T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

MANEVİ DESTEK UZMANLARINA GÖRE HASTANELERDEKİ MANEVİ DESTEK HİZMETİNİN PSİKO-SOSYAL UYUMA ETKİSİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Mükerrem Saliha KARS

BURSA- 2022

T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

MANEVİ DESTEK UZMANLARINA GÖRE HASTANELERDEKİ MANEVİ DESTEK HİZMETİNİN PSİKO-SOSYAL UYUMA ETKİSİ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Mükerrem Saliha KARS

Danışman:

Doç. Dr. Mustafa Naci KULA

BURSA- 2022

TEZ ONAY SAYFASI

T. C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim / Ana sanat Dalı, **Din Psikolojisi** Bilim Dalı'nda **701921008** numaralı **Mükerrem Saliha KARS**'ın hazırladığı "Manevi Destek Uzmanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek Hizmetinin Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi" konulu **Yüksek Lisans Çalışması** tez savunma sınavı,

...../...../ 20.... günü …… - ……..saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının ……..….. (başarılı / başarısız) olduğuna …… (oybirliği / oy çokluğu) ile karar verilmiştir.

Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı Doç. Dr. Mustafa Naci KULA Bursa Uludağ Üniversitesi	Üye Prof. Dr. İbrahim GÜRSES Bursa Uludağ Üniversitesi
Üye Dr. Öğr. Ömer Faruk Söylev Dumlupınar Üniversitesi	Üye Akademik Unvanı, Adı Soyadı Üniversitesi

...../...../ 2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS İNTİHAL YAZILIM RAPORU

T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 01/11/2022

Tez Başlığı / Konusu: **Manevi Destek Uzmanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek Hizmetinin Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi**

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam **167** sayfalık kısmına ilişkin, 01/11/2022 tarihinde şahsım tarafından *Turnitin* adlı intihal tespit programından (Turnitin)* aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%5**'tir.

Uygulanan filtrelemeler:

1- Kaynakça hariç

2- Alıntılar hariç/dahil

3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza
07/11/2022

Adı Soyadı:	Mükerrem Saliha Kars
Öğrenci No:	701921008
Anabilim Dalı:	Felsefe ve Din Bilimleri
Programı:	Din Psikolojisi
Statüsü:	☒ Y. Lisans ☐ Doktora

Danışman
Doç. Dr. Mustafa Naci Kula
07/11/2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum **"Manevi Destek Uzmanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek Hizmetinin Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi"** başlıklı çalışmanın bilimsel araştırma, yazma ve etik kurallarına uygun olarak tarafımdan yazıldığına ve tezde yapılan bütün alıntıların kaynaklarının usulüne uygun olarak gösterildiğine, tezimde intihal ürünü cümle veya paragraflar bulunmadığına şerefim üzerine yemin ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı : Mükerrem Saliha KARS
Öğrenci No : 701921008
Anabilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri
Programı : Din Psikolojisi
Statüsü : Yüksek Lisans

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı	: Mükerrem Saliha Kars
Üniversite	:Bursa Uludağ Üniversitesi
Enstitü	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	: Felsefe ve Din Bilimleri
Bilim Dalı	: Din Psikolojisi
Tezin Niteliği	: Yüksek Lisans Tezi
Mezuniyet Tarihi	: …. / …. / 2022
Tez Danışman(lar)ı	: Doç. Dr. Mustafa Naci KULA

MANEVİ DESTEK UZMANLARINA GÖRE HASTANELERDEKİ MANEVİ DESTEK HİZMETİNİN PSİKO-SOSYAL UYUMA ETKİSİ

İnsanların giderek yalnızlaştığı günümüzde zor ve sıkıntılı süreçlerden geçerken gereksinim duyulan desteğin profesyonel yollarca sağlanması ihtiyacı hasıl olmuştur. Özellikle hastalık gibi ölümle yüz yüze gelinen bir süreçte kişiler psikolojik, sosyal ve manevi olarak çeşitli problemler yaşayabilmektedirler. Bütüncül bakımın bir gereği olarak hastaların tedavisi sürecinde ihtiyaç duyduğu psikolojik, sosyal ve manevi desteğin karşılanmasında moral ve motivasyon sağlanmasında görev alan hizmet kollarından biri de manevi destek hizmetidir. Manevi destek hizmeti, hastalık sürecinde yaşanan çeşitli problemlerde dini/manevi referanslarla hastalara eşlik etmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada hastaların hastalığa psiko-sosyal uyumları sürecinde manevi destek hizmetinin rolü ve etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Araştırma teorik ve alan araştırması olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde din, maneviyat ve manevi danışmanlık hakkında genel bilgiler verilmiş olup hastalık sürecinde görülen çeşitli psiko-sosyal sorunlar ele alınmıştır. İkinci bölümde ise mülakat yöntemiyle Ankara, Adana, Antalya, Bursa, Eskişehir, İstanbul illerindeki hastanelerde görev yapmakta olan 24 manevi destek uzmanıyla yapılan alan araştırmasında manevi destek hizmetinin hastaların uyum süreçlerine ne ölçüde etki ettiği tespit edilmeye çalışılmıştır. Sonuç bölümünde elde edilen bulgular özetlenerek katkı sağlayacağı düşünülen önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Sözcükler:

Maneviyat, din, psiko-sosyal uyum, ruh sağlığı, manevi destek

ABSTRACT

Name and Surname	: Mükerrem Saliha Kars
University	: Uludag University
Institution	: Social Science Institution
Field	: Philosophy and Religious Sciences
Branch	: Psychology and Religion
Degree Awarded	: Master
Degree Date	: …. / …. / 2022
Supervisor (s)	:Doç. Dr. Mustafa Naci KULA

THE EFFECT OF SPİRİTUAL SUPPORT SERVİCE İN HOSPİTALS ON PSYCHO-SOCİAL ADAPTATİON ACCORDİNG TO SPİRİTUAL SUPPORT SPECİALİSTS

In today's world where people are increasingly lonely, the need to provide the needed support through professional means has emerged while going through difficult and troublesome processes. Especially in a process that comes face to face with death such as illness, people may experience various psychological, social and spiritual problems. As a requirement of holistic care, one of the service branches involved in providing morale and motivation in meeting the psychological, social and spiritual support that patients need during the treatment process is moral support service. Spiritual support service aims to accompany patients with religious/spiritual references in various problems experienced during the disease process. In this study, the role and effect of moral support service in the psycho-social adaptation of patients to the disease was tried to be examined. The research consists of two parts: theoretical and field research. In the first chapter, general information about religion, spirituality and spiritual counseling is given and various psycho-social problems seen during the disease process are discussed. In the second part, in the field research conducted with 24 moral support specialists working in hospitals in Ankara, Adana, Antalya, Bursa, Eskişehir and Istanbul, it was tried to determine to what extent the moral support service affects the adaptation processes of the patients. In the conclusion part, the findings obtained are summarized and suggestions that are thought to contribute are included.

Keywords:

Spirituality, religion, psycho-social adjustment, mental health, spiritual support

ÖNSÖZ

Hastalık süreci pek çok açıdan insanı savunmasız ve aciz bırakmaktadır. Önemli bir hastalıkla yüz yüze gelmek, kişinin kurmuş olduğu ruhsal, sosyal ve manevi dengenin bozulmasına ve bireyin psiko-sosyal, manevi olarak kriz yaşamasına sebep olabilmektedir. Kişi, hastalığı kabullenmek ve psiko-sosyal, manevi dengesini yeniden inşa edebilmek için dışarıdan bir desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Hastalığın tedavi süreci devam ederken psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için hastaya çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Manevi destek hizmeti de hastanın yaşam problemleriyle başa çıkmasında dini/manevi referanslarla hastaya destek sağlamayı amaç edinen ülkemizde son dönemlerde uygulanmaya başlanan bir hizmet alanıdır.

Bu çalışmada hastaların hastalığa uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinin ne gibi bir katkıda bulunduğu konu edinilmiştir. Araştırma, kavramsal ve alan araştırması olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Kavramsal bölüm ele alındığında ilk kısımda din ve maneviyat kavramlarının tanımı, manevi danışmanlık ve rehberlik kavramının tanımı, tarihçesi ve Türkiye'de uygulanma sürecinden bahsedilmiştir. Ayrıca psiko-sosyal uyum kavramının tanımı, hastalık sürecinde görülen psiko-sosyal sorunlar açıklanarak psiko-sosyal uyum ile maneviyat ilişkisine yer verilmiştir. İkinci kısımda ise hastanelerdeki manevi destek hizmeti anlatılmış, manevi destek hizmetine hastanelerde ihtiyaç duyulmasının çeşitli sebeplerine değinilmiş ve uygulamanın hastalar açısından ne gibi faydaları olabileceği açıklanmıştır. Analiz ve değerlendirmeye ayrılmış olan üçüncü bölümde manevi destek hizmetinin hastaların uyum süreçlerindeki etki ve katkısı araştırılmıştır. Hastaların uyum sürecine etki eden faktörler ve manevi desteğin uyum sürecinde nasıl bir rol oynadığı içerik ve betimsel analiz yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Sonuç kısmında ise bulguların değerlendirilmesi bir özet halinde konulmuş hizmetin geliştirilmesi adına çeşitli öneriler sunulmuştur.

Son olarak lisans döneminde din psikolojisi alanına ilgi duymama ve bu alanda akademik olarak ilerlemek istememe vesile olan hocam Prof. Dr. İbrahim GÜRSES'e, alanda ufkumu açan pek çok bilgiyi kendisinden öğrendiğim, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Dr. Akif HAYTA hocama, yüksek lisans ders dönemi danışmanım Doç. Dr. Ahmet ALBAYRAK'a ve tez dönemi danışman hocam Doç. Dr. Mustafa Naci KULA'ya teşekkür ederim. Tez sürecimde öneri ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Hayati HÖKELEKLİ hocama da teşekkürlerimi arz ederim. Araştırma sürecinde mülakat yapılacak uzmanlara ulaşabilmem konusunda yardımlarını esirgemeyen Ankara, Adana, Antalya, Bursa, Eskişehir, İstanbul Müftülükleri' ne ve Ankara, Bursa Müftülükleri'yle irtibat kurmamı sağlayan Prof. Dr. Mefail HIZLI'ya desteklerinden dolayı teşekkürlerimi arz ederim. Ayrıca sağlık tesislerinde görev alan manevi destek görevlilerinin güncel sayılarına ulaşmam konusundaki talebimi geri çevirmeyen Diyanet İşleri Başkanlığı'na ve ilgili personellere desteklerinden dolayı teşekkür ederim. Mülakat sorularımın incelenmesi, gerekli öneri ve düzenlemeler konusunda yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Zuhal AĞILKAYA ŞAHİN, Prof. Dr. İbrahim GÜRSES ve Dr. Akif HAYTA'ya teşekkür ederim. Lisans dönemimden beri bana yol gösteren ve rehberlik eden kıymetli hocam Dr. Esra İRK'e teşekkür ediyorum. Görüşme talebimi geri çevirmeyen, araştırmaya katkı sağlamak adına benimle saatlerce görüşme sabrını gösteren kıymetli manevi destek uzmanlarına tüm katkılarından dolayı teşekkür ederim. Tecrübeleriyle hayat yolculuğunda bizlere rehberlik eden, desteklerini esirgemeyen kıymetli büyüklerim

Çiğdem ÇETİNKAYA'ya ve Ali DEMİR'e teşekkür ederim. Attığım her adımda desteğini yanımda hissettiğim yol arkadaşım Kübra Serbest'e teşekkür ederim. Hayatımın her vechesinde maddi manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Abdurrezzak TEK'e şükranlarımı sunuyorum.

Son ve özel teşekkür, beni sevgiyle büyüten kıymetli anneme ve babama; desteklerini esirgemeyen sevgili ablam, abim ve en iyi arkadaşım kardeşime…

M. Saliha KARS
BURSA-2022

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI ..... **i**

YÜKSEK LİSANS İNTİHAL YAZILIM RAPORU ..... **ii**

YEMİN METNİ ..... **iii**

ÖZET ..... **iii**

ABSTRACT ..... **v**

ÖNSÖZ ..... **vi**

İÇİNDEKİLER ..... **viii**

TABLOLAR ..... **xi**

KISALTMALAR ..... **xii**

GİRİŞ **1**

1. Araştırmanın Konusu ve Problemleri 2
2. Araştırmanın Amacı ve Önemi 3
3. Araştırma Örneklemi 3
4. Araştırma Yöntemi 4
5. Veri Toplama Araçları 6
6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları 6
7. Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar 7

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. Din ve Maneviyat Kavramlarının Tanımı 14
2. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kavramının Tanımı 21
   2.1. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik'in Tarihçesi 25
   2.2. Türkiye'de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik 29
3. Psiko-Sosyal Uyum Kavramının Tanımı 35
   3.1. Hastalıklarda Görülen Psiko-Sosyal Sorunlar 35
      3.1.1. Psikolojik Sorunlar ve Uyum 40

3.3.1.1. Din/Maneviyat ve Hastalıklarla Başa Çıkma 44
3.3.1.3. Hastalık ve Anlam Arayışı 49
3.3.1.2. Hastalık ve Ölüm Korkusu 52
3.3.1.4. Hastalık ve Travma 54
3.1.2. Sosyal Sorunlar ve Uyum 55
3.2. Psiko-Sosyal Uyum ve Maneviyat İlişkisi 57

İKİNCİ BÖLÜM

HASTENELERDE MANEVİ DESTEK HİZMETİ

1. Hastanelerde Manevi Destek 60
1.1. Hastanelerde Manevi Destek İhtiyacı 64
1.2. Hastanelerde Uygulanan Manevi Desteğin Faydaları 67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUMLAR

1. Psiko-Sosyal Uyumu Etkileyen Faktörler ve Manevi Destek 77
1.1. Bireysel Etkenler 80
1.1.1. Yaş ve Manevi Destek 81
1.1.2. Cinsiyet ve Manevi Destek 86
1.1.3. Eğitim Düzeyi ve Manevi Destek 90
1.1.4. Ekonomik Durum ve Manevi Destek 95
1.2. Hastalıkla İlgili Etkenler 100
1.2.1. Hastalık Türleri ve Manevi Destek 100
1.2.2. Ameliyat Öncesi Yaşanan Korku ve Panik Hali 107
1.2.3. Hastalıktan Kaynaklanan Yeti ve Uzuv Kayıplarında Manevi Destek 109
1.2.4. Hastalıktan Kaynaklanan Endişe, Kaygı ve İçe Kapanma Durumlarında Manevi Destek 112
1.2.5. Yakınlarını Geride Bırakma Endişesinde Manevi Destek 115
1.3. Çevresel Etkenler 116
1.3.1. Sosyal İlişkiler ve Manevi Destek 117
1.3.1.1. Ziyaretçi Beklentisi 121

1.3.1.2. İletişim Problemleri 125
1.3.1.3. Hastane Ortamına Uyum Sağlama 130
1.4. Dinî/Manevî Etkenler 131
1.4.1. Neden Ben?/ Anlam Arayışı Soruları 133
1.4.2. Allah'la İlişkiler ve İnançla İlgili Sorgulamalar 135
1.4.3. İbadetler 136
1.4.4. Suçluluk ve Günahkarlık Duyguları 139
1.4.5. Yanlış Dini İnançlar 140
2. Tedaviyi Destekleyici Bir Hizmet Olarak Manevi Bakım 141
3. Manevi Desteğin Hastanedeki Varlığına Yönelik Ön Yargılar 146
4. Zaman Kısıtlılığının Rolü 151
5. Manevi Destek Uzmanlarının Yaşadıkları Çeşitli Problemler 155
6. Manevi Destek Uzmanlarının Başvurduğu Yöntem ve Uygulamalar 157
SONUÇ VE ÖNERİLER 161
KAYNAKÇA 168
EKLER 180
Ek 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 180
Ek 2: Araştırma İzin Onayı 183
Ek 3: Diyanet İşleri Başkanlığı'nca Sağlık Tesislerinde Manevi Destek Hizmeti Sunmak Üzere Görevlendirilen Personele Dair Veriler 190

TABLOLAR

Tablo 1. Manevi Destek Hizmetinin Psiko-Sosyal Uyuma Faydası 77
Tablo 2. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Yaş Dağılımı 81
Tablo 3. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Cinsiyet Göre Dağılımı 86
Tablo 4. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı 90
Tablo 5. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Ekonomik Duruma Göre Dağılımı 95
Tablo 6. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Hastalık Türüne Göre Dağılımı 100
Tablo 7. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlamada Çevresel Etkenlerin Rolü.... 116
Tablo 8. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlamada Sosyal Desteğin Rolü 117
Tablo 9. Manevi Destek Hizmetinde Karşılaşılan Dini Problemler 131
Tablo 10. Manevi Destek Hizmetinin Tedaviyi Desteklemedeki Faydası..... 141
Tablo 11. Manevi Destek Hizmetine Yönelik Ön yargılar 146
Tablo 12. Manevi Destek Hizmetinden Alınacak Faydada Zaman Faktörünün Rolü .. 151
Tablo 13. Manevi Destek Hizmetinde Başvurulan Uygulamalar 157

KISALTMALAR

akt.	: aktaran
bkz.	: bakınız
b.	: baskı
c.	: cilt
çev.	: çeviren
ed.	: editör
s.	: sayfa
v. dğr.	: ve diğerleri
N	: kişi sayısı

GİRİŞ

İnsan; biyo-psiko-sosyal-manevi bir varlıktır. Kişi ancak bu dört boyutun dengeli ilişkisi sonucunda sağlıklı bir yaşam sürdürebilmektedir. Bu anlayış günümüzde sağlık hizmetlerinde de dikkate alınmaya başlanmıştır. Hastaların yalnızca fiziksel yönleriyle ilgilenilen medikal yaklaşımın yerine hastalık sürecinden geçen bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal, manevi yönlerinin de dikkate alındığı bütüncül (holistik) bir yaklaşımın gerektiği fikri giderek önem kazanmaktadır.[1]

Günümüzde hastaneler, bütüncül sağlık hizmeti verebilmek amacıyla hastaların fiziksel tedavilerinin yanında psiko-sosyal, manevi ihtiyaçlarına da cevap vermek adına çeşitli hizmetler sunmaya başlamıştır. Araştırmanın konusu gereği ele alınan manevi destek hizmeti de hastaya bütüncül hizmet anlayışının bir sonucu olarak ülkemizde yakın zamanlarda gündeme gelen bir hizmet alanıdır. Hastanelerdeki uygulamanın hedef kitlesi hasta, hasta yakını ve hastane personelidir. Araştırma konusunun daraltılması adına hizmetin hastalar açısından rolünün incelenmesine karar verilmiş, konuyla ilgili literatür taraması yapıldığında manevi destek hizmetinin hastalık sürecinde hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerine etkisi üzerine doğrudan bir çalışma olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışmada hastaların uyum süreçlerinde kendi bakış açılarıyla manevi destek hizmetinin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Fakat araştırma pandemi sürecine denk geldiğinden ve hastalarla görüşme imkânı sağlanamadığından dolayı manevi destek uzmanlarının bakış açılarıyla hizmetin, hastaların uyum süreçlerine etkileri incelenmiştir. Araştırmanın alana katkı sağlayacağı umulmaktadır. Çalışmanın konuyla ilgili yapılacak diğer çalışmalar için bir referans olması ve yeni araştırma konularına kapı aralaması ümit edilmektedir.

