

Hastanelerde Manevi Danışmanlık Hizmetleri İhtiyacı Üzerine Pilot Bir Araştırma: Sdü Hastanesi Örneği

A Pilot Study On The Need For Spiritual Care And Counseling Services In Hospitals: Sdu Hospital Case

Habil ŞENTÜRK¹
Gülay Korkmaz ÇETİN²

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Gönderim Tarihi: 22.06.2020 | Kabul Tarihi: 03.07.2020

Özet

Hastanelerde profesyonel olarak manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri çeşitli ülkelerde uzun zamandır sunulmasına karşın ülkemizde profesyonel manada uygulanması henüz yenidir. Bu hizmet, Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle sağlık kurumlarında, hastanelerde 2015 yılından itibaren pilot uygulama olarak altı ilin devlet hastanesinde başlamış, 2016 yılında bu il sayısı 14'e çıkarılmıştır. Bugün itibariyle bu hizmetler 38 ilde 132 personelle 108 sağlık tesisinde sunulmaktadır. Bu uygulamayla ilgili birtakım çalışmalar yapılmıştır, yapılmaktadır. Bu araştırmalar hem bilim dünyasına hem de hizmetin kalitesine katkı sağlayacaktır. Hastanede yatarak tedavi görenler için hastane ortamı bazı zorlukları ve sıkıntıları beraberinde getirir. Hasta bireyler tedavi sürecinde hastane ortamına uyum sağlamakta güçlük çekebilir ve sağlık durumlarıyla ilgili belirsizliklere bağlı olarak kaygı ve ümitsizlik gibi duyguları daha yoğun yaşayabilirler. Bu sebeple onların psikososyal desteğe ihtiyaçları olacaktır, bu desteği almaları hastane ortamına uyum sağlamalarını kolaylaştıracaktır. Manevi destek hizmetlerinin önemi işte tam da bu noktada ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada amacımız, hastanede yatan hastaların 'manevi danışmanlık hizmetleri'ne ihtiyaç duyma durumlarının ne olduğunu tespit etmektir. Bu araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan hastalardan örneklem olarak seçilen 18 yaş ve üzerindeki 50 gönüllü katılımcıya anket tekniği uygulanarak yapılmıştır. Araştırma sonuçları, hastanede yatan hasta olarak tedavi gören hastaların büyük bir kısmının hastanelerde dini ve manevi destek hizmeti verilmesine olumlu yaklaşıtlarını ve buna ihtiyaç hissettiklerini ortaya koymuştur. Araştırmada ayrıca söz konusu hizmetlerin alanında uzman, iletişim becerileri gelişmiş, güler yüzlü kişiler tarafından verilmesinin büyük önem arz ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hastane, Din, Maneviyat, Psikoloji, Danışmanlık, Tedavi.

Abstract

Although professional spiritual counseling and guidance services have been offered in hospitals for a long time in various countries, it is still new to apply in professionally in our country. This service started in 2015 at the state hospitals of 6 provinces with the protocol signed between the Presidency of Religious Affairs and the Ministry of Health, and in 2016, the number of provinces was increased to 14. As of today, these services are provided in 108 health facilities with 132 personnel in 38 provinces. About this service a number of studies have been done, are being done. These researches will contribute to both the world of science and the quality of service. The hospital environment brings some difficulties and distress for those who receive inpatient treatment. Patients may have difficulty adapting to the hospital environment during the treatment process and may experience more intense feelings of anxiety and despair due to uncertainties about their health status. For this reason, they will need psychosocial support, and receiving this support will make it easier for them to adapt to the hospital environment. It is precisely at this point that the importance of spiritual support services emerges. Our aim in this study is to determine whether hospitalized patients need "spiritual care and counseling services". This research was carried out by applying a questionnaire technique to 50 volunteers aged 18 and over who were selected from the patients hospitalized at Süleyman Demirel University Research and Application Hospital. The results of the research revealed that the majority of patients who received inpatient treatment were positive about receiving religious and spiritual support services in hospitals and felt the need for it. In the research, it is also concluded that it is of great importance that the services in question are provided by people who are debonair, expert in their field and whose communication skills are developed.

Keywords: Hospital, Religion, Spirituality, Psychology, Counseling, Treatment.

1 Prof. Dr. Uşak Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, Felsefe ve Din Bil. Bölümü, Uşak.
E-posta: habil.senturk@usak.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-2375-7271

2 Gülay Korkmaz Çetin, SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri (Din Psikolojisi) Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Isparta.
E-posta: glykorkmaz@hotmail.com, Orcid No: 0000-0001-7673-2898

Giriş

Biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak insan, hayatının bazı dönemlerinde farklı nedenlerle hastalıklara maruz kalmaktadır. Hastalık kişinin yaşamını tehdit ettiği ölçüde hastanede tedavi ve bakım görme ihtiyacı artmaktadır. Hastane ortamı bir yandan iyileşme imkânı yaratırken bir yandan da iyileşmeyi güçleştirebilecek etkenlerle doludur. Kişinin tedavi sürecindeki destek unsurları arasında sağlık personeli, teknolojik imkânlar, yakınlarının ilgisi ve inandığı değerler başta gelmektedir.

Hastanede yatmak her insan için farklı ve zor bir deneyimdir. Hastane ortamı hasta bireyde güvensizlik ve korku oluşturabilir. Tedavi sürecinin başarılı şekilde tamamlanıp tamamlanmayacağı'nın belirsiz olması onu duygusal açıdan olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle hastanede geçirilen zaman diliminde hasta bireylerde korku, kaygı, çaresizlik, aşırı duyarlılık ve depresyon gibi duygu dünyası ile ilgili sorunlar baş gösterebilir (Öz, 2001: 61; Ağılkaya Şahin, 2017: 378). Kişinin bu sorunlarla baş edebilmesi, tedaviye huzurlu ve etkin bir biçimde katılabilmesi ve hastalığın sıkıntılarına katlanabilmesi için ona, inandığı dinin hayata ve insana bakışı çerçevesinde yaklaşılmasına, manevi ve kültürel değerlere önem veren bir hizmetin sunulmasına ihtiyaç vardır. Nitekim “manevi danışmanlık uzmanları, danışan-danışman ilişkisinden farklı olarak, almış oldukları psikoloji ve teoloji eğitiminden dolayı psikoloji yöntemlerinden bazılarını kullanmakla birlikte, ağırlıklı olarak kutsal metinleri ve dinsel motifleri kullanmaktadırlar” (Kızılgeçit, 2020: 312).

Hastalık kişinin aile ilişkilerini, ev düzenini, işini ve diğer görevlerini bütünüyle etkileyebilir. Aynı zamanda o, insanın günlük aktivitelerini kısıtlayan bir durumdur. Bu yüzden hastalar, bu durumun kalıcı hale gelmesinden kaygı duyabilirler. Beden bütünlüklerinin bozulması, temel yaşam aktivitelerinde aksaklıkların meydana gelmesi, onların hayatında sosyal problemlere de yol açabilir. Bu durumda hastanın, hastalığı hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğu ve hastalığı nasıl anlamlandırdığı büyük önem arz etmektedir. Çünkü onun hastalığı kabullenmesi, iyileşmeye dair ümitli ve sabırlı olması büyük ölçüde hastalığı anlamlandırma biçimine bağlıdır. Nitekim hastalığın gidişatı konusunda ümitli olan ve sabır gösteren hastaların tedaviye daha hızlı cevap verdikleri, dindar hastaların bu nedenle daha az moral çöküntüsü yaşadıklarını belirten araştırmalar vardır (Tarhan, 2005: 17, 140-147).

Din, Maneviyat ve Manevi Danışmanlık Kavramları

Din bir inanç ve değerler sistemi, Allah'ın emir ve yasaklarının bütünüdür. Din kelimesi Arapça “âdet, durum; itaat, mükâfat, ceza, İslâm, örf ve âdet, hesap, hâkimiyet ve galibiyet, hüküm ve ferman, makbul ibadet, millet, şeriat gibi manalara gelmektedir (Tümer, 1994: 312-313; el-İsfehani, 1986: 253). Psikolojik açıdan din, kişinin inandığı Yüce Yaratıcı veya yaratıcılarla ilişkilerinin bir bütünü; inanç, ibadet ve ahlaki değerler sistemidir, insani ilişkiler modeli, erdem ve olgunluk temelidir. (Şentürk, 2017b: 14-16; Kızılgeçit, 2017: 12-13). Buna göre dini hayat da manevi hayatın bir cephesi veya boyutudur.

Manevi, kelimesi sözlükte maddi olanın zıddı, manaya ait olan, görülmeyen, soyut ve ruhani gibi anlamlara gelmektedir (Toparlı, 2005: 1339). Maneviyat ise kökeni itibariyle Arapça, “lafzın içerdiği anlam” demek olan mana kelimesinden türetilmiştir. Buna göre manevi, manaya ait demek olan manevi kelimesinin çoğuludur, anlamı da manevi şeyler, maddeyle alakalı olmayan, düşünce ve zihinle ilgili olan şeyler demektir. Terim olarak daha kapsamlı bir anlam çerçevesinde ruhsal ihtiyaçlar, inanç dünyası, dini, ahlaki ve insani değerler, huzur, güven ve mutluluk gibi hususlar maneviyyatın içinde mütalaa edilebilir (el-İsfehani, 1986: 523; Topsakal ve Çelik, 1996: 1898; Kızılgeçit, 2017: 59). Bir başka yerde maneviyyata “madde ve cisimle alakası olmayan, ruh ve mana ile ilgili olan hususlar, manevi şeyler, çeşitli güçlükler ve tehlikeler karşısında inanç ve ahlaki değerlere bağlılıktan doğan dayanma gücü, ruh kuvveti, moral” (Ayverdi, 2005: 1931) şeklinde bir anlam verilmiştir. Söz konusu manevi danışmanlık olunca maneviyyatın kavram olarak ne gibi anlamlara geldiği hususunda daha ayrıntılı olarak durmak ve değerlendirmek gerekecektir.

Din ve maneviyat kavramları, aralarındaki yakın ilişkiden dolayı beraberce değerlendirilmelidir. Buna göre insanların manevi bakımı veya danışmanlığı konusuna, onların dini, ahlaki ve kültürel değerleri, anlam dünyaları, iç huzuru, gönül rahatlığı gibi geniş kapsamlı bir yaklaşımla bakmak icap eder. Bu manada maneviyat, insanın sahip olduğu tüm duygu, düşünce, inanç, anlam ve değerler bütünüdür, şeklinde tanımlanabilir (Düzgüner, 2016; Özkan, 2019: 12-15). Özdoğan din ve maneviyat arasındaki bağlantıyı şöyle kurmaktadır: “Maneviyat, insanın var edenle olan bağıdır ve dolayısıyla ilahî kaynaklıdır. Çünkü onun özü, ilahî olanın niteliklerini taşımaktadır. Allah, ‘Ona ruhumdan üflediğim zaman,’ (Hicr, 15/29) dediğine göre, insan kendisiyle, yani özülle iletişime geçtiğinde ilahî olanla da iletişime geçmiş olur” (Özdoğan, 2009: 9).

Manevi bakım ve danışmanlığa gelince, bu alan teorik olarak teoloji, psikoloji, sosyoloji ve din eğitimi ortaklığı üzerine kurulmuş interdisipliner bir alandır (Kızılgeçit, 2020: 265). Hastane söz konusu olunca manevi danışmanlık veya manevi bakım, hastaların ihtiyaç duyduğu konularda onlarla konuşmak, düşüncelerini ve yaşadıkları duyguları anlamak, yalnız olmadıklarını hissettirmek, kendi ruhsal dünyalarını tanıyarak iyileşmek için güç kazanmalarına yardım etmektir. Kriz durumlarında hastaların aileleriyle ya da yakınlarıyla nasıl birlikte hareket edeceklerini onlara öğretmek, hastanın ait olduğu dini gelenekten gelen yöntemleri, duaları, kutsal metinleri, ibadetleri etkin hale getirmektir (Özdoğan, 2006: 134). Hastanede dini ve manevi danışmanlık hizmetinden söz edildiğinde, yalnızca dini konular akla gelmemelidir. Bunun yanında hastalara manevi bakım diyebileceğimiz psikososyal içerikli hizmetler sunmak, onlarla etkili bir iletişim kurmak gibi birçok unsur da söz konusudur. Bu sebeple manevî danışmanlık ve rehberlik yapacak kişilerin din ve maneviyata ilişkin bilgi düzeyi kadar psikolojik danışmanlık bilgi ve deneyim düzeyi de önem taşımaktadır (Doğan, 2017: 1299).

