katılımcılara, hastaların mânevî anlamda daha etkili düşünme, davranma ve hissetmeyi öğrenmelerine yardımcı olma ve hastane ortamında ortaya çıkan durumsal baskılara karşı hastalara mânevî destek verebilecek yeterliliği kazandırmak.

(iv) Katılımcılara, hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri hakkında teorik bilgi ediniminin yanı sıra pratik becerileri elde edecek yeterliliği kazandırmak.

Genel amaç: Bu sertifika programıyla hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin teorik ve uygulamalı biçimde modüler sisteme dayalı olarak katılımcılara aktarılması ve söz konusu hizmet alanında çalışacak nitelikli ve donanımlı mânevî danışmanların yetiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu sertifika programını alacak katılımcıların temel ve özel alan yeterliliği kazanımları bağlamındaki 'hedefler' doğrultusunda eğitsel konuların modül tabanlı tema içeriklerinin oluşturulmasında, bir sertifika eğitim modeli olarak literatürde yer alan "modüler sistem" yaklaşımlarından yararlanılmıştır.⁴⁹

⁴⁹ Bkz. Paul. A. Yutsyavichene, *Theory and Practice of Modular Training*, Shviesa Press, Kaunas 1989; Elly De Bruijn, "Modular Vocational Education and Training in Scotland and the Netherlands: Between Specificity and Coherence", *Comparative Education*, 1995, c. 31, sy. 1, s. 83-100.

Sonuç

Akademik ve pratik uygulama açısından Batı’da tanımlandığı biçimiyle mânevî danışmanlık ve rehberlik pratikleri, Türkiye’de henüz tam anlamıyla kurumsallaşamamıştır. Konuya dinler açısından bakıldığında ise her ne kadar İslâm dininde insanlara mânevî açıdan destek ve rehber olma fikri bulunsada Hıristiyanlıktaki gibi akademik anlamda bu konuda kurumsallaşmış bir teorik altyapı bulunmamaktadır. Türkiye’de mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetleri verme konusunda her geçen gün artan kurumsal ve akademik çabalar, eksik olan bu teorik çerçevenin oluşturulmasını daha da zorunlu kılmıştır.⁵⁰

Türkiye’deki hastanelerde verilecek olan mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde, yaşam sürecinde hastalıklarla başa çıkabilmek veya tedavi sürecini huzurlu geçirebilmek için İslâm teolojisindeki hayata ve insana bakış açısının Türk kültürünün milli ve mânevî değerleriyle bütünleştirilerek hastalara sunulması önemlidir. Sağlık konusunda holistik yaklaşımların önemsendiği bir dönemde, hastanın beden-akıl-ruh bütünlüğü teolojik yapının olduğu kadar sağlık sektörünün de önde gelen düşüncü biçimidir. Dolayısıyla İslâm dininin ve Türk kültürünün yaşamaya ve yaşatmaya ilişkin psiko-sosyo-pedago-teolojik içerikli değerlerinden mânevî danışmanlık sürecinde yararlanılabilir.⁵¹

Alan uzmanlığının derinleştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla dünyada olduğu gibi Türkiye’de de gerek özel eğitim kurumlarında gerekse üniversitelere bağlı araştırma ve uygulama merkezlerinde sertifika programlarının giderek yaygınlaştırıldığı görülmektedir. Şu anki var olan eğitim paradigmasına göre belli bir alanda sertifika almak, o alanda bilgi sahibi olduğunu gösteren nesnel pedagojik parametrelerden biridir. Bu türden eğitim programları, belli bir konuda uzmanlaşmayı sağlayan, iş hayatı açısından -eğitim alınacak alanın özelliğine göre- yüksek lisans programlarına alternatif olarak değerlendirilmesi gereken ve/veya üniversite eğitiminden sonra ihtiyaç hissedecek bireylerin katılabileceği programlardır.