[1] Melike Boztilki - Elif Ardıç, "Spirituality and Health", *Journal of Academic Research in Nursing* 3/1 (2017), 39-40; Harvey Chochinov - Beverley Cann, "Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying", *Journal of Palliative Medicine* 8 Suppl 1 (01 Şubat 2005), 103-104; Joseph Pieper vd., "Attentiveness to Religious/Spiritual Coping and Meaning Questions of Patients", *Journal of Empirical Theology* 29/1 (23 Eylül 2016), 78-79.

1. Araştırmanın Konusu ve Problemleri

Bu araştırmanın konusu; hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinin katkısı ve hastaların hastalığa ve yeni ortamlarına uyum sağlayabilmeleri açısından manevi destek gereksinimlerinin belirlenmesidir. Araştırmanın temel problemi; "*Hastanelerdeki manevi destek hizmetinin hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu, hastaların uyum süreçlerinde nelere ihtiyaç duyduğu ve bu ihtiyaçların karşılanmasında manevi desteğin ne tür katkı sağladığı*"dır. Araştırmanın alt problemleri ise şu şekildedir:

1. Manevi destek uzmanlarına göre hastaların hastalığa uyum süreçlerinde bireysel etkenlerden kaynaklanan problemleri nelerdir?
2. Manevi destek uzmanlarının hastaların bireysel etkenlerden kaynaklanan uyum problemlerinin aşılmasında etkin bir rolü var mıdır?
3. Manevi destek uzmanlarına göre demografik değişkenlerin (yaş, eğitim, ekonomik durum) hastaların hastalığa uyum sürecinde manevi destekten faydalanma noktasında etkin bir rolü var mıdır?
4. Manevi destek uzmanlarına göre hastaların hastalığa uyum sürecinde manevi destekten faydalanma noktasında cinsiyete göre farklılıklar var mıdır?
5. Manevi destek uzmanlarına göre hastaların hastalığa uyum süreçlerinde hastalıktan kaynaklanan problemleri nelerdir?
6. Manevi destek uzmanlarının hastaların hastalıktan kaynaklanan uyum problemlerinin aşılmasında etkin bir rolü var mıdır?
7. Manevi destek uzmanlarına göre hastaların hastalığa uyum süreçlerinde çevresel etkenlerden kaynaklanan problemleri nelerdir?
8. Manevi destek uzmanlarına göre manevi destek uzmanlarının hastaların çevresel etkenlerden kaynaklanan uyum problemlerinin aşılmasında etkin bir rolü var mıdır?
9. Manevi destek uzmanlarına göre hastaların hastalığa uyum süreçlerinde dini/manevi etkenlerden kaynaklanan problemleri nelerdir?
10. Manevi destek uzmanlarının hastaların dini/manevi etkenlerden kaynaklanan uyum problemlerinin aşılmasında etkin bir rolü var mıdır?

2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Tedavi olmak için hastaneye gelen hastalar, hastalığa ve hastane ortamına uyum sağlama sürecinde çeşitli zorluklar yaşayabilmektedirler. Hasta, tıbbi tedavisi sırasında yaşanılabilecek uyum problemlerinde morale ve manevi desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Hastanelerde henüz yeni uygulanmaya başlanmış bir hizmet olan manevi destek hizmetinde hastaların hastalık esnasında yaşadıkları çeşitli problemlerde moral motivasyon desteği sağlanması amaçlanmaktadır. Manevi destek uzmanları; anlam sorunlarında, bireysel, çevresel ve hastalık kaynaklı konularda hastaların daha iyi hissetmelerine ve yeni durumlarına uyum sağlamalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadırlar.

Hastaların tedavi ihtiyaçlarının yanında psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarının olduğunu hatırlamak ve bu ihtiyaçlarını tespit etmeye yönelik araştırma yapmak acı ve korku içerisinde olan kişilerin taleplerine kulak vermemize yardımcı olacaktır. Lorraine M. Wright, hastaların seslerine kulak vermenin yalnızca o sıkıntıları yaşayanlardan öğrenebileceğimiz bir "acı pedagojisini" açığa çıkarabileceğinden bahsetmektedir. Wright, acılarla yoğrulmuş değişim ve dönüşüm hikayelerini dinlemenin bizleri bilgilendirirken aynı zamanda dönüştüreceğini de ifade etmektedir.[2]

Araştırmanın amacı, hastanelerde gerçekleştirilen manevi destek hizmetlerinin hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde bir etkisinin olup olmadığı eğer böyle bir etki var ise bu etkinin hangi açılardan olduğunu incelemek, bunun sonucunda da manevi desteğin hastanelerde uygulanması ve geliştirilmesi yönünde katkı sağlamaktır.

3. Araştırma Örneklemi

Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden tipik durum örneklemi kullanılmıştır. Tipik durum örneklemlerinde çalışılan durum veya durumlar hakkında bilgi sahibi olan kişiler veya kurumlar tercih edilmektedir. Burada amaç, elde edilen verilerin evrene genellemesinin yapılması değil çalışılan konu, alan, uygulama veya yenilik konusunda

[2] Lorraine M. Wright, *Spirituality, Suffering and Illness: Ideas for Healing* (Philadelphia: F.A. Davis Co, 2005), vii.

bilgi sahibi olunması ve yeterli bilgiye sahip olmayanları bilgilendirmektir.[3] Bu doğrultuda çalışmada hastanelerdeki manevi destek hizmetinin hastaların psiko-sosyal uyumlarındaki etkisinin araştırılması konusunda bizzat uygulamayı gerçekleştiren manevi destek görevlileriyle görüşme yapılmıştır. Araştırmada Adana'dan 2 kişi, Ankara'dan 2 kişi, Antalya'dan 2 kişi, Bursa'dan 8 kişi, Eskişehir'den 1 kişi, İstanbul'dan 9 kişi olmak üzere 24 manevi destek uzmanıyla görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma mülakatı pandemi döneminde gerçekleştiğinden dolayı 23 uzmanla online olarak görüşme gerçekleştirilmiş yalnız 1 uzmanla hastanedeki odasında görüşülebilmiştir. Adı geçen illerdeki manevi destek uzmanlarıyla mülakatlar gerçekleştirilmeden önce bağlı oldukları müftülüklerden gerekli izinler alınmış, onay metinleri ekler kısmında sunulmuştur.

4. Araştırma Yöntemi

Bu araştırmada nitel araştırma tekniklerinden faydalanılmıştır. Araştırma nitel bir araştırma olarak durum çalışması deseninde tasarlanmıştır. Manevi destek hizmetinin hastaların psiko-sosyal uyumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla mülakat tekniği kullanılmıştır. Çalışmada mülakat yoluyla veri toplama yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Bilgi toplamak ve saklamak için görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Araştırma konusuna dair literatür taraması yapılmış elde edilen verilerle görüşmelerden elde edilen bilgiler yorumlanmıştır.

Nicel araştırmalar, pozitif bilimin yansıması olarak araştırma gerçekliğini nesnel bir olgu olarak görmektedir. Bu yaklaşım, insanın yaşadığı doğal çevrenin onun dışında ve ondan bağımsız olduğu görüşü üzerinde temellenmektedir. Pozitif bakış açısına göre doğadaki olay ve olgular sabit, değişmez yasalar çerçevesinde gerçekleşmektedir. Bundan dolayı nicel araştırmada araştırmacı, araştırdığı olgu, olay veya durumu nesnellik ilkesi çerçevesinde ele almaktadır. Nicel araştırmada amaç, zamandan, kültürden, insandan bağımsız genel geçer bilgiler keşfetmektir. Araştırma örnekleminden yola çıkarak elde edilen verileri evrene genellemektir.

[3] Hasan Şimşek - Ali Yıldırım, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Ankara: Seçkin Yayınları, 2018), 120-121.

Nicel araştırmanın benimsemiş olduğu bu yaklaşımın aksine nitel yaklaşım, gerçekliğin insan tarafından oluşturulan kültüre ve zamana bağımlı bir olgu olduğunu varsaymaktadır. Gerçeklik, her an değişip dönüşmekte ve yeniden oluşturulmaktadır. Nitel araştırmanın bakış açısına göre insanın algısından bağımsız bir gerçeklikten bahsedilemez. Nitel araştırmada araştırılan olay, durum veya olgu yer aldığı ortam içerisinde çok yönlü olarak anlaşılmaya çalışılmaktadır. Bu yaklaşımda insan davranışını incelerken fen bilimlerinde kullanılan yaklaşımların yetersiz kaldığı kabul edilmektedir. Nitel araştırmalar, ele alınan konuya dair toplanan betimsel bilgiyi tüm derinliğiyle ve zenginliğiyle sunmayı amaçlamaktadır.[4] Nitel araştırmanın bu ilkeyle hareket etmesi, kişiler arası ilişkilerin detaylarına ulaşabilme imkânı sağlamaktadır.[5] Nitel araştırmaların bireysel, süreç odaklı, açık uçlu ve bütüncül bir değerlendirmeye fırsat vermesinden dolayı manevi destek uzmanlarının tecrübelerinden faydalanılan bu araştırmada nitel araştırmanın tercih edilmesi daha uygun görüşmüştür.[6]

Nitel araştırma desenlerinden biri olan durum çalışmaları, bir veya birkaç durumun sınırları dahilinde analiz edilmesini amaçlamaktadır. Durum çalışmalarında görüşme, doküman analizi gibi birden fazla veri toplama aracından yararlanılabilmektedir.[7] Mülakatlar gerçekleştirilirken yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olmak üzere üç görüşme türünden biri kullanılmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde görüşme sırasında sorulacak sorular önceden hazırlanmış olmakla beraber araştırmacı, katılımcılara gerekli gördüğünde alt sorular (sonda/probes) ya da farklı sorular yöneltebilmektedir. Katılımcılardan verdikleri cevapları açmaları ve ayrıntılandırmaları istenebilmektedir. Bu sayede katılımcıların araştırma konusuna yönelik söz sahibi oldukları, esnek bir görüşme ortamı oluşturulmuş olmaktadır.[8] Bu araştırmada hastanelerde görev yapan manevi destek uzmanlarının hastalarla ilgili tecrübelerinden yararlanıldığı için sorular ışığında serbest cevap verebilecekleri bir görüşmenin gerçekleşmesi daha uygun görülmüş bundan dolayı yarı yapılandırılmış

[4] Şimşek - Yıldırım, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 62.
[5] Figen Kasapoğlu, "Manevi Danışmanlıkta Ölçümler", *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma* (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020), 203.
[6] Kasapoğlu, "Manevi Danışmanlıkta Ölçümler", 187-188.
[7] Şimşek - Yıldırım, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 73-75.
[8] Ayşe Nur Yüksel, "Nitel Bir Araştırma Tekniği Olarak: Görüşme", *Social Sciences Studies Journal* 6/56 (01 Ocak 2020), 549.

görüşme tekniği tercih edilmiştir. Bu çalışmada uzmanlara alt sorulardan (probes/sonda) oluşan 27 açık uçlu soru yöneltilmiştir. Kapalı kalan cevaplar olduğunda alt sorular veya yeni sorularla katılımcıların cevaplarını daha net ifade etmeleri sağlanmaya çalışılmıştır.

5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada yapılan çalışmalar incelenerek alt sorulardan oluşan (sonda/probes) 27 soruluk özgün bir mülakat formu hazırlanmış ve hazırlanan bu sorular alanda uzman olan hocaların onayından geçmiştir. Araştırma sorularıyla genel olarak hastaların psiko-sosyal uyumlarına etki eden bireysel, çevresel ve hastalıkla ilgili problemleri ve hastaların uyum sürecinde manevi desteğin rolü ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

1. Bu araştırma, 24 katılımcıdan elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Çalışma, Ankara, Adana, Antalya, Bursa, Eskişehir, İstanbul şehirlerindeki hastanelerde görev yapan manevi destek uzmanlarının ifaderiyle sınırlıdır.
3. Bu çalışma, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak kararıyla hastanelerde yürütülen manevi destek hizmetiyle sınırlandırılmıştır. Hastaneler dışındaki cezaevleri, öğrenci yurtları, sığınma evleri vb. gibi diğer hizmet alanları çalışmanın sınırlılıkları dışında tutulmuştur.
4. Bir diğer sınırlılık, hastanelerde verilen bu hizmetin içeriğiyle ilgilidir. Bu bağlamda çalışma, hastanelerde verilen manevi desteğin psiko-sosyal uyuma etkisi konusu üzerinde sınırlandırılmıştır.
5. Manevi desteğin hizmet grubu hasta, hasta yakını, hastane personelinden oluşmaktadır. Araştırma, uygulamanın hastalara yönelik etkilerinin incelenmesiyle sınırlandırılmıştır.
6. Çalışmada yarı yapılanmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. Dolayısıyla elde edilen veriler çalışma grubunun aktardıkları ve ifade edebildikleriyle sınırlıdır. Bununla birlikte katılımcıların ifade ettikleri doğru olarak kabul edilmektedir.
7. Bu araştırmada manevi destek hizmeti bilimsel bir yaklaşımla ele alınırken, hizmetin hastaların uyum sürecine etkisine dair veriler, manevi destek uzmanlarının tecrübeleri ve sözlü ifadeleri üzerinden analiz edilmeye çalışılmıştır.

Dolayısıyla manevi desteğin hastalar üzerindeki etkisinin ortaya konulması uzmanların beyanlarıyla sınırlıdır.

7. Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde son dönemlerde gündeme gelen interdisipliner bir alan olarak manevi danışmanlık ve rehberlik, akademik alanda daha çok din psikolojisi, din sosyolojisi, din eğitimi, sosyal hizmet ve hemşirelik alanlarında çalışılmaktadır. Henüz yeni çalışılan bir alan olmasından dolayı yapılan akademik çalışma az sayıdadır. Manevi danışmanlık ve rehberlik alanında yüksek lisans tezleri, makaleler, çeşitli çalıştay, kongre ve sempozyumlar yanında sınırlı sayıda doktora tezi bulunmaktadır. Bununla birlikte son dönemlerde alana olan ilginin ve alan hakkındaki bilginin artmasıyla doğru orantılı olarak yapılan çalışmaların hız kazandığı görülmektedir.

1997 yılında Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Din Eğitimi Anabilim Dalı'nda Mualla Selçuk'un danışmanlığında yapılan iki yüksek lisans tezi ülkemizde manevi danışmanlık ve rehberlik alanında gerçekleştirilen ilk akademik çalışmalardır.

Bu çalışmalardan biri Nurullah Altaş'ın *"Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri"* isimli yüksek lisans tezidir. Altaş, çalışmasında Sağlık Bakanlığı tarafından ilk defa 1994 yılının sonlarında gündeme gelmiş olan hastanelerde din ve moral hizmetleri konusunu ele almıştır. Altaş'ın ilgili yüksek lisans tezinde hizmete yönelik hastane personelinin ve hastaların tepkileri ele alınmış, 1995 yılında uygulanmaya başlanıp 1996 yılında iptal edilen hizmetin yeniden yürürlüğe girmesi noktasında atılacak adımlar tespit edilmiş, çeşitli öneriler sunulmuştur. Altaş'ın 1999 yılında ise *"Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)"* adlı makalesi yayınlamıştır. Altaş'ın yüksek lisans tezi ve makalesi günümüzde hastanelerde gerçekleştirilen manevi destek hizmetinin ilk adımları sayılabilecek olan hastanelerdeki dini danışmanlık hizmetlerini konu alması sebebiyle alanda yapılan ilk akademik çalışmalar içerisindedir.

