

Covid-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Başa Çıkma Sürecinde Din Ve Maneviyat

The Role of Religion and Spirituality in the Coping Process of Diagnosed Healthcare Professionals with COVID-19 Disease

Orhan GÜRSU - Salih BAYINDIR

Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, orhangursu@akdeniz.edu.tr, Orcid ID: 0000-0002-7478-371X

Yüksek Lisans Öğrencisi-Manevi Danışman, Akdeniz Üniversitesi, salih_bayindir@hotmail.com, Orcid ID: 0000-0002-7178-1671

Makale Bilgisi	Article Information
Makale Türü – Article Type	Araştırma Makalesi / Research Article
Geliş Tarihi – Date Received	3 Şubat / February 2021
Kabul Tarihi – Date Accepted	22 Mart / March 2021
Yayın Tarihi – Date Published	25 Mart / March 2021
Yayın Sezonu	Ocak – Şubat – Mart
Pub Date Season	January – February – March

Atf / Cite as: Gürsu, Orhan- Bayındır, Salih, Covid-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Başa Çıkma Sürecinde Din Ve Maneviyat/The Role of Religion and Spirituality in the Coping Process of Diagnosed Healthcare Professionals with COVID-19 Disease.tarr: Turkish Academic Research Review, 6 (1), 181-220. doi: 10.30622 tarr.873732

İntihal / Plagiarism: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and confirmed to include no plagiarism. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tarr>

Copyright © Published by Mehmet ŞAHİN Since 2016- Akdeniz University, Faculty of Theology, Antalya, 07058 Turkey. All rights reserved.



Covid-19 Hastalığını Geçiren Sağlık alışanlarının Başa ıkma Sürecinde Din ve Maneviyat*

Orhan GÜRSU – Salih BAYINDIR

zet

Amaç: Pandemi hastanesi olarak işlev gören Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi'nde görev yapan ve aynı zamanda covid-19 testleri pozitif ıkmiş sağlık çalışanlarının bu süreçte başa çıkma aracı olarak din ya da maneviyata müracaat edip etmediklerini tespit etmek, din ve maneviyatın bu süreçte nasıl bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, nitel araştırma modeline uygun bir durum çalışmasıdır. Araştırma covid-19 tanısı almış ve covid servisinde çalışan 30 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler yarı-yapılandırılmış bir görüşme formu ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin çözümlenmesinde ses kayıt cihazı ile görüntü kayıt cihazı yardımıyla elde edilen veriler çözümlenerek yazıya aktarılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların büyük çoğunluğu dini pratikleri yerine getirmemekle birlikte kendilerini dindar olarak nitelendirmiştir. Salgın döneminde covid-19 testleri pozitif çıktıktan sonra din ya da maneviyata yönelmede genel olarak artış gözlenmiş, başa çıkma aracı olarak daha çok dua 'ya müracaat edilmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamında hayatın anlamı yeniden sorgulanmış, hastalık tanısı konulduktan sonra akla daha çok ölüm düşüncesi gelmiş ve sığınılacak yüce bir gücün olduğu düşüncesi rahatlatıcı olmuştur. Katılımcıların tamamına yakını dini pratiklerin manevi danışmanlık adı altında hastaların tedavi sürecinde kullanılmasının etkili olacağı düşüncesini dile getirmişlerdir.

Anahtar Kavramlar: Covid-19, Sağlık alışanları, Din, Maneviyat, Psikoloji

The Role of Religion and Spirituality in the Coping Process of Diagnosed Healthcare Professionals with COVID-19 Disease

Abstract

Purpose: The aim of this research is to determine whether healthcare workers who work at the Antalya Training and Research Hospital, Atatürk State Hospital and Kepez State Hospital which functions as a pandemic hospital, and who have also tested positive for covid-19, resort to religion or spirituality as a means of coping in this process; and also to find out the effect of religion and spirituality in this process.

* Bu alışma 18-20 Aralık 2020 tarihleri arasında dzenlenen "Olağanst Durumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Sempozyumu"nda sunulan bildirinin gzden geirilmif ve genişletilmif halidir.

Method: This research is a case study suitable for a qualitative research model. The study has been conducted with 30 healthcare workers who work in the covid service and diagnosed with covid-19. Data in the study were collected with a semi-structured interview form. In the analysis of the research, the data obtained with the help of sound recorder and image recorder were analysed and written.

Findings: Although the majority of the participants did not practice religious practices, they defined themselves as religious. During the epidemic period, after the covid-19 tests were positive, there was an increase in the tendency to religion or spirituality in general, and more prayer was applied as a coping way with the disease. The meaning of life was questioned again in almost all of the participants after the diagnosis of the disease, more thought of death came to mind and the thought that there is a supreme power to take shelter in was comforting. Almost all of the participants expressed the opinion that using religious practices in the treatment process of patients under the name of spiritual counselling might be effective.

Key Words: Covid-19, Healthcare Professionals, Religion, Spirituality, Psychology.

Structured Abstract

Throughout history, humankind has faced various disasters, some more devastating than others. Earthquakes, floods, volcano eruptions, and various meteorological events, as well as epidemics, have caused significant losses throughout history. Today, when humanity has started to feel stronger in the face of nature, it has faced an epidemic, namely Covid-19, with globally fatal effects. Despite the advances in technology and medical developments, the insufficiency of health systems in many countries of the world has caused deep fear and insecurity in people. In this context, healthcare professionals also face deeper psychological problems in this process, as they provide treatment and care services to Covid-19 patients. Religious and spiritual feelings have been an important point of support throughout history in the difficult processes that human beings are faced with. In this process, it is inevitable for healthcare workers who are confronted with Covid-19 to use individual, social or spiritual coping methods to ensure their psychological resilience.

The aim of this study is to investigate whether the healthcare workers (Physician, Nurse and Medical Secretary) who work in Antalya Training and Research Hospital, Atatürk State Hospital and Kepez State Hospital and who also have positive Covid-19 test results have recourse to religion and

spirituality as a coping mechanism and how religion and spirituality have affected them in this process.

Method

30 healthcare workers who provided healthcare services during the pandemic and have been diagnosed with Covid-19 were included in the study. The study is designed as a case study in accordance with the qualitative research model. A questionnaire consisting of 13 semi-structured questions was applied to the participants by face to face interview technique. The research data were recorded by a video recorder and then evaluated and transcribed. The descriptive analysis method was used in the analysis of the research data, and the names of the participants were kept confidential. The data obtained from the interviews were transformed into numerical data with the coding system and statistically analyzed.

Results

The majority of the participants described themselves as religious and Muslim, though they do not practice religious practices, regularly. Two of the participants described themselves as non-religious. Accordingly, 53% of the participants were defined as religious, 40% less religious, and 7% were defined as non-religious. The rate of fulfilling worshipping before the Covid-19 epidemic was generally low. Only 27% of the participants stated that they try to fulfill religious worship as much as possible, 25% stated that they perform worshipping on religious days and nights, 41% of them stated that they either occasionally or not perform worship, and 7% of them stated that they are not religious but perform some rituals of the far eastern traditions.

There was a significant increase in the orientation of the healthcare workers to religion or spirituality, after their Covid-19 tests were positive. Almost all of the participants who preferred religious coping methods stated that these methods were helpful. Most of the health workers who described themselves as religious stated that they inclined to praying as worshipping method, after being diagnosed with Covid-19; while others preferred religious practices such as reading or listening to the Quran, and prayer. The rate of those who do not apply to any religious practice was 20%.

Social channel coping was found to be the other most frequently method used by the participants as a coping activity. It was observed that healthcare professionals preferred to be with their families, prayer, worship, dhikr, watching movies, and reading books, to overcome the anxiety. A positive change towards religious thoughts was observed in half of the participants after the sickness process.

When the participants were asked about their first reactions after being diagnosed with Covid-19; it was observed that fear of death, worrying about family and relatives, shock, confusion, feeling lonely and self-blame were most common reactions. It was found that, 42% of the healthcare workers whose tests were positive worried about their family and immediate surroundings, 17% remembered the death, and 14% were surprised. Almost all of the health professionals participated in the study stated that they would recommend religious practices to the other patients and the inclusion of spiritual counseling in the treatment process will contribute to the healing process of the patients.

When the participants were asked about which religious and spiritual thoughts came to their mind in the process of coping with coronavirus, 30% of the participants stated that their belief that God will heal was comforting, 20% thought that God will help, 17% were in need of taking shelter in God and 5% stated that they were tested by God. When the participants were asked whether they made some religious / spiritual questioning or attribution during the disease process; 16 (53%) of them stated that they questioned themselves in terms of religion or spirituality, religious attribution, felt guilty for failure to fulfill prayers, questioned thoughts or worries such as fate, thought that they were a sinner, and whether they would be forgiven by God. Fourteen (47%) of them stated that they did not question anything at all. In this study, 69% of the healthcare workers who were diagnosed with Covid-19 stated that they questioned the meaning of life again.

Conclusion

In the light of these data, we can suggest that healthcare workers constitute the highest risk group during the pandemic we experience. In this context, it is important to protect and support healthcare workers, to provide the

necessary tools, to ensure their safety, and to establish mechanisms that will support them spiritually. There is no doubt that involving in religious and spiritual practices in this process facilitates the process of overcoming and coping with the disease related psychological problems. Religion / spirituality increases psychological resilience by making the process less traumatic and more tolerable and the taking shelter in a supreme reduces anxiety and other psychological disturbances. In this sense, we suggest that, religious practices should be integrated in the context of support for the patients, by spiritual counselors during the pandemic.

1. Giriş

Salgın, deprem, sel vb. doğal afetler insanın varoluşundan bugüne süregelen durumlardır. İnsanoğlu, tarih boyunca, bazıları diğerlerinden daha yıkıcı olan çeşitli salgınlara tanıklık etmiştir. İnsanlık bir kez daha görünmez bir düşman olan covid-19 korona virüsle savaşırken çok zor bir dönemden geçmektedir (Nadeem, 2020). Korona virüs hastalığı ya da diğer adıyla covid-19 salgını, son dönemin en önemli sağlık krizlerinden biri haline gelmiştir. Salgın, neredeyse tüm milletleri, kıtaları ve sosyo-ekonomik düzey tanımsızın tüm insanları etkilemiştir. Ulusal ve uluslararası karantinaların uygulanması, okulların kapatılması, sosyal izolasyon ve yerinde barınma emirleri gibi gereken tedbirler, günlük yaşamı aniden ve köklü bir şekilde değiştirmiştir (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020).

Bu kritik süreçte ön safta yer alan, covid-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ve bakımıyla doğrudan karşı karşıya kalan sağlık çalışanları, psikolojik ve manevi anlamda olağanüstü bir süreci yaşamaktadırlar (Lai, Ma, Wang, & vd, 2020). Sağlık çalışanların gerek enfekte olan kişilere bakım sağlamak için gerekse kendileri enfekte olmamak için ellerinden gelen çabayı sarf ettikleri yadsınamaz bir gerçekliktir (Gupta & Sahoo, 2020). Zira sağlık çalışanlarının enfeksiyonla karşı karşıya kalması biyo-psiko-sosyal anlamda bir zorluğu da beraberinde getirmektedir. Bu süreçte covid-19 hastalığıyla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını sağlayabilmesi için bireysel, sosyal veya manevi başa çıkma metotlarını kullanması ise muhtemeldir (Bahar & vd, 2020).

Dünya tarihinde covid-19 salgınının haricinde çok yakın tarihte SARS, H1N1 gibi salgınlardan yanı sıra daha önceki süreçte dünya tarihinin dönüm noktası olarak nitelendirilen Kara Veba salgını toplumsal açıdan büyük bir kriz oluşturmuştur

(İstek, 2017). Kara Veba salgını ilk olarak Çin’de ortaya çıkmış ve kısa sürede tüm Avrupa ve dünyayı kasıp kavuran bir hastalık haline gelmiştir. Salgın ekonomik, sosyal, siyasal ve dini bir kriz ortamı oluşturarak dünyanın yapısında kalıcı hasarlar bırakmıştır (Karaimamoğlu, 2016). Kara Veba salgınının en önemli tarafı salgının uzun sürmesi ve tıbbi olarak çözüm arayışına başvurmadan çözümün kilise tarafından sunulmasının istenmesidir. Dönemin doktorlarının hastalığı geçici olarak değerlendirmeleri ve çözümün rahipler, vaizler ve din adamlarında aranması, salgının uzun yıllar sürüp gitmesine sebep olmuştur (Menteşe, 2020).

Salgınlar karşısında çözümlerin gecikmesi ruhsal problemleri beraberinde getirerek insanları farklı anlayış ve arayışlara yönlendirmiştir. Bu arayışlar ise özellikle içinde bulunduğu kriz durumunu anlama, anlamlandırma ve baş etme kanallarına yönelik olmuştur (Gashi, 2020). Nitekim İngiltere’de Kara Veba salgını sürerken insanlar kilisenin otoriter gücüne tam bir teslimiyetle inanıp, kara ölüm karşısında akın akın kiliseye giderek yalvarıp yakarıırken, din adamlarının karşılarında öldüğünü görünce artık tanrı tarafından, bu salgının kendilerine indirildiğini, dua edip yalvarmanın da kiliseye boyun eğmenin de bir işe yaramayacağını düşünmüşlerdir. Bazı kiliseye mensup din adamları felaketin Tanrının yolundan saptıkları için kendilerine geldiğini, yapılacak en önemli ritüelin dua ayinleri olacağını ve tanrının kendilerini affedebileceğini reçete olarak kamuoyuna sunmuşlardır (Karaimamoğlu, 2016). Bu veriler insanların başlarına gelen felaketleri anlama, anlamlandırma ve baş etme konusunda her zaman arayış içerisine girdiklerini göstermesi açısından önemlidir.

Zorlu yaşam durumlarından olan afetlerin psiko-sosyal ve manevi açıdan insanlar üzerine etkileri söz konusudur. İnsanlar zor durumlarda kaldıklarında dine geçici de olsa sarılır, Allah’ı hatırlar ve dini merkezlere daha yakın hale gelir veya sığınma ihtiyacı hissederler. İnsanoğlunun gücünün üstünde onu aciz ve çaresizlik içerisinde bırakan tehlike, metafizik anlamda insanı bir kurtarıcı ve ilahi yardıma başvurma eğilimine sevk etmektedir (Hökelekli, 2013). Zira Marmara depreminin olduğu ilk günden itibaren insanların, günlerce hatta haftalarca namaz kılmak ve dua etmek için kalabalıklar halinde camilere gitmeye başladıkları gözlemlenmiştir (Okumuş, 2002).