Türkiye’de 2015 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliği protokolüyle başlayan süreçten bugüne, hastanelerde çalışacak mânevî danışmanların temel ve özel alan eğitimleri yapısal bir sorun olarak ortadadır. Dolayısıyla mânevî danışmanlık ve rehberlik çalış-

⁵⁰ Zuhâl Ağılkaya Şahin, “Hıristiyan Gelenekte Mânevî Bakımın Teorik Temelleri”, *Spiritual Psychology and Counseling*, 2016, sy. 1, s. 48.

⁵¹ Yener Özen, “Tanrı-Sen ve Ben Üçümüzün Yolu: Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın Gerekliliği Üzerine”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2010, c. 10, sy. 2, s. 56.

malarındaki bilimsel yetkinlik bağlamında “reel öncelikler” yaklaşımına uygun düşecek biçimde alanda çalışacak profesyonellerin eğitimi sertifikasyon sistemine dayalı olarak zaman kaybetmeden başlatılmalıdır. Bu olgusal gerçeklikten hareketle belki daha sonraki süreçte “ideal düzeye” ulaşabilmek için kurumsal bir yetiştirme programı/politikası geliştirilebilir. Dolayısıyla sahada çalışacak mânevî danışmanlar, ilk aşamada sertifikalandırılmalıdır. Orta ve uzun vadede ise ideal düzeye yükselmek için bu türden sertifika programlarının yanı sıra alanda istihdam edilecek personelin lisansüstü diploma programlarından birini bitirmesi sağlanabilir. Bu türden bir metodolojik yolun izlenmesi, hastanelerdeki olası mobbing pratiklerini minimize etmesi bakımından da pratik bir değere sahiptir.

Bu makalede, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin tarihsel gelişimi verilerek kurumda bu alandaki danışmanlık hizmetlerinin sınırlılıkları üzerinde durulmuştur. Daha sonra sözü edilen bu hizmetlerin kalitesini arttırabilmek amacıyla alanda çalışacak mânevî danışmanların temel alan ve özel alan yeterliliklerini arttırmaya dönük bir sertifika programı önerilmiştir. Sözü edilen bu program, Türkiye’de hastanelerde uygulanacak olan mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini verecek olan mânevî danışmanların yeterlilik düzeylerinin sağlanmasında ortak bir çerçeve kullanılması yönüyle de önem taşımaktadır.

Bir sertifika programı olarak mânevî danışmanlara temel ve özel alan yeterlilikleri kazandırmayı amaçlayan “Koç-Hastanelerde Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Sertifika Programı-[KOH-MDR]”nın güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin şunlar söylenebilir:

+ Güçlü yönleri:

(a) Bu eğitim programı önerisinde, İslâm teolojisi, din psikolojisi ve klinik psikoloji literatüründeki teorik bilgiler ile hastane ortamındaki var olan deneyime dayalı kurumsal pratikler bütünleştirilmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Sağlık Bakanlığı ile 2015 yılında yapmış olduğu protokol kapsamında ortaya konulan mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini verecek olan mânevî danışmanların asgarî yeterliliklerini güçlendirecek bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir.

(b) Modüler sisteme dayalı olarak geliştirilen bu kapsamlı eğitim programındaki 1. ve 2. Modüller, temel alan yeterliliğini kazandırmayı amaçladığı için diğer kurumlarda hizmet verecek mânevî danışmanların yeterliliklerinin kazandırılmasında da kullanılabilir bir özelliğe sahiptir.

+ Zayıf yönleri:

(a) Bu eğitim programı önerisini temel alarak geliştirilen hizmet içi eği-

tim programının, Diyanet İşleri Başkanlığı'ndaki personelin üzerinde daha önceden kurumsal düzeyde uygulanamamış olması bir eksiklik olarak değerlendirilebilir.

(b) Katılımcı geri bildirimlerinin alınıp söz konusu bu eğitim programının –pratik uygulamadan kaynaklanan aksamaların- revize edilememiş olması da bir diğer eksiklik olarak yorumlanabilir.