1997 yılında yapılan bir diğer çalışma ise Üzeyir Ok'un *"Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı"* isimli yüksek lisans tezidir. Ok, çalışmasında manevi danışmanlığın Hristiyan geleneğinden gelen köklerini inceleyerek bu hizmetin İslam geleneğindeki yerini belirlemeye çalışmıştır. Bununla birlikte çalışmada manevi danışmanlığın yetki ve sınırlarının belirlenmesi açısından psikoterapi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik gibi psikolojik yardım meslekleri üzerinde durulmuştur. Bunun yanında Ok'un, 2012 yılında alana dair *"Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi"* isimli makalesi yayınlanmıştır. İlgili makalede, manevi danışmanlık ve rehberliğin kavramsal çerçevesine yönelik katkılar sağlanmakla birlikte alana dair sorunlar ele alınmıştır.
Son yıllarda hastanelerdeki manevi destek hizmeti üzerine yapılan lisans üstü çalışmalara bakıldığında:

Mehmet Yıldırım tarafından İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde 2019 yılında yapılan "*İhsan Modeli ile Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Psikolojik Rahatsızlıklar Üzerindeki İyileştirici Etkisi Üzerine Deneysel Bir Çalışma"* adlı çalışması bulunmaktadır. Yıldırım'ın bu çalışmasında Turgay Şirin'in manevi danışmanlık için geliştirmiş olduğu bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş "İHSAN" modelinin psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireylerin rahatsızlıklarının giderilmesindeki etkisinin test edilmesi amaçlanmıştır. İlgili araştırma sonucunda manevi danışmanlığın ve "İHSAN" modelinin uygulandığı anksiyete, panik atak, depresyon vb. problemler yaşayan 5 deneğin sıkıntılarında anlamlı derece azalma olduğu gözlemlenmiştir. Psikoterapi oturumlarında elde edilen pozitif değişimlerin de korunduğu tespit edilmiştir.

Başka bir çalışma 2021 yılında Emine Kurt tarafından Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yapılan *"Kanser Hastalarında Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Kaygı ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi"* isimli doktora tezidir. Kurt'un çalışmasında manevi destek uygulamasının hastaların dini tutum, dini başa çıkma ve durumluk-sürekli kaygı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bağlamında hastalar için üç aşamada gerçekleştirilecek bir "manevi destek programı" geliştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini meme kanseri tanısı konan ayakta tedavi gören kadın hastalar oluşturmuştur.

Araştırma sonucunda manevi destek hizmetinin kanser hastalarında manevi, psikolojik ve fiziksel iyilik hallerine yönelik olumlu yönde etkileri tespit edilmiştir.

Bir diğer çalışma 2021 yılında Serpil Başar tarafından Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yapılan *"Gebelik Sürecinde Kadınlara Yönelik Olarak Hastanede Manevi Bakım Uygulamaları (İzmir Örneği)"* adlı doktora tezidir. Başar'ın çalışmasında gebelik sürecindeki gebe kadınların ve ebelerin manevi ihtiyaçlarını tespit etmek ve ihtiyaçları doğrultusunda manevi yönden güçlendirmek ve bakım içeriği geliştirmek hedeflenmiştir. Gebeler ve ebelerle manevi ihtiyaç analizi ve mülakat yapılarak manevi ihtiyaçları tespit edilmiş bu doğrultuda da gebelik okullarında ve hastanelerde manevi destek uzmanlarının faydalanması adına bir program geliştirilmiştir.

2021 yılında yapılan bir diğer çalışma Salihanur İnal'ın Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde *"Onkoloji Servislerinde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Etkisi (Hastalığı Kabul, Anlamlandırma ve Açıklama)"* isimli yüksek lisans tezidir. İnal'ın araştırması kanser tanısı konmuş hasta ve hasta yakınlarından manevi destek hizmeti alanlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hasta ve hasta yakınlarının hastalığa yönelik tepkileri ve bu tepkilere yönelik dini unsurların ve manevi destek hizmetinin etkileri ve katkıları incelenmiştir.

Konuyla ilgili yapılan diğer lisansüstü çalışmalar ise şunlardır:

Hasan MOLLAOĞLU'nun (2013) *"Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği"* isimli yüksek lisans tezi,[9] Garip AYDIN'ın (2015) *"Hadislerde Hastalara Yönelik Manevi Destekler"* isimli doktora tezi,[10] Dilek Bal KOÇAK'ın (2015) *"Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)"* isimli yüksek lisans tezi,[11] Nihal ESENDİR'in (2016) "*Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı, İstanbul Örneği*" isimli yüksek lisans

[9] Hasan Mollaoğlu, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği* (Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2013).
[10] Garip Aydın, *Hadislerde Hastalara Yönelik Manevi Destekler* (Süleyman Demirel Üniversitesi, Doktora Tezi, 2015).
[11] Dilek Bal Koçak, *Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)* (Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015).

tezi,[12] Hatice KILINÇER'in (2017) *"Tıp, Psikoloji ve İlahiyat Öğrencilerinin Türkiye'deki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma"* isimli yüksek lisans tezi,[13] Münevver OTUZOĞLU'nun (2017) *"Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Ölçeğin Geliştirilmesi"* isimli doktora tezi,[14] Arif DURĞUN (2017) *"Hastanelerde Bakım Hizmeti Veren Meslek Elemanlarının Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Bolu Örneği)"* isimli yüksek lisans tezi,[15] Zeynep USTA (2018) *"Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Eğitimi Üzerinde Bir Araştırma)"* isimli yüksek lisans tezi,[16] Berna Köktürk DALCALI (2018) *"Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları"* isimli doktora lisans tezi,[17] Mehmet PEHLİVAN (2018) "*Sağlık Çalışanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek ve Rehberlik Projesi Uygulaması: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Örneği*" adlı yüksek lisans tezi,[18] Sedat DOĞAN (2018) "*Kronik Hastalığı Olmayan Yaşlı Bireylerde Manevi Bakım, Yaşam Kalitesi ve Aradaki İlişkinin Değerlendirilmesi*" adlı yüksek lisans tezi,[19] İbrahim NAS (2018) "*Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algıları ile Mesleğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki*" adlı yüksek lisans tezi,[20] Muhsine ES (2018) "*Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılarının İncelenmesi*" adlı yüksek lisans tezi,[21] Hatice IRMAK (2018) "*Psikiyatri Hemşirelerinin Manevi Bakım Uygulamaları,*

[12] Nihal Esendir, *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı, İstanbul Örneği* (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2016).
[13] Hatice Kılınçer, *Tıp, Psikoloji ve İlahiyat Öğrencilerinin Türkiye'deki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma* (Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017).
[14] Münevver Otuzoğlu, *Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Ölçeğin Geliştirilmesi* (Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, 2017).
[15] Arif Durğun, *Hastanelerde Bakım Hizmeti Veren Meslek Elemanlarının Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Bolu Örneği)* (Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017).
[16] Zeynep Usta, *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Eğitimi Üzerinde Bir Araştırma)* (Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018).
[17] Berna Köktürk Dalcalı, *Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları* (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Doktora Tezi, 2018).
[18] Mehmet Pehlivan, *Sağlık Çalışanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek ve Rehberlik Projesi Uygulaması: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Örneği* (Süleyman Demirel Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018).
[19] Sedat Doğan, *Kronik Hastalığı Olmayan Yaşlı Bireylerde Manevi Bakım, Yaşam Kalitesi ve Aradaki İlişkinin Değerlendirilmesi* (Kafkas Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018).
[20] İbrahim Nas, *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algıları ile Mesleğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki* (Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018).
[21] Muhsine Es, *Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılarının İncelenmesi* (Bahçeşehir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018).

Algıları ve Yeterlilikleri Arasındaki İlişki" adlı yüksek lisans tezi,[22] Hilal Kurt SEZER (2018) "*Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi*" adlı yüksek lisans tezi, Mehmet Şerif Kaya (2018*) "Sağlık Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım (Hollanda ve Türkiye Örneklerinin Karşılaştırılması)"* adlı yüksek lisans tezi,[23] İlyas Küçük (2019) *"Hastaların Manevi Destek Gereksinimlerinin ve Sağlık Profesyonellerinin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi"* adlı yüksek lisans tezi,[24] Kevser ÇAĞLAN (2019) *"Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı"* adlı yüksek lisans tezi,[25] Hüseyin Kızıltuğ (2019) *"Sağlık Hizmeti Palyatif Bakım Eğitiminin Desteği Olumlu Değerlendirmesi (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği)"* isimli yüksek lisans tezi,[26] Yurdagül SELVİ (2019) "*Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları, Manevi Destek Algıları ve Bunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" adlı yüksek lisans tezi,[27] Necibe DÖNDÜ (2019) "*Onkoloji Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin Manevi Bakım Gereksinimine Etkisinin İncelenmesi*" isimli yüksek lisans tezi,[28] Gizem ACAR (2019) "*Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimleri ile Onkoloji Hemşirelerinin Manevi Bakım Yeterliliklerinin İncelenmesi*" isimli yüksek lisans tezi,[29] Aysun Özkan (2019) "*Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*" isimli yüksek lisans tezi,[30] Beren KARCİ AKSAN (2019) "*Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Ankara İlinde Bulunan Bir*

[22] Hatice Irmak, *Psikiyatri Hemşirelerinin Manevi Bakım Uygulamaları, Algıları ve Yeterlilikleri Arasındaki İlişki* (Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018).
[23] Hilal Kurt Sezer, *Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi* (2018: Necmettin Erbakan Üniversitesi, ts.).
[24] İlyas Küçük, *Hastaların Manevi Destek Gereksinimlerinin ve Sağlık Profesyonellerinin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi* (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
[25] Kevser Çağlan, *Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı* (İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
[26] Muhammed Kızılgeçit, *Din Psikolojisinin 300'ü* (Ankara: Otto Yayınları, 2020).
[27] Yurdagül Selvi, *Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları, Manevi Destek Algıları ve Bunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
[28] Necibe Döndü, *Onkoloji Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin Manevi Bakım Gereksinimine Etkisinin İncelenmesi* (İstanbul Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
[29] Gizem Acar, *Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimleri ile Onkoloji Hemşirelerinin Manevi Bakım Yeterliliklerinin İncelenmesi* (Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
[30] Aysun Özkan, *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması* (İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 2019).

Kamu Hastanesi Örneği" isimli yüksek lisans tezi,[31] Rukiye SARI'nın (2019) "*Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)*" adlı yüksek lisans tezi,[32] Adem KARAMAN (2019) "*Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları ile Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" isimli yüksek lisans tezi,[33] Yasemin ODABAŞ (2020) "*Engelli Çocuk Annelerine Verilen Manevi Bakım Desteğinin Manevi İyilik ve Umut Düzeylerini Arttırmaya Etkisinin Değerlendirilmesi*" isimli yüksek lisans tezi,[34] Tuğba ÖZCAN (2020) *"Cerrahi Hemşirelerinin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Bilgi, Algı ve Uygulamaları"* adlı yüksek lisans tezi,[35] Aysun Çidem (2020) *"Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri İle Duygusal Emek Davranışları"* adlı yüksek lisans tezi,[36] Ayşe GÜZEL (2020) *"Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin Hemşire Grubunda Güvenirlik ve Geçerliği"* adlı yüsek lisans tezi,[37] Hilal KURTOĞLU (2020) *"Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)"* adlı yüksek lisans tezi,[38] Özgür Şentürk'ün (2021) "*Hastanelerde Manevi Destek Algısı ve Üzerinde Bir Çalışma (Bolu Örneği)*" isimli yüksek lisans tezi,[39] Hanife Aygül ÇAYIR'ın (2021) *"Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki"* adlı yüksek lisans tezi,[40] Ayşe ÇETİN'in (2021) *"Yaşamın*

[31] Beren Karci Aksan, *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Ankara İlinde Bulunan Bir Kamu Hastanesi Örneği* (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
[32] Rukiye Sarı, *Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)* (Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
[33] Adem Karaman, *Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları ile Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019).
[34] Yasemin Odabaş, *Engelli Çocuk Annelerine Verilen Manevi Bakım Desteğinin Manevi İyilik ve Umut Düzeylerini Arttırmaya Etkisinin Değerlendirilmesi* (Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020).
[35] Tuğba Özcan, *Cerrahi Hemşirelerinin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Bilgi, Algı ve Uygulamaları* (Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020).
[36] Aysun Çidem, *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları* (Erciyes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020).
[37] Ayşe Güzel, *Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin Hemşire Grubunda Güvenirlik ve Geçerliği* (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020).
[38] Hilal Kurtoğlu, *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)* (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2020).
[39] Özgür Şentürk, *Hastanelerde Manevi Destek Algısı ve Üzerinde Bir Çalışma (Bolu Örneği)* (Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021).
[40] Hanife Aygül Çayır, *Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki* (Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021).

Anlamı ve Benlik Saygısının Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterlilik Algısı ile İlişkisi" isimli yüksek lisans tezi.[41]

Bu araştırmanın yapılmış olan diğer araştırmalardan farkı, hastaların hastalıkları sürecinde ne gibi psiko-sosyal uyum problemleri yaşadıklarını incelemek olmuştur. Hastaların yaşadıkları ve olası yaşayabilecekleri psiko-sosyal uyum problemleri manevi destek personelleriyle yapılan mülakatlar sonucunda tespit edilmeye çalışılmıştır. Manevi destek uzmanlarının sahadaki tecrübelerinden istifade edilerek hastaların yaşamış oldukları psiko-sosyal problemlerde manevi desteğin ne gibi faydalar sağladığı belirlenmeye çalışılmıştır.

[41] Ayşe Çetin, *Yaşamın Anlamı ve Benlik Saygısının Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterlilik Algısı ile İlişkisi* (Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021).

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. Din ve Maneviyat Kavramlarının Tanımı

Din/maneviyat, insanın önemli tecrübe alanlarından birini oluşturmaktadır.[42] İnsanlık tarihine bakıldığında dini/manevi motiflerin tarihi mirasın genel yapısını şekillendirdiği görülmektedir. Bununla birlikte dünya üzerinde yaşamakta olan insanların çoğunun nitelikleri farklılık gösterse de dini/manevi bir bağlılığa sahip oldukları bilinmektedir. [43]

Din ve maneviyat yakın geçmişe kadar eş anlamlı iki kelime olarak kabul görmüş ve kullanılmıştır. Ancak 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra bu iki kavram arasında bir ayrıma gidilmiştir. Özellikle 1980'lerde "maneviyat" adı altında çeşitli inanç biçimlerinin yaygınlık kazanmasıyla birlikte maneviyat dinden ayrı bir kavram olarak görülmeye başlanmıştır. Bazı araştırmacılar maneviyatı dinden daha geniş bir kavram olarak kabul ederken bazıları ise dini çatı kavram olarak kabul etmişlerdir. Kimileri ise bu iki kavramı tamamen birbirinden ayrı ve zıt kavramlar olarak ele almışlardır. Öyle ki bu kavram ayrışmasının sonucunda bireylerde hem dindar hem de maneviyat sahibi, dindar fakat maneviyatsız, manevi bir yönelime sahip fakat dini bir inanca sahip olmayan şeklinde farklı yönelim biçimleri ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu ayrımla birlikte maneviyat daha çok aşkın olanla bireysel, özel deneyimi tarif ederken din daha çok katı, ritüelleri içeren kurumsal yapıyı temsil etmek için kullanılmıştır. Batı'da kilisenin baskıcı tutumdan dolayı insanların kurumsal olan dini yaşantıdan uzaklaşmaları bu ayrışmanın önemli sebeplerinden biridir. Zira bireyler sınırlandırıcı, baskıcı bir dindarlıktansa; bireysel, sınırları belli olmayan, öznel manevi tecrübeye yönelir olmuşlardır. [44]

---

[42] Halil Ekşi - Çınar Kaya - Muhammed Çiftçi, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*, ed. Halil Ekşi - Çınar Kaya (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2016), 25.

[43] Halil Ekşi - Çınar Kaya - Nesrullah Okan, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma,* ed. Halil Ekşi (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020), 13.

[44] Christian J. Nelson vd., "The Role of Spirituality in the Relationship Between Religiosity and Depression in Prostate Cancer Patients", *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine* 38/2 (Ekim 2009), 106; Ekşi - Kaya - Çiftçi, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 15; Brian J. Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality: Unfuzzying the Fuzzy", *Journal for the Scientific Study of Religion* 36/4 (1997), 549; Ali Ayten - Sevde Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu,* ed. Ali Ayten - Sevde Düzgüner (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020), 21; Brian J. Zinnbauer - Kenneth I. Pargament, "Dindarlık ve Maneviyat", çev. Sevde Düzgüner,

Her ne kadar din ve maneviyat kavramlarının tanımı üzerinde çeşitli tartışma ve fikir ayrılıkları mevcut olsa da her iki kavramın da çok boyutlu olduğu konusunda görüş birliği vardır.[45] Bölümün devamında kesin sınırları çizilemeyen din ve maneviyatın çeşitli ifade biçimlerine yer verilecek devamında ise bu iki kavramın ortak yönlerine değinilecektir.