Yapılan çalışmalar ve gözlemler, insani sıkıntı ve çaresizlik ile ilahi yardıma başvurma arasında bir bağın oluştuğunu göstermektedir. Hayatın maddi şartları, sıkıntıları içerisindeki insan, Allah’ın umulmadık anda müdahalesine büyük önem vermektedir. İnsanların hemen çoğunda dua ve dini ritüellerde bulunmak için en

güçlü eğilim, hastalık, depresyon, savaş, kaza vs. çok büyük maddi sıkıntılar içerisine girdiklerinde, ölümlerle karşı karşıya bulduklarında ve özellikle de kendi ölümleri karşısında kendini göstermektedir (Okumuş, 2002).

Zorlu yaşam dönemlerinde bireylerde ortaya çıkan ruhsal problemler, içinde bulunduğu durumu anlama, anlamlandırma ve başa çıkma hususunda farklı arayışları da beraberinde getirmektedir. Bu arayışların geneli daha çok dini inançlar çerçevesinde oluşmaktadır (Gashi, 2020). Çünkü dinin stres ve başa çıkmada insanlar üzerinde güçlü bir rolü vardır (Pargament, 1997). Bu kriz durumlarında insanların ruh sağlığını canlı tutan dini başa çıkmanın, covid-19 hastalığını geçiren sağlık çalışanlarında ne tür bir etkiye sahip olduğunun belirlenmesi bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır.

İnsanoğlu hayat serüveni içerisinde, kendisini sıkıntıya sokan doğal afetler, kazalar, vefatlar, sağlık durumları, ekonomik sıkıntılar, aile içi problemler gibi pek çok olay ve durumla karşılaşmaktadır. İnsan böyle zor durumlarda kendisini hayata bağlayan hedeflerinin tehlide uğradığını veya zarar gördüğünü düşünmektedir. Bu durumda insan başa çıkma kanallarıyla anlam kazanma, kontrolü tekrar sağlama veya teselli bulma arayışına girmektedir (Ayten, 2010).

Baş çıkma, insanı idare etmek, yönetmek ya da içsel ve dışsal ortaya çıkabilecek olağanüstü istekleri azaltmak için bilişsel veya davranışsal manada çaba sarf etmektir (Lazarus & Folkman, 1984). Diğer bir ifadeyle başa çıkma; insanın hayata aktif olarak katılmasını sağlayan, onu her durum karşısında güçlü ve dinamik kılan, sağlıklı ve zorunlu bir değişim sürecini temsil etmektedir. Anlam kazanma, bu sürecin sağlıklı yürütmesi ile doğrudan ilişkilidir. Zira bireysel açıdan yeniden yapılanmanın durduğu andan itibaren anlamsızlık duygusu baş gösterir (Bahadır, 2002).

Bilişsel seviyede bireyin karşılaştığı durum ve o duruma karşı verilecek tepki başa çıkma sürecinde değişkenlik göstermektedir. Ortaya çıkan durum birey açısından faydalı, risk barındırmıyor ve sonuçları da olumlu değerlendiriliyorsa bu durumda bireyler herhangi bir başa çıkma yöntemine başvurmayacaktır. Diğer taraftan ortaya çıkan durum bireyler açısından risk barındırıyor ve olumsuz anlamda sevilen birisinin kaybı, fiziksel iyi olma ve öz saygı için bir tehlike oluşturuyorsa, durumla ilişkili muhtemelen daha fazla çaba göstermek isteyecek ve baş etme kaynaklarını değerlendirecektir (Lazarus & Folkman, 1984).

Araştırmalarda dini başa çıkma tarzına müracaat eden bireylerde stres, depresyon, korku vb. durumlarda diğer bireylere göre azalma olduğu görülmüştür. Olumlu etkilerin olduğu bu süreçler “*olumlu dini başa çıkma*” olarak ele alınmaktadır. Diğer taraftan kişi bazen karşılaştığı olumsuz durumlardan dolayı Allah’ın kendisini cezalandırdığını ve sevmediğini düşünerek dini hayatını kademeli olarak azaltabilmektedir. Bu süreç ise “*olumsuz dini başa çıkma*” olarak değerlendirilmektedir (Gashi, 2020).

2. Yöntem ve Bulgular

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, nitel araştırma modeline uygun bir durum çalışmasıdır. Araştırmanın örneklemini covid-19 tanısı almış ve covid servisinde çalışan 30 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada elde edilen veriler yarı-yapılandırılmış bir görüşme formu ile toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı’ndan, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan gerekli olan izinler alınmıştır (2020-328 no’lu karar). Görüşmeler, 2020 yılı Kasım ve Aralık ile 2021 Ocak ayları içerisinde yüz yüze mülakat tekniği ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın hedef kitlesini; Pandemi hastaneleri olarak işlev gören Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi’nde görev yapan ve aynı zamanda covid-19 testleri pozitif çıkmış sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Adı geçen hastanelerde manevi danışmanların görevli olması nedeniyle tercih edilmiştir. Katılımcı seçimi gönüllü olmayı kabul eden deneklerle ve kartopu yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Sınırlılıkları

Antalya il merkezi Pandemi hastaneleri olarak işlev gören Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesinde görev yapan ve aynı zamanda covid-19 testleri pozitif çıkmış sağlık çalışanlarının (Hekim, Hemşire ve Tıbbi Sekreter) covid-19 hastalığı sürecinde başa çıkma aracı olarak din ya da maneviyata müracaat edip etmediklerini tespit etmek, din ve maneviyatın bu süreçte nasıl bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı zaman aralığı, bulguların gönüllü olmayı kabul eden spesifik bir katılımcı grubundan oluşması gibi faktörler bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Dolayısıyla araştırma kapsamında elde edilecek sonuçlar genelleştirilme yapmadan bu araştırma kapsamında değerlendirilmelidir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri covid-19 hastalığına yakalanmış sağlık çalışanlarının bu süreçte din ya da maneviyat unsurlarından faydalanıp faydalanmadıklarını ortaya çıkarmaya yönelik hazırlanmış 13 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile yüz yüze toplanmıştır. Katılımcılarla ilk olarak telefonda görüşülmüş ve randevu istenmiştir. Gönüllü olan katılımcılarla kendilerini rahat ifade edebilecekleri ve ses kaydı yapılabilecek alanlarda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ses kayıt cihazı kullanmak istemeyen dört katılımcı ise verileri görüşme formu üzerine yazmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

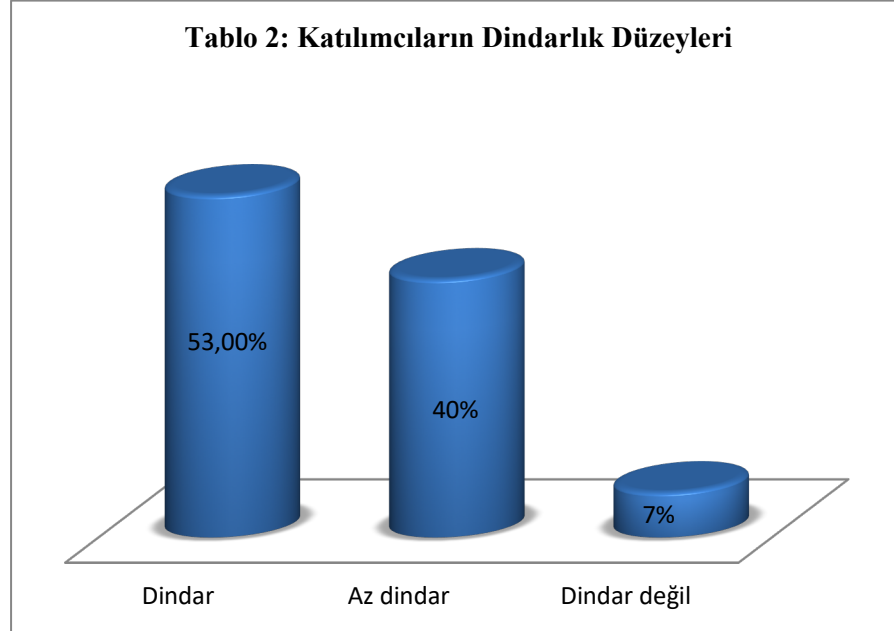
Araştırma verilerinin çözümlenmesinde ses kayıt cihazı ile görüntü kayıt cihazı yardımıyla elde edilen veriler çözümlenerek yazıya aktarılmıştır. Nitel araştırma yöntemi kullanılan araştırmalarda belki de en zor konulardan birisi de bulguların analiz edilmesidir. Bu çalışmamızda verilerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmış, görüşler aktarılırken katılımcı isimleri gizli tutulmuştur. Katılımcı görüşleri bir sistem dâhilinde sunulmuştur. Görüşmelerden elde edilen veriler kodlama sistemi ile sayısal verilere dönüştürülmüş ve analizi yapılmıştır (Demir 2017, s. 312-313). Zira nitel araştırmalarda nicel verilere dönüştürülebilmekte, basit betimsel istatistikler (yüzdeler, ortalamalar) kullanılabilir (Yıldırım ve Şimşek 2011, s. 64).

3. Bulgular

Tablo 1: COVID-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Yaş	% 59 (26-35) yaş grubu % 41 (36-58) yaş grubu Ortalama yaş: 37
Cinsiyet	% 70 Kadın; 21 kişi % 30 Erkek; 9 kişi Toplam: 30 kişi
Eğitim Durumu	% 10 Lise; 3 kişi % 17 Önlisans; 5 kişi % 60 Lisans; 18 kişi % 10 Y. lisans; 3 kişi % 3 Doktora; 1 kişi
Meslek	% 35 Tıbbi sekreter; 10 kişi % 40 Hemşire; 12 kişi % 25 Hekim; 8 kişi
Medeni Durum	% 70 Evli; 21 kişi % 30 Bekâr; 9 kişi

Tablo 1 incelendiğinde cinsiyet değişkeninde dağılım şu şekilde olmuştur: Cinsiyet değişkeninde dağılım şu şekilde olmuştur: %70 Kadın; (21 kişi), %30 Erkek; (9 kişi). Toplam: (30 kişi). Yaş'la ilgili tabloya baktığımızda dağılımın şu şekilde gerçekleştiğini görüyoruz: Yaş ortalamasının: 37 olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan deneklerin %30'u bekar (9 kişi), %70'i ise evlidir (21 kişi). Araştırmaya katılan deneklerin mesleki dağılımı incelendiğinde örneklemin çoğunluğunu doktor (8 kişi) ve hemşireler (12 kişi) oluşturmaktadır. Geri kalanını ise Tıbbi sekreter (10 kişi) oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde; 18 kişinin lisans, 3 kişinin lise, 5 kişinin ön lisans ve 4 kişinin lisansüstü mezunu olduğu anlaşılmaktadır.



Katılımcılardan 16 kişi kendisini dindar olarak tanımlarken 12 kişi az dindar, 2 katılımcı ise kendisini dindar değil olarak tanımlamıştır. Katılımcılardan dindar ve az dindar olanlar kendisini Müslüman olarak tanımlamaktadır. Kendisini dindar değil olarak tanımlayan iki katılımcıdan biri deist olduğunu ifade etmiş, diğeri ise yaratıcının varlığına inanmakla birlikte herhangi bir dine inanmadığını ifade etmiştir. Burada dikkat çeken diğer bir husus; Tablo 3'te de görüleceği üzere katılımcıların büyük çoğunluğun dini pratikleri yerine getirmemekle birlikte kendilerini dindar olarak nitelendirmiş olmalarıdır:

“Kendi içimizde bazı şeyleri yaşıyorum ama vecibeleri yerine getiremiyoruz. Ama inancımız var. Kendimi orta dindar olarak nitelendiriyorum” (Katılımcı 7-Hekim).

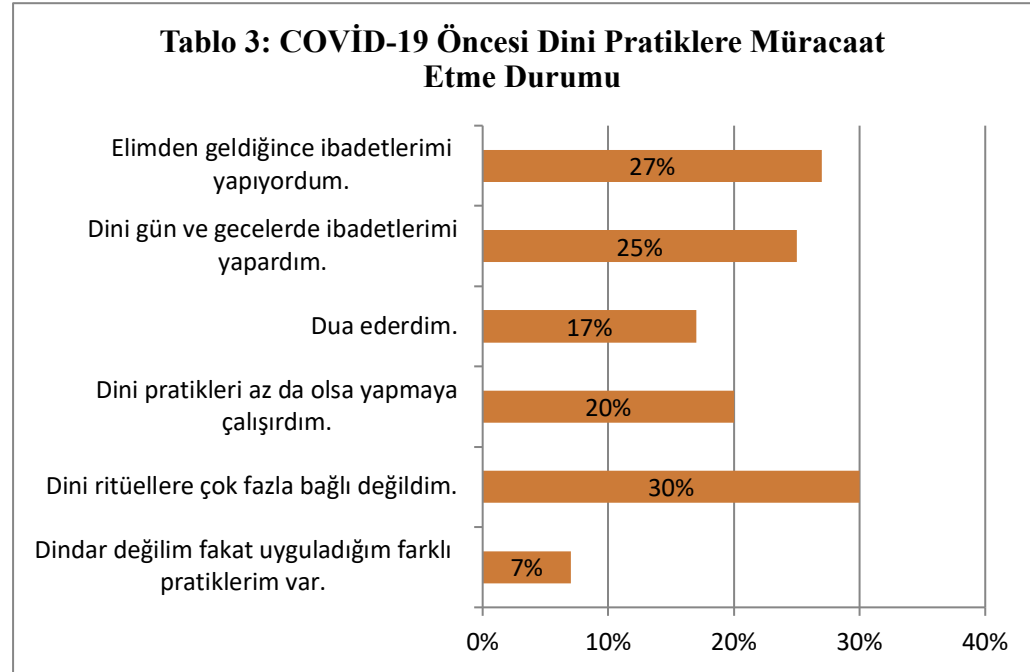
“Din konusunda çok bilgili bir insan değilim. Birçok şeyi biliyorum ama yaptığımız söylenmez. Bazen yapıyorum bazen yapmıyorum. Örneğin namazı bir ara kıldım sonra kılmadım. Kendimi dindar olarak tanımlarım” (Katılımcı 10-Hemşire).