Hastanelerde, daha genel ifadesiyle sağlık kurumlarında 2015’te Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Sağlık Bakanlığı ile yaptığı işbirliği protokolüne göre, daha önce 1995’lerdeki kısa süreli uygulamanın da tecrübesiyle, altyapı olarak daha hazırlıklı bir Manevi Danışmanlık ve Rehberlik hizmeti başlatılmıştır. Ülkemizde 2015 yılından itibaren hastanelerde pilot uygulama şeklinde altı ilin devlet hastanesinde manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarına başlanmış, 2016 yılında bu il sayısı 14’e çıkarılmıştır. Bugün itibarıyla bu hizmet 38 ilde 132 personelle 108 sağlık tesisinde sunulmaktadır. (<https://www.diyanehaber.com.tr/amp/aylik-dergi/diyanet-isleri-baskanliginin-manevidanismanlik-ve-rehberlik-h3819.html> Erişim:16.06.2020)

Günümüzde hastanelerin, gerek hastalara sunulan dini ve manevi danışmanlık hizmetlerinin kalitesi, gerekse dini ihtiyaçların karşılanması bakımından fiziki imkân ve şartların giderek daha iyi hale geldiği söylenebilir. Bu noktada yeterli eğitimi almış, donanımlı elamanların yetiştirilmesi için Diyanet İşleri Başkanlığı Üniversitelerle, özellikle ilahiyat fakülteleriyle işbirliği ve dayanışma içindedir, konuyla ilgili çalıştaylar, gerekli bilimsel çalışmalar sürdürülmektedir.³ Bunun somut bir örneği olarak Diyanet İşleri Başkanlığı dini ve manevi danışmanlık yapacak görevlilerine el kitabı niteliğinde bir de Sosyal Hizmet Kurumlarında Din Hizmetleri Rehberi (Martı, 2015) kitabını hazırlamıştır.

Her şeyden önce hastanelerde dini/manevi danışmanlık hizmetleri için bir model ve altyapı oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Özellikle önceki uygulamalara ve tecrübelerine bakarak, Türkiye’de hastanelerde dini/manevi danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç durumu, bu hizmet için gerekli hukuki düzenlemeler, hizmette yer alacak personelin eğitimi, hastaların ve hastane personelinin bu hizmeti ne kadar kabullenip kabullenmediği, hizmetin kalitesinin ne durumda olduğu gibi hususların incelenmesi, gözden geçirilmesi, varsa eksiklerin giderilmesi gerekmektedir. (Başar,2008: I, 623)

Hastanelerde Manevi Danışmanlık İhtiyacı

Vücutta-ki fizyolojik işlevler açısından bütün organların uyum içinde çalışması ve her birinin kendi görevini yerine getirmesi gerekirken bu uyumun ve dengenin iç ya da dış etkenler nedeniyle

³ Konuyla ilgili örnek bir çalışma olarak Diyanet İşleri Başkanlığı, Balıkesir Üniversitesi Manevi-Psikolojik Danışmanlık ve Uygulama Merkezi ve Değerler Eğitimi Merkezi işbirliğiyle 07-10 Nisan 2016 tarihinde İstanbul’da “I. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi” düzenlenmiştir. Ayrıca bkz. Koç, (2016) “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”, s. 335-342.

bozulması, hastalık olarak tanımlanmaktadır. Hastalıklar buldukları organ ve sistemlere, toplumdaki görünüş özelliklerine, görüldükleri yaş gruplarına ve etkenlerine göre sınıflandırılırlar. Elbette hastalık sadece doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişikliklerin yarattığı bir durum değil, hasta için fiziksel, ruhsal, sosyal, manevi, çevresel, ailesel ve psikososyal etkileri olan çok boyutlu bir olgudur; bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010).

Hastalık algısı kişiye göre değişir ve farklı yaşanır. Bu farkı yaratan birçok faktör kişinin tepkisini belirler. Fiziksel hastalıklarda durumu felaket olarak algılamak, aşırı genellemeler yapmak, kişiselleştirmek gibi bilişsel çarpıtmalar söz konusudur. Bu çarpıtmalar da kaygı düzeyini artırarak öfkeye ve depresyona yol açar (Özkan ve Arpay, 2007: 59). Bu yüzden fiziksel hastalıklara depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklar da eşlik edebilir. Hasta bireyin, tedavi sürecini bir belirsizlik olarak algılaması anksiyeteyi, anksiyetenin yüksek olması da belirsizlik algı ve duygusunu artırır. Özellikle kanser vakalarında anksiyete, kanserin tanı ve tedavilerine cevap olarak ortaya çıkan ve sıklıkla göz ardı edilip tedavisi ihmal edilen bir semptomdur. Kemoterapinin beyine hızlı ve direkt etkisi ile de akut depresyon oluşabilir. Kanser adının vermiş olduğu korku ve belirsizlik; tedavinin uzun sürmesi ve kontrol edilemeyen yan etkileri; ümitsizlik, gelecek kaygısı gibi olumsuz düşünceler anksiyete ve depresyon açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Ayrıca anksiyete ve depresyon yaşam kalitesini olumsuz etkilediği için sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyona yol açabilecek fiziksel ve psikososyal faktörleri iyi tanımları, uygun tedavi ve bakım usulleri geliştirmeleri, hastalara fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütüncül bakım anlayışı ile yaklaşmaları gerekmektedir (Bahar, 2007: 104-105).

Çaresizlik ve umutsuzluk yaşayan hastalar kendilerine kanser tanısı konmasını ölüm cezası gibi algılayabilir, yapılabilecek hiçbir şeyin olamayacağını ve ölümün hemen gerçekleşebileceği gibi bir duygu içine girebilirler. Bu sebeple onlar, hastalığın seyrine ilişkin olumlu göstergeleri küçümser, en küçük olumsuz durumu felaket haberi gibi algırlar. Tedavi basamaklarını “ya hep, ya hiç” gibi bir keskinlik içinde yorumlarlar. Gelişen bu olumsuz tutum ve düşünceler hastada duygusal gerginlik yaratır, yaşamı daha da karamsar ve umutsuz algılamaya yol açar. Genellikle fiziksel hastalıklarda, özellikle kanserde geleceğe ilişkin çaresizlik, ümitsizlik gibi olumsuz düşünceler yaygınlaşıp genelleştirilir ve ardından da acı, elem, kaygı gibi duygusal zorlanmalar yaşanır (Özkan ve Arpay, 2007: 154-155).

Bu noktada dini inancı devreye sokmakta fayda vardır. “İnanıldığı değerler doğrultusunda yaşamak birey için bir amaç haline gelmişse din ve maneviyatın sunduğu çözümlere duyulan ihtiyaç daha da belirgin hale gelmektedir. Bu bağlamda hastane manevî danışmanları kimi zaman yaşamla ölüm arasında kalmış olan hastalara destek vermek ve yardım etmek suretiyle bir ihtiyaca cevap vermektedirler” (Doğan, 2017: 1284).

Böyle zor durumdaki hastalara Allah’ın rahmetinden bahsetmek, hastalığın da, şifanın da Allah’tan olduğunu belirtmek, hastalığın anlamından, ölüm korkusuna karşı ahiret inancının teselli edici özelliğinden söz etmek yerinde olacaktır. Hastaya Kur’an’dan ve hadislerden dua ile ilgili bilgiler ve örnekler verilerek ümit ve iyimserlik duyguları takviye edilebilir, çekilen acıların ve ağrıların bir ceza değil imtihan olabileceği, hastalığı isyan etmeden sabırla karşılamanın bir ibadet sevabı kazandıracağı, sabrın manevi bir ilaç olduğu belirtilebilir. Bu manevi atmosferde diğer faktörlerle birlikte duanın önemini de vurgulamakta fayda vardır. Nitekim duanın kişiyi Allah’la nasıl irtibata, iletişime geçirdiği, Allah’a inanıp güvenerek yardım dilemenin, içtenlikle O’na durumunu arz etmenin rahatlatıcı, psikoterapötik etkisi konusunda bazı çalışmalar ve bulgulara ulaşıldığı görülmektedir (Albayrak, 2013: 79-86; Ağılıkaya Şahin, 2020; Doğan, 1994; Güzel, 2009)

Durumu ağır olup iyileşme ümidi pek olmayan hastaların, yaşadıkları bu durumu Allah’ın varlığı, rahmeti ve kudretiyle telif etmekte güçlük yaşamaları da muhtemeldir. Zira insanların hayatta yapmayı arzu ettikleri işleri ve ulaşmak istedikleri hedefleri hiç bitmez. Bu nedenle onlar ölümü kendilerine yakıştıramaz ve uzak görürler. Uzun emellerle hayallerini süslerken amansız bir hastalığın pençesine düşmek; üstelik çok da dua etmesine rağmen bu hastalığın pençesinden bir

türlü kurtulamamak bireylerin inanç dünyalarında sarsıntı meydana getirebilir (Bilgi için bkz. Avcı vd., 2018; Bayrakdar, 2018). Bu sarsıntının yaşanmaması ya da en az hasarla atlatılması açısından da hastanelerde verilecek manevi destek hizmetleri ehemmiyet arz etmektedir.

Hastanede yoğun bakım üniteleri de manevi desteğin çok önemli olduğu alanlardır. Burada yatan hastalar solunum, beslenme ve boşaltım açısından birçok teknolojik araca ve sağlık personeline bağımlıdır. Fiziksel kontrolün kaybı, hastalığın ciddiyetini algılama, mekanik solunum nedeniyle insanlarla iletişim kuramama, tıbbi işlemlerin araya girmesi, aşırı ağrılar, yer-zaman algısının kaybolması, algı yanılsamaları, uyku düzeninin bozulması, makinelerin alarmları ve diğer hastalara yapılan müdahaleler için yapılan koşuşturmalardan oluşan aşırı gürültü onları rahatsız ve tedirgin edecektir. Bu arada hastaların vücut bakımları sırasında ortaya çıkan hoş olmayan kokular, klinik açıdan kötü durumda olan hastaların görüntüleri ve bazı hastaların ölümü gibi sayılamayacak birçok faktör korkutucu ve huzursuz edici bir durum arz eder (Oflaz, 2008: 54-57). Bu sırada hastalara en yakın kişiler doktor, hemşire gibi sağlık personelidir. Yakınları hastaları ancak belli günlerde kısa süreli olarak yapılan ziyaretlerde görebilmektedirler. Genel olarak hastaların yoğun bakımda ilk günlerinde psikolojik açıdan sağlıkları bozulmaya başlar. Bu durumda dini ve manevi telkin bazı olgularda işe yaramakla birlikte, hastalar sakinleştiricilerle desteklenmektedir. Uzun süre kalan ve durumu kritik olan hastalarla konuşmak, onlara dokunmak önemlidir. Bakıma muhtaç bu kişilerin içinde buldukları durum vesilesiyle ilahi teveccüh ve feyizlere nail olabilecekleri, hastalığın bu gibi manevi avantajlarının önemi belirtilerek onların hallerinden memnun olmaları, en azından buna katlanmaları sağlanabilir. Yoğun bakım süreci, hastanın kendisini ölüme en yakın hissettiği bir dönem olduğu gibi, gerçekten de hayatının son günleri, son demleri olabilir. Bu sebeple onların son günlerini sevgi ve şefkatle geçirebilmelerini sağlamak insani bir gerekliliktir. Aslında bu dönemde sadece hastaların değil, hasta yakınlarının da profesyonel bir manevi desteğe ihtiyaçları vardır (Koç, 2016: 326-332).

Terminal dönem dediğimiz, tıbbın tüm olanakları kullanılmasına rağmen tedavinin başarısız kaldığı ve ölümün beklendiği dönemde hastada depresyon ve organik beyin sendromu gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Hem hastada, hem hasta yakınlarında kaygı, korku, kayıp ve üzüntü duyguları yaşanmaktadır. Hekim ve diğer tedavi ekibi de ciddi tıbbi ve psikososyal sorunlarla uğraşırken ruhsal sıkıntılar içindedir. Bu dönemde hekim beklenen iyileştirici rolünden çok hastanın ölümüne dek rahatlatılması ve destek tedavinin uygulanması görevini üstlenmektedir (Özkan ve Armay, 2007: 193). Terminal dönemde çoğunlukla hastalar, başkalarına yük olmaktan, ölümlerinde fiziksel ve duygusal yeteneklerinin kaybolmasından, dayanılmaz ağrılardan, önemli yaşam hedeflerine ulaşmadan erken ölmekten korkmaktadırlar. Hastaların bu dönemde ruhsal ve dini eğilimleri artar, çatışmalara çözüm ararlar, yaşamın ya da ölümün anlamını sorgulamaya başlarlar (Işıkhana, 2008: 34-35). Bu durumdaki hastalara verilecek nitelikli bir manevi destek hizmeti, kalpteki imanın rahatlatıcı/huzur verici etkisinin açığa çıkmasına önemli katkılar sağlayabilir (Bayrakdar, 2018: 84-85).

Yapılan araştırmalarda, hastaların ameliyat öncesinde de sıkıntı yaşadıkları ve bu sıkıntılarının ameliyat zamanı yaklaştıkça arttığı ve ameliyathanede en yüksek düzeye ulaştığı belirtilmiştir. Ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastaların anksiyete düzeylerinin diğer hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cerrahi girişimin, hastaların büyük çoğunluğunda stres tepkisi oluşturarak anksiyete yaşamalarına neden olduğu ve ameliyat öncesi dönemde değişik korku ve anksiyete yaşayan hastaların aile/yakınlarını görme ve onların desteğini alma isteğinin arttığı tespit edilmiştir. Bu sebeple hasta ziyaretlerinin tedavideki etkisi üzerinde durulabilir. Nitekim hasta ile ailesi ve yakınları arasında işbirliğini sağlayan, hasta ile sağlık personelinin olumlu ilişkilerini sürdürmelerinde yardımcı olan hasta ziyaretlerinin önemi değişik çalışmalarla da kanıtlanmıştır (Yardakçı ve Akyolcu, 2004: 9-12). Bu durumda söz konusu süreci yaşayan hasta ve yakınlarının da manevi açıdan desteklenmesi gerekmektedir.