Diyanet İşleri Başkanlığı'nın gerek akademik gerekse hizmet birimi olarak iç ve dış paydaşlarla birlikte alana ilişkin sürdürülebilir bir kurumsal gelişimin sağlanabilmesi için bazı teorik ve pratik gereklilikler söz konusudur. Hastanelerdeki mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerindeki kurumsal sınırlılıklar bağlamında sahadaki hizmet kalitesini arttırabilmek amacıyla şu önerilerde bulunulabilir:

Türkiye'de mânevî danışmanlık ve rehberlik eğitimi tarihi ve uzmanı olmayan bu süreçte (2016), hastanelerde çalışacak olan mânevî danışmanlar, önerilen bu sertifika programını veya geliştirilecek benzer sertifika programlarını bitirerek mutlaka alan yeterliliklerini sağlamalıdır. İlk planda bu uygulama Diyanet İşleri Başkanlığı'nın kendi kurumsal yapısı içinde hizmet içi eğitim yaklaşımı kullanılarak gerçekleştirilebilir. Ya da bu eğitim, üniversitelere bağlı alana özgü açılan araştırma merkezlerinde (örneğin Balıkesir Üniversitesi Mânevî-Psikolojik Danışmanlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) açılacak sertifika programlarından alınabilir.

Alandaki çalışmalarda ideal düzeye erişebilmek için zamana ihtiyaç olduğu açıktır. Dolayısıyla ideal düzeydeki temel ve özel alan yeterliliğini sağlayabilmek amacıyla orta ve uzun vadede üniversitelerde 'Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik' alanında tezli ve/veya tezsiz yüksek lisans programları açılmalıdır.

Diyanet İşleri Başkanlığı, özel hizmet alanı bağlamında özelde "hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik" konusunda '(i) rehber kitap – (hizmete özel); (ii) giriş kitabı (genel); (iii) uygulama örnekleri – (hizmete özel)' gibi üç farklı format içerikli kitaplar yazdırabilir. Her üç kitap da tek yazarlı değil, çok yazarlı olmalıdır. Başkanlık yayınları arasından bu türden çıkacak olan kitaplar, özelde kurum kültürüne farkındalık temelinde katkı sağlayacağı gibi çağın gereklerine göre kurumsal dönüşümün sağlanması noktasında Türk kamuoyundaki Diyanet algısına da pozitif katkılar sağlayacaktır.

Türkiye'de yeni bir hizmet alanına ilişkin hastanelerde mânevî danışmanlık üzerine çalıştay formatındaki toplantılar, Başkanlığın ev sahipliğinde periyodik olarak devam ettirilmelidir. Böylece bir önceki çalıştayda alınan kararların uygulamasına yönelik geri dönüşler değerlendirilerek ilgili kararlar revize edilebilir.

Alan uzmanlarından oluşan akademik/bilimsel bir komisyon kurulmalıdır. Bu komisyon, hastanelerde mânevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerindeki pilot uygulama sürecinde 3 ayda bir; uygulamanın kurumsallaşmasından sonra ise yılda 1 kez toplanıp, mânevî danışmanlardan gelen geri bildirimleri değerlendirerek raporlaştırmalıdır. Söz konusu bu raporlar, hem kurumsal hafıza hem de sonraki çalışmalar için oluşturulacak yol haritasının biçimlenmesinde kullanılmalıdır. Yine bu çalışmalar kapsamında Sağlık Bakanlığı'nda mânevî danışman olarak görevlendiren DİB personeli, uygulama kurumsallaşmaya kadar her 6 ayda bir 15 gün hizmet içi eğitime alınmalı ve alan pratikleri kritik edilerek sahadaki uygulamaların güçlü ve zayıf yönleri tekrar gözden geçirilmelidir.

DİB-Merkez teşkilâtında, cezaevi din hizmetlerinin geri-bildirimi için toplandığı data-bank gibi hastanelerdeki mânevî danışmanlık hizmetlerinin haftalık veri akışının olduğu bir veri-tabanı kurulmalıdır. Oluşacak bu veri bankası, Sağlık Bakanlığı ile senkronize bir bilgi paylaşımını ortaya çıkarması bakımından önemlidir. Söz konusu bu türden bir uygulama, hem süreci kısaltacaktır, hem de süreçte hizmete ilişkin hata payını düşürecektir.