“Dinime bağlıyım Allah inancım tam ama bilmediğim için namaz kılamıyorum. Namaz kılmak istiyorum ama başlama yönünde bir türlü kendimi yönlendiremiyorum” (Katılımcı 11-Sekreter).

“Vicdanen rahat tanımlayabilirim yaptığım şeylerden dolayı. Dindarım ama sorumluluklarını tam olarak yerine getirmeyen biriyim” (Katılımcı 2-Sekreter).

“Beş vakit namazımı kılmaya çalışıyorum. Dindar mı diyeyim bilmiyorum. Her şeyi gereğiyle yapamıyoruz tabi” (Katılımcı 17-Hekim).

“Dindar değilim. Kendime göre inancım var. Allah inancım kuvvetli ama bir dine inanmıyorum” (Katılımcı 24-Hemşire).



Katılımcıların covid-19 hastalığı öncesinde dini pratiklere müracaat etme durumları sorulduğunda verilen cevaplar değişiklik göstermiştir. Katılımcıların

büyük çoğunluğu kendilerini Müslüman ve inançlı olarak değerlendirmişler fakat dini pratiklere müracaat etme durumlarda günlük dini pratikleri yapanların oranı %27 oranına sahipken, günlük dini pratikleri yapamayanların oranı %66 olarak değerlendirilmiştir. Dindar olmadığını fakat kendine göre farklı uygulamalarının olduğunu ifade edenlerin oranı ise %7 bulgulanmıştır. Dindar olmadığını söyleyen katılımcılardan biri deist olduğunu ve “*Dua ederim insanlara yardımcı olurum. İyilik yaparım*” diye ifade etmiştir. Katılımcıların bazıları dini gün ve gecelerde ibadetlerini yapmaya çalıştıklarını ifade ederken, diğer taraftan günlük dua ritüeline başvurmuşlardır. Dini ritüellere çok fazla bağlı değilim diyen bazı katılımcılar vicdanen rahat olduklarını, iyilik yapmanın kendileri için bir anlam ifade ettiğini söylemişlerdir:

“Beş vakit namaz kalan birisi değilim, fakat dua ederim. Bazen kandil gecelerinde namaz, kuran, Yasin vb. ritüelleri yapmaya çalışırım” (Katılımcı 1-Hemşire).

“Tabii ki Allah’a ve Muhammed’e inanç noktasında sonsuz ama İslam’ın tüm şartlarını yerine getiriyorum diyemem. Ama kendimi dindar olarak tanımlarım” (Katılımcı 1-Hemşire).

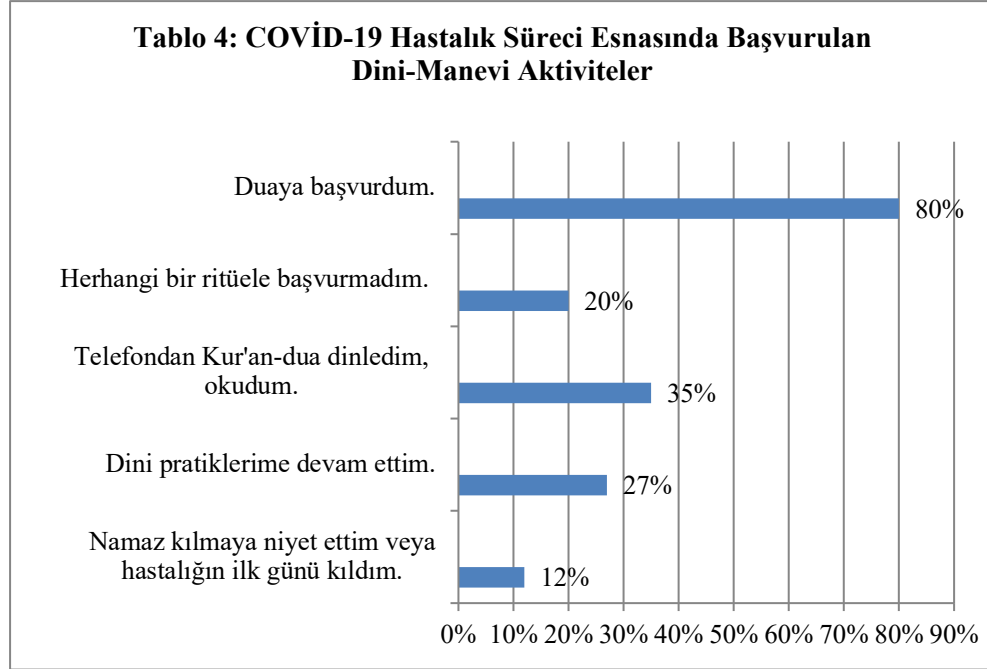
“Dindar değilim. Ben theta healing’im. Benim inancıma göre ben direkt yaratana iletişime geçerim bilinç olarak. Anında yaratımlar, pozitif enerji, negatif enerji ve karşıdaki kişinin okunması eğitimlerini aldım. Vücudunuzda herhangi bir yerde problem var mı yok mu o an yaydığınız her şeyi anlayabilirim. Theta seviyesi uykuya geçmeden önce theta seviyesine geçip direkt yaratana iletişimdeyiz. Yaratanın adına Allah diyen var farklı isimler diyenler var” (Katılımcı 24-hemşire)

“Tabii ki ederdim ama covid’in özellikle ciğerlerime indiği söylendiğinde özellikle üç yıldır dargın olduğum kuzenimle bile helalleştim. Ölümü çok düşündüm” (Katılımcı 8-Hemşire).

“Annem aşırı dindar birisiydi. Babam tam tersi Allah’la arası iyi olan biri değildi. Yaz dönemlerinde camiye giderek sureleri ezberlemeye çalıştım. Namaz kılmayı çok istedim seccade aldım fakat bir türlü nasip olmadı. Kayınpederim sen namaz kılmayı öğren umreye göndereceğim dedi. Bir ara devamlı kelime-i tevhidi çekmeye başladım kalbim onu zikir haline getirdi ve durduk yere kalbimin zikrettiğini hissettim. Şimdi bir türlü yapamıyorum” (Katılımcı 11-Sekreter).

“Evet, namaz ve dini ritüellerde elimden geldiğince dikkat ederdim. Özellikle hastane ortamındaki İş yoğunluğu ve nöbetler aksatmama sebebiyet verdi. Tabii tam

olmasa da namazımı kılmaya ve orucumu tutmaya çalışıyorum” (Katılımcı 14-Hekim).



Katılımcıların hemen hepsinin hastalık süreci esnasında duaya başvurdukları görülmektedir. Herhangi bir ritüele başvurmam diyenlerin hastalık sürecini asemptomatik (belirtisiz) olarak geçirdikleri, hiç belirti göstermedikleri ya da dindar olmadıkları gözlemlenmiştir. Dindar olmayan bir katılımcı *“Meditasyon ve dua yaptım. Benim kendimin günlük yaptığım dualarım var onları yapmaya çalıştım. Kendimin günlük yaptığı dualar meditasyonlar bana çok iyi geldi. Faydalı oldu diyebilirim”* ifadelerini kullanmıştır. Katılımcıların %12’si hastalık sürecinden önce günlük rutin namaz ibadetini yapmadığı halde hastalık süreci esnasında namaz kılmaya niyet etmiş ya da ilk günler kılmaya çalışmış olduğu bulgulanmıştır:

“En çok duaya sarıldım. Sık sık Allah’a sığınma ihtiyacı hissettim. Tek sığındığımız şey Allah’tı. İçinden sürekli Allah’ın şifa kaynağı olduğunu geçirdim ve “ya Şafii” dedim durdum” (Katılımcı 1-Hemşire).

“İlk vakalardan birisiyim. Bir hafta boyunca hastanede yattım. Bu süreçte yapılacak hiç başka bir şey yok. Sadece Allah’ı tanıyorum. Telefonuma Yasin’i indirdim mesela. Onu okudum ayet el-kursi’yi sık sık okudum. İki hafta boyunca hem hastanede hem evde yalnızdım çünkü. Dini olarak çok şey yaptım. Bir boşluk dönemi hiçbir şey bilmiyorduk. Doktorlar bile bir şey söyleyemiyordu. Artık eve

dönemeyeceğimi bile düşündüm. Rahat atlabileceğimi bile düşündüm. Dualarım kabul oldu” (Katılımcı 4-Hemşire).

“Dua eden bir insanım. Her gün dualarını yatağa yatmadan eden bir insanım sadece tez elden sağlığıma kavuşmak için dualar etmeye gayret ettim” (Katılımcı 26-hemşire).

“İlk üç dört gün semptom gösterdi. Yalnızlık duygusuna kapıldım ve arayış içerisine girdim. Hayatın bir anlamı yok ben boş yaşamışım diyor insan. Gezmektir tozmaktır bunlar ikinci planda kalıyor. covid yoğun bakımda çalışmamdan dolayı her şeyin geçici olduğunu düşünüyor hiç aklından çıkaramıyorsun. Tabi üstüne bir de testimiz pozitif çıktığı anda ne yaptık bu zaman kadar diye daha çok düşünmeye başladık. Dua ettim özellikle gece yatmadan önce çok fazla dua ettim. Çünkü hasta yatar uyur ve uyuduğu zaman kötüleşir. Sürekli hastalardan istediğimiz bir pozisyon vardır yüzüstü dönüp yatma şeklinde bende o şekilde yatarak Allah’ım uyandır beni diye dua ettim. Yalvardım. Hatta bu sürec 4-5 gün böyle devam etti çünkü çok stres olmuştum. Uyumanın çok zor olduğu bir süreçti” (Katılımcı 15-Hekim).

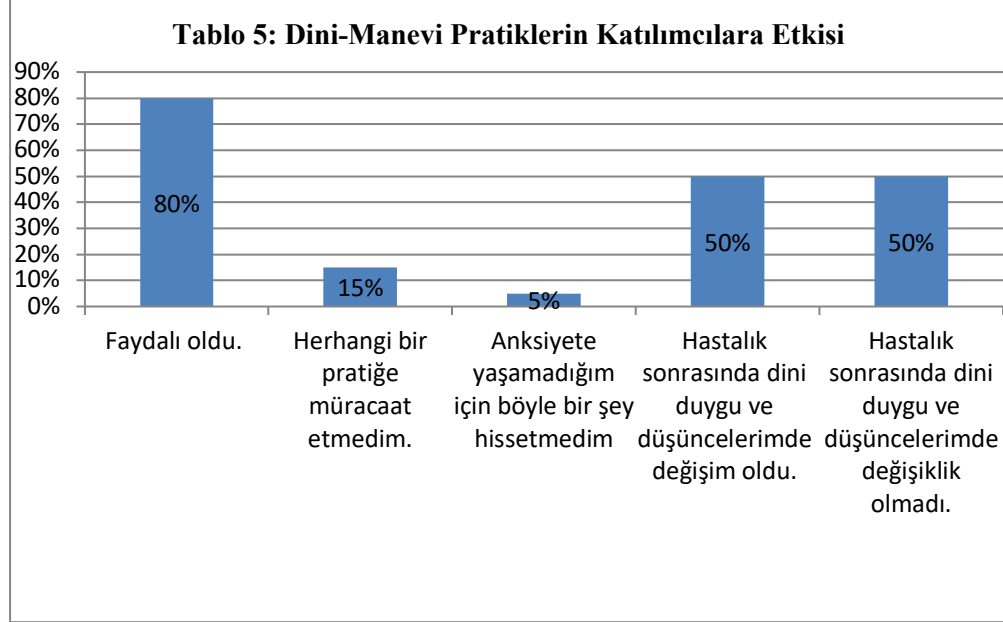
“Namaz kılmadım ve Kur’an okumadım. Sadece dua ettim. Neden; İnsan sık sık sığınma ihtiyacı hissediyor. Şifa istemek. Etrafımdaki kimseye bulaştırmamış olmak, hele ki en kötüsü de bir başkasını ölümle sonuçlanabilecek nedenlere götürmemek için dua çok ettim ki beni hüsrana uğrattırdı” (Katılımcı 1-Hemşire).

“Kuran okumaya ve namazlara daha fazla dikkat ettim. İnsanın boş olduğu yeri geliyor görmediğin mikroskobik bir canlının karşısında ne kadar çaresiz olduğunu göstermesi belki iten sebep oldu. Çaresizliğimizi, acziyetimizi gösterme sürecinde Allah’a yönelmeye bir sebep oldu” (Katılımcı 17-Hekim).

Hastanede yattığım süreçte hayatta her şeyimiz internet olmuş internetim bitti. Odada televizyon var fakat çalışmıyor. Kendimin tek başına kaldığımı hissettim. Ne yapacağımı şaşırđım. Zaten ibadetlerimi yapıyorum ama bu süreçte tamamen sureleri baştan aldım. Hepsini bir tekrar ettim. Hastaneden çıkmama az bir zaman kala Yasin kitabı getirtebildim. Onu okudum daha ferahladım daha iyi hissettim kendimi (Katılımcı 21-Sekreter).

Deist olduğum için o şekilde bir ritüele başvurmadım. Fakat Eşim covid’den yoğun bakıma yattı Allah’a bir adak adadım. Adak kesip dağıtacağım insanları mutlu edeceğim dedim. Allah’la benim aramda bu. Herkesin inancı

kendine benim inancımın çok fazla olduğunu düşünüyorum. Ben Allah'a yaptığım ritüelleri karşılıksız yapmayı tercih ediyorum (Katılımcı 23-Hekim).



Hastalık sürecinde dini-manevi herhangi bir pratiğe müracaat eden katılımcıların hemen hepsi faydalı olduğunu söylemiştir. Herhangi bir dini pratiğe müracaat etmediğini belirten katılımcıların hastalık belirtisi göstermediği veya dindar olmadıkları belirlenmiştir. Dindar olmadığını belirten bir katılımcı ise meditasyon ve duanın kendisini rahatlattığını ifade etmiştir. Anksiyete yaşamadığı için böyle bir şey hissetmediğini ifade eden 1 katılımcının hekim olduğu ve genel anlamda dini pratiklerini yerine getirmeye çalıştığı bulgulanmıştır.

“Tabi ki en azından insanın sığınabileceği bir gücün, varlığın olmasını hissetmek beni rahatlattı.” (Katılımcı 1-Hemşire).