Hastanede manevi bakımın çok önemli olduğu diğer bir birim de Psikiyatri servisleridir (Ağıl-kaya Şahin, 2017). Burada depresyonda olup yaşama sevinci olmayan, ümitsizlik hisseden, zararlı

alışkanlıkları, intihar eğilimleri olan kişilere yönelik manevi bakım uygulanması da büyük önem arz etmektedir. Bu arada sürekli engellerle karşılaşan, olumsuz durumları olumlu hale getirebilmek için mücadele eden sağlık personelinin de manevi bakıma ihtiyacı vardır. Yorgunluk, stres, enfeksiyon riski, gürültü, hastaların tedaviyi reddetmesi veya tedavi işlemlerine karşı zorluk çıkarması, ölüm olguları, malzeme ve personel yetersizliği gibi faktörler de sağlık personelinin ruh sağlığını bozmaktadır. Sağlık çalışanları her türlü olumsuz şarta rağmen fiziksel ve psikolojik olarak güçlü olmak zorundadırlar. Çalışanların önceliklerinin daima hastanın iyiliği olabilmesi için gelişmiş bir vicdana, güçlü bir maneviyata ihtiyaçları vardır. Sağlık personelinin manevi telkinlerde bulunabilmeleri ve etkili olabilmeleri, ancak manevi telkinlerin içeriğine kendilerinin de inanmaları ile mümkündür. Bu kişiler, görevlerini yerine getirirken yaptıkları işin dinî, manevî ve sosyal sorumluluğunun bilinciyle hareket ederlerse insanların hem kalplerini hem dualarını kazanabilirler.

Hastanelerde genel olarak sağlık, özel olarak manevi danışmanlık hizmetlerinin başarısı, biraz da manevi danışmanların hastane personeliyle iyi ilişkiler kurmalarına, ortama iyi entegre olmalarına bağlıdır. Hastaların fiziksel ve psikolojik anlamda iyileşmeleri için tedavileri sırasında görevlilerin moral destek yanında her bakımdan onlarla ilgilenmelerinin gerektiği tıbbın kabul ettiği hususlardandır. Hastanın psikolojik olarak manevî destekle tam bir iyilik durumuna ulaşacağına inancı varsa, bu talebin karşılanması tedavi başarısını artırabilir (Doğan, 2017: 1283).

Manevi Danışmanlık Hizmetlerinin Hukuksal Yönü

Hastaların manevi danışmanlık hizmeti alması en temel insan haklarından birisidir. Birçok ülke bu hakkı anayasa ile teminat altına almıştır. Gelişmiş bütün ülkelerde değişik sosyal veya dini kurumlar aracılığı ile genelde manevi sosyal hizmetler, özelde manevi bakım hizmetleri isteğe bağlı olarak sistemli bir şekilde uygulanmaktadır. Bugün A.B.D.'de ve Avrupa'da hemen her hastanede küçük bir ibadethane, hatta sadece ibadet mekânlarıyla sınırlı olmayan dini mekânlar da bulunmaktadır. Dini danışmanların hastalarla teke tek ya da grup halinde görüşme yapabileceği çok amaçlı ofisler, sohbet odaları ve kapalı devre TV sistemleri de mevcuttur (Ilıkhan, 2010).

Günümüz Batı hastanelerinde hastaların haklarını düzenleyen çeşitli bildirgelerle hastaların dini ihtiyaçlarının karşılanması garanti altına alınmıştır. Örneğin, 13 maddeli Amerika Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'nin yedinci maddesinde şöyle denilmektedir: "Hastaların hastanede tedaviye zarar vermedikleri sürece kendi kişisel kıyafetlerini giyme, dini ve başka anlamlı simgeleri takma ve fiziksel muayene sırasında kendi cinsinden kişilere muayene olma hakkı vardır." Lizbon'da 1981 yılında 1. Dünya Tabipler Birliği'nin yayınladığı "Hasta Hakları Bildirgesi", hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Bu bildirgenin altıncı maddesine göre "Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dâhil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul etme ve reddetme hakkına sahiptir." Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 28-30 Mart 1994'te Amsterdam'da yayınlanmıştır. Bu belgede "Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri" ana başlığı altında, "Herkesin kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dini ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır." denilmiştir. Ayrıca Dünya Hekimler Birliği, hasta hakları adı altında dile getirilen sıkıntıları çözmek amacıyla Eylül 1995'te Bali'de yapılan bir toplantının sonucu olarak Bali Bildirgesi'ni yayınlamıştır. Lizbon Hasta haklarının daha geliştirilmiş şekli olan bildirgenin 11. ana başlığı "Dini Yardım Alma Hakkı" adını taşımakta ve bu başlık altında şu ifadeler yer verilmektedir: "Hastanın seçtiği dinin din adamı tarafından yapılacak yardımı da kapsayacak biçimde dini ve ahlaki teselliye kabul ya da reddetme hakkı vardır" (http://www.under.org.tr/projeler/dunyahastanelerinde_dinhizmetleri.pdf Erişim: 28.05.2010; Koç, 2016; Yücel, 2016).

Türkiye'de hasta haklarını belirleyen ve bütün sağlık kuruluşlarında uygulanmasını zorunlu kılan Hasta Hakları yönetmeliği 1998 yılında, 23420 sayılı resmi gazetede yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte doğrudan konumuzla ilgili olarak ifade edilen 38. madde, "Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkıdır." Bu yönetmelikte ayrıca din ve moral hizmetlerini ilgilendiren dolaylı maddeler de bulunmaktadır. "Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık

hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.”(m.39), “Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.”(m.21) (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>Erişim:03.06.2020) gibi maddeler buna örnek olarak verilebilir.

Türkiye’de “01.07.2010 tarihli ve 6002 sayılı kanunun bir gereği olarak Diyanet İşleri Başkanlığı cami dışı din hizmetlerini ifa etmek amacıyla çeşitli bakanlıklarla yaptığı protokollere bağlı olarak sevgi evleri, kadın sığınma evleri, huzurevi, cezaevi ve diğer sosyal hizmet kurumlarında manevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine başlamış durumdadır. Ülkemizde manevî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin önemli uygulama sahalarından biri de sağlık alanı yani hastanelerdir” (Altıntaş, 2018: 223).

Türkiye’de Dini ve Manevi Danışmanlık Hizmetleri

Ülkemizde hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara dini ve manevi danışmanlık hizmetleri ile ilgili uygulama, ilk defa 1994 yılında Sağlık Bakanlığı’nın il teşkilatlarına müftülüklerle koordinasyon sağlanması için gönderdiği yazı ve Diyanet İşleri Başkanlığı’nın da 19.01.1995 tarihinde il müftülüklerine gönderdiği yazıyla başlatılmıştır. Bu hizmetin en az iki kişilik ekiplerle yapılması istenmiş, ekiplerin mümkün olduğu kadar dini yükseköğrenim görmüş personelden oluşturulması ve aynı zamanda insanlarla iyi ilişki kurabilen, ikna ve hitabet yeteneği yüksek olan görevlilerden yararlanılması öngörülmüştür. Hastalara tedavinin öneminden, kaza, kader, sabır konularından bahsedilmesi, hastaya moral verecek sözler söylenmesi, eğer hasta talep ederse hafif sesle Kur’an okunması önerilmiştir. Burada Kur’an okunması ifadesinin yer alması daha sonra bazı tartışmaların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Aynı odada birden fazla hastanın kalması durumunda bir hasta için Kur’an okunmasının başka hastalar için rahatsızlığa sebep olabileceği, içinde buldukları duruma farklı anlamlar yüklemeleri nedeniyle bazı hastaların moralinin bozulmasına yol açabileceği şeklinde tenkitler yapılmıştır. Uygulamaya yönelik eleştirilerin artması ve Diyanet İşleri Başkanlığı’nın hizmetle ilgili bir değerlendirme yapma ihtiyacı duyması sonucunda 09.03.1995 tarihinde illere genel bir yazı gönderilmiştir. Bu yazıya, çalışmalara ilişkin bir değerlendirme yapılması için düzenlenen bir form eklenerek uygulama hakkında genel bir bilgi ve fikir edinilmesi amaçlanmıştır. Uygulama devam ederken aleyhte çıkan sesler de yükselmeye başlamış ve Ankara Tabip Odası Başkanlığı tarafından 12.12.1995 tarihinde uygulamanın iptali ve yürütmenin durdurulması talebiyle Danıştay’da dava açılmıştır. Bunun üzerine konuyla ilgili olarak Danıştay Beşinci Dairesi 12.04.1996 tarih ve 1995/3612 sayılı kararla yürütmeyi durdurma kararı vermiştir. Sağlık Bakanlığı’nın yürütmeyi durdurma kararına itirazını da Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu, 18.08.1996 tarih ve 1996/131 sayılı kararla reddetmiştir. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı bir genel yazıyla hizmete esas teşkil eden genelgenin yürürlükten kaldırıldığını Valiliklere bildirmiş ve böylece yaklaşık bir buçuk sene sürdürülen bu uygulama resmen yürürlükten kaldırılmıştır (Altaş, 1999: 599-600;Kızılgeçit, 2020: 310-311).

Hastanelerde kısa bir süre uygulanan bu dini ve manevi danışmanlık hizmetleri, hasta yakınları, hastalar, hemşireler ve diğer hastane personeliyle uygulamada yer alan görevliler tarafından genellikle olumlu, bazı doktorlar tarafından farklı gerekçelere dayanarak ihtiyatla karşılanmıştır. Ayrıca bu dönemde hastanelerde dini/manevi danışmanlık hizmeti veren görevliler, görevle ilgili formasyona sahip olmadan bu görevlere atanmışlardır. Bazı yerlere atanan görevlilerin fakülte mezunu olmayıp imam, müezzin kayyım gibi görevlerde bulunan kişiler olması da bazı aksaklıkları beraberinde getirmiştir. Bu alanda görev yapacak elemanlara yeterli düzeyde eğitim ve formasyon verilerek görevlendirme yapılırdı elbette daha verimli olunabilir, daha iyi bir sonuç alınabilirdi. (Altaş, 1999; Başar, 2008).

Bu konudaki ihtiyaçlar karşılanmadığı için zaman içerisinde çözüm yolları aranmaya devam edilmiştir. Bu alanda yapılan hizmetlere örnek bir uygulama olarak İstanbul Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü bünyesinde yaşlı sakinler için 2005 yılında oluşturulan Manevi Bakım Birimi'ni verebiliriz. Darülaceze sakinlerinin yaşamsal ihtiyaçlarının yanı sıra manevi ihtiyaçlarının da karşılanması için kurumsal görevlerden biri olarak dini ve manevi danışmanlık hizmetinin verilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Bu kurumda mübarek gün ve gecelerde özel organizasyonlar düzenlenmekte, manevî konularda sohbet programları düzenli bir şekilde sürdürülmektedir. Gayrimüslimler için de sürekli hizmet alabildikleri kilise ve havra gibi ibadethaneler bulunmaktadır. İstekleri doğrultusunda Cumartesi ve Pazar ayınlarına ulaşmaları kurumca sağlanmaktadır (Seyyar, 2010).

İstanbul'da özel bir hastane olan Anadolu Sağlık Merkezi'nde de hastalara böyle bir hizmet sağlanmaktadır. Hastalar inançları doğrultusunda görmek istedikleri din görevlilerini o bölümdeki hemşirelere veya görevlilere ileterek bu hizmetten yararlanabilmektedirler. Konuyla ilgili bir gazete haberi şöyledir: "İstanbul'da Yunus Emre, Medical Park ve Doğan hastaneleri, Hıristiyanlar için din hizmetleri vermeye başladı. Yunus Emre, Medical Park ve Doğan Hastaneleri'nde, kendilerinde tedavi gören hastaların talebi halinde, Ermeni Patrikhanesi'ne başvurularak din adamı isteniyor. Patrikhane de bir din adamını hastaneye göndererek hastaların dinî taleplerini karşılıyor. Türkiye Ermenileri Patrik Genel Vekili Aram Ateşyan, özel hastanelerin böyle bir hassasiyet göstermesinin son derece sevindirici olduğunu belirterek, Patrikhane olarak kendilerine hizmet vermektan mutlu olduklarını, bu hizmetle önemli bir boşluğun doldurulmuş olduğunu söyledi" (<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/15234332.asp>. Erişim: 06.07.2010). Bahsedilen uygulamalar hastanelerde din ve moral/manevi danışmanlık hizmetlerinin gerekliliğinin anlaşılmasına başladığını göstermektedir.