Türkiye'deki yüksek din eğitimi bağlamında ilâhiyat fakültelerinde lisans düzeyinde mutlaka bölümleşme esasına dayalı bir lisans eğitime ve dolayısıyla diploma sistemine geçilmelidir. Buna göre “(a)-Cami Eksenli Din Hizmetleri Bölümü—[DİB'e minber ve mihrap hizmeti yürütmek üzere imam, vâiz, müftü gibi personeli yetiştirmek amaçlı], {şu anki aktif olarak yürürlükteki program eksenli olabilir}; (b)-Din Eğitimi Hizmetleri Bölümü—[MEB'e ortaöğretim düzeyinde meslek dersleri ile ilk ve ortaöğretim düzeyinde din kültürü ve ahlak bilgisi öğretmeni yetiştirmek amaçlı]; (c)-Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü—[DİB, MEB, SB, ASPB, AB, MSB gibi bakanlıklara bağlı olarak sosyal hizmet konseptinde yürütülen aile irşad büroları, yetiştirme yurtları, hastaneler, cezaevleri, huzurevleri ve ordu gibi hizmet birimlerinde çalışacak mânevî danışman yetiştirmek amaçlı] olmak üzere üç bölüme ayrılabilir. Böyle bir branşlaşmayla lisans düzeyinde verilen teoloji eğitimi 1. ve 2. sınıfı ortak derslerden, 3. ve 4. sınıfı ise bölüm temeline dayalı derslerden oluşturulabilir.

Tıp fakülteleri ile Sağlık bilimleri fakülteleri ve hemşirelik yükseköğretim kurumlarına mutlaka ‘Mânevî Danışmanlık ve Rehberlik’ dersi konulmalıdır.

Kaynakça

- Ağılkaya Şahin, Zuhâl, “Hıristiyan Gelenekte Mânevî Bakımın Teorik Temelleri”, *Spiritual Psychology and Counseling*, sy. 1, 47-77, İstanbul 2016. (<http://dx.doi.org/10.12738/spc.2016.1.0002>). [Erişim: Mart 2016].
- Alkan, Cevat, “Modüler Programlama ve Türkiye’de Uygulaması”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c. 22, sy. 1, 13-22, Ankara 1989.
- Alkan, Cevat; Teker, Necmettin, *Programlı Öğretim: Değişik Teknolojiler ve Türkiye’deki Uygulama*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1992.
- Altaş, Nurullah, “Hastanelerde Dinî danışmanlık Hizmetleri: Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sy. 39, 599-659, Ankara 1999.
- Altaş, Nurullah, “Hastanelerde Dinî danışmanlık Hizmetleri”, Dinî danışmanlık ve Din Hizmetleri, editör Nurullah Altaş - Mustafa Köylü, ss. 155-169. Ensar Neşriyat, İstanbul 2014.
- Amerikan Sağlık Hizmeti Uzmanları Enstitüsü / American Institute of Health Care Professionals-[AIHCP], (<http://aihcp.net/spiritual-counseling-certification>). [Erişim: Ekim 2015].
- Apaydın, Halil; Eker, Rukiye, “Din Görevlilerinde Meslekî Tükenmişlik: Kahramanmaraş Örneği”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, c. 15, sy. 1, 207-234, Samsun 2015.
- Aşkoğlu, Nevzat Yaşar, “Vâizlerde Aranacak Temel Yeterlilikler Üzerine”, *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, c. 8, sy. 2, 17-24, Sivas 2004.
- Aytürk, Nihat; Çelik, Yaşar; Şahinarslan, Enver, “Diyanet İşleri Başkanlığı Teşkilât Tarihçesi (1924-1988)”, *Diyanet Dergisi*, c. 25, sy. 1, 31-66, Ankara 1989.
- Ballard, Paul H.; Pritchard, John L, *Practical Theology in Action: Christian Thinking in the Service of Church and Society*, 2. Edition. SPCK-Library of Ministry. London 2006.
- Başar, Serpil, “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı”, I. Din Hizmetleri Sempozyumu, editör M. Bulut, ss. 620-646. Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2008.
- Blanton-Peale Enstitüsü ve Danışmanlık Merkezi / The Blanton-Peale Institute and Counseling Center, (<http://www.blantonpeale.org>), [Erişim: Şubat 2016].