“Tabi ki olmaz mı? Kuran okumak, Yasin okumak benim için çok rahatlatıcı oldu zaten yalnızsınız. Dualarım beni ayakta tuttu” (Katılımcı 4-Hemşire).

“Faydası olduğunu düşünüyorum. Allah’ın beni duyduğunu hissettim. Bu anları ancak yaşayanlar anlar. Bu dönemde duanın kıymetini daha fazla anladım” (Katılımcı 6-Sekreter).

“Tabi ki oldu. İnancın faydası olduğuna inanıyorum” (Katılımcı 3-Hemşire).

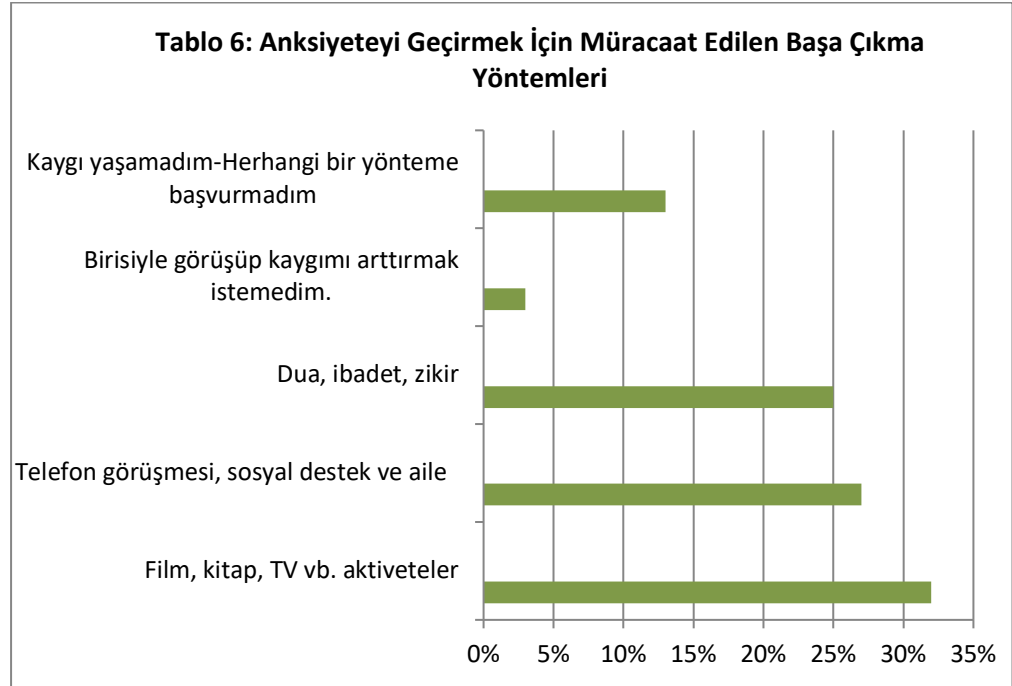
“Youtube den hocaların vaazlarını dinlemek Tabi beni motive edici oldu. Özellikle telefonda genelde dua ettim Allaha sığındım. Meal okudum” (Katılımcı 9-Sekreter).

“Çok net bir şekilde değişim yaşadım. Özellikle aile ilişkilerime bakışımı değiştirdi. Anne babamı önceden hafta bir arıyorsam şimdi her gün aramaya çalışıyorum” (Katılımcı 15-Hekim).

“Faydası olduğunu düşünüyorum. Allah’ın beni duyduğunu hissettim. Bu anları ancak yaşayanlar anlar. Bu dönemde duanın kıymetini daha fazla anladım. Benim için çok şey değişti. Duanın ve Allah’a yalvarmanın önemini çok iyi anladım” (Katılımcı 6-Sekreter).

Meditasyon ve dua yaptım. Benim kendimin günlük yaptığım dualarım var onları yapmaya çalıştım. Kendimin günlük yaptığı dualar meditasyonlar bana çok iyi geldi. Faydalı oldu diyebilirim (Katılımcı 24- Hemşire).

Evet bir değişim olduğunu düşünüyorum. Şöyle anlatayım sabah namazlarıma her zaman kalkarım ama covid öncesi sanki biraz zor kalkıyordum şimdi ise ezanı başladığı anda kalkıp namazımı kılmaya çalışıyorum (Katılımcı 21-Sekreter).



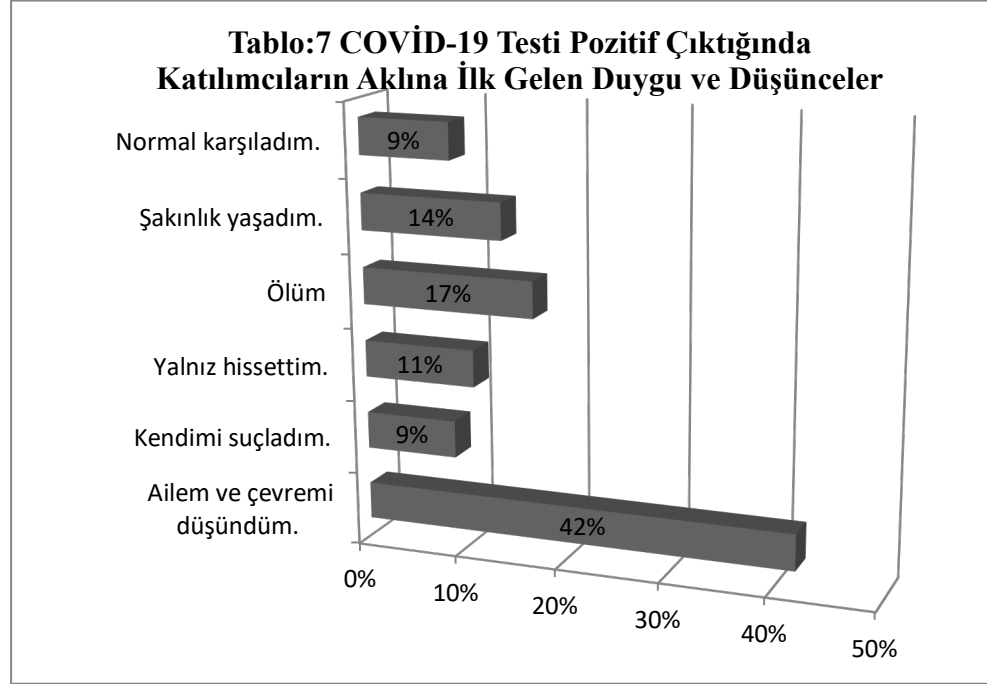
Katılımcıların hastalık süreçlerinde sosyal kanal ve inanç kanalı başa çıkma yöntemlerine daha fazla başvurdukları gözükmektedir. Bu başa çıkma yöntemlerine başvurmaları özellikle yalnızlık hissini giderilmesine yönelik olduğu bulgulanmıştır. Sosyal kanal ve inanç kanalı başa çıkma yöntemi kullanan bireylerin hemen hepsi evde bulunmaları dolayısıyla film, kitap, TV vb. aktivitelere de yönelmiştir. Kaygı yaşamadığını ifade eden bir hekim “*belirti göstermiş olsaydı belki de daha fazla kaygılı bir süreç geçirebileceğini*” ifade etmiştir. Diğer taraftan aynı hekim “*belirti göstermediği için dini-manevi herhangi bir uygulamaya da müracaat etmediğini*” belirtmiştir. Kendisini deist olarak tanımlayan bir hekim katılımcı ise *Kendi kendimi telkin ettim. Pozitif düşüncelerle kendime moral buldum. Bir şekilde atlatacağımı, güçlü olduğumu ve elimde imkanlar olduğumu düşündüm. Hastanede çalışmamın bir fırsat olduğu düşündüm. İmtihandan Allah’ın beni çıkaracağını düşündüm.*” ifadelerini kullanmıştır. Diğer başa çıkma örnekleri ise şöyle ifade edilmiştir:

“*Kitap okudum. İş yoğunluğundan evimde yapamadığım işlerimi yapmaya çalıştım. Çocuklarımla zaman geçirmeye çalıştım. Çocuklarımızı ayırmak istemedik yanımızdan. Takdir Allah’ındır dedik. Zaten eşimde pozitifliği*” (Katılımcı 11-Sekreter).

“Anksiyete için ilaç kullanmadım en önemlisi buydu benim için. İnsanlarla çok konuşarak hastalıkla alakalı stersimi artırmak da istemedim açıkçası telefonu koydum kenara ilgilenmedim bile. Kendimi izole ettim. Ara sıra dizi izledim” (Katılımcı 15-Hekim).

“Ablam vardı çok dindardı. Beni hep aradı namazlarını aksatma dedi. Bu beni çok motive etti. Kitap okudum. TV izledim. Ailemizde pozitif çıkan başka birileri de vardı onlarla hep birlikte olmamızdan dolayı kaygı problemi yaşamadım” (Katılımcı 12-Hemşire).

“Karantinadayız evden çıkamıyoruz. Genelde balkonumda zaman geçirmeye çalıştım çok kitap okudum. Sürekli şükrettim. Gerçekten nefes almak kadar güzel bir şey yok hayatta” (Katılımcı 21-Sekreter).



Covid-19 testi pozitif çıkan katılımcıların çoğunluğunun aklına ilk gelen düşünce ailesi ve çevresi olmuştur. Covid-19 hastalığı salgın bir rahatsızlık olması ve özellikle kronik rahatsızlığı olan bireyleri daha çok etkilemesi sebebiyle katılımcıların ilk anda çevrelerini düşündükleri bulgulanmıştır. Diğer taraftan katılımcıların bazılarının karantina sürecinde çocuklarını ve ailelerini göremeyecek olması ölüm, yalnızlık ve şaşkınlık gibi duygu ve düşünceleri hissetmelerine sebep olmuştur. Ailesini ve çevresini düşünen bazı katılımcılar hastanede ve özellikle

covid servisinde çalışıyor olmalarından dolayı kendilerini suçlamışlardır. Bazı katılımcılar sağlık çalışanı olmaları dolayısıyla zaten bu süreci yaşayacaklarını, dolayısıyla süreci normal karşıladıklarını ifade etmişlerdir.

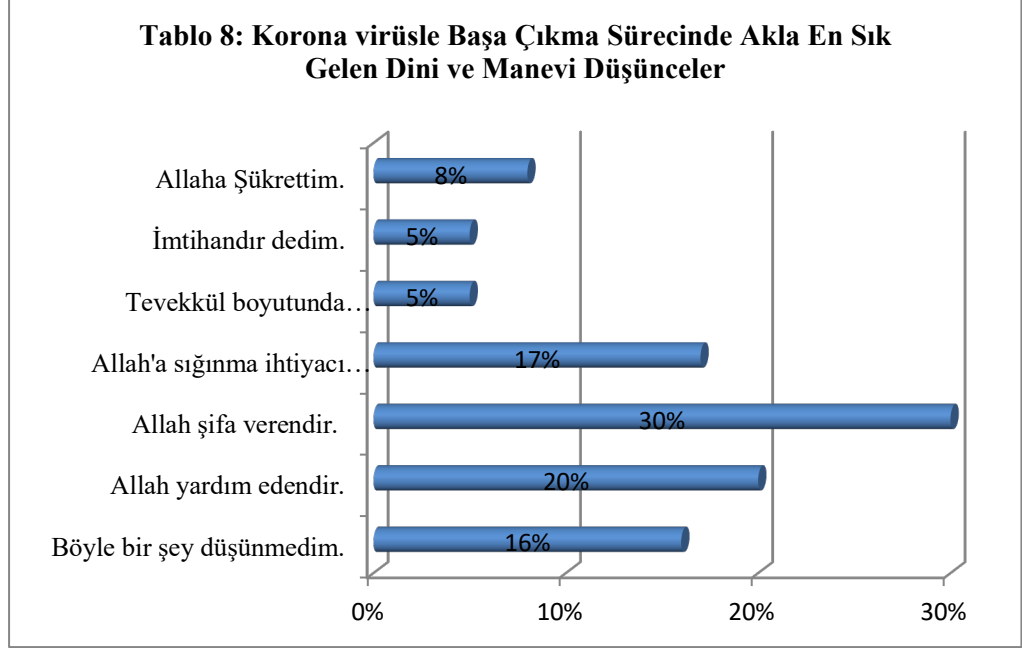
“Öleceğim aklıma geldi. Dua ettim. Allah'ın şifa kaynağı olduğunu düşündüm. Tek sığındığım Allah'tı yalnızsınız yanınıza kimse giremiyor. Ölseniz gel diyecek kimseniz yok. Bu çok korkunç. Sağlığın önemli olduğunu Allah şifa verendir. Tek koruyucu Allah'tır diye düşünüyorum insan. Çünkü kimse yanınızda değil” (Katılımcı 4-Hemşire).

“Evdeyken aksam haber geldi. İlk düşündüğüm Bir daha çocuklarımı göremeyecek miyim diye düşündüm. Evden çıkarken o kadar zor oldu ki şu an o anımı anlatamıyorum. Ailemi tekrar görecektir miyim annemle babam ne olacak. Onlara bulaştırdım mı diye çok düşündüm. Çok zor bir süreçti” (Katılımcı 3-Hemşire).

“Çok ağladım. Eğer ölürsem cenazeme de kimse gelmeyecek dedim. 2-3 kişiyle mi gömüleceğim diye çok düşündüm. Allah'ım ne olur bu dönemde ölmeyeyim diye çok dua ettim. Hatta eşimi aradım ben ölürsem benim köyüme gömdür beni dedim” (Katılımcı 12-Hemşire).

“Çocuklarımı düşündüm. Pozitif çıktığı ile ilgili mesajı okudum. Gözümün önüne çocuklarım geldi acaba dedim tekrar nefes alıp onların yanında olabilecek miyim diye düşündüm. Çocuklarıma dokunamamak beni çok derinden yaraladı. Haber gece geldi kalktım sabah namazımı kıldım. Dua ettim. Hastalığı çok ağır geçirdim. Hastaneye yattım hatta yoğun bakım kapısından döndüm. Nefes alamadığım anlar oldu” (Katılımcı 27-Sekreter).