Korkmaz Çetin'in gözlemlerine göre, hastanelerde ibadet etmek isteyen hastalar için bulunan ibadethaneler yeterli büyüklükte ve uygun şartlarda değildir. Bazı yerlerde kadınlar için abdesthane olmadığı gözlenmektedir. Genel olarak hastanelerin mescitleri bodrum katlarında bulunmaktadır. Bu mescitlere hastalar engellerinden dolayı inememektedir. Bazı hastanelerde Morg görevlisi dışında dini danışmanlık hizmeti verecek bir görevli de bulunmamaktadır. Morg görevlisinin görevi ise ölümden sonra yapılacak işlemlerle ilgilidir. Ülkemizde sadece ölüm sonrası hizmet (gassal) şeklinde 2015 yılına gelinceye kadar sürdürülen hastane din görevlisi uygulamasının, manevi destek ve moral hizmet sunulması ile ilgisi yoktur. Bu kadrolarındaki din görevlilerinin görevi, manevi bakım ve danışmanlık hizmeti vermektan çok, ölüm sonrası dinen yapılması gereken hizmetleri sunmaktan ibarettir. Hastane ortamında bu şekilde sınırlandırılmış olan din hizmeti uygulaması, geliştirilmeye ve gözle görünür ve yeterli bir faaliyet alanına dönüşmeye ihtiyaç duymaktadır. Örneğin Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde de iki görevli imam bulunmakta, görevlilerden biri hastane gece müdürlüğü yaparken diğeri de Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü'ne bağlı Mutemetlik biriminde çalışmakta, yalnızca Cuma günleri Cuma namazı kıldırılmaktadır. Bugün itibarıyla de SDÜ hastanesinde uygulamada bir değişiklik yoktur, manevi danışmanlık hizmeti henüz burada başlamamıştır. Ancak S. Demirel Üniversitesi'nin de bulunduğu ilde, Isparta Şehir Hastanesi'nde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri başlamış, halen 2 manevi danışmanla göreve devam edilmektedir (<https://ispartasehir.saglik.gov.tr/TR,296350/isparta-sehir-hastanesi-manevi-destek-birimi.html>, Erişim:17.06.2020)

Sorumluluk bilinci içerisinde hareket eden nitelikli din görevlisi veya manevi danışmanların, bireylerin ruh sağlığının güçlendirilmesinde, toplumdaki asayiş ve huzurun sağlanmasında önemli katkıları olduğu bilinmektedir. İmam-hatip ve müezzin-kayyımlar tarafından yürütülen cami dışı hizmetlere bakıldığında, hastalanan veya yakınlarından birini kaybeden insanları ziyaret eden görevliler, bu kişilerin üzüntülerini paylaşacak ve kendilerine manevi destek olacak birilerini aradıklarını, bu ziyaretlerin bir psikoterapi etkisi yaptığını gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Dini bakış açısıyla hastalık, sağlık, ölüm ve hayatın anlamından söz etmenin, hastalara veya ölenlerin geride kalan

ailelerine bir teselli olduğunu, böylece onların acı ve üzüntülerini paylaştıklarını söylemektedirler. Hatta duyguların hassaslaştığı bu gibi olaylar sırasında söylenecek birkaç kelimenin, başka zamanlarda verilecek uzun vaaz ve nasihatlerden çok daha etkili olduğunu özellikle ifade etmişlerdir (Onay, 2006: 167-168; Yücel, 2016: 383-387). Benzer uygulamaların, bu konuda gerekli formasyonu almış, donanımlı, manevi danışman ve rehberler tarafından hastanelerde yürütüldüğünü düşünürsek bu hizmetin oldukça faydalı olacağını söyleyebiliriz.

Yöntem

Araştırmanın teorik bölümünün modeli dokümantasyon yöntem ve teknikleriyle, uygulamalı araştırmanın modeli ise, geçmişte ya da halen var olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan tarama (survey) yöntemi ve anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan ve gönüllü olarak araştırmaya katılan 18 yaş ve üzeri deneklerin görüşleriyle sınırlıdır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan hastaların dini/manevi danışmanlık hizmetleri ile ilgili ihtiyaçlarını (manevi bakım gereksinimlerini) belirlemek ve bu ihtiyacın nasıl karşılanacağına ilişkin çözümler üretmektir. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Hastaların dindarlık algıları nedir?
- Hastaların dini davranış ve dini başa çıkma durumları nedir?
- Hastaların hastalık-dindarlık ilişkisine dair kanaatleri nedir?
- Hastaların hastalık-dindarlık ilişkisine dair davranışları nedir?
- Hastaların dini/manevi danışmanlık hizmeti ihtiyacına ilişkin kanaatleri nedir?
- Hastaların dini/manevi danışmanlık hizmeti ihtiyacına ilişkin davranışları nedir?

Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemi Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 18 yaş ve üzerinde tedavi gören toplam 50 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklem grubunun cinsiyet, yaş, yerleşim yeri ve eğitim durumu ve yattıkları hasta servis bakımından dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Cinsiyet	f	%	Yerleşim Yeri	f	%
Kadın	22	44.0	Köy	18	36.0
Erkek	28	56.0	Kasaba	1	2.0
Yaş Grubu	f	%	İlçe	7	14.0
18-25 yaş	5	10.0	Şehir	19	38.0
26-40 yaş	15	30.0	Büyükşehir	5	10.0
41-60 yaş	16	32.0	Yataklı Servis	f	%
61 ve üzeri	14	28.0	Psikiyatri	15	30.0
Ekonomik Durumu	f	%	Beyin Cerrahi	2	4.0
Çok düşük	6	12.0	Kardiyoloji	2	4.0
Düşük	10	20.0	Göz	2	4.0
Orta	29	58.0	Dermatoloji	1	2.0
Yüksek	5	10.0	KBB	6	12.0
Eğitim Durumu	f	%	Dahiliye	5	10.0

Okuryazar	8	16.0	Onkoloji	4	8.0
Okuryazar değil	5	10.0	Göğüs Hastalıkları	5	10.0
İlköğretim	21	42.0	Üroloji	3	6.0
Lise	3	6.0	Gastroloji	1	2.0
Üniversite	8	16.0	Acil Servis	1	2.0
Lisansüstü	5	10.0	Kadın Doğum	2	4.0
			Genel Cerrahi	1	2.0

Tablo 1. Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri (n=50)

Tablo 1’de görüldüğü gibi, örneklem grubunun %44 (f=22)’ünü kadın %56 (f=28)’sını erkek, %10’unu 18- 25 yaş arası gençler, %30’unu 26 - 40 , % 32’sini 41- 60 yaş arası, %28’ini de 61 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. Hastaların %12’si çok düşük, %20’si düşük, %58’si orta, %10’u sosyoekonomik düzeyi yüksek gruptandır. Hastaların %16’sı okuryazar, %10’u okuryazar değil, %42’si ilköğretim, %6’sı lise, %16’sı üniversite mezunudur, %10 oranında kişi de yüksek lisans eğitimi görmektedir. Hastaların %12’si çok düşük, %20’si düşük, %58’si orta, %10’u sosyoekonomik düzeyi yüksek gruptandır. Hastaların çoğunluğu hayatlarının büyük bir bölümünü köyde ya da şehirde yaşamış kişilerdir. Örneklemde hayatlarının büyük bölümünü köyde geçirenlerin oranı %36, kasabada %2, ilçede %14, şehirde %38, büyük şehirde %10’dur. Örneklem % 30’unu psikiyatri, % 4’ünü beyin cerrahi, % 4’ünü kardiyoloji, %4’ünü göz, % 2’sini dermatoloji, % 12’sini kulak burun boğaz, % 10’unu dâhiliye, % 8’ini onkoloji, % 10’unu göğüs, % 6’sını üroloji, % 2’sini gastroloji, % 2’sini acil, % 4’ünü kadın doğum, % 2’sini genel cerrahi servisinde yatan hastalar oluşturmaktadır.

Veri Toplama Aracı ve Veri Analizi

Araştırmaya ilk olarak konuyla ilgili daha önce yapılan benzer çalışmalar, özellikle tıp literatüründe “manevi bakım” konusuna yer veren kitap, tez ve makaleler incelenerek başlanmıştır. Bu alanda konuyla ilgili bazı teorik çalışmalar yanında, alan araştırmaları da yapılmıştır (Altaş, 1999; Ok, 1997; Kılavuz, 2002). Ancak bu çalışma, hastanede yatan hastalara yönelik bir alan araştırması olması bakımından önem arz etmektedir. Hastanede yatan hastaların dini kanaat ve davranışlarını, hastalık-dindarlık ilişkisini, din ve moral hizmetlerine ne kadar ihtiyaç duyduklarını tespit etme amaçlı tarafımızdan bir anket hazırlanmıştır. Uygulanan anketler SPSS 15 analiz programıyla frekans dağılımları, aritmetik ortalamalar ve tutum derecelendirmeleri hesaplanarak tablolar halinde sunulmuştur.

Uygulanan anket soruları likert tipinde olmakla birlikte, hastaların görüşlerini ayrıntılı biçimde alabilmek için birebir görüşülerek anket genellikle yarı yapılandırılmış mülakat soruları tarzında uygulanmıştır. Uygulamanın bu şekilde yapılmasının sebebi, hastaların dini algılar bakımından hassas olmaları ve soruları yanlış anlamamaları için izlenilen bir yöntem olmasıdır. Hastalara anketi uygulamadan önce manevi destek, dini ve manevi danışmanlık, din ve moral hizmeti hakkı, ideal ibadet mekânı konularında açıklamalar yapılmıştır. Ankette hastalara dindarlık, hastalık algısı, gelecekle ilgili kaygıları, din ve moral hizmeti ihtiyacını ölçecek sorular sorulmuştur. Dindarlık ile ilgili sorular teorik çalışmalar taranarak Veysel Uysal’ın (1996: 149-151) oluşturduğu Dindarlık Ölçeği’ndeki bazı sorulardan, umut ve gelecek kaygısı ile ilgili sorular Beck Umutsuzluk Ölçeği (www.tuna.k12.tr/fileSource/Media/BECK_UMUTSUZLUK_oLcegi.doc Erişim: 06.06.2010; Durak ve Palabıyıkoglu, 1994: 311-319)’nden faydalanılarak hazırlanmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde, 8 maddelik demografik özelliklerle ilgili sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde bulunan ilk 10 madde dini kanaatleri, sonraki 11 madde ise dini davranışları ve dini başa çıkma tutumlarını ölçmek içindir. Üçüncü bölümdeki ilk 9 madde hastalık ve dindarlık ilişkisine dair kanaatleri, sonraki 10 madde davranışları ölçmek için oluşturulmuştur. Dördüncü bölümde bulunan ilk 7

madde dini ve manevi danışmanlık hizmeti ihtiyacına ilişkin kanaatleri, sonraki 9 madde ise dini ve manevi danışmanlık hizmeti ihtiyacına ilişkin davranışları ölçmek içindir. Kanaat bildiren önermeler “Tamamen katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç katılmıyorum”, davranış bildiren önermeler “Her zaman”, “Çoğu zaman”, “Kararsızım”, “Nadiren”, “Hiçbir zaman” şeklinde likert tipi beşli derecelendirme ölçeği ile değerlendirilmiştir. Cevaplara verilen değerler olumludan olumsuz doğru sıralanmıştır. “Tamamen katılıyorum” seçeneğine 1, “Katılıyorum” seçeneğine 2, “Kararsızım” seçeneğine 3, “Katılmıyorum” seçeneğine 4, “Hiç katılmıyorum” seçeneğine 5, “Her zaman” seçeneğine 1, “Çoğu zaman” seçeneğine 2, “Kararsızım” seçeneğine 3, “Nadiren” seçeneğine 4, “Hiçbir zaman” seçeneğine 5 değeri verilmiştir. Araştırma “bilimsel araştırmalar etik ilkelerine” uygun olarak hazırlanmış, araştırma sürecinde tüm katılımcılardan gönüllü katılım onamı alınmıştır.

Bulgular Ve Yorumlar

Katılımcıların Dini Öğrenim Durumu ve Dindarlık Algılarına İlişkin Bulgular

Bu araştırma kapsamındaki katılımcıların dini öğrenim durumu ve dindarlık algılarına ilişkin dağılım Tablo 2’de sunulmuştur.

Din Öğrenimini Nereden Aldığı	f	%
Özel din öğrenimi gördüm	28	56.0
Kuran kursu	3	6.0
Okulda	7	14.0
Din öğrenimi görmedim	12	24.0
Dindarlık Algı Düzeyi	f	%
Çok dindar	3	6.0
Dindar	34	68.0
Din ile az ilgili	12	24.0
Dinle hiç ilgisi yok	1	2.0

Tablo 2. Katılımcıların Dini Öğrenim Durumu ve Dindarlık Algıları

Tablo 2’de görüldüğü gibi bu araştırma kapsamındaki hastalar içinde özel din öğrenimi görenler (dini ailede ya da camide öğrenenler) %56, dini öğrenim görmeyenler %24, kuran kursuna gidenler %6, okulda dini öğrenim görenler %14 oranındadır. Kendinizi dindarlık bakımından hangi grupta görüyorsunuz sorusuna hastaların %6’sı çok dindar, %68’si dindar, %24’ü dinle az ilgili, %2’si dinle hiç ilgisi yok cevabını vermiştir. “Dindar” seçeneğini işaretleyen bazı kişiler kendilerinin aşırı dinci olarak nitelendirilmesinden kaygı duyduklarını bildirmişlerdir. Yine “dindar” seçeneğini işaretleyen kişilerden bazıları düşünce ve ibadet boyutunda tamamen dindar olduklarını fakat ibadet boyutunu aksattıkları için bu seçeneği işaretlemekte tereddüt ettiklerini ifade etmişlerdir.