Din; kelime anlamı olarak "tutulan yol", "kendini kutsala adama", "ceza/mükafat" ve "millet" anlamlarına gelmektedir. Yaratıcı'ya bilinçli, iradî bağlılığı ifade etmek için kullanılmaktadır. İngilizce "din" kelimesinin karşılığı "religion" kelimesidir.[46] Din kelimesinin üzerinde ittifak edilmiş genel geçer bir tanım yoktur. Bu durum "din"in çok yönlü (multidimensional) bir sözcük olması ve hiçbir basit unsura indirgenme imkânına sahip olmamasından kaynaklanmaktadır. Din incelendiğinde din kavramının belli bir yönüne odaklanılması ve diğer boyutlarının ihmal edilmesi veya tanımı yapan kişinin dine bakış açısının tarifi etkilemesi nedeniyle tanımların eksik kaldığı görülmektedir. Din, bulunduğu topluma, döneme ve dini yaşayan her bir bireyin ruhunda bıraktığı duyguya, yaşanılan tecrübeye göre anlamlandırılmakta ve buna göre tanımlanmaktadır.[47]

Din psikolojisi, modern dönemde dini hayatı tecrübî açıdan inceleyen bilim dalları arasında yer almaktadır. Bilimsel bir araştırma konusu olarak din, din psikolojisi alanında "nesnel" ve "öznel" olmak üzere iki boyutta incelenmektedir. Din, her şeyden önce kültür içerisinde yer alan nesnel bir gerçekliğe sahiptir. Yer aldığı kültür içerisinde din, pek çok unsurdan müteşekkil bir bütünlük oluşturmaktadır. "Dinî topluluk ve gelenek", "dinî kurumlar", "din dili", "dinî şahıslar", "dinî nesneler", "dinî zaman ve mekânlar" ve "dinî törenler" dinin kültür içerisindeki nesnel gerçekliğini oluşturan başlıca unsurlardır. Tüm bu unsurlar birbirini tamamlayan ve her biri diğeriyle anlam kazanan bir sistemi meydan getirmektedirler. Bu unsurların her biri dinin gerçekliği üzerinde sembolik bir değere sahiptir. Belirli bir çevre ve kültür içerisinde dinin sembolleriyle karşı karşıya gelen birey,

---

Din ve Maneviyat Psikolojisi: Temel Yaklaşımlar ve İlgi Alanları, ed. İhsan Çapcıoğlu vd. (Ankara: Phoenix Yayınevi, 2013), 67; Sevde Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi: Kan Bağışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma* (Konya: Erbakan Üniversitesi, Doktora Tezi, 2013), 1-15; Üzeyir Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım* (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2019), 14.

[45] Zinnbauer - Pargament, "Dindarlık ve Maneviyat", 63; Harold George Koenig, *Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing* (Philadelphia: Templeton Foundation Press, 2005), 44.

[46] Muhammed Kızılgeçit, *Din Psikolojisinin 100'ü* (Ankara: Otto Yayınları, 2017), 11; Kızılgeçit, *Din Psikolojisinin 300'ü*, 18.

[47] Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş* (İstanbul: Dem Yayınları, 2015), 37.

bu unsurlar ile kurduğu bağın niteliğine göre kendi kişisel/öznel dindarlığını oluşturmaktadır. Dinin öznel gerçekliğini oluşturan unsurlar ise "dini inançlar", "dini sözler, ifadeler", "dini tasavvurlar", "dini tutumlar", "dini duygu ve heyecanlar", "dini uygulama, eylem ve etkinlikler"dir. Dini gerçekliğin iki farklı yönüne işaret eden bu iki boyut (öznel din ve nesnel din), birbirleriyle ilişkili olarak var olmaktadırlar.[48]

Günümüzde ayrı kavramlar olarak değerlendirilmeye başlanan din ve maneviyat tanımlarının farklılaştığı noktalar incelendiğinde; din tanımı içerisinde ağırlıklı olarak dinin nesnel boyutuna yer verildiği, maneviyat tanımları içerisinde ise dinin öznel boyutu üzerinde durulduğu görülmektedir. Maneviyat kavramına olan ilginin artmasından sonra dinin öznel boyutu içerisinde yer alan unsurlar, daha çok maneviyat özelinde incelenirken dinin nesnel boyutu içerisinde yer alan unsurlar ise din kavramı ile ilişkilendirilmiştir. Bu ayrımla birlikte süreç içerisinde dinin öznel ve nesnel boyutunun birbirleri ile ilişkilendirilmeden varlıklarını devam ettirebilecekleri kanaati yaygın hale gelmiştir. Nesnel gerçekliğinden kopuk öznel dini deneyimler, öznel deneyimden kopuk, yaşanmayan nesnel dini unsurlar olağan hale gelmiştir.

Irvin Yalom ve C. Gustav Jung, dini tanımlarken "religious" sözcüğünün köklerinden biri olan "re-ligare" terimine dikkat çekmektedirler. "Re-ligare" bağlanmak, birleştirmek anlamlarına gelmektedir. Yalom, dinin daha çok sosyal işlevine dikkat çekerek birleştiricilik görevi üzerinde durmakta ve günümüzdeki manevi arayışların tümünde mevcut olan ortak özelliğin birleştiricilik olduğunu ifade etmektedir. Yalom'a göre dinin birleştiricilik görevi, insanları ortak bir amaç için bir araya getiren cemaatlerle sağlandığı gibi kişinin bu dünyada kaybettiği sevdiklerine, Tanrı'ya yeniden kavuşma bilinci açısından da kişiyi avutmakta, teselli etmektedir. Yalom, insanların dine bağlılığının en önemli sebebinin, toplumsal birleştiriciliği olduğunu ifade etmektedir. Jung ise dinin daha çok üstün bir güce bağlılık duygusu üzerinde durmaktadır. Yalom 'un dinin toplumsal yaşantıdaki etkilerinin üzerinde durmasının aksine o, kişinin içsel tecrübesindeki dinin rolü üzerinde durmaktadır.[49]

---

[48] Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş* (İstanbul: Dem Yayınları, 2015), 30-31-32-33; Ali Ayten - Ali Köse, *Din Psikolojisi* (İstanbul: Timaş Yayınları, 2019), 111; Hüseyin Peker, *Din Psikolojisi* (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2019), 30.

[49] Irvin D Yalom, *Din ve Psikiyatri*, çev. Emre Ağanoğlu (İstanbul: Turkuvaz Kitap, 2012), 39-40-41; Carl G Jung, *Psikoloji ve Din*, çev. Raziye Karabey (Istanbul: Okyanus Yayınları, 2017), 7-8.

Modern psikoloji tarihinin erken dönemlerine bakıldığında din, hem bireysel/öznel hem de kurumsal bir yapı olarak kabul görmüştür.[50] William James, dini, bireysel ve kurumsal din olarak iki boyutta değerlendirmiştir. Günümüze gelindiğinde ise din artık yalnızca kurumsal bir yapıyı temsil ederken dinin öznel/bireysel boyutunu maneviyat temsil eder hale gelmiştir.[51]

Maneviyat; Türkçe'ye Arapça'dan geçmiş bir sözcüktür. Kelime anlamı olarak "madde ve cisimle alakası bulunmayan", "ruh ve mana ile ilgili olan hususlar" anlamına gelmektedir. Üstün bir güce inanç ve bağlılık sonucu ortaya çıkan "dayanma gücü", "ruh kuvveti", "moral" anlamına da gelmektedir. Maneviyat sözcüğün İngilizce' deki karşılığı olarak "spirituality" kelimesi kullanılmaktadır. Spirituality kelimesinin Türkçe tam karşılığı "ruhsallık"tır.[52]

Maneviyat kelimesini Vaughan "Kutsalın öznel tecrübesi", Dolye "Varoluşsal anlam arayışı", Shafranske ve Gorsuch "İnsan tecrübesindeki aşkın boyut" Charles T. Tart, "Nihaî hedefler, yüce varlıklar, Tanrı, aşk (sevgi), merhamet ve amaçla ilgili geniş insan potansiyeli" olarak tanımlamıştır.[53]

Maneviyat olgusu başta din, felsefe, psikoloji, sosyoloji olmak üzere pek çok disiplinin araştırma alanına girmektedir. İnsanın düşünce, davranış ve eylemlerini etkileyen önemli fenomenlerden biri olan maneviyata olan ilgi günden güne artmaktadır.[54] Maneviyat kelimesinin yakın tarihine bakıldığında kelimenin din-maneviyat ayrımı tartışmalarından

[50] Peter C. Hill - Kenneth I. Pargament, "Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research.", *American Psychologist* 58/1 (2003), 64; Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 551.
[51] William James, *Dinsel Deneyimin Çeşitleri*, çev. İsmail Hakkı Yılmaz (İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2017), 39-40; Hill - Pargament, "Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality", 64.
[52] Kızılgeçit, *Din Psikolojisinin 300'ü*, 292; Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi*, 14; İlhan Ayverdi - Ahmet Topaloğlu, *Misalli Büyük Türkçe sözlük: Asırlar Boyu Târihî Seyri İçinde* (İstanbul: Kubbealtı Lugatı, 2011), 768.
[53] Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 550; Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi*, 1; M. Saliha Kars, "Manevi Destekte Duanın Yeri ve Önemi", *İlsam Akademi Hakemli Dergisi* 1/2 (2021), 157; Zinnbauer - Pargament, "Dindarlık ve Maneviyat", 65.
[54] Halil Ekşi - M. Şerif Keskinoğlu, "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma Teknikleri", *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*, ed. Halil Ekşi (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020), 221.

sonra daha fazla kullanılmaya başlandığı görülmektedir.[55] Kavrama yönelik artan ilgiye rağmen maneviyatın kişisel ve öznel yapısı gereği üzerinde fikir birliğine varılmış bir tanımı yoktur. "Belirsiz bir terim" olarak ifade edilen maneviyat kelimesini tanımlamak pek kolay değildir.[56] Fakat maneviyat kelimesiyle asıl ifade edilmek istenen anlama bakıldığında Batı'daki pek çok insanın bütünlük arzusu, anlam arayışı gibi çeşitli varoluşsal yönelimlerini tarif etmek amacıyla bu kelimeye başvurduğu görülmektedir. Maneviyat çoğunluk tarafından dinden daha geniş, içsel, duygusal yöne ağırlık veren bir tecrübe, aşkın olana yönelik kişisel bir arayış ve deneyim olarak kabul edilmektedir. Otoriteden ve doktrinden uzak serbest bir yönelimi tercih etmek isteyen bireyler maneviyata tutunmaktadırlar.[57]

Mevcut tanımların ortak noktalarına bakıldığında maneviyatı tanımlayan en önemli iki kelimenin "anlam" ve "bağlılık" olduğu görülmektedir.[58] Maneviyat, kişiye nihai bir anlam ve amaç dünyası sunarak yaşamında bütünlük sağlamaktadır.[59] Bireyin kendisi, çevresi ve Yaratıcısı ile bağlılık kurmasına yardımcı olmaktadır. Kutsalın doğrudan tecrübesini içeren manevi deneyim, kişinin farkındalığının artmasını hedeflemektedir.[60] Kişide duygusal bir birliktelik, huzur, sevgi, aşkınlık, değişim ve dönüşüm, merhamet

[55] Katarzyna Skrzypińska, "The Threefold Nature of Spirituality (TNS) in a Psychological Cognitive Framework", *Archive for the Psychology of Religion* 36/3 (Aralık 2014), 278.
[56] Skrzypińska, "The Threefold Nature of Spirituality (TNS) in a Psychological Cognitive Framework", 280.
[57] Tatjana Schnell, "Spirituality with and without Religion—Differential Relationships with Personality", *Archive for the Psychology of Religion* 34/1 (Ocak 2012), 33; Skrzypińska, "The Threefold Nature of Spirituality (TNS) in a Psychological Cognitive Framework", 278-279; Irene Phillips, "Infusing Spirituality into Geriatric Health Care: Practical Applications From the Literature", *Topics in Geriatric Rehabilitation* 19/4 (Aralık 2003), 249; Koenig, *Faith and Mental Health*, 44; Zinnbauer - Pargament, "Dindarlık ve Maneviyat", 68; Ekşi - Kaya - Okan, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 4-21; Sevde Düzgüner, "Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın Temellerine İlişkin Kültürlerarası Bir Analiz", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Dem Yayınları, 2018), I/27; Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 563; Ruth A. Tanyi, "Towards Clarification of the Meaning of Spirituality", *Journal of Advanced Nursing* 39/5 (2002), 500-502; Maureen Muldoon - Norman King, "Spirituality, Health Care and Bioethics", *Journal of Religion and Health* 34/4 (1995), 330.
[58] Pieper vd., "Attentiveness to Religious/Spiritual Coping and Meaning Questions of Patients", 80.
[59] Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 13-14; Halil Ekşi - Berra Keçeci, "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışmanlığın Kültürel Temelleri", *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*, ed. Halil Ekşi (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020), 71; Ekşi - Kaya - Okan, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 4; Ekşi - Keçeci, "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışmanlığın Kültürel Temelleri", 71-74; Halil Ekşi vd., "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*, ed. Halil Ekşi (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020), 282; Halil Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", *Manevî Yönelimli Psikolojik Danışma*, ed. Halil Ekşi (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020), 327; Wright, *Spirituality, Suffering and Illness: Ideas for Healing*, xviii.; Chochinov - Cann, "Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying", 106; Muldoon - King, "Spirituality, Health Care and Bioethics", 330.
[60] Kızılgeçit, *Din Psikolojisinin 100'ü*, 18.

hisleri uyandırmaktadır.[61] Bu hislerin dışavurumlarına bakıldığında meditasyon, dua gibi dini ritüellerin kullanımı ve şükretme, yaratıcılık, şarkı, dans vb. davranışlar görülebilmektedir.[62]

Din ve maneviyat "yapışık ikizler gibidirler." Birbirleri ile bağlantılıdırlar. Madalyonun iki yüzü gibi birbirlerini tamamlarlar fakat günümüzde artık ikisi de farklı kimliklere sahip olarak kabul görmektedirler.[63] Zinnbauer ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada ağırlıklı görüş, dindarlık ve maneviyatın örtüşen ortak alanlara sahip olduğu ancak farklı kavramlar olduğu yönünde çıkmıştır. Maneviyat ve dindarlığın hangisinin diğerinden daha geniş olduğu konusunda da çoğunluğun maneviyatın dindarlıktan daha geniş bir kavram olduğu kanaatine sahip olduğu görülmektedir.[64]

Maneviyat, geleneksel kullanımda hem bireysel hem de kurumsal bağlılığı içerisinde bulunduran din kavramından öznel tecrübe alanının ayrılmasıyla ön plana çıkmıştır. Dinin içerisinden öznel tecrübe alanın çıkarılması, dinin alanını daraltmış, kurumsallıkla sınırlandırmıştır. Bunun yanında maneviyatın alanı geniş, özgür, sınırsız bırakılmıştır.[65] Halbuki gerek maneviyat gerekse din kavramları doğaları itibarıyla değerlendirilme biçimlerine göre farklılık gösteren çok boyutlu, karmaşık fenomenlerdir. Yapılacak her bir tanım sınırlı bir bakış açısını ve yönelimi yansıtmaktadır.[66] Her iki kavram da kişilerin yönelim biçimlerine göre hem olumlu hem de olumsuz anlam kazanabilirken tarihsel süreçte maneviyat daha müsbet bir anlam kazanmış din ise menfi bir tutum olarak tanımlanır hale gelmiştir. Maneviyat; kişinin bireysel, sınırsız, aşkın tecrübeler

[61] Chochinov - Cann, "Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying", 106; Muldoon - King, "Spirituality, Health Care and Bioethics", 330; Fatma Bayraktar Karahan vd., "İnsan ve İnanç Bağlamında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalar: Sevilla Örneği", *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım* (İstanbul: Grafiker Yayınları, 2016), 184; Öznur Özdoğan, "Hastanelerde ve Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezinde Manevi Bakım: Sevilla Örneği", *Dezavantajlı Gruplara Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım*, ed. Fatıma Zehra Belen - İhsan Çapcıoğlu (İstanbul: Grafiker Yayınları, 2016), 187-188; Ekşi - Keskinoğlu, "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma Teknikleri", 245; Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 556-557.
[62] Bayraktar Karahan vd., "İnsan ve İnanç Bağlamında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalar: Sevilla Örneği", 184; Ian Mathews, *Social Work and Spirituality* (Exeter: Learning Matters, 2009), 4.
[63] Raymond F. Paloutzian - Crystal L. Park, "Religiousness and Spirituality: The Psychology of Multilevel Meaning-Making Behavior", *Religion, Brain & Behavior* 5/2 (03 Nisan 2015), 166-178.
[64] Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 554-555.
[65] Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 551-563.
[66] Skrzypińska, "The Threefold Nature of Spirituality (TNS) in a Psychological Cognitive Framework", 280.

yaşamasına fırsat verirken din; katı, baskıcı, değişim ve dönüşümü engelleyici olarak tarif edilir hale gelmiştir.[67] Bakıldığında meselenin temelinde bireyin dinle olan ilişkisi olduğu söylenebilmektir. Kişi eğer dindar biriyse din ve maneviyat yakın ve birbiriyle ilişkili kavramlar olarak algılanmaktadır. Dini bir inanca sahip olmayan bir kişi için ise din ve maneviyat birbirinden ayrı olarak anlaşılmaktadır. Dolayısıyla din ve maneviyat bireylerin tercih ve yönelimlerine, çevresel, kültürel etkilere göre farklı anlamlara gelebilen dinamik fenomenlerdir. Yapılacak tanımlamalar ve incelemeler bahsedilen koşulların göz önünde bulundurulmasıyla değerlendirilmelidir.[68]

Din ve maneviyat üzerinden yapılan tanımlara bakıldığında her iki kavram içinde değerlendirilen deneyimler ülkemizde din adı altında ortak bir paydada ele alınabilmektedir. Her ne kadar Türkiye'de de spiritual hareketlerle birlikte din-maneviyat ayrımının rüzgarları esmeye başlasa da yakın geleceğe kadar en azından halk nazarında bu ayrımın kesin bir çizgiyle ayrılmadığı ifade edilebilmektedir. Bu ayrımın beşikliğini yapan Batı'da dinin kiliseye bağlılık ile eş görülmesi gibi İslam dininde kurumsal bir üyelik sistemi olmadığından dolayı bireylerin din içerisinde de öznel, bireysel manevi bir yaşantıları vardır.[69] Ayrıca bu iki kavramı birbirinden ayrı zıtlıklar olarak ele almak din ve maneviyatı hayatlarında bir arada entegre etmekte olan çoğu insanı görmezden gelmek olacaktır.[70] Dünya genelinde dahi hala belirsizliği ve tanım karmaşası süren bu iki kavramın ülkemizde de henüz net bir ayrımı oluşmadığından dolayı din ve maneviyat değerlendirilirken birbirleri ile bağlantılarını göz önünde bulundurmak daha sağlıklı olacaktır. Nitekim terimleri "iyi-kötü", "üstün-aşağı" şeklinde kutuplaştırmak, kategorileştirmek din ve maneviyatın dinamik doğalarına ihanet etmek olacaktır.[71]
Maneviyat ve dinin arasındaki ilişkiyi Brownel, DNA zincirine benzetmektedir. Zincirin karşılıklı dizilimini oluşturan iki kutup birbirine zıt görünseler de bir bütünü tamamlamaktadırlar. "Biri yapıyı oluştururken diğeri ise tutkuyu ifade etmektedir."[72]

[67] Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 551.
[68] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 23; Zinnbauer - Pargament, "Dindarlık ve Maneviyat", 94.
[69] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 22-24.
[70] Troy Adams vd., "The Conceptualization and Measurement of Perceived Wellness: Integrating Balance Across and Within Dimensions", *American Journal of Health Promotion* 11/3 (Ocak 1997), 208-218; Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 563.
[71] Zinnbauer vd., "Religion and Spirituality", 563.
[72] Ekşi - Kaya - Okan, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 5.