Tablo 8: Korona virüsle Başa Çıkma Sürecinde Akla En Sık Gelen Dini ve Manevi Düşünceler



Korona virüs sürecinde gerek servislerde çalışanların gerekse hastalık esnasında katılımcıların büyük bir çoğunluğunun aklına en sık gelen düşünceler Allaha sığınma ve yalnızca onu şifa kaynağı olduğudur. Katılımcılardan bir hekim salgın sürecini tevekkül boyutunda değerlendirmiş, “bizler bilimsel olarak elimizden geleni yapmalıyız ki sonucunu rabbimize bırakmalıyız” ifadelerini kullanmıştır. Başa çıkma sürecinde herhangi dini ve manevi bir düşüncenin aklına gelmediğini söyleyen katılımcının hastalık belirtisi göstermediği de gözlemlenmiştir:

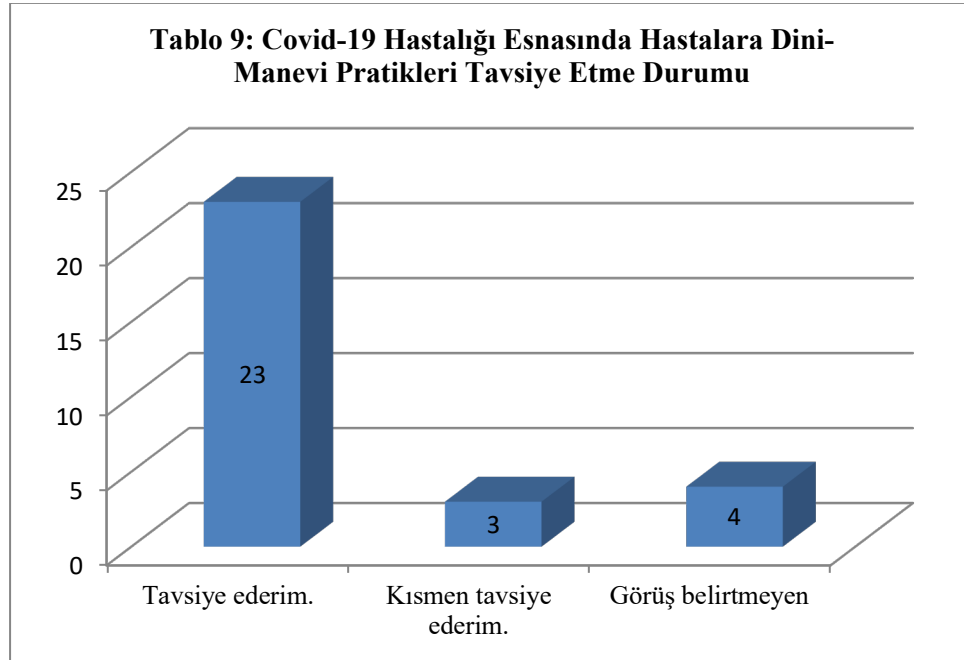
“Maneviyat geldi. Özellikle tam olarak sorumluluklarımı yerine getiremediğim için. İncamıza göre her şey Allah’tan geldi. Derler ya Allah kimseye kaldıramayacağı yükü yüklemes. Dedim ki demek ki bu süreci atlattım gerekiyor diye düşündüm. Gelen her şey Allah’tandır. Allah’ın her zaman yardımcı olacağını biliyordum” (Katılımcı 2-Sekreter).

“Şifanın yalnızca Allaktan olduğunu ve yalnız onun koruyacağını düşündüm. Allah’ım şu belayı üzerimden defet dedim” (Katılımcı 6-Sekreter).

“Ben çok zor, ağırlı bir süreç geçirdim. Hep ölüm korkusu yaşadım. Her şeyin bilincindeyim. Ben haram yemedim hırsızlık yapmadım diye kendimi teselli ettim. Yatağıma yattığım zaman şükrederek uyudum. Sana sığınırım diye hep dua ettim” (Katılımcı 12-Hemşire).

“Sanırım bir boş vermişlik vardı dünyada çünkü bir virüs geliyor ve tüm dünyanın sistemini alt üst ediyor belli ki bu dünyanın sistemini biz kurmamışız belli yani. Kendimiz düzeni kurduğumuzu sanıyoruz ama her şey yıkıldı bütün düzen karıştı. Hatta diyorum ki bunun tedavisi yok bu yaşananlar tesadüfî olamaz mutlaka Allah'ın dediği olacaktır. Allah'ın kanunlarına insan müdahale edemiyor” (Katılımcı 15-Hekim).

Deist olduğum için o şekilde bir ritüele başvurmadım. Ben Allaha inanıyorum. Allah'ın bana yardım edeceğini düşündüm. Allah'ın beni sevdiğini, Allah'ın sevdiği davranışları yapmaya, sevmediği davranışlardan kaçındım hep. Bu sadece Allah'la benim aramdadır. Şansım her zaman vardır. Allah'ın sevgili kulu olduğumu düşünüyorum. (Katılımcı 23-Hekim).



Katılımcıların tamamı covid-19 hastalığını esnasında dini-manevi pratiklerin hastalar üzerinde olumlu bir etkisi olacağı kanaatindedirler. Fakat bazı katılımcılar hastalara pratikleri tavsiye ederken belirli unsurların gözetilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Bazı katılımcılar hastalığın şifasının Allah'tan olduğunu düşünmekte, fakat görevi gereği şimdiye kadar tavsiye etmediği anlaşılmaktadır. Bazı katılımcılar duayı tavsiye edebileceğini manevi desteğin sürece katkı sağlayacağını düşünmektedir. Katılımcıların bazıları da bireyin fiziksel tedavisinin beraberinde ruhsal tarafının da desteklenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Bazı katılımcılar covid-19 hastalığının yalnızlığı beraberinde getirdiği dolayısıyla bireyi dine ve maneviyata yönelttiği ifade etmişler, manevi desteğin yalnızlık çeken bireylere katkısının olabileceğini ifade etmişlerdir. Manevi desteğin inanca göre verilmesi, talebin esas alınması gerektiği ve sadece hastalık sürecinde olabileceği gibi ifadelerde bulunan katılımcılar da olmuştur. Bazı katılımcılar ise görüş belirtmemiştir.

Covid-19 yoğun bakımda çalışan bir hekim, yoğun bakım gözlemlerinden bahsederken, *“manevi olarak kendisine moral bulmaya çalışan hastaların diğer hastalara oranla yoğun bakım sürecinde daha rahat olduklarını”* ifade etmiştir. Diğer bir yoğun bakım hekimi ise *“Özellikle yoğun bakımda hastalar ölüm korkusu yaşıyorlar psikiyatrinin yanında manevi bir desteğin sürece dahil olması çok rahatlatıcı olabilir”* ifadelerini kullanmıştır. Dolayısıyla katılımcıların tamamı belli şartlar ve durumlar gözetilmek suretiyle manevi desteğin covid-19 hastalık sürecine olumlu katkısının olabileceği bulgusuna ulaşılmıştır:

“Hastalara dini/manevi uygulamaları tavsiye derim. Maddi tedavilerin yanında insanın ruhsal yönünün de desteklenmesi gerekir. Psikolojik veya manevi birey kendisini nasıl rahat hissediyorsa sürecine destek gereklidir” (Katılımcı 7-Hekim).

“Tabii ki düşünürüm. Özellikle yalnızlık esnasında insan dine ve maneviyata yöneliyor. Covid’in en büyük yaptığı durum aile bağlarını zayıflattı. Hastalarda maneviyatın önemli olduğunu düşünüyorum. Ailelerinin hastaları arayıp sormaması onlarda ciddi travma oluşturuyor” (Katılımcı 8-Hemşire).

“Her hastalığın şifası Allah’tır. Fakat ben görevim gereği hiçbir hastama tavsiye etmemişimdir. Tavsiye etmek isterim ama şimdiye kadar etmedim” (Katılımcı 1-Hemşire).

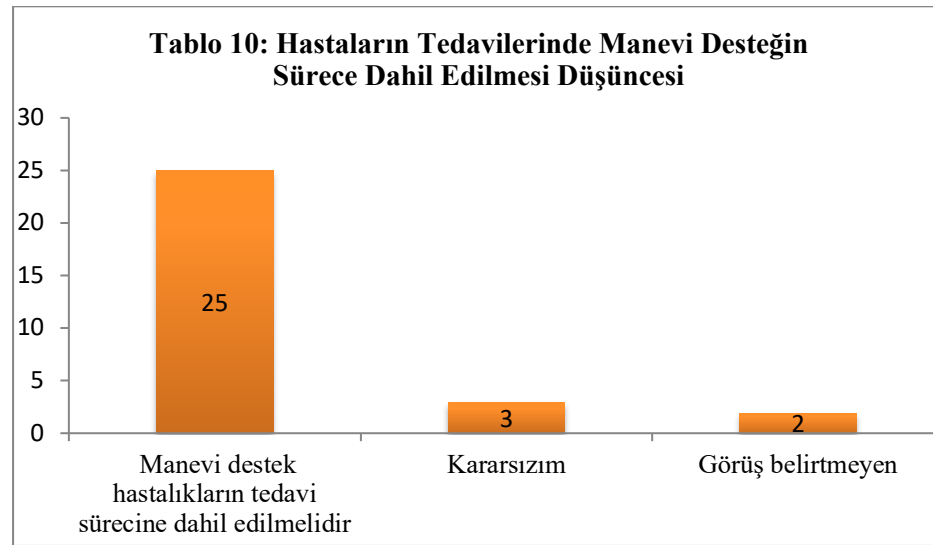
“Covid süreci esnasında bireyin talebine göre olmalı. Süreç sonrasında çok anlamlı bulmuyorum. İki haftalık evde kalma ve hastane sürecinde faydasının olabileceği kanaatindeyim” (Katılımcı 13-Hekim).

“Covid’li hastalara herkes virüslü diye baktığı için moralleri çok bozuk oluyor. Onun için kesinlikle manevi destek önemli” (Katılımcı 10-Hemşire).

“Covid süreci esnasında bireyin talebine göre olmalı. Süreç sonrasında çok anlamlı bulmuyorum. İki haftalık evde kalma ve hastane sürecinde faydasının olabileceği kanaatindeyim” (Katılımcı 13-Hekim).

Baktığımız hastalar ağır hastalar tabii ki inançlarını yerine getirmek isteyen hastalarımız oldu ve bizde yardımcı olmaya çalıştık. Tavsiye etmedim ama talep olursa yardımcı oldum (Katılımcı 25- Hemşire).

Dindar değilim. Kendime göre inancım var. Allah inancım kuvvetli ama bir dine inanmıyorum. Tabii ki bir sağlık çalışanı olarak hastanın dini inancının istediği gibi yaşaması gerektiğini düşünüyorum. Öyle bir talep olursa tavsiye ederim (Katılımcı 24- Hemşire).



Genel olarak hastalıkların tedavi süreçlerinde tıbbi tedavinin yanında dini-manevi desteğinde sürece dâhil edilmesi düşüncesi katılımcıların hemen hemen tamamı tarafından olumlu olabileceği belirtilmiştir. Katılımcılar manevi destek sürecinin nasıl yürütüleceği konusunda yöntemlerinin belirlenmesi gerektiği kanaatini taşımaktadır. Zira bir hekim katılımcı “*inanman bireyler için manevi desteğin mümkün olabileceği, inanmayan deist, ateist veya farklı dinlere mensup bireyler için nasıl bir yaklaşım gerçekleştirilir bilemiyorum. Belki de olması gereken herkesin kendi inancına göre destek sağlamaktır*” diye ifade etmiştir.

Diğer taraftan bir hekim katılımcının belirti göstermediği, dini-manevi bir pratiğe başvurmadığı halde manevi desteğin hastalık sürecine dâhil edilmesini uygun gördüğü belirlenmiştir. Katılımcılardan kararsız olan katılımcının hekim olduğu “*konu hakkında detaylı bir bilgiye sahip olmadığını, belki stersin azalmasını olumlu etkileyebileceğini, fakat hastanede manevi desteğin nasıl kimler için en uygun olabileceğinin tespiti için araştırma yapmanın gerekli olduğunu*” belirtmiştir.

Bazı katılımcılar hastalık sürecinde kendilerini isyankâr ve yalnız hissettikleri için manevi desteğin sürece dâhil edilmesini uygun gördükleri anlatmıştır. Görüş belirtmeyen iki katılımcının covid-19 hastalığı sürecinde dini-manevi bazı pratiklere başvurduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların genel olarak manevi desteğin hastaların iyi oluş hallerine ve başa çıkma süreçlerinde katkısının olabileceğini düşündükleri bulgulanmıştır. Bir katılımcı ise hali hazırda hastanede manevi destek hizmetinin bulunduğunu ve özellikle hasta yakınlarının çok ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Dindar olmayan iki katılımcı da *tedavide manevi desteğin sürece dahil edilmesi gerektiğini* ifade etmiştir:

Deistim ama manevi destek tedavi sürecine dahil edilmeli. Çünkü plesebo etkisi diye bir olay var. Bu süreçte hastanın daha iyi hissetmesini ve dolayısıyla bu iyi hissetme durumu dopamin gibi hormonları uyarıyor ve hastanın kendisini daha iyi hissetmesini sağlıyor. Manevi destek bir telkin ve dayatma şeklinde verilmemeli. Önce karındaki analiz edilmeli, sonra ihtiyacı ne ise ona göre konuşmak lazımdır. Destekleyici olur (Katılımcı 23-Hekim).