- Bülbül, Mustafa, “Almanya’da Hastanelerde Yapılan Mânevî Bakım (Din Hizmeti)”, *Vaaz ve Vâizlik Sempozyumu-I*, editör Hasan Kamil Yılmaz ve ark., ss. 590-630, Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2013.
- Cashwell, Craig S.; Young, J. Scott, *Integrating Spirituality and Religion into Counseling: A Guide to Competent Practice*. 2. Edition. American Counseling Association Press, Alexandria 2011.
- Cobb, Mark, *The Hospital Chaplain’s Handbook: A Guide for Good Practice*. Canterbury Press, Norwich 2005.
- Çetinkaya, Bengü; Altundağ, Sebahat; Azak, Arife, “Mânevî Bakım ve Hemşirelik”, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, c. 8, sy. 1, 47-50. Aydın 2007.
- Danışmanlık Enstitüsü / Institute of Counselling-[IC], (<http://www.instituteofcounselling.org.uk>), [Erişim: Eylül 2015].
- De Bruijn, Elly, “Modular Vocational Education and Training in Scotland and the Netherlands: Between Specificity and Coherence”, *Comparative Education*, c. 31, sy. 1, 83-100, 1995.
- Diyanet İşleri Başkanlığı, *Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri Yurtdışı Uygulama Raporu ve Yurtiçi Uygulaması Araştırma Sonuçları. Yayınlanmamış Rapor. İrşat Hizmetleri Şube Müdürlüğü*, Ankara 1995.
- Diyanet İşleri Başkanlığı, *Kuruluş ve Tarihi Gelişim*, (<http://www.diyaret.gov.tr>), [Erişim: Ocak 2016].
- Easton, Kristen L.; Andrews, Jonathan C., “The Roles of the Pastor in the Interdisciplinary Rehabilitation Team”, *Rehabilitation Nursing*, c. 25, sy. 1, 10-12, 2000.
- Ergül, Şafak; Bayık, Ayla, “Hemşirelik ve Mânevî Bakım”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, c. 8, sy. 1, 37-45, Sivas 2004.
- Gürtaş, Ahmet, “Diyanet İşleri Başkanlığı Eğitim Merkezleri ve Hizmet İçi Eğitim Faaliyetleri”, *II. Din Şurası: Tebliğ ve müzakereleri-II*, (ss. 566-571). Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2003.
- Karagül, Arslan, “Mânevî Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar*, c. 15, sy. 40, 5-27, Ankara 2012.
- Karaman, Fikret, “Diyanet İşleri Başkanlığı’na Eleman Hazırlama Politikası”, *II. Din Şurası: Tebliğ ve müzakereleri-II*, (ss. 433-439). Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2003.
- Kayadibi, Fahri, “Diyanet İşleri Başkanlığı Personelinin Eğitim ve Bilgi Seviyesinin Yükseltilmesi”, *II. Din Şurası: Tebliğ ve müzakereleri-II*, (ss. 426-432). Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2003.