Dindarlık Algısı ve Dini Başa Çıkma ile İlgili Bulgular

Din duygusu insanın doğuştan getirdiği bir temayül, dini bir yatkınlıktır. İnsanoğlu, her zaman her yerde yüce bir varlığa inanma, güvenme, sığınma, ondan yardım isteme ihtiyacını hissetmiştir. Bu ihtiyaç da bireyin dini bir inanç ve değerler sistemini benimsemesi ve hayatını ona göre düzenlemesi ile karşılanmaktadır. İnsan inanma ihtiyacı içinde olan bir varlıktır ve hayatında birçok şeyi inancına dayalı olarak yapar. İnsanlarla iyi ve sağlıklı ilişkiler kurmak inanç ve güven sayesinde mümkündür. Kişiliğin oluşumu ve gelişiminin temelinde inançlar vardır. Kişi dini inanç sayesinde de birtakım dini davranışlarda bulunur, inançlarının gerektirdiği şekilde bir kişilik geliştirir (Şentürk, 2017a: 141-144). Dini inancın insanın duyguları ve motivasyonu üzerindeki etkileri de büyüktür. İnsan hayatın problemleri karşısında zor duruma düştüğünde duygu ve heyecanını kontrol etmekte güçlük çekebi-

lır. Bu durumda Allah'a inanan kimse sıkıntılar karşısında dua ederek sabır ve metanet gösterir. Dini inanç, duygu, düşünce ve bilgilerinin gösterdiği şekilde davranmaya gayret eder, böylece dini duygu, inanç ve tecrübelerinden manevi destek olarak problemlerle başa çıkmayı başarabilir (Şentürk, 2017a: 110-112, 144-154).

Bu bölümde hastalara dindarlıklarını ve bazı problemler karşısında sergiledikleri dini başa çıkma durumlarını yansıtabilecek sorular sorulmuştur.

Dini Kanaatler ve Tutumlar		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Ort.	Düzeyi
İnsanın başına gelen iyi ve kötü her şey Allah'tandır.	f	34	8	2	4	2	1,64	Çok yüksek
	%	68,0	16,0	4,0	8,0	4,0		
Allah her şeye gücü yeten, her şeyi yapabilecek dolayısıyla insanın ihtiyacını da karşılayabilecek bir varlıktır.	f	45	1	1	2	1	1,26	Çok yüksek
	%	90,0	2,0	2,0	4,0	2,0		
Dinin günlük hayatta önemli bir yeri vardır.	f	40	6	3	-	1	1,32	Çok yüksek
	%	80,0	12,0	6,0	-	2,0		
Günlük hayatta karar verirken Allah'ın hoşnut olup olmayacağı daima göz önünde bulundurulmalıdır.	f	42	4	2	1	1	1,30	Çok yüksek
	%	84,0	8,0	4,0	2,0	2,0		
Din hayatın anlamını kavramada ve bu konudaki birçok soruya cevap bulmakta yardımcı eder.	f	6	4	7	2	1	1,56	Çok yüksek
	%	72,0	8,0	14,0	4,0	2,0		
Kur'an' da anlatılanların hepsi doğru ve gerçektir.	f	41	4	2	2	1	1,36	Çok yüksek
	%	82,0	8,0	4,0	4,0	2,0		
Ölümden sonra ahiret (Cennet ve Cehennem) hayatı vardır.	f	41	3	4	1	1	1,36	Çok yüksek
	%	82,0	6,0	8,0	2,0	2,0		
Zorunlu (Farz ve vacip) ibadetlerin dışında bir Müslüman kendi başına sık sık ibadet ve dua etmelidir.	f	34	4	4	6	2	1,76	Çok yüksek
	%	68,0	8,0	8,0	12,0	4,0		
Kur'an okumak dinimize göre bir ibadettir.	f	44	3	2	-	1	1,22	Çok yüksek
	%	88,0	6,0	4,0	-	2,0		
Bir Müslüman, mazeretleri dışında Ramazan ayı boyunca oruç tutmalıdır.	f	45	1	1	1	2	1,28	Çok yüksek
	%	90,0	2,0	2,0	2,0	4,0		

Tablo 3. Katılımcıların Dini Kanaat ve Tutumları

Tablo 3'te hastaların verdikleri cevaplarda, onların çok yüksek oranda dine karşı olumlu tutumlara sahip oldukları görülmektedir. "İnsanın başına gelen iyi ve kötü her şey Allah'tandır" maddesine katılımcılar %68 oran ve 1.64 aritmetik ortalama ile tamamen katılmışlardır. Bu maddeye verilen

cevabı şöyle yorumlamak mümkündür: Her şeyin Allah'tan geldiğini söylemek, kişinin Allah'a olan teslimiyetini, güven duygusunu, kader inancını gösterir; insanın bir kul olarak başına gelen sıkıntılar karşısında sabır ve tahammül göstermesi gerektiğini ifade etmektedir. Katılmayanlar ya da kararsız kalanlar, insanın cüz'i iradeye sahip olduğundan dolayı bazı şeylerin elinde olduğunu, insanın başına gelen özellikle kötü şeylerin kendisinden kaynaklandığını ileri sürerek bu seçeneği işaretlediklerini belirtmişlerdir. "Allah her şeye gücü yeten, her şeyi yapabilecek, dolayısıyla insanın ihtiyacını da karşılayabilecek bir varlıktır" maddesine %90 oran ve 1.26 aritmetik ortalama ile tamamen katılmışlardır. Katılımcılar, "Dinin günlük hayatta önemli bir yeri vardır" maddesine %84 oran ve 1.32 aritmetik ortalama, "Günlük hayatta karar verirken Allah'ın hoşnut olup olmayacağı daima göz önünde bulundurulmalıdır" maddesine %84 oran ve 1.30 aritmetik ortalama ile katılmışlardır. "Kur'an'da anlatılanların hepsi doğru ve gerçektir" maddesine %82 oran ve 1.36 aritmetik "Ölümden sonra ahiret (Cennet ve Cehennem) hayatı vardır" maddesine %82 oran ve 1.36 aritmetik ortalama ile tamamen katılmışlardır. "Zorunlu (Farz ve vacip) ibadetlerin dışında bir Müslüman kendi başına sık sık ibadet ve dua etmelidir" maddesine insanın elinden geldiğince, vakti oldukça ve aşırıya kaçmadıkça nafie ibadetleri yerine getirmesinin daha iyi olacağı görüşünde bulunmuşlar ve %68 oran 1.76 aritmetik ortalama ile tamamen katılmışlardır. "Kur'an okumak dinimize göre bir ibadettir" maddesine %88 oran 1.22 aritmetik ortalama, "Bir Müslüman, mazeretleri dışında Ramazan ayı boyunca oruç tutmalıdır" maddesine %90 oran 1.28 aritmetik ortalama ile tamamen katılmışlardır. Böylelikle bu tablodaki maddelerin tamamına çok yüksek tutum düzeyinde cevaplar vermişlerdir.

Bu bulgular, hastalıkların, insanların dini inanç ve tutumlarını olumlu yönde etkilediğini, onların dini hassasiyetlerini artırdığını düşündürmektedir. Dini inanç, duygu, bilgi, düşünce ve davranışlar arasında yakın bir ilişki vardır. Kişinin dini tutumlarının ibadetlerini, dini ve ahlaki davranışlarını da etkilemesi beklenen bir durumdur (Şentürk, 2017a: 110-114). Bu sebeple yukarıdaki bulguların beklentilere uygun düştüğü söylenebilir. Dini inançlara sahip kişilerin hastalığı algılayışı, kabulenişi elbette farklıdır. Bu kişiler her şeyin Allah'tan geldiğini, bu sebeple başına gelenleri sabır ve tevekkülle karşılaması gerektiğinin bilincindedir. İbadet eden insan da Allah'a yönelerek bir taraftan Allah'a yaklaştığı hissiyle sevinir ve görevini yapmanın iç huzurunu duyarken bir taraftan da tövbe ederek içindeki suçluluk duygularından kurtulma imkânı bulmaktadır. Manevi tatminsizlik, üzüntü ve stres nedeniyle birtakım fiziksel hastalıklara yakalanan insanlar dua ve ibadetlerle teselli olup rahatlamaktadırlar (Şentürk, 2008: 32). İşte dini ve manevi danışmanın yapması gereken şey hastaların bu dini ve manevi ihtiyaçlarını karşılamalarında onlara yardımcı olmak, rehberlik etmektir (Yücel, 2016: 383-387).

Dini Davranışlar ve Başa Çıkma		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	Ort.	Düzeyi
Yaşadığım sıkıntılar karşısında elimden geleni yapıp gerisini Allah'a bırakırım.	f	38	6	4	-	2	1,44	Çok yüksek
	%	76,0	12,0	8,0	-	4,0		
Allah'tan yardım beklemeden problemlerimi kendi imkânlarımla çözmeye gayret ederim.	f	9	3	10	2	26	3,66	Düşük
	%	18,0	6,0	20,0	4,0	52,0		
Sıkıntılı zamanlarımda dini inançlarımdan destek alıyorum.	f	39	5	3	2	1	1,42	Çok yüksek
	%	78,0	10,0	6,0	4,0	2,0		
Sıkıntıya düştüğümde Allah'a dua ederim.	f	37	5	5	2	1	1,50	Çok yüksek
	%	74,0	10,0	10,0	4,0	2,0		

Yaptığım duaların kabul edildiğini hissedirim.	f	21	9	13	2	5	2,22	Yüksek
	%	42,0	18,0	26,0	4,0	10,0		
Birisinin benim için dua etmesini önemli buluyorum.	f	37	3	5	1	4	1,64	Çok yüksek
	%	74,0	6,0	10,0	2,0	8,0		
Mübarek gün ve gecelerde dua ve ibadette bulunurum.	f	31	13	1	1	4	1,68	Çok yüksek
	%	62,0	26,0	2,0	2,0	8,0		
Kur'an okurum.	f	10	3	5	7	15	3,28	Orta
	%	20,0	6,0	30,0	14,0	30,0		
Toplu ibadetlere katılmak benim için önemlidir.	f	35	2	5	3	5	1,82	Yüksek
	%	70,0	4,0	10,0	6,0	10,0		
Namazlarımı kılarım.	f	16	5	13	8	8	2,74	Orta
	%	32,0	10,0	26,0	16,0	16,0		
Namaz kıldığımda ruhumun ve bedenimin dinlendiğini hissediyorum.	f	39	4	3	1	3	1,50	Çok yüksek
	%	78,0	8,0	6,0	2,0	6,0		

Tablo 4. Katılımcıların Dini Davranışları ve Dini Başa Çıkma Durumları

Tablo 4'te hastalar, "Yaşadığım sıkıntılar karşısında elimden geleni yapıp gerisini Allah'a bırakırım" maddesine %76 oran ve 1.44 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vermişlerdir, bu da onların tevekkül anlayışı içinde olduklarını göstermektedir. "Allah'tan yardım beklemeden problemlerimi kendi imkânlarımla çözmeye gayret ederim" maddesine % 52 oran ve 3.66 aritmetik ortalama ile hiçbir zaman diyerek düşük düzeyde tutum sergilemişlerdir. Bazen seçeneğini işaretleyen % 20'lik grup her şeyi dua ile Allah'tan beklememeleri gerektiğini bu yüzden böyle düşündüklerini, her zaman cevabını veren %18'lik gruptan bazıları ise Allah'ın rızık verdiğini ama aramak gerektiğini, bazıları da Allah'tan yardım beklemeden kendi gayretleriyle problemleri çözmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. "Sıkıntılı zamanlarımda dini inançlarımdan destek alıyorum" maddesine %78 oran ve 1.42 aritmetik ortalama ile, "Sıkıntıya düştüğümde Allah'a dua ederim" maddesine %74 oran ve 1.50 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek çok yüksek düzeyde tutum sergilemişlerdir, "Yaptığım duaların kabul edildiğini hissedirim" maddesine %42 oran 2.22 aritmetik ortalama ile her zaman seçeneğini işaretleyip yüksek tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. Katılımcılardan %26 oranında bazen cevabı veren hastaların bazıları 'duanın kabul edilip edilmediğini sadece Allah'ın bileceğini' ifade etmiş, %10'u ise bu seçeneğe hiçbir zaman cevabı vermiştir. "Birisinin benim için dua etmesini önemli buluyorum" seçeneğine %74 oran ve 1.64 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek çok yüksek düzeyde tutum sergilemişlerdir. Katılımcılar, "Mübarek gün ve gecelerde dua ve ibadette bulunurum" seçeneğine %62 oran 1.68 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek çok yüksek düzeyde tutum sergilemişlerdir. "Kur'an okurum" maddesine %20'si her zaman, %30'u bazen, %30'u da hiçbir zaman cevabı vermişlerdir. Burada Kur'an okuma, Arapça okuma ya da Türkçe mealini okuma şeklinde ayrılmamıştır. Hastaların bazıları Arapça Kur'an okumayı bilmediklerini, bu yüzden Türkçe harflerle basılmışını ya da Türkçe mealini okuduklarını söylemişlerdir. "Toplu ibadetlere katılmak benim için önemlidir" maddesine %70 oran 1.82 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek yüksek düzeyde tutum sergilemişlerdir. "Namazlarımı kılarım" maddesine %32 oran ve 2.74 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı verilerek orta düzeyde tutum sergilenmiştir. Bu oranın daha yüksek olmamasının sebebi, hastalığın ibadete engel olarak görülmesi veya bu durumda nasıl ibadet edileceğinin bilinmemesi, bu konuda dini bilgilere ihtiyaç duyulması ile ilgili olabilir. "Namaz kıldığımda ruhumun ve bedenimin dinlendiğini hissediyorum" maddesine yönelik tutumları %78 oran ve 1.50 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek çok yüksek düzeyde bir tutum sergilemişlerdir.