Psikiyatri hastanesinde psikolog hasta ile görüşüyorsa, genel olarak hastalıkların tedavi sürecinde de manevi desteğin sürece dâhil edilmesi sağlıklı olabilir diye düşünüyorum. Ama düzgün bir şekilde yapılmalıdır. Kâğıt üzerinde olmamalı. Talep ediyorsa hasta alanında uzman bir kişi tarafından bu hizmet verilmelidir. Camideki vaaz sistemi gibi olmamalıdır. Bu işi yapacak olanın da ciddi manada eğitimini alınması gerekir. Faydası olur (Katılımcı 26-Hemşire)

Çok faydalı olur. Benim bacaklarım protez, rahatsızlığım sürecinde manevi desteğe çok ihtiyacım oldu. Çok ağır ameliyatlar geçirdim. Onkoloji ve ortopedi ağırlıklı hastanede yattım. Özellikle manevi klinik destek olsa çok iyi olurdu (Katılımcı 21-Sekreter)

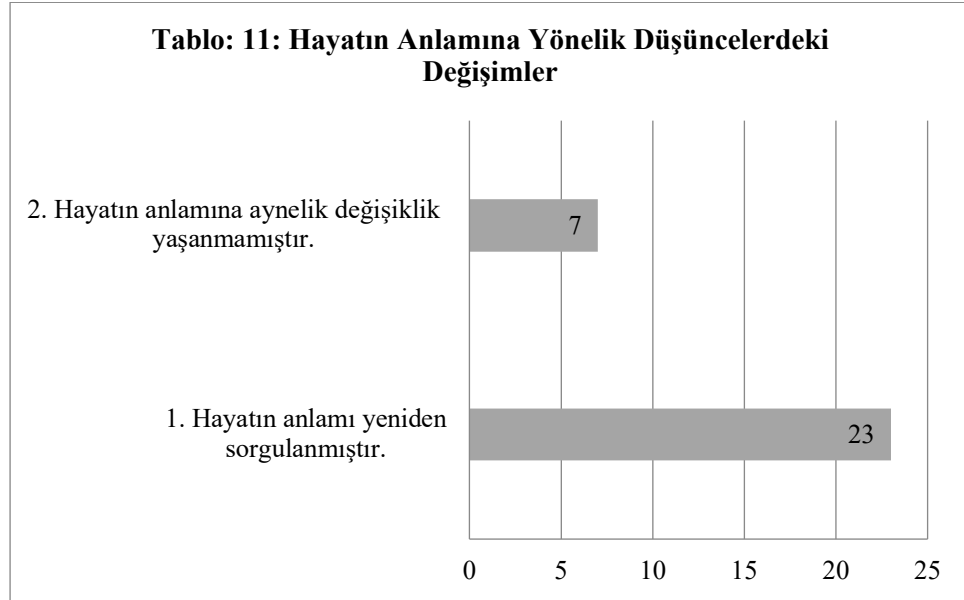
“Tabii ki isterim. İnsanın sığınabileceği bir gücün olması çok büyük bir rahatlık. En basitinden ben çok dini ritüellerimi yerine getiren birisi değilim açıkçası. Sadece kandil günlerindeki manevi havanın solunması beni her zaman rahatlatmıştır. Hastalık sürecinde de kişiyi rahatlatır” (Katılımcı 1-Hemşire).

“Tabii ki ederim. Özellikle Bazı hastalarda çok işe yaradığını düşünüyorum. Hatta geçenlerde serviste birisi için sizi çok aradık ama ulaşamadık. Servisteki bir arkadaşımız yardımcı olmaya çalıştı. Hasta yakınları için özellikle çok ihtiyaç oluyor” (Katılımcı 4-Hemşire).

“Uygulanacak yöntemlerinin iyi belirlenmesi lazımdır. Eğer yöntemler iyi belirlenirse bence çok faydalı olacaktır. Talep esas alınırsa gayet güzel olabilir” (Katılımcı 16-Hekim).

“Hastalık sürecinde Manevi destek önemli bir etken. Manevi destek her insana gereklidir. Çünkü bu süreçte millet benden kaçtı. Birileriyle konuşmak istedim” (Katılımcı 6-Sekreter).

“Düşünürüm. İnsanlar bazen isyankâr davranabilirler neden ben diye sorabilirler. Maneviyatın onlara yardımcı olabileceğini düşünürüm. Bence destekleyici olabilir. Her zaman düşüncem böyleydi” (Katılımcı 2-Sekreter).



Covid-19 sürecinden sonra katılımcıların büyük bir çoğunluğunda hayatın anlamına yönelik düşüncelerinde değişiklikler olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bir kısmı hayatın anlamına yönelik düşüncesinde değişiklik olmadığını ifade etmiştir.

Hayatın anlamına yönelik düşüncelerinde değişiklik olduğunu düşünen katılımcıların tamamına yakını, hayatta maddi şeylerin boş olduğunu, hayatta aslında en çok önem verilen şeyin sağlık olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Zira bu dönemde bireylerin evde kalma zorunluluğu yalnızlık hissini ortaya çıkarttığı, ölüm düşüncelerini daha arttırdığı, bireylerin sağlıklarının kıymetini anladıkları, daha fazla dua ettikleri ve şükrettikleri, yarın ya da dünü değil anı düşünmenin ve yaşamının (İbn’ül vakt) önemini anladıkları bulgulanmıştır. Diğer taraftan 1 hemşire

katılımcı covid servisinde çalışırken ilgilendiği hastaların kendisine teşekkür edip, dua etmesinden çok memnun olduğunu dolayısıyla bu durumun çalışma isteğini ve azmini daha arttırdığını ifade etmiştir.

“En doğru şey hiç ölmeyecekmiş gibi şükredip, bir saat sonra da ölecekmiş gibi de dua edip sevdiklerimizle kırmadan yaşamak beklisi de en güzelidir. Nasıl daha güzel bir hayat yaşayabilirim maddiyattan uzaklaşıp maneviyata yönelmek gerektiğini düşünüyorum artık” (katılımcı 20- Sekreter).

“Şükür arttırmanın çok önemli olduğunu gördüm. Böyle düşünmemde Covidi çok ağır geçirmem de etkili oldu belki covid-19 sürecinden sonra gece uyuduğum zamanda acaba sabah uyanabilecek miyim diye düşünerek uyuyorum her gece. Sabah uyandığım zaman ilk aklıma hamdolsun bugün de uyandım diyorum şükrediyorum” (Katılımcı 21, Sekreter).

Katılımcılardan covid-19 sürecinde dini-manevi pratiklere başvurmadığını ifade eden 1 hekimin hayatın anlamına yönelik düşüncelerinde değişiklik olduğu tespit edilmiştir: *“hayatın anlamına yönelik düşüncelerim değişiklik oldu evet. İnsan birden sağlığını düşünüyor. İş temposundan daha çok kendisine vakit ayırmalıyım. Kitap okumalı kişisel gelişimimi arttırmalıyım dedim. Dünyada geçiciyim dedim.”*. Diğer örnekler ise şöyledir:

“Odamda kapalı kaldığım için hayatın anlamını kıymeti daha fazla anladım. Mesela pencereden bakıyorsun hayat akıyor ben odadayım. İşe gelmek bile nimetmiş dedim. Covid'in nefes aldırılmama problemi olduğu için bir önceki günüm kıymetini anlar mıyım diye çok düşündüm. Covid'den sonra hayatın anlamını ve tadını daha fazla aldım. Allah'ım sağlığıma şükür diye dua ediyordum şimdi şükürlerimin bir tık daha arttığını düşünüyorum” (Katılımcı 2-Sekreter).

“Daha pozitif düşünmeye başladım. Ölüm ayağımızın ucunda diye düşündüm. Hayatta hiçbir şey önemli değil önemli olan sağlık. Maddiyat ve hiçbir şey önemli değilmiş önceden kafama taktığım fakat şimdi kafama takmadığım çok fazla şey oldu. Maddi şeyleri düşünmek ve geleceğe dair planların benim için önemi kalmadı. Sağlık her şeyden daha önemliymiş. Covid hayatımdaki dönüm noktalarından bir tanesi oldu” (Katılımcı 3-Hemşire).

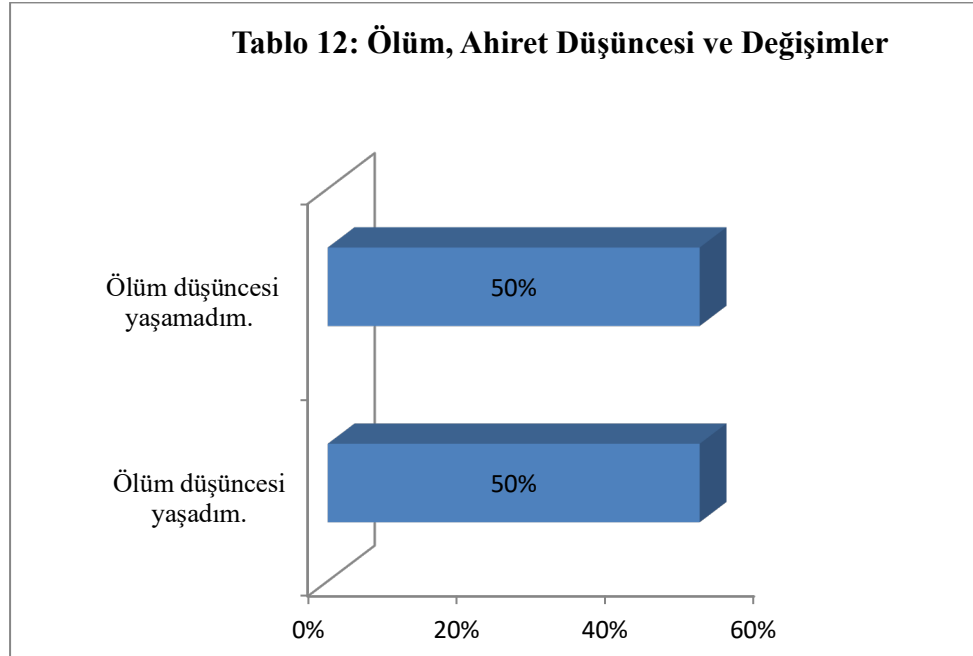
“Şunu biliyorum yarını düşünmek yâda dünü değil anı düşünerek yaşamayı düşünmeliyiz. Süreç beni her an ölebileceğimi dünya malının dünyada kaldığını düşünüyor insan. Her zaman ev araba vs. düşünürüz ama her an ölümün

gelebileceğini düşünmüyoruz. Başına ne gelirse gelsin bir sebebi vardır” (Katılımcı 10-Hemşire).

“Manevi duygulara daha öncelik tanıyoruz mutluluk huzur ailen bu süreçte daha önemli hale geliyor. Tabi maddi kaygıları bir kenara da atmak mümkün değil çünkü benim eşim ve benim maddi durumlarımız iyi fakat bu süreçte işini kaybeden insanların sosyo-ekonomik kaygıları ortaya çıkabilir” (Katılımcı 13-Hekim).

“Elimizdekilerin kıymetini öğrendik. Normalde evimizde her şeyimiz olmasına rağmen daha çok almak için her gün markete giderdik fakat bu süreçte 14 gün evde kalmamıza rağmen markete gitme ihtiyacı hissetmedik aslında israf yapıyor muyuz diye düşündük. Evde her şey varken bir daha bir daha almak istemişiz. Paranız var ama çocuğunuz sizden dondurma istiyor gidip alamıyorsunuz ve her şeyin boş olduğunu görüyorsunuz. Maddiyatın hiçbir önemi yok. Artık pazara gittiğimde her şeyi daha az alıyorum. Bu süreç sakın bir hayat yaşamı öğretti. Ailemle daha olumlu ilişkiler kurmaya başladım. Öncesinde problemleri bir dönem geçiriyorduk. Eşimle hep tartışırdık fakat 14 günlük süreç bizi değiştirdi” (Katılımcı 11-Sekreter).

Tablo 12: Ölüm, Ahiret Düşüncesi ve Değişimler



Katılımcılar hastalık süreci esnasında ölüm ve sonrasına yönelik düşünceleri olduğu ve hastalık öncesine göre sonrasında ölüm ve ahirete yönelik düşüncelerde farklılıklar olduğu bulgulanmıştır. Zira katılımcılardan hastalık sürecini daha ağır atlatan kişiler hayatta yaptıkları iyi işleri ve amelleri tekrardan sorgulamış, olağanüstü durum olan pandemi sürecinde cenazelerine kimsenin katılamayacak olduklarını düşünmüşlerdir. Ahiret ve kabir azabına yönelik düşünceleri daha fazla artmıştır. Zira bu duruma iten en temel etkenin hastalığın daha kötü duruma götürmesi endişesi olduğu bulgulanmıştır. Katılımcılardan Covid servisinde çalışan bir sekreter ölüm düşüncesini yaşamasını serviste çalışmasından kaynaklandığını ifade etmiştir. Bir hekim katılımcı hastalık sürecinde ahirete ne kadar hazır olduğunu sorgulamış ve sonrasında dini pratiklerinde daha dikkatli olmaya çalışmıştır.

Katılımcılardan ölüm düşüncesi yaşamayanlar gerek hastalık esnasında gerek hastalık sürecinden sonra bu tür düşüncelerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Süreci hafif atlatan bir hekim şöyle ifade etmiştir; *“Hafif atlattığımı için çok fazla düşünmedim ve değişim de yaşamadım ama daha ağır atlatsaydım ne gibi değişimler olurdu bilemiyorum. Herhalde ölümü daha çok düşünerek yaşadım.”* Dolayısıyla insanlar kriz durumlarını yaşadıkları ve hissettikleri zaman hayatın anlamını daha fazla düşündükleri ve ölüm duygusunu daha fazla yaşadıkları bulgulanmıştır:

“Ölümü çok düşündüm. Ahireti düşünüyor insan. Sürekli kabir azaplarını falan düşündüm. Saçma sapan duygulardaydım. Ölümün çok kötü olacak cenaze namazın yok diyorum kimse cenazene bile gelmeyecek diye insan aklından her şeyi geçiriyor” (Katılımcı 8-Hemşire)

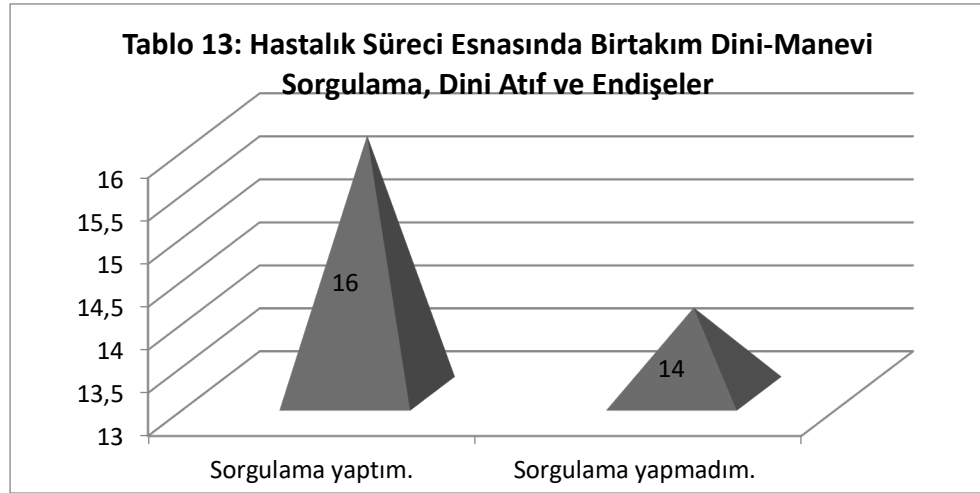
“Covid insana ölümü düşündüren bir şey oldu. Yani ben geldim hazırlan der gibi bir durum. Aslında pandemi de çalışmak beni ölüm duygusuna iletti. Öldüğüm zaman devlet gömecek kimse cenazeme dahi katılamayacak diye düşündüm. Yalnız kalmak ölüm korkusunu artırıyor. Buna kapılmamaya çalıştım” (Katılımcı 9-Sekreter)

“Açıkçası korktum yani ölüp gidecez cennete mi cehenneme mi gidecez bunu sorguluyor insan. Özellikle birisi öldüğü zaman namaz kılayım ibadetlerimi yapayım diyorsun ama bir hafta sonra her şeyi unutuyorsun” (Katılımcı 10-Hemşire)

“Hazır olmadığımızı düşündüm. Ölüm sonrası sürece daha hazır olmam için gayret etmem gerektiğini gördüm. Covid sonrası daha dikkatli olmaya başladım” (Katılımcı 17-Hekim).