- Kostak, Melahat A., “Hemşirelik Bakımının Mânevî Boyutu”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, c. 2, sy. 6, 105-115, Elazığ 2007.
- Koç, Mustafa, “Modern Bir İmkân Olarak ‘Din Hizmetlerinde Kişisel Gelişim’ Yaklaşımı: Diyanet İşleri Başkanlığı Personeli Üzerine Uygulamalı Bir Model Önerisi”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, c. 11, sy. 26, 149-183, İstanbul 2013.
- Lake, Frank, *Clinical Theology: A Theological and Psychiatric Basis to Clinical Pastoral Care*, Darton, Longman & Todd, London 1994.
- Lyall, David, *Integrity of Pastoral Care*. SPCK-Library of Ministry, London 2001.
- Medland, Jacqueline; Howard-Ruben, Josie; Whitaker, Elizabeth, “Fostering Psychosocial Wellness in Oncology Nurses: Addressing Burnout and Social Support in the Workplace”, *Oncology Nursing Forum*, c. 31, sy. 1, 47-54, 2004.
- Nazlım, Yusuf, Hastanelerde Mânevî Destek Hizmetleri Çalıştayı Sunusu, (22 Aralık 2015), Ankara 2015.
- Nazlım, Yusuf, Sağlık Tesislerinde Mânevî Destek Hizmetleri Bilgi Notu, Yayınlanmamış Not, D.İ.B. Sosyal ve Kültürel İçerikli Din Hizmetleri Daire Başkanlığı. (31.12.2015), Ankara 2015.
- Ok, Üzeyr, “Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi”, *Dini danışmanlık ve Din Hizmetleri*, Nurullah Altaş - Mustafa Köylü, (ss. 35-54), Ensar Neşriyat, İstanbul 2014.
- Orallı, Levent Ersin, *T.C. 1982 Anayasası*, Platin Yay., İstanbul 2006.
- Özen, Yener, “Tanrı-Sen ve Ben Üçümüzün Yolu: Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın Gerekliği Üzerine”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, c. 10, sy. 2, 41-57, Samsun 2010.
- Özkan, Hasan Hüseyin, “Öğrenme Öğretme Modelleri Açısından Modüler Öğretim”, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, c. 6, sy. 2, 117-128, Erzurum 2005.
- Resmi Gazete, 17 Haziran 2014 Salı, Sayı: 29033. Başbakanlık (Diyanet İşleri Başkanlığı)-Diyanet İşleri Başkanlığı Görev ve Çalışma Yönetmeliği, (<http://www.resmigazete.gov.tr>), [Erişim: Ocak 2016], Ankara 2014.
- Rose, Jessica, *Psychology for Pastoral Contexts: A Handbook*. London: SCM Press, London 2013.
- Rowold, Jens, “Effects of Transactional and Transformational Leadership of Pastors”, *Pastoral Psychology*, c. 56, sy. 4, 403-411, 2008.

- Seyyar, Ali, *Dünyada ve Türkiye’de Manevî Bakım Hukuku*, (<http://www.mânevîbakim.com>), [Erişim: Mart 2016], 2014.
- Shafranske, Edward. P., “The Psychology of Religion in Clinical and Counseling Psychology”, *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, editör R. F. Paloutzian & C. L. Park, (ss. 496-514). The Guilford Press, New York - London 2005.
- Söylev, Ömer Faruk, “Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Dinî Danışma Ve Rehberlik”, *İslâm Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, c. 1, sy. 2, 287-308, Kütahya 2015.
- Şirin, Turgay, *Dini Danışma ve Rehberlik: İhsan Modeli Mânevî Danışmanlık*, Mim Akademi Yay., İstanbul 2014.
- Taş, Kemalettin, *Türk Halkının Gözüyle Diyanet*. İz Yay., İstanbul 2002.
- Threlfall-Holmes, Miranda; Newitt, M., *Being a Chaplain*, SPCK-Library of Ministry, London 2011.
- Topuz, İlhan, *Din Görevlilerinin Manevî Danışmanlık Yeterlilikleri*. Manas Yay., Isparta 2014.
- VandeCreek, Larry, “Mahalle Papazlarının Hastanede Yatan Kilise Üyelerine Yönelik Dua Vâizliği”, (çev. Ali Rıza Aydın), *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, c. 3, sy. 1, 153-167, Samsun 2003.
- Woodruff, C. Roy, “Pastoral Counselling: An American Perspective”, *British Journal of Guidance and Counselling*, c. 30, sy. 1, 93-101, 2002.
- Yılgin, Mehmet, “Diyanet İşleri Başkanlığı Hizmet İçi Din Eğitimi”, IV. *Din Şurası: Tebliğ ve Müzakereleri*, (ss. 771-784), Diyanet İşleri Başkanlığı Yay., Ankara 2009.
- Yutsyavichene, Paul. A., *Theory and Practice of Modular Training*, Shviesa Press, Kaunas 1989.