Burada katılımcıların “Sıkıntılı zamanlarımda dini inançlarımdan destek alıyorum.” (%78) ve “Sıkıntıya düştüğümde Allah'a dua ederim.” (%74), maddeleriyle ilgili yüksek düzeydeki olumlu tutumları, hastalıklarla baş etmede/başa çıkmada dini inanç ve davranışların ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Bilgi için bkz. Özkan, 2019: 15-18).

Hastalık-Dindarlık İlişkisi

Hastalık-Dindarlık İlişkisi/ Kanaatler		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Ort.	Düzeyi
Hastalıklar günahların affedilmesi için bir fırsattır.	f	20	5	12	4	9	2,54	Yüksek
	%	40,0	10,0	24,0	8,0	18,0		
Hastalık Allah'ın vermiş olduğu bir cezadır, yapılan hataların ve günahların bedelidir.	f	4	5	10	6	25	3,86	Çok düşük
	%	8,0	10,0	20,0	12,0	50,0		
Hastalıklar kişinin kendisinden kaynaklanan tedbirsizlik ve ihmallerden dolayı meydana gelir.	f	11	16	3	3	17	2,98	Orta
	%	22,0	32,0	6,0	6,0	34,0		
Hastalıkların nedeni kişinin yaşadığı fiziksel ya da toplumsal çevredir.	f	8	20	5	4	13	3,88	Düşük
	%	16,0	40,0	10,0	8,0	26,0		
Hastalıkların çoğu kalıtsaldır.	f	8	18	12	4	8	2,72	Orta
	%	16,0	36,0	24,0	8,0	16,0		
Hastalıkların olması Allah'ın merhameti ve adaletiyle bağdaşmıyor.	f	2	3	4	3	38	4,44	Çok düşük
	%	4,0	6,0	8,0	6,0	76,0		
Hastalıklar, insanların arasında merhamet duygularını ortaya çıkartır, dostlukları güçlendirir.	f	31	8	4	4	3	1,80	Yüksek
	%	62,0	16,0	8,0	8,0	6,0		
Duanın hastalıkların iyileşmesinde önemli bir rolü vardır.	f	34	9	4	1	2	1,56	Çok yüksek
	%	68,0	18,0	8,0	2,0	4,0		
Hastaların dini inançlarından destek alabilmeleri için dini bilgilerinin yeterli olması gerekir.	f	31	4	2	4	9	2,12	Yüksek
	%	62,0	8,0	4,0	8,0	18,0		

Tablo 5. Katılımcıların Hastalık -Dindarlık İlişkisine Dair Kanaatleri

Tablo 5'e göre hastalar, “Hastalıklar günahların affedilmesi için bir fırsattır” maddesine %40 katılım oranı, 2.54 aritmetik ortalama ile tamamen katılıyorum cevabı vermiş olup bu konuda yüksek tutum düzeyi sergilemişlerdir. “Hastalık Allah'ın vermiş olduğu bir cezadır, yapılan hataların ve günahların bedelidir” maddesine %50 katılım oranı, 3.86 aritmetik ortalama ile hiç katılmıyorum cevabı vererek çok düşük tutum düzeyine sahip olduklarını göstermişlerdir. “Hastalıklar kişinin kendisinden kaynaklanan tedbirsizlik ve ihmallerden dolayı meydana gelir” maddesine %34 oran 2.98 aritmetik ortalama ile hiç katılmıyorum seçeneğini işaretleyerek orta tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. % 32'lik grup katılıyorum cevabı vermiştir. Bu gruptan bazı hastalar ibadetlerini aksattıkları için de hastalanıyor olabileceklerini düşünmektedirler. “Hastalıkların nedeni kişinin yaşadığı fiziksel ya da toplumsal çevredir” maddesine %40 oran 3.88 aritmetik ortalama ile katılıyorum seçeneğini işaretleyerek düşük tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. “Hastalıkların çoğu kalıtsal-

dır” maddesine %36 oran 2.72 aritmetik ortalama ile katılıyorum cevabı vererek orta düzeyde tutum sergilemişlerdir. “Hastalıkların olması Allah’ın merhameti ve adaletiyle bağdaşmıyor” maddesine %76 oran 4.44 aritmetik ortalama hiç katılmıyorum seçeneğini işaretleyerek yüksek tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. Katılımcıların “hastalıkla Allah’ın merhameti ve adaleti arasında bir çelişki görmemeleri (%76)”, onların dine karşı olumlu bir tutum içinde olduklarını gösterir. “Hastalıklar, insanların arasında merhamet duygularını ortaya çıkartır, dostlukları güçlendirir” maddesine % 62 oran 1.80 aritmetik ortalama ile tamamen katılıyorum seçeneğini işaretleyerek yüksek tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. “Duanın hastalıkların iyileşmesinde önemli bir rolü vardır” maddesine %68 oran 1.56 aritmetik ortalama ile tamamen katılıyorum seçeneğini işaretleyerek çok yüksek tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. “Hastaların dini inançlarından destek alabilmeleri için dini bilgilerinin yeterli olması gerekir” maddesine % 62 oran 2.12 aritmetik ortalama ile tamamen katılıyorum seçeneğini işaretleyerek yüksek tutum düzeyinde cevap vermişlerdir.

Katılımcıların hastalık ve din ilişkisi ile ilgili algıları, bakışları farklılıklar göstermektedir. Bu da gayet doğal bir durumdur. Ancak bazı konulardaki olumlu yaklaşımları, algı ve tutumları dikkat çekicidir: Hastaların büyük bir bölümü (%76) “hastalıkla Allah’ın merhameti ve adaleti arasında bir çelişki görmemekte, yarısı (%50) hastalığı da ceza olarak algılamamaktadır. Ayrıca büyük bir bölümü(%68) duanın gücüne inanmaktadır (Albayrak, 2013: 79-86).

Hastalık-Dindarlık İlişkisi/ Davranışlar		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	Ort.	Düzeyi
Hastalığımın kurtulmak için dua ediyorum.	f	35	4	3	4	4	1,76	Çok yüksek
	%	70,0	8,0	6,0	8,0	8,0		
Hastalandığımda okuduğum özel dualarım vardır, onları okurum.	f	13	3	8	8	18	3,30	Orta
	%	26,0	6,0	16,0	16,0	36,0		
Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	f	20	8	12	1	9	2,42	Yüksek
	%	40,0	16,0	24,0	2,0	18,0		
Yaşlandığımda hayatımın daha iyi olacağını düşünüyorum.	f	14	7	14	3	12	2,84	Orta
	%	28,0	14,0	28,0	6,0	24,0		
Geleceğim için endişeleniyorum.	f	4	4	23	2	17	3,48	Düşük
	%	8,0	8,0	46,0	4,0	34,0		
Hasta olduğum için kendimi çaresiz ve yalnız hissediyorum.	f	5	4	14	2	25	3,76	Düşük
	%	10,0	8,0	28,0	4,0	50,0		
Bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşünüyorum.	f	1	3	20	6	20	3,82	Düşük
	%	2,0	6,0	40,0	12,0	40,0		
Bu kadar acı çektiğim için Allah’ın varlığından şüphe ediyorum.	f	1	1	1	2	45	4,78	Çok düşük
	%	2,0	2,0	2,0	4,0	90,0		
Hastalığı sadece acı ve ıstırap verici bir olay olarak görüyorum.	f	11	9	7	1	22	3,28	Orta
	%	22,0	18,0	14,0	2,0	44,0		
Hasta olunca ibadetlerim arttı.	f	17	6	4	4	19	3,04	Orta
	%	34,0	12,0	8,0	8,0	38,0		

Tablo 6. Hastalık-Dindarlık İlişisine Dair Davranışlar

Tablo 6'ya göre hastalar, "Hastalığımın kurtulmak için dua ediyorum" maddesine % 70 oran ve 1.76 aritmetik ortalama ile her zaman işaretleyerek çok yüksek tutum düzeyinde, %8'i çoğu zaman, %6'ı bazen, %8'i nadiren derken sadece %8'i hiçbir zaman seçeneğini işaretlemiştir. Demek ki hastalıkta dua edenlerin tamamını topladığımızda %92 gibi önemli bir sonuç çıkıyor. Hastalandığında dua etmeyenler ise sadece %8 gibi küçük bir oranda kalıyor. "Hastalandığımda okuduğum özel dualarım vardır, onları okurum" maddesine %36 oran 3.30 aritmetik ortalama ile hiçbir zaman seçeneğini işaretleyerek orta tutum düzeyinde olumsuz cevap verilmiştir. Bu durumu, "Hastalandığımda okuduğum özel dualarım yoktur, ama bildiğim dualardan veya bildiğim şekilde dua ederim." şeklinde yorumlamak mümkündür. Bu maddeye bir de hastalandığında özel dualarını okuyanlar açısından bakarsak her zaman ve çoğu zaman %26+ %6 = %32, bazen ve nadiren %16+%16 =%32, toplamda %64 gibi önemli bir oran hastalandığında özel dua edenleri oluşturmaktadır.

"Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum" maddesine %40 oran 2.42 aritmetik ortalama ile her zaman seçeneğini işaretleyerek yüksek tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. "Yaşlandığımda hayatımın daha iyi olacağını düşünüyorum" maddesine %26 oranla her zaman, % 26 oran ve 2.84 aritmetik ortalama ile bazen cevabı vererek orta tutum düzeyinde kalmışlardır. "Geleceğim için endişeleniyorum" maddesine %46 oran, 3.48 aritmetik ortalama ile bazen seçeneğini işaretleyerek düşük tutum düzeyinde, "Hasta olduğum için kendimi çaresiz ve yalnız hissediyorum" %50 oran ve 3.76 aritmetik ortalama ile hiçbir zaman seçeneğini işaretleyerek düşük tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. "Bu hastalık neden benim başıma geldi diye düşünüyorum" maddesine %40 bazen, %40 hiçbir zaman cevabı vermişler ve 3.82 aritmetik ortalama ile düşük tutum düzeyi sergilemişlerdir. "Bu kadar acı çektiğim için Allah'ın varlığından şüphe ediyorum" maddesine %90 oran, 4.78 aritmetik ortalama ile hiçbir zaman cevabı vererek çok düşük düzeyde tutum sergilemişlerdir. Demek ki hastalığın acı ve ıstırapları, hastaları dinden şüpheye ve uzaklaşmaya sevk etmemiştir. Tersinden bir yaklaşımla, %90'lık büyük bir oranla hastalığın, acı ve ıstırapların kişide dinden, Allah'ın varlığından şüphe etmeye sebep olmaması, hastalık ve dindarlık ilişkisinde katılımcıların dine karşı olumlu bir tutum içinde olduğunu gösterir. "Hastalığı sadece acı ve ıstırap verici bir olay olarak görüyorum" maddesine %44 oran 3.28 aritmetik ortalama ile hiçbir zaman, "Hasta olunca ibadetlerim arttı" maddesine %38 oran 3.04 aritmetik ortalama hiçbir zaman cevabı vererek orta düzeyde tutum sergilemişlerdir. Her zaman cevabı veren % 34'lük grubun çoğunluğu dua etme boyutunda bir artıştan söz etmektedirler.

Buna göre, hastalıkla başa çıkmak için her zaman ve çoğu zaman dua edenler, katılımcıların %70+%8=%78'lik önemli bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu durum hastalıkla dindarlık ilişkisinde dine karşı çok olumlu bir tutum göstergesidir. Bir başka husus da hastalığın, acı ve ıstırapların, hastaları %90'lık büyük bir oranla, dinden şüpheye ve uzaklaşmaya sevk etmemiş olmasıdır. Tersinden bir yaklaşımla hastalığın, acı ve ıstırapların kişide dinden, Allah'ın varlığından şüphe etmeye sebep olmaması, hastalık ve dindarlık ilişkisinde katılımcıların dine karşı olumlu bir tutum içinde olduğunu gösterir. Ayrıca %50'lik bir oranla hastalıkla çaresizlik ve yalnızlık arasında da bir bağlantı görülmektedir. Konuyla ilgili bazı çalışmaların da bu değerlendirmeleri desteklediği söylenebilir (Koç, 2016: 326-328; Yücel, 2016: 383-387).

Hastaların Dini ve Manevi Danışmanlık Hizmeti İhtiyacı

Her insanın bir manevi boyutu vardır. Bütün insanlar, dindar olsalar da olmasalar da manevi bir boyuta sahiptir. Ancak sağlığın diğer boyutları gibi manevi boyutunun algılanması da bireysel farklılıklar gösterir. Hastalık sırasında kişilerin inançları daha önemli hale gelirken, hastaların hastalıklarını kabul etmelerine ve gelecek için plan yapmalarına yardımcı olabilir (Kostak, 2007: 108).