Benzer tanımlara bakıldığında dinin maneviyatın açığa çıkması, beslenmesi ve gelişmesinde bir "yuva"[73] görevi üstlendiği; maneviyatın dinin "en temel işlevi"[74] olduğu ve dinlerin "manevi tecrübelerin kalıpları"[75] olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca her iki kavram anlam ve amaç bulma, birliktelik, değerler arayışı, bağlılık, kutsal ile ilişki halinde olma gibi herkesçe deneyimlenen konularda ortak paydalar taşımaktadırlar.[76] Bu araştırmada bireylerin dini-manevi yönelimlerinin çeşitliliği göz önünde bulundurularak ortak bir söylem adına müşterek unsurlardan yola çıkılarak din ve maneviyat kavramları birlikte ele alınacaktır.[77]

2. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kavramının Tanımı

Yaşamın çeşitli dönemlerinde karşılaşılan hastalık, ayrılık, anlam arayışı, varoluşsal kaygılar, ölüm, yas gibi süreçler insan hayatının önemli dönüm noktalarıdır. Başa gelen ciddi değişimler, kişinin geçirdiği ömrü yeniden değerlendirmesine ve bir hesaplaşma içerisine girmesine sebep olabilmektedir.[78] Bireyin karşı karşıya geldiği sıkıntılı zamanların üstesinden gelmesinde, destek ve teselli bulmasında maneviyat güçlü bir kaynaktır. Kişinin dünyayı kavrama, meydana gelen olay ve olguları yorumlamasında manevi yönü etkili olmaktadır. [79]

Ortaya çıkan zorluklarla baş ederken kişi, yanında olacak, kendisini teselli ve teskin edecek bir destekçiye ihtiyaç duymaktadır. İnsan, aradığı manevi desteği ötekinin varlığında bulmaktadır. Gözlerinin içine bakan bir çift göz, ellerini tutan eller, halden anladığını belli eden bir iki kelime, belki de sadece sessiz bir onay veriş insana yalnız olmadığını fısıldamaktadır. Kişiler bu ilgi ve şefkati ailesinden, arkadaşlarından, komşularından bulabilmektedirler. Ne var ki geniş aile yapılarının daralıp bireyselliğin

[73] Wright, *Spirituality, Suffering and Illness: Ideas for Healing*, 5.
[74] Zinnbauer - Pargament, "Dindarlık ve Maneviyat", 92.
[75] Ali Ayten vd. (ed.), "Bireyin Manevi Potansiyel ve İhtiyaçlarını Dikkate Alan Bir Din Eğitimi Anlayışı Üzerine Değerlendirmeler", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik.* (İstanbul: Dem Yayınları, 2018), 1/219.
[76] Chochinov - Cann, "Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying", 106; Zinnbauer - Pargament, "Dindarlık ve Maneviyat", 94.
[77] P. S. Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality and Medicine: Implications for Clinical Practice", *Mayo Clinic Proceedings* 76/12 (Aralık 2001), 1225.
[78] İhsan Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım* (Ankara: Grafiker Yayınları, 2016), 40.
[79] Gökhan Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*, ed. Halil Ekşi (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020), 48.

arttığı modern dönemde bireylerin zor zamanlarında kendilerine destek olacak, yardım eli uzatacak, yakın çevresi de daralmıştır. Güçlü, destekçi bir çevreye sahip olanlar şanslı olsalar da bu imkana sahip olamayan insanlar, hayatın zorluklarıyla mücadele ederken yalnız kalabilmektedirler.

Manevi danışmanlık ve rehberlik; hastalık, yas, ölüm, mahkumluk, askerlik, yaşlılık, afetler, anlam arayışı, varoluşsal bunalımlar vb. gibi kişinin olağan yaşantısını alt üst eden, zor ve sıkıntılı süreçlerde aradığı yardım ve moral desteğinin devlet kurumlarınca sunulduğu bir sosyal hizmet alanıdır. Hizmetin amacı, yaşamın farklı dönemlerinde yaşanan zorluklar karşısında acı, üzüntü, korku, kaygı, öfke, panik, yalnızlık duyguları içerisinde olan insanların bu sıkıntılı süreçlerine eşlik etmektir. Bireylerin hayatlarını yeniden düzenlemelerinde, yaşananları anlamlandırmalarında onlara yardımcı olmaktır.[80] İhtiyaç dahilinde dini/manevi referanslardan da yararlanarak kişilere rehberlik etmektir.

Kökleri Yunan, Roma ve Hristiyan geleneklerine kadar uzanan[81] manevi danışmanlık ve rehberlik, profesyonel bir uygulama ve araştırma alanı olarak ilk defa 1900'lü yıllarda Batı'da ortaya çıkmış bir hizmet alanıdır. Hizmet için pastoral danışmanlık (pastoral counseling), pastoral bakım (pastoral care) ve manevi bakım (spiritual care) terimleri kullanılmaktadır. Manevi danışmanlık, Avrupa'da askeriye, hastane, hapishane gibi pek çok resmi kurum ve kuruluşta yürütülmektedir.[82]

Donald Capps'e göre manevi danışmanlık ve rehberlik, yaşanan büyük krizler ardından hissedilen duygusal ve çevresel zorluklara karşı bireylerin psiko-sosyal iyileşmelerine ve

[80] Arslan Karagül, "Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi: Hollanda Örneği", *Dini Araştırmalar* 15/40 (2012), 7-12; Zuhal Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık* (İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2017), 26-33; Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 45; Mustafa Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2018), 1/321.

[81] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 24; Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/322.

[82] Turgay Şirin, "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N Modeli ve Vaka Sunumu", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. (Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2016), 1/187; Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 33; Selda Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2018), 1/281.

gelişmelerine katkı sağlayabilmektedir.[83] Manevi danışmanlık ve rehberlik, kişiye hizmette bütüncül (holistic) yaklaşımı benimsemektedir. Bu anlamda uygulama, bireylerin maddi ihtiyaçlarının yanında manevi ihtiyaçlarının da bulunduğuna dikkat çekmektedir. Manevi danışmanlık, insanın biyo-psiko-sosyal, manevi, içsel ve dışsal tüm süreçlerinin etkileşim içerinde olduğu kabulüyle interdisipliner bir alan olarak ortaya çıkmıştır.[84] Alanın teorik temellerini teoloji ve davranış bilimleri oluşturmaktadır.[85] Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti, diğer bilimlerden faydalandığı model ve metotları teolojik bağlama yerleştirerek alan için işlevsel hale getirmektedir.

Manevi danışmanlık ve rehberlik görüşmelerinin temelini etkin dinleme oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra görüşmeler; hikâye anlatma/okuma, empati, şefkat, merhamet, dini/manevi ritüeller, dua, kutsal metin okumaları gibi araçlar yoluyla gerçekleştirilmektedir.[86] Her ne kadar manevi danışmanlık ve rehberlik diğer danışmanlık alanlarına karşı dini/manevi yönüyle ön plana çıkmış olsa da bu hizmet kişiye tebliğde bulunma, irşat etme, vaaz verme, yönlendirme gibi yaklaşımlardan uzak durmaktadır.[87]

Maneviyat kavramı geniş bir alanı içerisinde barındırdığından manevi danışmanlık ve rehberlik alanına dair net bir tanım yapmak da kolay olmamaktadır. [88] İnsan deneyimlerinin çeşitliliği doğal olarak alanı da geniş ve dinamik hale getirmektedir. Ön görülemeyen yaşamın belirsizliği ve karmaşıklığı içerisinde hayat süren insanların birbirinden farklı deneyimleri, alanın sunduğu hizmeti de kişilerin ihtiyaçlarına göre

[83] Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", 35.
[84] Karagül, "Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi: Hollanda Örneği", 16; Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", 62; Şirin, "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N Modeli ve Vaka Sunumu", 1/322; Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", 62; Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/281.
[85] Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/322; Ekşi - Keçeci, "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışmanlığın Kültürel Temelleri", 75.
[86] Ekşi vd., "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", 274; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 27-36; John Swinton vd., *Spiritual Dimensions of Pastoral Care: Practical Theology in a Multidisciplinary Context* (Jessica Kingsley Publishers, 2001), 11; Şirin, "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N Modeli ve Vaka Sunumu", 1/188.
[87] Ali Ayten, *Din ve Sağlık* (İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2018), 127; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 26-41-42-105-489.
[88] Ekşi vd., "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", 275.

çeşitlendirmekte ve çoğaltmaktadır.[89] Bununla birlikte manevi danışmanlığın ne olduğu anlatılmaya çalışılırken zorlu süreçler geçiren bireye; "yol arkadaşlığı yapmak"[90], "eşlik etmek" [91], "danışmanlık ve rehberlik yapmak" [92], "moral vermek" [93] vb. amaçlar vurgulanmakla beraber tanımların ortak noktasında "ilişki"nin yer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda kişiye iyi gelen en önemli şey bir ilişki içerisinde olma halidir.

Kişinin baş etme sürecinde başka insanlarla ilişkisi kadar Tanrı'yla olan ilişkisi de göz önüne alınmaktadır. Literatürde bireyin kendisi, çevresi ve Allah'la ilişkisinde maneviyatın merkezi bir konuma sahip olduğu ifade edilmektedir.[94] Eğer kişi, dini bir inanca sahipse yaşadığı olayları yorumlamasında Yaratıcı ile olan ilişkisi önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Nitelikli bir Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinden kişinin kendisi, çevresi ve Tanrı'yla ilişkisinde yapıcı, onarıcı ve geliştirici bir rol üstlenmesi beklenmektedir. Kişi kurulan ilişki sayesinde belki kendisine dahi itiraf edemediği duygu ve düşünceleriyle yüzleşme, ilişkilerini yeniden değerlendirme fırsatı bulabilmektedir. [95]

Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti geniş bir hedef kitlesine sahiptir. Bununla birlikte özellikle zor süreçlerden geçen hastalar, hasta yakınları, hastane personeli, mahkumlar, engelliler, yurtta kalan öğrenciler, çocuk esirgeme kurumundaki çocuklar ve huzurevi sakinleri öncelikli grup sayılmaktadır. [96]

---

[89] Swinton vd., *Spiritual Dimensions of Pastoral Care*, 12; Ekşi vd., "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", 275-289; Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", 40.
[90] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 26.
[91] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 34; Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", 41.
[92] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 45; Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", 41.
[93] Nurullah Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)", *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 39/1 (01 Nisan 1999), 599; Fatih Yücel, "ABD'de Müslümanlara Yönelik Dini Danışmanlık Eğitimi (Hartford Seminary Örneği)", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2018), 1/384.
[94] Jane Dyson vd., "The Meaning of Spirituality: A Literature Review", *Journal of Advanced Nursing* 26/6 (1997), 1184.
[95] Gülşen Özgen - Zehra Eminoğlu, "Dini Gelenekler, İnançlar ve Manevî Yönelimli Danışmanlık", *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*, ed. Halil Eksi (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020), 97; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 29-34-35.
[96] Ayten, *Din ve Sağlık*, 125.

Manevi danışmanlık ve rehberlik' in insanlara destek olmadaki temel gayesi, kişilerin umutsuzluk anlarında onlara umut aşılamaktır. Manevi danışmanlık ve rehberlik, hayatının anlamını sorgulayan, çevresindekileri, Tanrı'yı, kendini suçlayarak ümitsizlik, yılgınlık içerisindeki bireyi yeniden huzura ve mutluluğa ulaştırmaya çalışmaktadır. Manevi bakım, kazandırmaya çalıştığı umudun kaynağını da din ve maneviyattan almaktadır. Manevi danışmanlık ve rehberlik, kişilerin dini/manevi yönleriyle ilişkilerini geliştirmeye katkı sağlamaktadır. Manevi danışmanlık ve rehberlik uzmanı, dini manevi enstrümanlar eşliğinde bireyin olayları yeniden yorumlamasına, bakış açısını olumlu yönde değiştirmesine yardımcı olmaktadır.[97]

2.1. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik'in Tarihçesi

İnsan maddi, manevi pek çok ihtiyaçtan müteşekkil bir varlıktır. Ne var ki maddi ihtiyaçların kusursuzca giderilme çabası, insanın manevi ve ruhsal anlamdaki ihtiyaçlarını karşılıksız bırakmıştır. 1900'lü yıllarda özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında yaşanan hadiseler, sıkıntı ve zorluklar karşısında maddi olanın ruhsal yaralara derman olamadığını açık bir şekilde göstermiştir. Yaşanan bu buhranlı süreçte kişilerin ruhsal ve manevi olana yönelik arayışları ve maneviyata yönelişleri artmıştır. Bu anlamda insanların manevi yönleriyle ilişki kurmalarına yardımcı olmak amacıyla manevi alanda bir danışmanlık ve rehberlik hizmetinin temelleri atılmaya başlanmıştır.[98]

Manevi danışmanlık ve rehberlik kişilerin sıkıntılı hayat dönemeçlerinde onlara destek olmayı ve bu süreçte kendilerine eşlik etmeyi amaçlayan bir uygulamadır.[99] Bu amaç çerçevesinde acı veya meşakkat içinde olan kişiye yardımcı olmak, el uzatmak hemen hemen tüm toplumlarda var olan çok eski bir davranış modelidir.[100] Uygulamanın temeli

[97] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 36.
[98] Meryem Yılmaz, "Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14/2 (2011), 61-62; Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/282-283; Simel Parlak, "Manevi Danışmanlığın Gelişimi", *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma,* ed. Halil Eksi - Çınar Kaya (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2016), 30.
[99] Karagül, "Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi: Hollanda Örneği", 12.
[100] Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/281.

her ne kadar geçmiş zamanlara ve köklü geleneklere dayanıyor olsa da formal anlamda gelişmesi ve kurumsallaşması daha yakın zamanlarda gerçekleşmiştir.[101]

Manevi bakım (spiritual care), dini bakım (pastoral care), dini danışmanlık (pastoral counseling) gibi çeşitli isimlerle anılmakta olan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti, Batı'da 20. yüzyılın başlarından beri resmi olarak yürütülmektedir.[102] Uygulamanın kurumsallaşması yönünde atılan adımlara bakıldığında Kuzey Amerika'nın hizmetin ortaya çıkmasında öncülük ettiği görülmektedir.[103] 1905 yılında Boston Emmanuel Kilisesi'nde başlatılmış olan grup terapisinin bu hizmete öncü olacak önemli bir başlangıç olduğu söylenebilir.[104] *"Emmanuel Hareketi"* olarak isimlendirilen uygulamanın kurucusu Elwood Worcester olarak kabul edilmektedir. Elwood Worcester, Almanya Leipzig Üniversitesi'nde psikoloji alanında doktora derecesi almış bir piskoposluk rahibidir.[105] Worcester öncülüğünde kilisede uygulanmaya başlanan teknikler, manevi danışmanlığın geniş ölçekli uygulamalarının ilk örneklerini teşkil etmektedir.

Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti, kurumsal olarak öncelikle hastanelerde ve orduda uygulanmaya başlanmıştır. Hizmetin yaygınlaşmasıyla birlikte hastaneler, huzurevleri, cezaevleri, yurtlar, kadın sığınma evleri, çocuk esirgeme kurumları gibi

---

[101] Halil Ekşi - Murat Dinçer, "Manevi Danışmanlık İçin Çözülmesi Gereken Meseleler", *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*, ed. Çınar Kaya - Halil Ekşi (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2016), 273; Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/299.