“Ölüm sonrası ahiret vs benim kafamda tartışmalı olduğu için yaşadığım bu hayatın benim cennetim ya da cehennemim olduğunu düşünüyorum. Kişisel bir durum bu. Allaha inanıyorum” (Katılımcı 24- Hemşire).

“Hiçbir değişim olmadı. Allahın varlığı ve birliği konusunda endişem yok. Ölüncü, solucanlar kurtlar böcekler yiyecek bizi, eğer yakarlarsa kül olacağız. Ben olaya biraz daha somut bakıyorum” (Katılımcı 21-Hekim).



Hastalık süreci esnasında katılımcıların bir kısmı dini, manevi anlamda birtakım sorgulama, dini atıf, suçluluk, ibadetleri yerine getirmeme, neden ben sorusu, kader gibi düşünceler ya da endişeler kendisinin günahkâr olduğunu düşünme, Allah'ın kendini affedip etmeme düşüncelerini hissettikleri bulgulanmıştır. Bu süreçte özellikle hastalığı ağır geçiren bazı katılımcılar dini pratikleri yapamadıkları ve ölümü çok hatırladıkları dolayısıyla ahiret sürecini düşündükleri anlaşılmaktadır. Katılımcılardan biri ölümden korkmadığını fakat arkasında bırakacağı aile bireyleri hakkında endişe ettiğini belirtmiştir. Katılımcılardan bir hemşire sürecinin çok zor geçtiğini belli bir süre hastanede yattığını, dini pratikleri yaptığı halde nerede eksiklikler yaptığını ve bu sürece nasıl geldiğini sorgulamıştır. Diğer taraftan bir hekim katılımcı günlük dini pratikleri yapamamasına rağmen hastalığının hafif seyirle geçmesini yoğun bakımda hastalarla çok fazla ilgilenmesine ve onların duası sayesinde hastalığı hafif geçirdiğini düşünmüştür. Katılımcıların diğer bir kısmı ise neden ben sorusunu sormadıklarını

Allah'ın merhamet sıfatına daha çok sarıldıklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise bu sürecin Allah'ın cezası olduğunu çok fazla düşünmediklerini belirtmelerine rağmen kendi günahlarını ve iyiliklerini tekrardan sorgulama gereği duymuşlardır.

Hastalık süreci esnasında herhangi dini bir sorgulama yapmadığını ifade eden katılımcılar, hastane çalışanı olmaları dolayısıyla hastalığın kendilerine de günün birinde bulaşabileceğini düşündüklerini, günahkârlık düşünmediklerini sadece diğer hastaların durumunu düşündüklerini, Allaha geldiği için düşünmediklerini veya dindar olmadıkları için ölüm ötesine inanmadıkları şeklinde ifadeleri olmuştur.

“İnsanın kesinlikle aklından geçiyor. Çok düşündüm kalkayım bir namaz kılayım Kur'an okuyayım sizlere üfleyeyim içeyim. Öyle bir şey ki kalkıp abdest dahi alamıyorsun. Günahkârım diye düşünüyorsun bu etkiliyor. Kuran okuyayım diye düşünüyorsun. Ama artık nefis mi şeytan mı veya içimizden gelmemesinden mi böyle bir şeye çok da yönelmedim. Fakat bunları çok düşündüm. Az mı yaptım diye düşünmedim değil” (Katılımcı 1-Hemşire)

“Kendime göre inancım var. Allah inancım kuvvetli ama bir dine inanmıyorum. Neden ben diye bir şey yoktur. Seçimleriniz vardır. Siz beyninde iradenizle bir kodlama yapıyorsunuz Allah ta bu koşulları sizin için yaratıyor. Kul istemesini bilmeli.” (Katılımcı 24- Hemşire).

“Hissettim tabii ki. Bu benim kaderim mi neden ben düşüncesine kapıldım. Biz ilk yakalananlardandık ve bu beni çok kaygılandırdı” (Katılımcı 3-Hemşire).

“Evet, bir suçluluk hissettim acaba ibadetlerimi yerime getirmediğim için mi böyle oldu dedim. Neden ben dedim hiç beklemiyordum çünkü” (Katılımcı 6-Sekreter).

“Eşim negatif ben pozitif olduğum için insanın aklına farklı düşüncelere geliyor tabii. Kaderle mi alakalı diye düşünüyor insan. Aynı yerde yaşıyorsun fakat benim pozitif onun negatif olmasını kadere bağladım sanki. Neden aynı şeyleri yaptığımı diğer insanlar pozitif değil de ben pozitif oldum diye düşündüm” (Katılımcı 13-Hekim).

“Kader ölçü demektir. Kadere iman ettik. Suçluluk duymadım. Kurulmuş olan bir yeryüzü var muhakkak ben o yoldan geçerken yerine getirmem gereken şeylerin olduğunu düşünüyorum. Hastalığım bana bir şey katacağını ve benden bir şey

alacağını düşündüğüm için gelip geçici şeyler olarak gördüm” (Katılımcı 28-Sekreter).

4. Değerlendirme ve Sonuç

2019 yılının sonlarında Çin’de ortaya çıkan ve sonrasında tüm dünyaya yayılıp bir pandemi haline gelen yeni korona virüs hastalığı birçok insanın hayatını kaybetmesine ve toplumsal hayatın alt üst oluşuna neden olmuştur. Genel olarak covid-19’a yakalanan kişilerde fiziksel semptomların haricinde önemli psikolojik semptomların da açığa çıktığı ifade edilmektedir. Bu semptomlar arasında: korku, kaygı, stres, depresyon, yalnızlık, agresiflik, uyku ve beslenme sorunları, bağımlılık, belirsizlik duygusu, motivasyonun azalması, şiddet içeren davranışlar gibi belirtiler sayılabilir (Karlı, 2020: 286). Yeni Korona virüs (COVID-19) salgını özellikle de bu alanda çalışan sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve manevi olarak etkilenmelerine yol açmıştır. Salgınlarda enfekte kişilerle en yakın temasa sağlık çalışanlarının maruz kalması nedeniyle bu kişilerin yüksek düzeyde bulaşma riski taşımakta, özellikle yoğun bakım ve acil servislerde çalışan sağlık personellerinin ruh sağlığı bu süreçten olumsuz etkilenmektedir (Aşkın vd. 2020). Nitekim Çankaya’nın (2020) gerçekleştirdiği araştırma sonucunda; pandemi süreciyle birlikte sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinde pandemi öncesine göre anlamlı artışlar yaşandığı görülürken enerji, pozitif iyilik hali ve genel iyilik hali düzeylerinde ise anlamlı düşüşlerin olduğu görülmüştür. Çin’de yapılan bir diğer çalışmada ise sağlık çalışanı bireylerin enfekte olma riskinin yüksek olması ve yüksek iş yoğunluğu gibi nedenlerden dolayı kaygı düzeylerinde önemli artışların olduğu tespit edilmiştir (Pan vd., 2020).

Bu çalışmada Covid-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının başa çıkma aracı olarak din ya da maneviyata baş vurup vurmadıkları, başvurulduysa din ya da maneviyattan ne ölçüde faydalandıkları araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; dini pratikleri yerine tam ya da hiç getirmeseler de katılımcıların tamamına yakını kendilerini dindar olarak nitelendirmektedir. Dindar %53, az dindar %40 ve dindar değil %7 olarak tespit edilmiştir. Kimter ‘in (2020) çalışmasında da katılımcılardan yarısından fazlasının (%55.8) kendilerini dindar; %20.2’sinin kendilerini oldukça dindar; %16.3’ünün biraz dindar; %4.2’sinin ise dindar olmayan olarak algıladıkları görülmüştür. Bu sonuçlar elde ettiğimiz verileri desteklemektedir.

Covid-19 salgını öncesi ibadetleri yerine getirme oranı genel olarak düşük bulunmuştur. Katılımcıların sadece %27’ü *elimden geldiğince dini ibadetlerimi yerine getirmeye çalışırdım* yanıtını vermiş, %25’i *dini gün ve gecelerde*

ibadetlerimi yaparım yanıtın vermiş geri kalan kısmı ise ya ara sıra ya da ibadetleri pek yerine getirmediklerini ifade etmişlerdir. %7'si ise dindar olmadığını ancak uzak doğu geleneklerinde yer alan ritüelleri yerine getirdiğini ifade etmiştir. Yine Kimter'in araştırmasında elde ettiğimiz bulgulara benzer şekilde katılımcıların yarısından fazlası (%59.1) düzenli olarak ibadet ettiklerini; %18.7'si ara sıra ibadet ettiklerini; %17.5'i sık sık ibadet ettiklerini; %3.9'u pek ibadet etmediklerini, %0.9'u ise hiç ibadet etmediklerini belirtmişlerdir. Dua etme sıklıkları bakımından örneklemin yaklaşık % 90'ının sık sık ve düzenli olarak dua ettikleri belirlenmiştir.

Covid-19 teşhisi alan sağlık çalışanları ibadet olarak en fazla duaya yönelmişlerdir (%80). Herhangi bir dini pratiğe müracaat etmeyenlerin oranı %20'dir. Diğer sağlık çalışanları ise Kur'an okuma ya da dinleme, namaz kılma gibi dini pratiklere başvurmuşlardır. Alan yazın incelendiğinde psikolojik sıkıntılar esnasında bireylerin dua ibadetine sıklıkla başvurdukları görülmektedir (Horozcu, 2010). Karşlı'nın (2020) çalışmasında da korona virüsten korunmak için katılımcıların çoğunlukla dua ibadetine başvurdukları tespitine yer verilmektedir.

Araştırmaların birçoğunda yıllarca dua eden insanların dua etmeyenlere göre beyinlerinde artan bir aktiviteye sahip oldukları, dikkat ve ödül ile ilgili beyin bölgelerinde, frontal loblarında daha fazla beyin dokularına sahip oldukları tespit edilmiştir. Öte yandan dindar bir kişinin Tanrı'ya dua ettiği zaman ile sıradan herhangi bir insanla konuştuğu zaman gibi beyinde aynı bölgelerini kullandığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, inançlı bir insanın beyinde Tanrı, bir nesne ya da bir kişi kadar gerçektir (Schachner, 2012; Gürsu, 2017). Dahası covid pandemisinde olduğu; belirsizlik, rastlantısallık gibi kaygı uyandıran durumlarda her şeyi kontrol eden merhamet sahibi bir Tanrıya yüksek bir inançla bağlanmanın beyni olumlu etkilediğini ifade edilmektedir (Kay, Moscovitch ve Laurin, 2010). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu dini-manevi pratiklere müracaat etmenin kendileri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu dile getirmişlerdir (%80).

Sağlık çalışanları kaygılarını yenmek için; aileleriyle birlikte olma, dua, ibadet, zikir vb. ibadetler, film, kitap okuma gibi etkinliklere yöneldikleri gözlenmiştir. Araştırmalar sağlık çalışanlarının aileleri, çocukları ile düzenli görüşmelerinin, sosyal destek almalarının tükenmişlik veya psikolojik stres ve sıkıntı belirtilerinin fark edilmesi ve öncesinde önleme çalışmalarının yapılmasında önemli olduğunu belirtmektedir (Aşkın vd., 2020). Öte yandan maneviyat düzeyi yüksek bireylerin psikolojik sağlamlığı da güçlü olmakta, stres ve sıkıntıya olumlu tepki vermektedirler (Rutter, 1987). Çalışmalar kaygı ile maneviyat arasında negatif bir

ilişkinin olduğunu doğrulamaktadır (Reutter ve Bigatti, 2014). Kasapoğlu (2020), maneviyatı güçlü kişilerin covid-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yüksek olduğunu, belirsizliğe tahammül düzeyleri arttığını, kaygı düzeylerinin ise azaldığını tespit etmiştir. Özcan'ın (2020: 274) araştırmasında ise katılımcıların covid-19 salgını ile mücadelede dini başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandıkları, Allah'a daha fazla yöneldikleri, salgını bir imtihan olarak değerlendirdikleri ve sıklıkla duaya müracaat ettikleri tespit edilmiştir. Turan (2018) yaptığı bir araştırmada, yalnızlık ile olumlu dini başa çıkma arasında negatif yönde, olumlu dini başa çıkma ile hayat memnuniyeti arasında ise pozitif yönde anlamlılık düzeyinde bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir.