Manevi Danışmanlık/ Kanaatler		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Ort.	Düzeyi
Hastalıklardan şifa bulmada dini inanç ve moral gücünün etkisi vardır.	f	38	8	2	-	2	1,40	Çok yüksek
	%	76,0	16,0	4,0	-	4,0		
Manevi danışmanlık ya da manevi destek, sağlık hizmetlerinin bir parçasıdır.	f	41	7	1	-	1	1,26	Çok yüksek
	%	82,0	14,0	2,0	-	2,0		
Hastaneler hasta hakları çerçevesinde din ve moral hizmetleri sağlamak zorundadır.	f	37	6	6	-	1	1,44	Çok yüksek
	%	74,0	12,0	12,0	-	2,0		
Hastanede manevi danışmanlık hizmeti verecek bir görevli olmalıdır.	f	39	3	5	1	2	1,28	Çok yüksek
	%	78,0	6,0	10,0	2,0	4,0		
Manevi danışman, ilahiyat ve psikoloji konularında, tıbbi konularda bilgili, güler yüzlü, güven ve anlayış dolu biri olmalıdır.	f	43	3	3	-	1	1,26	Çok yüksek
	%	86,0	6,0	6,0	-	2,0		
Hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının ibadet edebileceği bir mekân bulunmalıdır.	f	40	5	2	-	3	1,42	Çok yüksek
	%	80,0	10,0	4,0	-	6,0		
Sağlık personeli de hastaların ihtiyaç duyduğu manevi desteği verebilmelidir.	f	35	5	7	2	1	1,58	Çok yüksek
	%	70,0	10,0	14,0	4,0	2,0		

Tablo 7. Hastaların Dini ve Manevi Danışmanlık Hizmeti İhtiyacına İlişkin Kanaatleri

Tablo 7'ye göre, katılımcılar "Hastalıklardan şifa bulmada dini inanç ve moral gücünün etkisi vardır" maddesine %76 oran ve 1.40 aritmetik ortalama, "Manevi danışmanlık ya da manevi destek, sağlık hizmetlerinin bir parçasıdır" maddesine %82 oran ve 1.26 aritmetik ortalama, "Hastaneler hasta hakları çerçevesinde din ve moral hizmetleri sağlamak zorundadır" maddesine %74 oran ve 1.44 aritmetik ortalama, "Hastanede manevi danışmanlık hizmeti verecek bir görevli olmalıdır" maddesine %78 oran ve 1.28 aritmetik ortalama ile tamamen katılıyorum cevabını vermişlerdir. "Manevi danışman, ilahiyat ve psikoloji konularında, tıbbi konularda bilgili, güler yüzlü, güven ve anlayış dolu biri olmalıdır" maddesine %86 oran ve 1.26 aritmetik ortalama, "Hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının ibadet edebileceği bir mekân bulunmalıdır" maddesine % 80 oran ve 1.42 aritmetik ortalama, "Sağlık personeli de hastaların ihtiyaç duyduğu manevi desteği verebilmelidir" maddesine %70 oran ve 1.58 aritmetik ortalama ile tamamen katılıyorum cevabı vererek çok yüksek düzeyde tutum sergilemişlerdir.

Katılımcılar, konuyla ilgili bütün maddelere çok yüksek tutum düzeyinde cevap vermişlerdir. Bu tablodaki (tablo,7) maddelerle ilgili sonuçlar, araştırmamızın temel bulguları niteliğinde olup hastanelerde manevi danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç var mı sorusuna verilen çok olumlu cevaplar olarak tespit edilmiştir. Nitekim katılımcılar tarafından dinin şifa bulmadaki etkisi %76, manevi destek %82, din ve moral hizmetleri %74, manevi danışmana duyulan ihtiyaç %78 oranında, hastanede uygun şartlarda ibadet yerlerinin olması gerektiği düşüncesi %80 oranında kabul görmüştür. Ayrıca hastanede görev yapacak manevi danışmanın özellikleri konusunda da %86 oranla, 'Manevi danışman, ilahiyat ve psikoloji konularında, tıbbi konularda bilgili, güler yüzlü, güven ve anlayış dolu

biri olmalıdır' maddesi kabul görmüştür. Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetine duyulan ihtiyaç ve bu alanda görev alan/alacak kişilerin özellikleri konusunda Altıntaş ve Özkan'ın bulguları da araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir (Altıntaş, 2018: 230-231, 236-240; Özkan, 2019: 171-175, 236-241). Altıntaş, hastanede manevi danışmanlara hangi konularda ihtiyaç duyulduğunu belirtirken daha çok, hastaların 'neden ben hasta oldum, bu hastalık neden benim başıma geldi' sorgulaması yaptıklarını, hastalığı bir ceza, ders, uyarı, imtihan, kader şeklinde algıladıklarını belirtmiştir. Ayrıca ölüm konusunda korku, kaygı, ümitsizlik, çaresizlik duygularını yaşarken teselli amaçlı veya genel olarak dinî konulardaki bilgi eksikliklerini gidermek için sorular sorulduğunu ifade etmiştir (Altıntaş, 2018: 237-238). Manevi danışmanların sahip olması gereken özellikler konusunda da Altıntaş ve Özkan benzer tespitlerde bulunmuşlardır: Manevi danışmanlar, ilahiyat ve psikoloji sahasında temel yeterliliklere ve iyi bir iletişim becerisine sahip olmalı, güler yüzlü, güçlü, dirayetli, sabırlı, temkinli, empati-sempati konusunda dengeli gibi birtakım kişisel özelliklere sahip olmalıdırlar, demişlerdir (Altıntaş, 2018: 229-231; Özkan, 2019: 171-175). Doğan'ın bu konudaki görüşleri de benzerlik arz eder: "Manevî danışmanlık ve rehberlik yapacak kişilerin din ve maneviyata ilişkin bilgi düzeyi kadar psikolojik danışmanlık bilgi ve deneyim düzeyi de önem taşımaktadır" (Doğan, 2017: 1299). Manevi danışmanlık yeterlilikleriyle ilgili ana başlıklar şunlardır: "Mesleki yeterlilikler, dinî bilgi nitelikleri, iletişim nitelikleri, hoşgörü nitelikleri, MDR süreci nitelikleri, eğitsel nitelikler ve kişilik nitelikleri." (Kızılgeçit,2020: 265) Bu yeterlikleri Ağılıkaya Şahin (2017) de ifade etmektedir.

Din ve sağlık bireylerin, en çok önem verdiği alanlardır. Bu iki alan arasındaki ilişki eski dönemlere kadar gitmektedir. İslam tarihinde din ve sağlık hizmeti genellikle aynı kişiler tarafından yürütülmüştür. Günümüzde bu hizmetler farklı kişilerce yürütülse de din ve sağlık hizmeti verenler arasında işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır (Kılavuz, 2002). Din ve ruh sağlığı hizmeti verenlerin iş birliğini Ağılıkaya Şahin (2020) de vurgulamaktadır.

Manevi Danışmanlık/Davranışlar		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	Ort.	Düzeyi
Kendimi sakinleştirme yolu olarak birilerinden yardım alırım.	f	19	3	8	2	18	2,94	Orta
	%	38,0	6,0	16,0	4,0	36,0		
Çevremden yeterince destek gördüğümü düşünüyorum.	f	26	7	3	2	12	2,34	Yüksek
	%	52,0	14,0	6,0	4,0	24,0		
Sağlık personelinden beklediğim moral desteğini alabiliyorum.	f	28	7	6	4	5	2,02	Yüksek
	%	56,0	14,0	12,0	8,0	10,0		
İhtiyaç duyduğumda sağlık personelinden dini görevlerimi yapmam konusunda yardım aldım.	f	7	2	5	2	34	4,08	Düşük
	%	14,0	4,0	10,0	4,0	68,0		
Hastane ortamı dini görevlerimi yerine getirmeme elverişlidir.	f	20	5	5	4	16	2,82	Orta
	%	40,0	10,0	10,0	8,0	32,0		
Hastalığım dini görevlerimi yapmamı engelliyor.	f	16	4	11	4	15	2,96	Orta
	%	32,0	8,0	22,0	8,0	30,0		
Tıbbi uygulamalar dini inançlarıma uymadığında hangisine öncelik vermem gerektiği konusunda zorlanıyorum.	f	12	12	-	4	22	3,48	Düşük
	%	24,0	24,0	-	8,0	44,0		
Hastalığım, tıbbi uygulamalar, dini inançlar ve uygulamalar konusunda bilgi verildiği zaman kendimi değerli hissediyorum.	f	39	2	2	2	5	1,64	Çok yüksek
	%	78,0	4,0	4,0	4,0	10,0		
Hastanede yattığım sürece manevi destek konusunda uzman bir kişi ile görüşme ihtiyacı duydum.	f	26	8	8	1	7	2,10	Yüksek
	%	52,0	16,0	16,0	2,0	14,0		

Tablo 8. Hastaların Dini ve Manevi Danışmanlık Hizmeti İhtiyacına İlişkin Davranışları

Tablo 8'e göre, katılımcılar "Kendimi sakinleştirme yolu olarak birilerinden yardım alırım" maddesine %38 oran ve 2.94 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek orta düzeyde tutum sergilemişler, %36'lık bir grup hiçbir zaman cevabı vermişlerdir. "Çevremden yeterince destek gördüğümü düşünüyorum" maddesine %52 oran ve 2.34 aritmetik ortalama, "Sağlık personelinde beklediğim moral desteğini alabiliyorum" maddesine %56 oran ve 2.02 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek yüksek düzeyde tutum sergilemişlerdir. "İhtiyaç duyduğumda sağlık personelinde dini görevlerimi yapmam konusunda yardım aldım" maddesine % 68 oran ve 4.08 aritmetik ortalama ile hiçbir zaman cevabı vererek düşük düzeyde tutum sergilemişlerdir.

Katılımcılar, "Hastane ortamı dini görevlerimi yerine getirmeme elverişlidir" maddesine % 40 oran ve 2.82 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek orta düzeyde tutum sergilemişler, %32 oranındaki katılımcı hiçbir zaman cevabı vermiştir. "Hastalığım dini görevlerimi yapmamı engelliyor" maddesine %32 oran ve 2.96 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek orta düzeyde tutum sergilemişler, %30 oranındaki katılımcı ise hiçbir zaman cevabı vermiştir. "Tıbbi uygulamalar dini inançlarıma uymadığında hangisine öncelik vermem gerektiği konusunda zorlanıyorum" maddesine %44 oran 3.48 aritmetik ortalama ile hiçbir zaman cevabı vererek düşük düzeyde tutum sergilemişlerdir. "Hastalığım, tıbbi uygulamalar, dini inançlar ve uygulamalar konusunda bilgi verildiği zaman kendimi değerli hissediyorum" maddesine %78 oran 1.64 aritmetik ortalama ile her zaman cevabı vererek çok yüksek düzeyde tutum sergilemişlerdir. Katılımcılar, "Hastanede yattığım sürece manevi destek konusunda uzman bir kişi ile görüşme ihtiyacı duydum" maddesine %52 oranında katılmışlar ve yüksek düzeyde (Ort=2.10) tutum sergilemişlerdir.

Bu tabloda çok düşük tutum düzeyinde yanıtlanan madde yoktur. Bu verilere göre iyileşme adına kişilerin manevi zenginlikleri kullanılarak onlara daha kaliteli bir yaşamın kapılarının açılabilmesi için çaba harcanması gerekmektedir.

Sonuç Ve Öneriler

İnsanların kişiliklerini geliştirmede, dış dünyaya yönelme ve açılmalarında maneviyatın önemli bir rolü vardır. Dini inançlar birçok insanın yaşam biçimini, tutumlarını, sağlık ve hastalık hakkındaki duygularını etkilemesi bakımından çok önemlidir. Kişiler beslenme alışkanlıklarını, tıbbi tedavilerdeki uygulamalarını dinlerine uygun bir şekilde düzenlemek isterler.

Bu araştırmada "Din hayatın anlamını kavramada ve bu konudaki birçok soruya cevap bulmakta yardım eder" maddesine katılımcıların % 72'si "Tamamen katılıyorum" cevabı ile bu dünyada niçin yaşadıklarını, başlarına gelen olayları dini açıdan yorumlamışlardır. Katılımcıların %68 oranla kendilerini dindar olarak algıladıkları, hastalık sırasında dini inançlarından destek aldıkları görülmektedir. Hastalara talepleri doğrultusunda dini bilgiler verilmesine, bu sebeple manevi danışmanlara ihtiyaç duyduklarına dair sonuçlar elde edilmiştir. "Hasta olunca ibadetlerim arttı" diyenlerin de azımsanmayacak bir oran (%34) teşkil ettiği görülmektedir.

Hastanede görev yapacak manevi danışmanların özellikleri de büyük önem arz etmektedir. Hastaların beklentilerine baktığımızda yalnızca dini uygulamaların gerçekleştirilmesi ile ilgili değil, aynı zamanda birçok psikososyal probleme çözüm aradıkları gözlemlenmiştir. Onlara gereken yakınlığı göstererek sorunlarına eğilmek, hasta yatağında olmanın verdiği duygusal duruma aynı duyarlılıkla cevap verebilmek gerekmektedir.

Katılımcılar, "Hastanede manevi danışmanlık hizmeti verecek bir görevli olmalıdır" maddesine %78, "Manevi danışman, ilahiyat ve psikoloji konularında, tıbbî konularda bilgisi olan, güler yüzlü, güven ve anlayış dolu biri olmalıdır" görüşüne %86 oranında katılmışlardır. Bu bulgu, Altıntaş'ın bulgularıyla da benzerlik arz etmektedir (Altıntaş, 2018: 230-231). Bu cevaplar (Tablo:7) araştırmanın amacı bakımından dikkat çekici ve en önemli bulguları arasındadır.

Katılımcıların çoğu hastalıklardan şifa bulmada dini inanç ve moral gücünün etkisine, manevi bakımın sağlık hizmetlerinin bir parçası olduğuna, hasta hakları çerçevesinde hastanelerin din ve moral hizmeti vermek zorunda olduğuna, sağlık personelinin de hastaların ihtiyaç duyduğu manevi desteği verebilmesi gerektiğine çok yüksek bir oranda katılmaktadırlar.

Bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara dayalı olarak yapılan öneriler şunlardır:

Öneriler:

- Hastanelerde gerçekleştirilecek manevi danışmanlık hizmeti uygulamasında görev alacak kişilerin yetiştirilmesinde Diyanet İşleri Başkanlığı, Üniversitelerin İlahiyat veya İslami İlimler Fakülteleri, Tıp Fakülteleri, Fen- Edebiyat Fakültesi Psikoloji ve Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik

Bölümleri gibi ilgili birimlerle organize olarak yeterli düzeyde Manevi Danışmanlık eğitimi verilmelidir. Mevcut programlar yeniden gözden geçirilmeli ve geliştirilmeli, eksikler varsa giderilmelidir. Böylece bu alanda görev yapacak elamanlar daha etkin ve yetkin hale getirilmelidir.

- **Bu bağlamda:**

1. İlahiyat ve İslami İlimler Fakültelerinde “Manevi Danışmanlık Bölümü” açılmalıdır.⁴ Lisans ve lisansüstü eğitimde “Uygulamalı Din Psikolojisi” dersleri konulmalıdır.
2. Fen-Edebiyat ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakülteleri bünyesinde bulunan ‘Sosyal Hizmetler Bölümü’nde manevi danışmanlık formasyonu kazandıracak dersler (Manevi Danışmanlık, Din Eğitimi, Din Psikolojisi, Din Sosyolojisi, Halk Sağlığı gibi) verilmelidir.
3. Tıp Fakültelerinde, Hemşirelik Yüksekokullarında, Sağlık Bilimleri Fakülte ve Enstitülerinde “Manevi Danışmanlık” dersleri yer almalıdır.
4. Hastanelerde görev yapan manevi danışmanların mesleki görev ve sorumluluklarının neler olduğu eksiksiz belirtilerek gerek hastalar ve gerekse danışmanlar adına oluşan belirsizlikler ortadan kaldırılmalıdır.

Kaynakça

- Ağılkaya Şahin, Z. (2020). Psikoloji ve Psikoterapide Din. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Ağılkaya Şahin, Z. (2017). Manevi Bakım ve Danışmanlık. İstanbul: Akademi Yayınları
- Albayrak, A. (2013). Gençlerde Dua Psikolojisi. İstanbul: Düşünce Kitabevi Yayınları
- Altaş, N. (1999). Hastanelerde Dinî Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma). Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 39(1), 599-659.
- Altıntaş, M. E. (2018). Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği). Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 11, 221-256.
- Avcı, M., Saygılı, S., Denizer, N. ve Bayrakdar, N. (2018). Disiplinlerarası Bir Yaklaşımla Kötülük Problemi. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Ayverdi, İ. (2005). Misalli Büyük Türkçe Sözlük. İstanbul: Kubbealtı Yayınları.
- Bahar, A. (2007). Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(10), 105-111.
- Başar, S. (2008). Diyanet İşleri Başkanlığının Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı. Din Hizmetleri Sempozyumu, Ankara.
- Bayrakdar, N. (2018a). Din Derslerinde Kötülük Probleminin Çözümü. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 7(1), 378-402.
- Bayrakdar, N. (2018b). Bir Motivasyon unsuru Olarak İman. Kayseri: Kimlik Yayınları.
- Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2010) Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 73-78.
- Diyanet İşleri Başkanlığı, Balıkesir Üniversitesi Manevi-Psikolojik Danışmanlık ve Uygulama Merkezi ve Değerler Eğitimi Merkezi. I. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, İstanbul.
- Doğan, M. (1994). Duanın Psikolojik ve Psikoterapik Etkileri (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Doğan, M. (2017) Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış. Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 21(2), 1267-1304.
- Durak, A., Palabıykoğlu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. Kriz Dergisi, 2(2), 311-319.

⁴ Altıntaş, konuyla ilgili olarak şöyle demektedir: “İlahiyat fakültelerinde özellikle üçüncü sınıftan itibaren bölümleşmeye gidilerek sahada uygulamalı eğitimler verilmesinde ve bu alanda nitelikli ve uygulamalı lisansüstü programlarının artırılmasında fayda vardır. Bkz. Altıntaş, (2018) “Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği)”, s.253

Düzgüner, S. (2016). Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın Temellerine İlişkin Kültürlere-rası Bir Analiz. A. Ayten, M. Koç ve N. Tınaz (Ed.). Manevi Danışmanlık ve Rehberlik-I içinde (17-44). İstanbul: Dem Yayınları.

<http://www.msxlabs.org/forum/tip-bilimleri/207003-hastalik-nedir.html>. Erişim: 28.05.2010.

<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/15234332.asp>. Erişim: 06.07.2010.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=503.06.2020>.

Ilıkhan, N. Dünya Hastanelerinde Din Hizmetleri. <http://www.onder.org.tr/projeler/dunyahastanelerindedinhizmetleri.pdf>. Erişim: 28.05.2010.

Işıkhan, V. (2008). Terminal Dönemdeki Kanser Hastalarının Ölüm Yeri Tercihleri. *Onkoloji Dergisi*, 23(1), 34-44.

El-İsfehani, R. (1986). *el-Müfredat fi Ğaribi'l-Kur'an*, İstanbul

Güzel, S. (2009). *Telkin ve Terapide Duanın Önemi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Kılavuz, M. A. (2002). Hasta Hekim İlişkileri Açısından Din Öğretiminin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 11(2), 73-86.

Kızılgöçer, M. (2020). Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Temel Nitelikler, İlkeler ve Yöntemler. E. Şimşek, M. Köylü (Ed.). *Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik içinde (261-279)*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.

Kızılgöçer, M. (2020). Hastanelerde Din Hizmetleri ve Manevi Rehberlik. E. Şimşek, M. Köylü (Ed.). *Din Eğitimi ve Din Hizmetlerinde Rehberlik içinde (306-323)*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.

Kızılgöçer, M. (2017). *Din Psikolojisinin 200'ü*. Ankara: OTTO Yayınları

Koç, M. (2016). Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi. A. Ayten, M. Koç, N. Tınaz (Ed.). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik-I içinde (321-371)*. İstanbul: Dem Yayınları.

Kostak, M. A. (2007). Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 105-115.

Martı, H. (Ed.) (2015). *Sosyal Hizmet Kurumlarında Din Hizmetleri Rehberi*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

Oflaz, F. (2008). Hasta Çocuk ve Ebeveynlerinin Pediatrik Yoğun Bakım Deneyimi ve Travmatik Stres. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 53-90.

Ok, Ü. (1997). *Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara

Onay, A. (2006). Cami Eksenli Din Hizmetleri. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 4(12), 149-175.

Öz, F. (2001). Hastalık Yaşantısındaki Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 61-68.

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

Özdoğan, Ö. (2009). *Aşkın Yanımız Maneviyat*, Ankara: Özdenöze Yayınları.

Özkan, S. ve Armay, Z. (2007). *Psiko-Onkoloji*. İstanbul: Novartis Oncology.

Özkan, A. (2019). *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul,

Seyyar, A. (2010). Türkiye’de Manevî Bakım Uygulamaları ve Eğitim Programları, <http://www.sosyalsiyaset.net/documents/mb.htm> Erişim: 23.03.2010.

Şentürk, H. (2008). İbadet Psikolojisi. İstanbul: İz Yayınları.

Şentürk, H. (2017a). Din Psikolojisine Giriş. İstanbul: İz Yayınları.

Şentürk, H. (2017b). İslamî Hayatın Psikolojik Temelleri. İstanbul: İz Yayınları.

Tarhan, N. (2005). Mutluluk Psikolojisi: Stresi Mutluluğa Dönüştürmek. İstanbul: Timaş Yayınları.

Toparlı, R. (Ed.) (2005). Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu.

Topsakal, H. R. ve Çelik, İ. (1996). Önekleriyle Türkçe Sözlük, Ankara: MEB Yayınları.

www.tuna.k12.tr/fileSource/Media/BECK_UMUTSUZLUK_oLcegi.doc Erişim: 06.06.2010.

Hasta Hakları Yönetmeliği.

Uysal, V. (1996). Din Psikolojisi Açısından Dini Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri. İstanbul: MÜİF Vakfı Yayınları.

Yardakçı, R. ve Akyolcu, N. (2004). Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 7-14.

Yücel, F. (2016). ABD’de Müslümanlara Yönelik Dini Danışmanlık Eğitimi: Hartford Seminary Örneği. A. Ayten, M. Koç ve N. Tınaz (Ed.). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik-I içinde* (373-394). İstanbul: Dem Yayınları.

Summary

People are exposed to diseases for various reasons in some periods of their life. To the extent that the disease is life-threatening, the need for hospital treatment and care is increasing. While the hospital environment creates the opportunity for recovery, it is also full of factors that can make recovery difficult. Among the support elements in the treatment process of the person are the health personnel, technological opportunities, the interest of the relatives and the values they believe are among first.

Although spiritual counseling and guidance services have been offered professionally in hospitals in various countries for a long time, it is still new to be applied professionally in our country. This service started in 2015 at the state hospitals of 6 provinces with the protocol signed between the Presidency of Religious Affairs and the Ministry of Health, and the number of provinces was increased to 14 in 2016. As of today, these services are provided in 108 health facilities with 132 personnel in 38 provinces. About this service a number of studies have been done and are being done. These researches will contribute to both the world of science and the quality of service. The hospital environment brings some difficulties and distress for those who receive inpatient treatment. Patients may have difficulty adapting to the hospital environment during the treatment process and may experience more intense feelings of anxiety and despair due to uncertainties about their health status. For this reason, they will need psychosocial support, and receiving this support will make it easier for them to adapt to the hospital environment. It is precisely at this point that the importance of spiritual support services emerges.

The aim of this research is to determine the religious/spiritual counseling needs (spiritual care needs) of the patients in Süleyman Demirel University Research and practice Hospital and to produce solutions on how to meet this need.

The model of the theoretical part of the research was carried out with documentation methods and techniques, and the model of applied research was carried out using the survey method and the questionnaire technique, which aimed to describe the past or present situation as it is. This research is limited to the opinions of voluntary subjects aged 18 and over who are in inpatient treatment at Süleyman Demirel University (SDU) Research and Application Hospital.

The research was first started by examining similar studies on the subject, especially books, theses and articles that include the subject of “spiritual care” in the medical literature. In addition to some theoretical studies on the subject, field research has also been carried out in this field (Altaş, 1999; Ok, 1997; Kılavuz, 2002). This study is important in terms of spiritual counseling as it is a field research for hospitalized patients. A survey was prepared by us to determine the religious beliefs and behaviors of hospitalized patients, the relationship between illness and piety, and how much they need religious and moral services. The applied surveys are presented in tables by calculating frequency distributions, arithmetic averages and attitude ratings with the SPSS 15 Analysis Program.

Findings in Table 3 suggest that diseases affect people's religious beliefs and attitudes positively and increase their religious sensitivity. There is a close relationship between religious belief, emotion, knowledge, thought and behavior. For this reason, a person's religious attitudes are expected to affect their worship, religious and moral behavior (Şentürk, 2017a: 110-114). Therefore, it can be said that the above findings are in line with expectations. In table 4, high level of positive attitude towards the matters of, "in my troubled times, I get support from my religious beliefs"(78%) and “I pray when I am in distress” (74%), shows how important religious beliefs and behaviors are in dealing with/coping with diseases. (Krş. Özkan, 2019: 15-18). In Table 6, those who pray all the time and most of the time to deal with the disease make up a significant majority of the participants, 70%+8%=78%. This is a sign of a very positive attitude towards the relationship between disease and piety. The results of the matters in Table 7 are the main findings of our research and have been found to be very positive answers to the question of whether religious and spiritual counseling services are needed in hospitals. As a matter of fact, the effect of religion was 76%, spiritual support was 82%, religious and moral services were 74% on healing, the need for religious and spiritual counselor was 78%, and the idea that there should be places of worship in suitable conditions in the hospital was accepted by 80%. In addition, the matter of ‘religious advisor should be a person who is knowledgeable in theology and psychology and medical issues, friendly and full of trust and understanding’ was accepted by 86%. Findings of Altıntaş and Özkan also support our research results regarding the need for spiritual counseling and guidance services and the characteristics that people who take part in / will take in this field should bear. (Altıntaş, 2018: 230-231, 236-240; Özkan, 2019: 171-175, 236-241). High percentage of participants agree that religious belief and moral strength are effective in healing from most diseases, that spiritual care is part of health services, that hospitals have to provide religious and moral services within the framework of patient rights, and that medical personnel should be able to provide the moral support that patients need.

To those who will be employed in the practice of religious and spiritual counseling services in hospitals, adequate religious and spiritual counseling training should be organized and provided in relevant units such as Faculties of Theology or Islamic Sciences , Faculties of Medicine, Facultes of Science&Literature, Faculties of Education and Psychology, Departments of Psychological Counselling and Guidance of universities, the Presidency of Religious Affairs, existing programs should be reconsidered and improved, deficiencies should be addressed if any. The staff who will work in this field should be made more effective and competent. Accordingly, “Departments of Religious and Spiritual Counseling” should be opened in Faculties of Theology. “Spiritual Care and Counseling” courses should take place in Medical Faculties, Nursing Schools, Health Sciences Faculties and Institutes.