[102] Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/281; Şirin, "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N Modeli ve Vaka Sunumu", 1/187.

[103] Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/299.

[104] Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/284;
Worcester öncülüğünde gerçekleştirilen Emmanuel Hareketi, din adamları ve sağlık uzmanlarının iş birliğinin önemini, ruh sağlığı ve manevi bakım konusunda dini kurumların ve din adamlarının faydalı rolünü vurgulaması yönünden önemli bir yere sahiptir. Uygulama her ne kadar tarihin tozlu raflarına kaldırılmış olsa da açtığı yol ve bıraktığı düşünsel miras sayesinde hala yaşatılmaktadır. Detaylı bilgi için bkz. Curtis W. Hart, "Worcester, Elwood: Emmanuel Movement", *Encyclopedia of Psychology and Religion*, ed. David A. Leeming vd. (Boston, MA: Springer US, 2010), 982-983.

[105] Deneysel psikolojinin iki önemli ismi olan Wilhelm Wunt ve Gustav Theodor Fechner'ın danışmanlığında doktorasını tamamlamış olan Worcester, manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamasının bilimsel temellerinin atılmasında önemli bir rol üstlenen Richard Cobot'la tanışmış ve uygulamada onun da desteğini almıştır. Richard Cobot, o sıralarda Massachusetts General Hospital'ın başhekimlik görevini yerine getirmekteydi. Detaylı bilgi için bkz. Hart, "Worcester, Elwood: Emmanuel Movement", 982; Ömer Faruk Söylev, *Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi* (İstanbul: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020), 74.

insanların manevi olarak desteğe ve rehberliğe ihtiyaç duyduğu hemen her yerde hizmete başlanmıştır.[106] Hizmet, kurumsal anlamda ilk olarak orduda uygulanmıştır. I. Dünya Savaşı döneminde, Aldred Pruden'in öncülüğünde Amerikan ordusunda görev alan askerlere manevi destek ve motivasyon vermek amacıyla din adamları görevlendirilmiştir.[107] Kurumsal olarak manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin ikinci uygulama sahası ise hastaneler olmuştur. Sağlık kurumlarında hizmetin uygulanmasında öncülük eden isim ise Anton Boisen'dır.[108]

Anton Theophilus Boisen, 28 Ekim 1876 yılında ABD'nin bir eyaleti olan Indiana'da dünyaya gelmiştir. 1911 yılında Birlik İlahiyat Fakültesi (Union Theological Seminary)'nden mezun olan Boisen, bakanlıkta çeşitli görevlerde bulunmuştur. Görevleri öncesinde başlayan psikolojik rahatsızlığı görevi esnasında da devam etmiştir. Bu rahatsızlıkları dolayısıyla birkaç defa psikotik ataklar geçiren Boisen, 43 yaşında "akut psikotik bozukluk" tanısıyla on beş ay boyunca kalacağı Westboro Devlet Hastanesi'ne kaldırılmıştır. Boisen'ın, hastanede geçirdiği süre zarfındaki hisleri ve ihtiyaçları, yaşadığı tecrübeler din ile tıp alanını birleştirme fikrinin zihninde belirmesine sebep olmuştur. Bunun üzerine Boisen, hastaneden taburcu olduktan sonra bu düşüncesini gerçekleştirmek üzere Harvard'da yüksek lisansa başlamıştır. Daha sonrasında Boisen çeşitli hastanelerde papaz olarak görev yapmıştır. 1925'te ruhsal rahatsızlık yaşayan vakalara yönelik çalışmalarında kendisini örnek aldığı meslektaşı Richard Cobot'un da desteğiyle Worcester'da pastoral eğitime yönelik ilk klinik grubu kurmuştur. Sonraki yıllarda Boisen ve Cobot İlahiyat öğrencilerine yönelik bir "Klinik Eğitim Konseyi" kurmuşlardır. Boisen, ortaya koyduğu çalışmalar sonucunda hastaneler, cezaevleri ve sosyal hizmet kurumlarında "Klinik Pastoral Eğitim"in (Clinical Pastoral Education/CPE)[*] kurucusu olarak kabul edilmiştir. Alana çeşitli kitaplar da kazandırmış

[106] Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/282-283; İlhan Topuz, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Temel Nitelik ve Yeterlilikler", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd. (Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, İstanbul: Dem Yayınları, 2016), 1/239.

[107] Karaaslan, "Manevi Bakım Hizimetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/284.

[108] Şirin, "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N Modeli ve Vaka Sunumu", 1/187.

[*] CPE (Clinical Pastoral Education) eğitimi, din adamlarının hastanelerde alacakları bir staj eğitim programıdır. Eğitimin fikir babası olan Anton Boisen programın ilk denemelerini Worcester State Hastanesi'nde gerçekleştirmştir. Detaylı bilgi için bkz. David A. Steere, "Anton Boisen: Figure of the Future?", *Journal of Religion and Health* 8/4 (1969), 359-374.

olan Bosen, ara sıra kendisini yeniden hatırlatan psikolojik rahatsızlığına rağmen 1932'de çalışmaya başladığı Illinois'da yer alan Elgin Devlet Hastanesi (Elgin State Hospital)'ndeki papazlık görevine 2 Ekim 1965'te 88 yaşındaki ölümüne kadar devam etmiştir. [109]

Manevi danışmanlık ve rehberliğin akademik alandaki seyrine bakıldığında 1925'te Richard Cobot' un Harvard Üniversitesi'nde yazmış olduğu makalenin, hizmetin bilimsel temelini attığı söylenebilir.[110] 1925'te teorik zemini oluşan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti daha sonrasında kurulan çeşitli dernekler ve artan akademik çalışmalar sayesinde gittikçe gelişerek günümüze kadar gelmiştir. Hizmetin gelişmesi ve daha da büyümesinde dernekleşme faaliyetleri büyük bir role sahiptir. 1963'te "Amerikan Dini Danışmanlar Derneği (American Association of Pastoral Care Counselors)" kurulmuş, verilen eğitimler sayesinde hizmet hızla yaygınlaşmaya başlamıştır. [111]

Kaynağını Hristiyan kültür ve geleneklerinden almış olan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti hem teorik olarak hem de uygulama alanı olarak Batı ülkelerinde ortaya çıkmış ve gelişmiştir. Zamanla sistematik hale gelmiş olan uygulama, yaygınlık kazanarak Hristiyan kültürünün sınırlarını aşmış, tüm din ve kültürleri içerisine alacak çatı bir alan haline gelmiştir.[112]

---

[109] Rodney J. Hunter - Nancy J. Ramsay (ed.), *Dictionary of Pastoral Care and Counseling* (Nashville: Abingdon Press, 2005), 104-105 daha fazla bilgi için bkz. ss. 102-138-139-143-148. Anton T. (Anton Theophilus) Boisen, "Anton T. Boisen Collection: 1922-1965" (Emory University) (04 Nisan 2016); Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/284; Mustafa Koç, "Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-I", *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 12/2 (2012), 208; Şirin, "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N Modeli ve Vaka Sunumu", 1/187; Henk de Roest, *Collaborative Practical Theology: Engaging Practitioners in Research on Christian Practices* (BRILL, 2020), 64-65-66-67.

[110] Cobot, bahsi geçen makalesinde manevi/dini danışmanların da klinik eğitim almalarının gerekliliği üzerinde durmaktadır. Bkz. Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/284; de Roest, *Collaborative Practical Theology,* 66.

[111] Topuz, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Temel Nitelik ve Yeterlilikler", 1/239; Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/284-285-299.

[112] Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", I/322; Hatice Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Manevi danışmanlık ve rehberlik) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve Manevi danışmanlık ve rehberlik Algısı", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları,* ed. Ali Ayten (İstanbul: Dem Yayınları, 2017), 38.

Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti, günümüzde Amerika, İngiltere, Hollanda, Fransa, Almanya gibi pek çok Avrupa ülkesinde devlet kurumlarında ve özel kurumlarda resmi olarak yürütülmektedir. Hizmeti sunan devletler, alanın meslek standartlarını belirlemiş olup hukuki zeminini oluşturmuşlardır. Ayrıca ülkeler, alana hizmet verecek uzmanları yetiştirmek üzere çeşitli eğitimler vermektedir.[113]

2.2. Türkiye'de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

İlişki ağlarının daha güçlü olduğu eski zamanlarda toplumdaki bireylerin birbirlerine maddi-manevi desteği doğal bir süreç içerisinde gerçekleşmekteydi. Ne var ki bireyselliğin arttığı, kişilerarası ilişki ve güven bağlarının zayıfladığı günümüzde zor zamanlar geçiren bireyler yakın çevrelerinden aradığı ilgi, destek, anlayış ve şefkati bulamayabilmektedirler. Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti, kişilerin bu arayışlarına cevap vermek adına doğmuş olan profesyonel bir hizmet alanıdır.

Manevi danışmanlık ve rehberlik; hastalık, tutukluluk, ölüm, yas, anlam arayışı gibi zorlu bir süreçten geçen ve bu durumunu anlamlandırmaya çalışan bireyin, başına gelen olayları yeniden değerlendirme, hayatında tekrar kontrol sahibi olma isteğinin dini/manevi referanslarla desteklenmesidir.[114] Sıkıntılı süreçlerden geçen insanlara din ve moral hizmetlerinin sunulması Batı ülkelerinde 20.yy'dan beri gelişerek sürdürülen bir uygulamadır. Ülkemizde ise bu hizmet kapsamındaki çalışmalar henüz sınırlı bir uygulama alanına sahiptir.[115] Halihazırda hizmetin yapılandırma, tanıtma ve geliştirme çalışmaları devam etmektedir.

---

[113] Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Manevi danışmanlık ve rehberlik) Üzerine", 39.

[114] M. Naci Kula, "Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Bazı Dini Kavramların Anlam Alanı ve Fonksiyonelliği", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd., 2 Cilt (İstanbul: Dem Yayınları, 2018), 45-61.

[115] Ayten, *Din ve Sağlık*, 126; Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/299; Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Manevi danışmanlık ve rehberlik) Üzerine", 39; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 489; İbrahim Sağlam - Zeynep Yüksel, "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Augsburg Örneği", *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım*, ed. İhsan Çapcıoğlu - Fatıma Zehra Belen (İstanbul: Grafiker Yayınları, 2016), 223; Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", I/323; Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 599; Ali Ayten vd. (ed.), "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, Esenler, İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi, 2016), 260.

Türkiye'de henüz yaygın bir hizmet alanı haline gelmiş olmasa da Manevi danışmanlık ve rehberlik'in yurt dışı uygulamalarına bakıldığında kişilerin psikolojik desteğin yanında manevi destek de aldıkları görülmektedir. İnsan, psiko-sosyal-manevi bir bütün olarak ele alındığında bu hizmetin bireylerin ruhsal, manevi, çevresel uyumunda tamamlayıcı bir rol üstlendiği fark edilmektedir.[116] Her ne kadar kültürümüzde ve dini geleneğimizde Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin köklerini oluşturan kurumsal anlamda bir oluşum olmasa da insanların zor ve sıkıntılı süreçlerinde destek olmak, onları teselli ve teskin etmek, güzel söz söylemek, iyilik etmek, yardımcı olmak dinimizce tavsiye ve teşvik edilmiştir.[117] İnsana değer vermek "Yaratılanı Yaratandan ötürü sevmek" düsturunca kültürel kodlarımıza işlenmiştir. Kültürümüzün ve İslam'ın insana verdiği değer, Müslümanın Müslüman kardeşini gözetmesinin emredilmesi, doğal süreçte bireylerin zor zamanlarında birbirlerine moral vermede ve destek olmada teşvik edici olmuştur.[118]

Türkiye'de Manevi danışmanlık ve rehberlik, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın çeşitli bakanlıklarla eşgüdümlü olarak başlattığı çalışmalarla gündeme gelmiştir. Bakanlıklarla imzalanan protokoller sonucunda Diyanet İşleri Başkanlığı personelleri cezaevleri, hastaneler, huzurevleri, Kredi Yurtlar Kurumu yurtları, çocuk evleri gibi pek çok kurumda hizmet vermeye başlamıştır.[119] Manevi danışmanlık ve rehberlik' nin hizmet alanı geniş olmakla birlikte özellikle hastane ve hapishanelerde sunulan hizmet daha fazla ön plana çıkmaktadır.[120]

1982 yılında cezaevindeki mahkumlara yönelik "cezaevi vaizleri"nin görevlendirilmeleriyle birlikte ülkemizde Manevi danışmanlık ve rehberlik'e yönelik ilk

---

[116] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 49.

[117] Konu bağlamında Kur'an-ı Kerim'de yer alan şu ayetler incelenebilir; "…insanlara iyilik yapmak ve hayır işlemek (Nisa, 4/36, 85; Bakara, 2/148; Al-i İmran, 3/115), güzel söz söylemek (Nisa, 4/5-9), hoşgörülü olmak (Bakara, 2/109) yumuşak davranmak (Al-i İmran, 3/159), öğüt vermek (Nisa, 4/63; Maide, 5/63)"
Sağlam - Yüksel, "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Augsburg Örneği", 223.

[118] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 31-199; Sağlam - Yüksel, "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Augsburg Örneği", 223.

[119] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu,* 62; Ayten, *Din ve Sağlık*, 126.

[120] Ayten, *Din ve Sağlık*, 126.

adımlar atılmıştır. 2001 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında "Hükümlü ve Tutukluların Dini ve Ahlaki Gelişimlerini Sağlama"ya yönelik bir protokol imzalanmıştır. Bu protokol, 2011 yılında tekrar güncellenmiştir. Günümüzde ise mahkumlara yönelik bu uygulama, manevi danışmanlık ve rehberlik birimi içerisinde hizmete devam etmektedir.[121]

1995 yılında sağlık tesislerinde bulunan hasta, hasta yakını ve hastane personeline din ve moral hizmeti sunulması amacıyla Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalanmıştır. Ancak hizmetin verilmeye başlanmasının üzerinden henüz bir buçuk yıl geçmişken uygulamaya Danıştay kararınca son verilmiştir. [122]

2003 yılına gelindiğinde Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından Aile ve Dini Rehberlik Büroları'nın kurulduğu görülmektedir. 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'yla aile üyelerine her türlü dini manevi desteğin sunulmasına yönelik 1989 imzalanan protokol yenilerek yeni bir iş birliği protokolü imzalanmıştır. Atılan bu adımla birlikte Diyanet İşleri Başkanlığı personelleri bireylere destek vermek amacıyla kadın sığınma evleri, huzurevleri, yetimhaneler gibi kurumlarda da görev almaya başlamışlardır. [123]
2012 yılında bu alana personel yetiştirmek amacıyla tezsiz yüksek lisans programları açılmaya başlamıştır. [124]

2014 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı, bağımlılıkla mücadele etmek adına Türkiye Yeşilay Cemiyeti'yle de protokol imzalamıştır. Hizmet günümüzde de aktif bir şekilde uygulanmaya devam etmektedir. [125]

---

[121] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 62; Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Manevi danışmanlık ve rehberlik) Üzerine", 33.
[122] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 62; Hafsa Kesgin, "Sosyal Hizmet Kurumlarında Manevi Destek Hizmetleri", *Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmet* (Ankara: Grafiker Yayınları, 2020), 261; Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 600.
[123] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 63; Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Manevi danışmanlık ve rehberlik) Üzerine", 33.
[124] H. Sinem, "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", 1/260.
[125] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 63.

2015 yılında geçlere yönelik hizmet alanını genişletmek adına Diyanet İşleri Başkanlığı ile Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında bir protokol imzalanmıştır. Alınan kararlar neticesinde Kredi Yurtlar Kurumu yurtlarındaki öğrenciler için "Manevi Rehber" görevlendirilmeye başlanmış olup illerde ve ilçelerde koordinatörlükler kurulmuştur.[126] Hizmetin hastanelere yönelik ilk adımı olan 1995 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından eşgüdümlü olarak "Hastane Din ve Moral Hizmetleri" uygulaması[127] çeşitli kurumsal engellere takıldığından dolayı yaklaşık bir buçuk yıl sonra yürürlükten kaldırılmıştı.[128] 1995 yılındaki bu tecrübe sonrası Diyanet İşleri Başkanlığı hastanelerdeki din hizmetlerinin daha etkin gerçekleşmesi adına çeşitli çalışmalar ve hazırlıklar yapmış, 2015 yılına gelindiğinde hizmetin hastanelerde uygulanması tekrardan gündeme gelmiştir. Sağlık Bakanlığı ile iş birliği yapılarak 6 ilde bulunan 12 sağlık kuruluşunda pilot uygulama başlamıştır.[129] Hastalık gibi zorlu süreçlerde dini/manevi desteğe ihtiyaç duyan bireylere bu uygulamayla kurumsal destek sağlanması hedeflenmiştir.[130] Diyanet İşleri Başkanlığı hizmet için seçilmiş personellerine Manevi danışmanlık ve rehberlik adına hizmet içi eğitimler vermeye başlamıştır. [131]

2016 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı personeli tarafından afetzedelere hizmet sunmak amacıyla AFAD'la bir protokol imzalanmıştır. Bu doğrultuda hizmeti sunacak personele çeşitli eğitimler verilmiştir. [132]

2019 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı ve Adalet Bakanlığı arasındaki protokol yenilenerek hizmet verilen alan sayısı artırılmıştır. Yeni protokolle beraber "ceza infaz kurumları, çocuk eğitim evleri, denetimli serbestlik müdürlükleri ve Alkol ve Uyuşturucu

[126] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 63.
[127] Karaaslan, "Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)", 1/295.
[128] Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 600.
[129] Abdurrahman Han, "Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten vd., 2 Cilt (İstanbul: Dem Yayınları, 2018), 91-107.
[130] Merve R. Baygeldi, "Türkiyede Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık Uygulaması", *SETA* 234 (2018); Kesgin, "Sosyal Hizmet Kurumlarında Manevi Destek Hizmetleri", 261; Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Manevi danışmanlık ve rehberlik) Üzerine", 33; Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", I/323.
[131] H. Sinem, "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", 1/260.
[132] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 64.

Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM)" hizmetin götürüleceği alanlar olarak belirlenmiştir.[133]

7 Ağustos 2019'da 2019/104 sayılı kararla "Manevi Danışman" MYK (Mesleki Yeterlilik Kurumu) tarafından meslek olarak tanınmıştır. 25 Ekim 2019 tarihinde bu kararın 30929 (1. Mükerrer) sayılı Resmî Gazete' de yayınlanmasıyla da mesleğin resmen ilanı gerçekleşmiştir.[134]

9 Aralık 2019 tarihinde Gençlik ve Spor Bakanlığı'yla Diyanet İşleri Başkanlığı arasında yeni bir protokol imzalanarak gençlik merkezlerinde, spor tesislerinde, kamplarda ve yurtlarda Diyanet İşleri Başkanlığı personellerinin görevlendirilmesine karar verilmiştir.[135]

Son yıllarda ülkemize gelen mülteci sayısının artışı üzerine Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından göç eden bireylere Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmesine yönelik "Göç ve Manevi Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı" kurulmuştur.[136]
Gerçekleştirilen bu hizmetlerin yanında Diyanet İşleri Başkanlığı; görsel, işitsel, bedensel engelleri bulunan bireylere yönelik de Manevi danışmanlık ve rehberlik adı altında destek ve moral hizmeti sunmaktadır.[137]

Ülkemizde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti, Diyanet İşleri Başkanlığı personeli tarafından gerçekleştirilmektedir. Hizmeti verecek personel, gönüllüler arasından seçilmekte ve özel bir eğitime tabi tutulmaktadır.[138] Manevi danışmanlık ve rehberlik, hizmet verilen kuruma göre "manevi danışmanlık ve rehberlik", "manevi bakım", "manevi destek", manevi rehberlik" gibi farklı isimlerle anılıyor olsa da "manevi danışmanlık ve rehberlik" adı, genel isim olarak kabul görmüştür. Görevli personel de

[133] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 64-65.
[134] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 64.
[135] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 65.
[136] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 65.
[137] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 63.
[138] Ayten, *Din ve Sağlık*, 126-127.

bulunduğu birime, hizmet verdiği kitleye göre; "manevi rehber", "manevi danışman", "manevi destek görevlisi/uzmanı" farklı isimlerde anılmaktadır.[139]

Manevi danışmanlık ve rehberlik, ülkemizde yeni gündeme gelen bir saha olduğundan dolayı bu hizmeti yürüten personelin adı, görev tanımı ve hizmet alanları konusunda belirsizlikler ve tartışmalar devam etmektedir.[140] Manevi danışmanlık ve rehberlik personelinin görev ve amaçları konusunda iyi niyetli olmayan söylemler de alanın yanlış ve eksik tanınmasına mahal vermektedir. İnsanları dindarlaştırma, vaaz verme, terapi yapma vb. gibi Manevi danışmanlık ve rehberlik' nin görev tanımı içerisinde olmayan hedefler alana isnat edilmektedir.

Manevi danışmanlık ve rehberlik uzmanları bireylere destek sağlarken dini/manevi referanslardan yararlandıkları gibi psikolojik tekniklerden de faydalanmaktadırlar.[141] Fakat bu Manevi danışmanlık ve rehberlik personelinin hastalık tanısı koyma, terapi yapma gibi kendi sınırlarını aşan uygulamalarda bulunduğu anlamına gelmemektedir. Muhatabı insan olan bir hizmet dalının bireye yaklaşırken ve destek olurken nasıl bir yol izleyeceğine dair psikoloji biliminden faydalanması kadar doğal bir şey yoktur. Dini/manevi araçlar ise bireye zorla dayatılma, onlara telkinde bulunma, tebliğ etme gibi bir yaklaşımla değil insanların talep ve istekleri doğrultusunda olayları anlamlandırma, başa çıkma süreçlerinde destek amaçlı sunulmaktadır.

Ülkemizde gündeme geldiği günden bu yana manevi destek hizmetinin ne olduğu sürekli tartışılmaktadır. Kavramsal tanımı, gerekli olup olmadığı, hizmeti verecek kişilerin kimler olduğu vb. pek çok konunun tartışılması bir yana daha uygulamanın ismi konusunda bile henüz ortak bir kararın alınamadığı görülmektedir.[142] Araştırmanın sınırları çerçevesinde bu tartışmalara girilmeden manevi desteğin ülkemizdeki seyrinin gösterilmesi bakımından hizmetin kurumsallaşması süreci hakkında genel bir bilgi verilmeye çalışılmıştır.

---

[139] Ayten, *Din ve Sağlık*, 126; Topuz, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Temel Nitelik ve Yeterlilikler", 1/243; Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 62.
[140] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 57-87-489.
[141] Ayten, *Din ve Sağlık*, 127.
[142] Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Manevi danışmanlık ve rehberlik) Üzerine", 25.

3. Psiko-Sosyal Uyum Kavramının Tanımı

Psiko-sosyal ifadesi genellikle ruh sağlığı kavramıyla aynı anlamda kullanılmaktadır. Bununla birlikte ne ruh sağlığı tabiri ne de psiko-sosyal uyum kavramının genel geçer bir tanımı yoktur. Bu iki kavramın tanımı üzerinde çeşitli tartışmalar yapılmaktadır. Sağlıklı veya hasta olma, normal ya da anormal olma ayrımları içerisinde kişilerin ruhsal durumları değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Sağlıklı olma ya da hasta olma arasında bilimsel ifadeyle normal ile normal dışı davranışların ayrımı yapılırken kullanılabilecek çeşitli ölçütler bulunmamaktadır. Bununla beraber psiko-sosyal uyum veya ruh sağlığı kavramıyla neyin kastedildiği konusunda genel bir kanaate varılmak istenirse normalliğin temel ölçütü olarak kişinin kendisini iyi hissediyor olması ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ruh sağlığının normalliğini kişinin kendisiyle ve çevresiyle bir ahenk (uyum) içerisinde oluşuna göre değerlendirmektedir. Bir başka tanımda da sağlıklı bir ruh sağlığına sahip olan kişinin kendisini iyi hissetmesi yanında potansiyellerini ve isteklerini gerçekleştirebiliyor olması gerektiği ifade edilmektedir.[143]

Verilen tanımlar doğrultusunda psiko-sosyal uyum, kişinin ruhsal olarak denge halinde olması olarak değerlendirilirse psiko-sosyal kriz de bu ruhsal ahengin bozulması durumu olarak ifade edilebilmektedir. Kişi içinde bulunduğu yaşam durumunun üstesinden gelemediğinde bu denge bozukluğunu tecrübe etmektedir.[144] Kişinin beklenmedik olaylar karşısında yeniden dengesini sağlama mücadelesine psiko-sosyal uyum süreci denilmektedir.

3.1. Hastalıklarda Görülen Psiko-Sosyal Sorunlar

İnsan hayata gözlerini açtığı andan itibaren kendisini bir mücadele içerisinde bulmaktadır. İnsanın daima varmak istediği bir hedefi bulunmakta ve buna ulaşması için çaba ve gayret sarf etmesi gerekmektedir. Bu yaşam gailesi içerisinde koşturan insan, zaman zaman çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir. Kişinin hayatını tepetaklak eden en

[143] Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din / Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık* (Adana: Karahan Kitabevi, 2007), 40-41.
[144] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 450.

önemli hadiselerden biri de ciddi bir hastalığa yakalanmasıdır. Başa gelen hastalık sonucu bireyde meydana gelen fiziksel tahribata psiko-sosyal problemler de eşlik etmektedir. Yaşanan sağlık sorunları bir kriz sürecini ortaya çıkarmaktadır. Hastalıklar yalnızca fiziksel sonuçlarla sınırlı kalmamakta aynı zamanda psiko-sosyal problemleri de beraberinde getirmektedir.[145] Hastalık sürecinde açığa çıkan psikolojik ve sosyal krizler birbirlerini tetiklemektedirler.[146] Psikolojik bir olay, doğal olarak kişinin sosyal durumunu etkileyebilmekte, sosyal etkiler de psikolojik süreçlerde tesirini gösterebilmektedir. Yapılan araştırmalar;[147] kanser, deri hastalıkları, kalp damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları gibi pek çok hastalık türünde hastaların psiko-sosyal sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır.[148]

Her hasta geçirdiği hastalığın sonucunda çeşitli kişisel zorlanmalar yaşayabilmektedir. Fiziksel hastalığın getirmiş olduğu acıya kaygı, korku, öfke, inkâr, çaresizlik, umutsuzluk, suçluluk, gelecek endişesi, ölüm korkusu, belirsizlik, kızgınlık duyguları eşlik edebilmektedir. Yaşanan ani değişim bireylerin insanlara, olaylara bakış açısını değiştirmekle beraber beklentilerini de farklılaştırmaktadır. Bu değişim ve farklılaşma hastanın ilişkilerine, alacağı kararlara da yansımaktadır. Hasta yanındakileri suçlayıcı veya onları sürekli yanında isteyen ya da içine kapanma olarak ifade edilen sosyal geri çekilme ve kendisini çevreden izole etme sürecine girebilmektedir.

---

[145] Sedat Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi* (İstanbul: Roche Yayınları, 1993), 278; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 379.

[146] David Barnard, "Illness as a Crisis of Meaning: Psycho-Spiritual Agendas in Health Care", *Pastoral Psychology* 33/2 (01 Aralık 1984), 74.

[147] Damien Gallagher vd., "Depression, Anxiety and Cardiovascular Disease: Which Symptoms Are Associated With Increased Risk in Community Dwelling Older Adults?", *Journal of Affective Disorders* 142/1 (2012), 132-138; James A. Blumenthal vd., "Effects of Exercise Training on Depressive Symptoms in Patients with Chronic Heart Failure: The HF-ACTION Randomized Trial", *JAMA : the journal of the American Medical Association* 308/5 (01 Ağustos 2012), 465-474; Mahire Olcay Çam vd., "Meme Kanserli Hastaların Psiko-sosyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", *Meme Sağlığı Dergisi* 5/2 (2009), 73-81; Aynur Bahar vd., "Diyabetes Mellituslu Hastaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 7/1 (2006), 18-26; Semiha Akın - Zehra Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psiko-sosyal Uyumu", *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10/2 (2006), 1-8; Berna Kömürcüoğlu vd., "KOAH'lı Erkek Hastalarda Depresyon", *Toraks Dergisi* 1/3 (2000); Öznur USTA Yeşilbalkan vd., "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 21/1 (2005), 13-31.

[148] Ülkü Özdemir - Sultan Taşcı, "Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım", *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1/1 (2013), 59.

Hastalık, biyo-psiko-sosyal bir krizdir.[149] Bireyin çevresine ve kendisine karşı ortaya koyduğu bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler, geçirdiği hastalığı nasıl algıladığı, değerlendirdiği ve yorumladığına göre farklılık göstermektedir. Hastanın hastalıkla başa çıkmasında, hastalığa psiko-sosyal uyum sağlamasında durumu nasıl değerlendirdiği, başına gelenleri nasıl anlamlandırdığı önemlidir. Kişi, meydana gelen hadiseyi yorumlama biçimine göre bir ruh haline bürünmektedir. Birey başına gelen hastalığı fiziksel gücüne, sosyal statüsüne, ilişkilerine ve geleceğe dair planlarına yönelik bir kayıp olarak görüyorsa bu durum hastayı daha da depresif bir hale getirmektedir. Birey, meydana gelen fiziksel rahatsızlığı sağlığını, özgürlüğünü ve yaşamını sınırlandıran ve tehdit eden bir unsur olarak algıladığında bir kısıtlanma duygusu içerisine girebilmekte buna bağlı olarak kaygı, korku ve panik duyguları yaşamaya başlayabilmektedir. Kişiler bazen başlarına gelen hastalığın sebebi olarak başka insanları suçlamakta ve yaşadığı duruma bir başkasının kendisini sürüklendiğini, haksızlığa uğradığını düşünebilmektedirler. Bu durumu hak etmediğini düşünen bireyde kızgınlık ve öfke duyguları ön plana çıkmaktadır.[150]

İnsan; kendisi, çevresindekiler ve yaşanan olaylar üzerinde kontrol sahibi olmak istemektedir. Bu kontrol hissi kişiye her şeyin yolunda gittiği mesajını vermektedir. Hastalığın beraberinde gelen kontrol kaybı, fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkileyerek yaşanacak kişisel krizleri tetiklemektedir. Birey başına gelen olayların çözümüne yönelik yetersizlik ve çaresizlik hissettiğinde, hayatının kontrolünü kaybettiğini düşündüğünde daha fazla korku, panik, öfke, umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşamaya başlayabilmektedir.[151] Kişi bu duygularla mücadele ederken aynı zamanda hastane ortamında sosyal çevresinden, evinden, yakınlarından uzak olduğundan dolayı yabancılık çekebilmekte güvensiz ve yalnız hissedebilmektedir. Yaşadığı hayat hala akıp gitmeye devam ederken o, hayatın içerisinde bulunduğu konumdan çıkarılıp bir kenara alınmış sadece olan biteni izlemek durumunda kalmıştır. Hastalığın zorlu süreçleriyle mücadele

[149] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 281; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 187-450.
[150] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 281.
[151] Kocaman, "Hastaların Psiko-sosyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler", 102; Ali Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2012), 61; Beyhan Bag, "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Salutogenez Modeli", *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry* 9/3 (2017), 290.

etmesi gereken bireyin başa çıkması gereken ilk durum hayatındaki bu yeni değişikliklere psiko-sosyal uyum sağlamasıdır.

Hasta yatağında, gözünün önünden akıp gidenlere yalnızca seyirci kalan kişi, oyundan dışlanan küçük bir çocuğun buruk, mahzun, mağlup hissetmesi gibi hayattan dışlanmış ve yalnız bırakılmış hissedebilmektedir. Hastanenin de bir çeşit gurbet[152] olmasından dolayı sosyal ilişkilerini eskisi gibi sürdüremeyen, fiziksel fonksiyonlarını kullanmada zorluk yaşayan hasta, engellenme hissetmeye ve hastalığa karşı duygusal tepkiler vermeye başlamaktadır. Psikolojik ve sosyal uyumu bozulan hasta bireysel, toplumsal, ekonomik vb. pek çok alanda sıkıntılar yaşayabilmektedir.[153] Bu durum hastanın direncini ve mücadele gücünü kırabilmektedir. Tüm bu ve benzeri sebeplerden ötürü hasta; fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak acı çekmeye başlamaktadır.[154] Araştırmaların ortaya koyduğu üzere ağır kronik hastalıklar sonucunda meydana gelen fiziksel, psiko-sosyal kayıpların ve hayat düzenindeki değişiklerin bireylerde depresyona, intihara eğilimine ve yüksek kaygıya sebep olduğu gözlemlenmiştir.[155]

Hastalığın ortaya çıkarmış olduğu başkalarına yük olma hissi, yalnızlık duygusu, kontrol kaybı, umutsuzluk, ölüm korkusu sonucunda kişi kendisini varoluşsal sorgulamalar içerisinde bulabilmektedir.[156] Birey hayatın anlamını, amacını, başına gelenleri sorgulayabilmektedir. Kendisi, çevresi ve Yaratıcı ile bir hesaplaşma sürecine girebilmektedir. Bu durum hastanın psiko-sosyal ve manevi ilişkilerinin bozulmasına, bireyin iletişim içerisinde daha tahammülsüz, öfkeli veya tamamen içine kapanık bir

[152] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 187.
[153] Ercan Mutlu, *Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi* (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2007), 1; Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 279.
[154] Wright, *Spirituality, Suffering and Illness: Ideas for Healing*, 3.
[155] Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 45; Nuran Akdemir vd., "Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri", *Dicle Tıp Dergisi* 38/1 (2011), 58; Bahar vd., "Diyabetes Mellituslu Hastaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi", 123; Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/326.
[156] Lorie N. Smith - Vicki A. Jackson, "How Do Symptoms Change for Patients in the Last Days and Hours of Life?", *Evidence-Based Practice in Palliative Medicine*, ed. Nathan E. Goldstein - R. Sean Morrison (Philadelphia: W.B. Saunders, 2013), 218.

dönem geçirmesine sebep olabilmektedir.[157] Meydana gelen hastalığın sonucunda bireyin kendisini görüş ve algılayışında farklılaşmalar ortaya çıkabilmektir.