Covid-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının ilk tepkileri sorulduğunda; ölüm, aile ve yakınları için endişelenme, şok, şaşkınlık, kendini yalnız hissetme ve kendini suçlama gibi tepkilerin açığa çıktığı görülmektedir. Testleri pozitif çıkan sağlık çalışanlarının %42'si öncelikle aile ve yakın çevrelerini düşündükleri ve onlar için endişelendiklerini %17'si ise ölümü hatırladıklarını, %14'ü şaşkınlık yaşadığını dile getirmişlerdir. Janoff- Bulmann ve Timko (1987:141) hastalıkların travmatik negatif olaylar olarak ele alınabileceğini, salgın hastalık karşısında bireylerde tipik travma tepkileri olan inkâr, şok ve şaşkınlık tepkilerin ortaya çıkabileceğini aktarmaktadır (akt. Aşkın vd. 2020). Alan yazında benzer bulgulara rastlamak mümkündür. Tuncay ve meslektaşları (2020), sağlık çalışanlarının, arkadaşlarının entübe olmalarını görmeleri, hastalarını kaybetmeleri, hastalığı ailelerine ve sevdiklerine bulaştırmaktan korkmaları gibi nedenlerle güvenlik duygularını zedelenebildiğini, virüsü ailesine ve yakın ilişki ağındaki kişilere bulaştıracağına ilişkin bir korku geliştirdiklerini aktarmaktadır. Gashi (2011), maneviyatı güçlendirecek müdahaleler ve uygulamalar ile bireyde oluşabilecek ölüm vb. korkuların azaldığını belirtmektedir. Kasapoğlu (2020b) ise araştırmasında, korana virüs korkusu ile spiritüel iyi oluş ve spiritüel iyi oluşun alt boyutu "aşkınlık" arasında negatif korelasyon; spiritüel iyi oluşun alt boyutu "anomi" arasında pozitif korelasyon tespit etmiştir.

Bela ve musibetler her ne kadar insanın malıyla ve canıyla alakalı olsa da maneviyatını da etkileyebilmekte, çaresizlik duygusu içerisinde hissedilen insan, tabii olarak bir an önce normal hayatına dönmek için çözüm ve çıkış yolları aramaktadır (Müftüoğlu, 2020). Bu doğrultuda sorulan korona virüsle başa çıkma sürecinde akla en sık gelen dini ve manevi düşünceler sorusuna katılımcıların %30'u Allah'ın şifa vereceğine dair inançlarının rahatlatıcı olduğunu, %20'si Allah'ın yardım edeceğini düşündüklerini, %17'si Allah'a sığınma ihtiyacı içinde olduklarını,

%5'i ise bunun bir imtihan olduğunu dile getirmişlerdir. Aynı şekilde hastalık sürecinde birtakım dini/manevi sorgulama ya da atıf yapıp yapmadıkları sorulduğunda; 30 katılımcıdan 16'sı (%53) dini, manevi anlamda birtakım sorgulama, dini atıf, suçluluk, ibadetleri yerine getirmeme, neden ben sorusu, kader gibi düşünceler ya da endişeler ile kendisinin günahkâr olduğunu düşünme, Allah'ın kendini affedip etmeme düşüncelerini hissettiklerini belirtmişlerdir. 30 katılımcıdan 14'ü (%47) ise herhangi bir sorgulama yapmadığını ifade etmiştir. Bu bulguların alanda yapılan az sayıda çalışma ile uyumlu olduğu gözlenmektedir. Örneğin 11 Eylül saldırısı sonrasında Schuster ve diğerleri (2001) katılımcıların %90'ının, teselli ve destek için dinlerine döndüklerini tespit etmişlerdir. Yine Bulman ve Wortman (1977), ciddi kazalardan sonra felç kalan bir grup insana başlarına gelen talihsizliği nasıl açıkladıklarını sorduklarında "Neden ben?" sorusuna verilen cevaplar arasında en sık rastlanan "Tanrı'nın takdiri" şeklinde cevabın olduğunu belirlemişlerdir (akt. Kızılgöçer ve Çinici, 2020). Kaplan ve meslektaşları (2020) da çalışmalarında, katılımcıların %29'unun bunu bir imtihan olarak; %9'unun ise salgını bir ceza olarak değerlendirdiğini ve başa çıkma stratejisi olarak dua, ibadet ve zikir gibi dini ritüellere yönelimin yüksek (%86) olduğunu, salgın sürecinde katılımcıların %88'inin insanların manevi bir desteğe ihtiyaç duyduğu görüşünü dillendirdiklerini tespit etmişlerdir. Yapıcı (2020) ise araştırmasında katılımcıların salgını imtihan, uyarı ve ders olarak algıladıklarını sabır ve dua gibi dini pratiklere baş vurduklarını belirlemiştir.

Bu çalışmada covid-19 teşhisi alan sağlık çalışanlarının %69'u hayatın anlamını yeniden sorguladıklarını dile getirmişlerdir. Özyürek ve Atalay (2020), 884 yetişkin örnekleme ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında, yaşam anlamı ve ölüm kaygısının artışına paralel olarak iyilik hallerinin de arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Üsküdar üniversitesinin (Türkiye'nin "Koronafobi Haritası" Açıklandı, 2020) 81 ilde 6318 Kişi (897'si sağlık çalışanı) ile gerçekleştirdikleri araştırmada Travma Sonrası Büyüme Ölçeği baz alınarak 6 soru hazırlanmış ve bu sorulara verilen cevapların dağılımı şöyle gerçekleşmiştir:

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti (%59),
- Manevi konulara olan ilgim arttı (%49),
- Zorlukları göğüsleyebileceğimi anladım (%56),
- Olayları olduğu gibi kabullenebiliyorum (%56),
- İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım (%48),
- Elimdekilerin kıymetini daha iyi anladım (%74).

Tarhan (2020), bu bulguların bizim kültürümüzdeki karşılığının; Sabır, Şükür, Tahammül, Kanaat olduğunu dile getirmiştir. Bunlara; Rıza, Teslimiyet kavramları da eklenebilir. Karataş'ın (2020) 520 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmasında; korona virüs yayılmaya başladıktan sonra katılımcıların %67,5'inin hayatın anlamını sorgulama durumlarının da arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Kul, Demir ve Katmer (2020) ise çalışmalarında, psikolojik sağlık ile durumluk kaygı arasında negatif yönlü, mevcut anlam arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Shaw ve meslektaşlarına göre (2005), pandemi gibi olağanüstü zaman dilimlerinde maneviyat, bireylerin yaşamlarında yeni bir anlam ve amaç duygusu geliştirmelerine, umutlarını sürdürmelerine, kutsal ile bağlantı kurarak sorunlarını anlamlandırmaya çalışmalarına yardımcı olabilmekte, psikolojik sağlıklarını desteklemekte, bu süreçle pozitif bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir. Dadfar vd. (2020) tarafından klinik ve klinik olmayan gruplar üzerinde yürütülen bir araştırmada, dini iyi oluşun ruhsal sağlığı korumaya katkı sunan bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir. Özden gelen güç/öznel iç güç olan din ve maneviyat salgın dönemlerinde bir güçlendirme aracı olarak devreye girmektedir. Maneviyatın bu zaman dilimlerindeki rolü göz ardı edilemez (Gencer, 2020).

Tüm bu veriler ışığında sonuç olarak yaşadığımız kitlesel salgında en yüksek risk grubunu sağlık çalışanlarının oluşturduğunu ifade edebiliriz. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının korunması, desteklenmesi, gerekli araçların sağlanması, güvenliğinin sağlanması, ruhsal olarak destekleyecek mekanizmaların oluşturulması önem kazanmaktadır (Kaya, 2020). Kuşkusuz bu süreçte dini ve manevi uygulamaların devreye girmesi hastalığı atlama ve başa çıkma sürecini de kolaylaştırmaktadır. Din/maneviyat psikolojik sağlamlığı artırarak yaşanan hastalık, travma ve benzerini çekilebilir kılmakta, sığınacak yüce bir gücün olduğu düşüncesi ise kaygı ve diğer psikolojik rahatsızlıkları azaltmaktadır. Bu anlamda dini pratiklerin hastalık sürecinde manevi danışmanlar tarafından tedaviye destek bağlamında entegre edilmesi kaçınılmazdır.

Kaynakça

- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Ayten, A. (2010). *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz yayıncılık.
- Bahadır, A. (2002). *İnsanın Anlam Arayışı ve Din: Logoterapik Bir Araştırma*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Bahar, A., Koçak, H. S., Bağlama, S. S., & Çuhadar, D. (2020). Can Psychological Resilience Protect the Mental Health of Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic Period?. *Dubai Medical Journal*, 3(44), 133-139.
- Çankaya, M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. *Atlas International Congress On Social Sciences 7. Proceeding Book*, ss. 446-460.
- Dadfar, M., Lester, D., Turan, Y., Beshai, J.A. & Unterrainer, H.-F. (2020): Religious spiritual well-being: results from Muslim Iranian clinical and non-clinical samples by age, sex and group, *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, DOI:10.1080/15528030.2020.1818161
- Demir, O, Ö., (2017). Nitel Araştırma Yöntemleri. K. Böke (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (5. basım) içinde (s. 285-318). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Gashi, F. (2011). Türk ve Kosovalı Öğrencilerin Ölüm Kaygısı Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Balkan Araştırma Dergisi*, S. 1, Cilt 3.
- Gashi, F. (2020). Koronavirüse Yakalanmış Kişilerde Tedavi Döneminde Dini Başa Çıkmanın Etkisi. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7(1) , 511-535.
- Gencer, N. (2020). Kovid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(1), 35-42.

- Gupta, S., & Sahoo, S. (2020). Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *Gen Psychiatr* 33(5) , e100284.
- Gürsu, O. (2017). Nöropsikoloji, Din Ve Psikolojik İyi Oluş. *Journal of International Social Research*, 10(53).
- Horozcu, Ü. (2010). Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki, *Milel ve Nihal*, 7 (1), 209-240.
- Hökelekli, H. (2013). *Din Psikolojisi*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- İstek, E. (2017). Avrupa'da Veba Salgını ve Salgında Din Faktörü (Viyana Örneği). *Tarih Araştırmaları Dergisi* 36(62) , 173-204.
- Kaplan, H., Sevinç, K., & İşbilen, N. (2020). Doğal Afetleri Anlamlandırma ve Başa Çıkma: Covid-19 Salgını Üzerine Bir Araştırma. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Karaimamoğlu, T. (2016). Kara Ölüm Veba Salgını ve Ortaçağ İngilteresine'sine. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(37), , 591-610.
- Karlı, N. (2020). Covid 19 Algısı, Sağlık Bilişleri ve Dindarlık. Dindarlık, *Kişilik ve Ruh Sağlığı* içinde, (edt. Nevzat Gencer, Muammer Cengil), Çamlıca yay. İstanbul.
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Kasapoğlu, F. (2020b). Examining the relationship between fear of COVID-19 and spiritual well-being. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5, 343–356.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(1), 3-15.
- Kay, A.C., Shepherd, S., Blatz, C.W., Chua, S.N., ve Galinsky, A.D. (2010). For God (or) Country: The Hydraulic Relations Between Government İnstability and Belief in Religious. *Sources of Control. Journal of Personality and Social Psychology*, 99, ss. 725-739.

- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325.
- Kimter, N. Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.
- Kızılgeçit, M., & Çinici, M. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Sürecinde Yapay Sinir Ağları Yöntemiyle Bireylerin Dini Başa Çıkma Düzeylerinin Tahmini. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, (54), 45-65.
- Kul, A., Demir, R., & Katmer, A. N. (2020). Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Menteşe, L. (2020). Kara Vebanın Batı ve Doğu Toplamlarına Etkisi. *Akdeniz Havzası ve Afrika Medeniyetleri Dergisi*, 2(1) , 78-87.
- Müftüoğlu, M. (2020). Kur'ân-ı Kerim'e Göre Bela ve Musibetler Karşısında İnsanın Durumu ve Manevi Değerlerin Önemi. *Rumeli İslam Araştırmaları Dergisi*, (5), 8-27.
- Nadeem, S. (2020). Coronavirus COVID-19: Available Free Literature Provided by Various Companies, Journals and Organizations around the World. *Journal Of Ongoing Chemical Research*, 5(1): , 7-13.
- Okumuş, E. (2002). Tabi Afetler Din ve Toplum. *İslami Araştırmalar Dergisi* , 339-373.
- Özcan, Z. (2020). Yükleme, Kaygı ve Başa Çıkma Bağlamında Covid-19 Salgınına Dini Bakış. *Dindarlık, Kişilik ve Ruh Sağlığı İçinde*, (Editör: Nevzat Gencer, Muammer Cengil), Çamlıca yay.: İstanbul.
- Özyürek, A., & Atalay, D. (2020). COVID-19 Pandemisinde Yetişkinlerde Yaşamın Anlamı ve Ölüm Kaygısı İle İyilik Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *TURAN: Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 12(46), 458-472.

- Pan, R., Zhang, L., & Pan, J., (2020). The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis, *Psychiatry Investigation*, 17(5), 475-480.
<https://doi.org/10.30773/pi.2020.0127>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. New York: The Guilford Press.
- Reutter, K. K., & Bigatti, S. M. (2014). Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation, mediation, or moderated mediation? *Journal For The Scientific Study Of Religion*, 53(1), 56-72. <https://doi.org/10.1111/jssr.12081>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Schachner, E. (2012). "Is there a difference between the brain of an atheist and the brain of a religious person?", *Scientific American Mind*, <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=is-there-a-difference-between-the-brain> (E.T. 06.07.2015).
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of American Medical Association*, 323(21), 2133-2134.
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/1367467032000157981>
- Tarhan, N. (2020). Olağanüstü Durumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Sempozyumu Açılış Programı, https://www.youtube.com/watch?v=xFqDKUwMmc&list=PLxbO2H8aHgLv9jiV9PXgM_xQuI6byQLRF&index=4
- Tuncay, F. E., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Sağlığını Etkileyen Koruyucu ve Risk Faktörlerine İlişkin Bir Derleme. *Ankara Medical Journal*, 2, 488-501.

Turan, Y. (2018). Yalnızlıkla Başa Çıkma: Yalnızlık, Dini Başa Çıkma, Dindarlık, Hayat Memnuniyeti ve Sosyal Medya Kullanımı. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 22(1), 395-434. <https://doi.org/10.18505/cuid.406750>

turkiyenin-koronafobi-haritasi-aciklandi, (2020).

<https://uskudar.edu.tr/tr/icerik/5156/turkiyenin-koronafobi-haritasi-aciklandi>

Yapıcı, A. (2020). Kovid-19 Küresel Salgınına Dini ve Dindışı yüklemeler: Tanrı'nın Gazabı mı, İnsanın suçu mu? (Edt: E. Okumuş), *Küresel Salgınlara Farklı Bakışlar, Psikolojik, Sosyolojik, Dini, Kültürel, Tarihi, Hukuki ve Siyasi Analizler*. Eskiye yay., ss. 117-172.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.