Hastalık bireyin kişilik bütünlüğünü tehdit etmektedir. Kişinin mevcut hayat düzenin değişimiyle birlikte sosyal yaşamında oynadığı roller, bu roller üzerine inşa ettiği kişiliği ve kimliği de sarsıntıya uğramaktadır. Kişinin yaşam amacı, fiziksel ve ruhsal öz güveni zedelenmektedir. Duygusal, psikolojik zorluklar yaşayan bireyde kimlik krizleri ve yabancılaşma görülebilmektedir. Önceleri iş adamı olma, anne-baba olma vb. vasıflarıyla öne çıkan kişi, hastalık damgasının ağırlığı altında ezilmektedir. Bu durum kişinin benlik değerini, yeterlilik duygusunu ve geleceğe dair umudunu zedelemektedir. Chase Kimball'ın ifade ettiği üzere hasta, ıstırap ve sınırlanma duyguları içerisinde eski benliğinin yasını tutarken aynı zamanda yeni bir anlamın ve benliğin inşa edilmeye çalışıldığı bir dönem geçirmektedir.[158]

Hastalık sürecinde bireyin benlik saygısını korumada, kişilik ve kimlik bütünlüğünü sağlamada yakın ilişkiler önemli bir yere sahiptir. Yakınlar, hastanın hastalık süreciyle başa çıkmasında doğal destek kaynaklarıdır.[159] Hastalık sürecinde yaşanan krizlerde bireyler kaygı, korku ve ümitlerini paylaşabilecekleri, onları anlayacak, duygu ve düşüncelerinin önemsendiğini hissettirecek ve zor zamanlarında kendilerine eşlik edecek insani ilişkilere ihtiyaç duymaktadırlar.[160] Mutlu'nun hemodiyaliz hastalarına yönelik gerçekleştirdiği araştırma, hastalık sürecinde bireylerin çevresindeki insanlara karşı beklentilerinin arttığını ortaya koymaktadır. Yine aynı araştırmada sosyal desteğe sahip olan hastaların benlik saygılarının sosyal destekten mahrum olan hastalara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.[161] Kişi çevresindeki insanların sevgi, ilgi ve destekleri sayesinde moral bulmakta, hastalıkla başa çıkma gücü, azmi artmaktadır.

---

[157] Akdemir vd., "Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri", 58; Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 45.
[158] Barnard, "Illness as a Crisis of Meaning", 74-77; Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 280; Özdemir - Taşcı, "Kronik Hastalıklarda Psiko-sosyal Sorunlar ve Bakım", 63; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 358.
[159] Akdemir vd., "Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri", 58; Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 45.
[160] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 380.
[161] Mutlu, *Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi*.

İlişkilerin, değişimin aracı olduğunu ve en etkili terapinin kişiler arası sevgi bağı olduğunu belirten Bruce D. Perry, sevdiğimiz, değer verdiğimiz ve saygı duyduğumuz insanlardan aldığımız onay, destek, ilgi, sevgi ve şefkatin kişi için güçlü birer ödül kaynağı olduğunu belirtmektedir. Aynı şekilde yaşanan en güçlü acının da bu ilgi, şefkat ve onayın kaybı olduğunu ifade etmektedir.[162] Hastalık sonucunda meydana gelebilen psiko-sosyal sorunlar, tedavi sürecine olumsuz etki etmektedir. Kişinin yeterince moral ve motivasyon desteğine sahip olmaması tedavinin gidişatını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu açıdan hastanın moral motivasyon bulması, iyileşme umudunu taşıması, mücadele etmesi, güç bulması adına kısacası hastanın psiko-sosyal uyum sağlamasına yardımcı olacak her türlü destek ve yardımın sağlanması bu süreçte önem arz etmektedir.[163] Bu açıdan hastanelerde hizmet vermekte olan manevi destek hizmeti, kişinin hastalığa psiko-sosyal uyum sağlamasında büyük bir önem taşımaktadır. [164]

3.1.1. Psikolojik Sorunlar ve Uyum

Yaşamda karşımıza çıkan her fiziksel hastalık bir krizi de beraberinde getirmektedir. Bu durum küçük bir sıkıntı halinden kişinin benlik bütünlüğünün tehdit edilmesi gibi büyük noktalara kadar uzanabilmektedir.[165] Bireyler hastalığın getirmiş olduğu kaygı, korku, belirsizlik ve engellenme gibi güçlüklere karşı çeşitli reaksiyonlar üretebilmekte bunlarla baş edebilmek üzere de psikolojik ve davranışsal savunmalar geliştirebilmektedirler.[166] Başa gelen hastalık karşısında birey, başkalarına bağımlı olma/yük olma, vücut organ ve bölümlerinin kaybı ya da zedelenmesi, beden görünümünün bozulması, kontrol kaybı gibi çeşitli endişeler yaşamaktadır. Bunun sonucunda da hastanın kişiliğine, hastalık türüne, evresine, psiko-sosyal çevreye göre değişkenlik göstermekle birlikte yaşadığı hastalık ve beraberinde gelen komplikasyonlar, kişide psikolojik sıkıntılara yol açabilmektedir. [167]

---

[162] Bruce Duncan Perry vd., *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk* (İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 2012), 270.
[163] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 95-280; Fatıma Zehra Belen, "Dezavantajlı Gruplara Yönelik Manevi ve Psiko-Sosyal Bakım Uygulamaları: Sevilla Örneği", *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım*, ed. İhsan Çapcıoğlu - Fatıma Zehra Belen (Ankara: Grafiker Yayınları, 2016), 32; Özdoğan, "Hastanelerde ve Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezinde Manevi Bakım: Sevilla Örneği", 189; John Mirowsky - Catherine E. Ross, *Social Causes of Psychological Distress* (New Brunswick (U.S.A.): AldineTransaction, 2012), 112; Wright, *Spirituality, Suffering and Illness: Ideas for Healing*, xviii.
[164] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 362.
[165] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 278.
[166] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 113.
[167] Smith - Jackson, "How Do Symptoms Change for Patients in the Last Days and Hours of Life?", 218; Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 278-280.

Hastalık sonucu meydana gelen korku ve endişeler kişinin "duygu durumunu, zihinsel işlevlerini, dengesini, fiziksel-duygusal anatomisini, vücut imajını, sosyal alanını"[168] etkilemektedir. Bununla da kalmayıp kişisinin bastırmış olduğu eski çatışmaları ve çözülmemiş ruhsal sıkıntıları da gün yüzüne çıkarabilmektedir. Yüzleşmek zorunda kalınan eski ve yeni çatışmalar, bireyin özgüvenini zedelemekte geleceğe yönelik umudunu, beklentilerini ve yaşama dair amaçlarını sarsmaktadır.[169] Akın ve Durna'nın gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre, bireylerin hastalığa yönelik psiko-sosyal uyumlarının genel anlamda olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Sosyal çevre, meslek/iş çevresi ve psikolojik alan ise olumsuz etkilenmenin en fazla gerçekleştiği yerler olarak belirlenmiştir.[170]

Hastalık sürecinde deneyimlenen ağrı; kişilerin fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik ve sağlık durumlarını etkilediği gibi bu alanlar arasındaki düzensiz iletişim de bizzat ağrının algılanmasını ve şiddet düzeyini belirlemektedir. Aynı zamanda ağrı, bu alanlar arasında ortaya çıkan olumsuz etkileşime verilen karşı bir tepkidir. Başka bir ifadeyle bu durum, negatif uyaranlara karşı vücudun ortaya koyduğu bir savunma tepkisidir.[171] Hastalık sonrası açığa çıkan ruhsal ıstırap, bireyin deneyimlediği fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi pek çok alanda semptom olarak kendini gösterebilmektedir. Fiziksel alanda inatçı ağrı, psikolojik alanda anksiyete, depresyon, umutsuzluk, dini/manevialanda inanç krizleri, sosyal alanda insan ilişkilerinde çatışmalar vb. pek çok sıkıntılı süreç görülebilmektedir.[172] Hastalıkla beraber hastalarda görülen psikolojik sıkıntılar incelendiğinde hastaların %45,6 gibi yarıya yakın bir oranın kızgınlık duygusu yaşamakta olduğu, %30,1'inin de geleceğe yönelik umutsuz oldukları oraya konmaktadır.[173]

Hastalığın ve buna karşı geliştirilen tepkilerin anlaşılması için hastalığı yaşayan kişinin bir bütün olarak algılanması önem arz etmektedir. Bireyin kişilik yapısı ve bununla

[168] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 96-97-278.
[169] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 96-97-278.
[170] Akın - Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psiko-sosyal Uyumu".
[171] Smith - Jackson, "How Do Symptoms Change for Patients in the Last Days and Hours of Life?", 218; Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 117.
[172] Smith - Jackson, "How Do Symptoms Change for Patients in the Last Days and Hours of Life?", 218.
[173] Yeşilbalkan vd., "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi", 28.

bağlantılı olarak hastalığa verdiği anlam ve hastalığa yönelik algısı, ortaya konacak tutum ve davranışların seyrini belirlemektedir.[174] Her ne kadar kişilik, çevre, hastalık türü gibi faktörlerdeki farklılıklar, bireylerin ortaya koyacağı tepkilerin çeşitliliğini etkilemekteyse de hastalarda gözlemlenebilecek bazı temel ortak kaygı alanları vardır. Bu temel kaygılara; kişinin yeterliliğini ve bağımsızlığını kaybetme korkusu, bedeni üzerindeki denetimini ve vücut işlevlerini yitirme endişesi, yakınların zaman içinde ilgi ve desteklerini kaybetme kaygısı, cinsel yeterliliğin azalması (özellikle erkek hastalarda), suçluluk ve cezalandırılma düşüncesi (geçmişte yapmış olduklarından veya yapamadıklarından dolayı) vb. örnek verilebilmektedir. Bu duygular, hastanın temel özgüvenini zedelemekte ve hastalarda inkâr, kaygı, kızgınlık, matem, depresyon, patolojik bağımlılık ve regresyon gibi başlıca tepkilerin gelişmesine sebep olabilmektedir.[175]

Kübler Ross ölümcül bir hastalığa yakalanan kişinin ölüm karşısında 5 evreden geçtiğini tespit etmiştir. Bu evreler; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. İnkâr evresinde hasta, hasta olanın kendisi olmadığına, yanlış tanı konulduğuna dair bir tavır takınabilmekte ve hastalığı yadsımaktadır. Öfke evresine geldiğinde kişi, hastalığın neden kendisini bulduğuna yönelik bir isyan içerisine girebilmektedir. Hasta bu öfkesini kendisine, hastane personellerine, yakınlarına veya Yaratıcı' ya yansıtabilmektedir. Pazarlık evresinde birey, Allah'la veya doktorla ölümünün ertelenmesi, iyileşmesi adına pazarlığa girebilmektedir. Hasta, sağlığına kavuşabilirse hayır işlerinde bulunacağına dair dualar edebilmekte, adaklar adayabilmektedir. Depresyon aşamasına gelindiğinde kişi, artık ölümden kaçamayacağının farkına varmıştır. Hasta, öfke yerine ümitsizlik, intihar, içine kapanma, uyku bozukluğu gibi depresyon davranışları göstermeye başlayabilmektedir. Son evre, kişinin ölümü kabullenme aşamasıdır. Hasta, bu aşamada çoğunlukla derin düşüncelere dalmakta ve içerisinde duygusal bir boşluk hissedebilmektedir. Ross, bu beş aşamanın her birinde "umut"un önemli bir role sahip olduğunu ifade etmektedir. Kişi, her aşamada umudunu tazeleyecek bir sebep arayabilmektedir. Bu umut hali ilk evrelerde yeni bir ilaç, farklı bir tedavi yöntemiyle durumunun düzeleceğine yönelik olabilirken son aşamalarda ölümü kabul ederek, ölme

[174] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 97-99-278.
[175] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 97.

umudu şekline ortaya çıkabilmektedir. Hastalığın her aşamasında umut, ölümü ve ölümün yasını daha çekilebilir hale getirmektedir.[176] Manevi destek görevlileri, ölümü anlamlandırma ve kabullenme süreçlerinde hastalara destek olabilmektedir. Dini/manevi referanslarla kişilerin bulundukları aşamalarda umuda yer açmalarına yardımcı olabilmektedirler.

Hastalığa psikolojik uyum, hastanın hayatında elde etmiş olduğu kazançları, yaşadığı kayıpları, uğruna mücadele verdiği anlam ve amaçların değerlendirildiği biyo-psikolojik bir süreçtir. Hastalığın teşhis ve tedavisinden, hastaneye yatma, hastalığın seyri, tedavinin iyiye ya da kötüye gitmesine kadar tüm süreçler psikolojik uyuma etki etmektedir. Kişinin hastalıkla başa çıkma konusundaki istek, çaba ve gayreti de psikolojik uyumun olumlu olumsuz seyrine yön veren faktörlerdendir. Aynı zamanda çevrenin gösterdiği ilgi ve destek de uyum sürecine katkı sağlamaktadır. Hasta, yaşamını, rollerini, çevresini, yakınlarına yönelik tutum, davranış ve beklentilerini yeniden tanımladığı bir süreç geçirmektedir.[177]

Uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda tedaviye bağlı olarak hastaların vücut görünümlerinde değişiklikler meydana gelmekte ve başkalarına bağımlılıkları artmaktadır. Bunun sonucunda bireylerin benlik saygısı ve kendilik algısında değişiklikler meydana gelmektedir. Bu durum, bireylerin psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir.[178] Yapılan bir araştırmaya göre hastaların tedavi sürelerinin artmasıyla birlikte yaşadıkları psikolojik semptomların da yükseldiği gözlemlenmiştir.[179] Bu durumdaki bir kişinin yakınlarından ve uzmanlardan destek alması hastalığına yönelik psiko-sosyal uyum sağlamasında önemli bir yere sahiptir. Nitekim çalışmalar, hastaların olumlu sağlık davranışları geliştirmesinde ve hastalığa uyum sağlamalarında sosyal desteğin önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda sağlanacak desteğin

[176] Elisabeth Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, çev. Ekin Uşşaklı (Ankara: April Yayıncılık, 2010), 47-59-89-93-119-143.
[177] Özdemir - Taşcı, "Kronik Hastalıklarda Psiko-sosyal Sorunlar ve Bakım", 64.
[178] Yeşilbalkan vd., "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi", 28.
[179] Yeşilbalkan vd., "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi", 28.

kişilerin yaşam kalitelerine ve yaşam biçimi değişikliklerine olumlu yönde etkisi olduğu bildirilmektedir.[180]

Sonuç olarak başa gelen zor ve sıkıntılı süreçlerde yaşanan üzüntü ve sıkıntı halini hafifletmek için kişinin ortaya çıkan olaya bakışını uyumlu hale getirmesi gerekmektedir. Dünyaya dair inanç, amaç ve hedeflerini yeniden düzenleme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.[181] Kişilerin hastalığa yönelik psikolojik uyum sağlamasında yapılması gerekenlere bakıldığında; hasta, güçsüz görünümü ve ani tepkilerinden dolayı yargılanmamalıdır. Hastanın en temelde bir birey olduğu duygusu kendisine yansıtılmalıdır. Hasta durumunu kabul etmeye hazırlanmalı ve yaşadığı kriz durumuyla başa çıkması için hastaya destek sağlanmalıdır. Uyuma dönük yapılan her bir çaba, bireyin kişisel bütünlüğünü korumada ve tedavisinde olumlu destek sağlamaktadır.[182]

3.3.1.1. Din/Maneviyat ve Hastalıklarla Başa Çıkma

Hayatta insanın güç ve sınırlarını aşan birçok içsel ve dışsal olay meydana gelmektedir. Bu hadiseler kişiyi stres ve sıkıntıya gark etmektedir. Başa gelen olumsuz hadiselerle mücadele edebilmek için devamlı değişiklik gösteren zihinsel ve davranışsal bir çaba içerisinde bulunmak gerekmektedir. Bedensel ya da ruhsal kaynakların zorlandığı veya tükendiği zamanlarda uyum sağlamaya yönelik gerçekleştirilen bu bilişsel, davranışsal çabalar başa çıkma olarak adlandırılmaktadır. [183]

Başa çıkma süreci, tam da insanın problem çözmeye yönelik takatinin azaldığı, olayları algılayış ve yorumlayış biçimin sıklıkla olumsuz duygular içerdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Duygusal yoğunluğun gerçekleştiği bir anda başa çıkma mekanizmalarının başlıca hedefi olumsuz duyguların düzenlenmesi ve sarsılan anlam ve kontrolün yeniden kazanılmasını sağlamaktır.[184]

---

[180] Akın - Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psiko-sosyal Uyumu", 7.
[181] Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, 59.
[182] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 279.
[183] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 153; Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 43.
[184] Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, 37.

Bireyler stres meydana getiren problemlerle başa çıkmak için çeşitli stratejiler geliştirmektedirler. Başa çıkma stratejileri, duygu odaklı başa çıkma (olumsuz başa çıkma) ve problem odaklı başa çıkma (olumlu başa çıkma) olarak iki kısımda ele alınmaktadır. Duygu odaklı başa çıkmada birey, inkâr, korku, kaçınma gibi yönelimlerle kendisinde stres meydana getiren durumun duygusunu ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Ancak bu yönelim, kişinin üzülmesini ve sıkıntı yaşamasını engelleyen probleme yönelik geçici bir çözümdür. Problem odaklı başa çıkmada birey, stres ve sıkıntı veren durumla baş etmede aktif bir çaba içerisine girmektedir. Duygu odaklı başa çıkmadaki kaçıngan tavrın aksine problem odaklı başa çıkmada kişi, bilişsel süreçlerini kullanarak problemin kaynağıyla yüzleşmektedir. Problem odaklı yaklaşımı benimseyen bireyler, yeni beceriler geliştirme, tavsiye alma, geleceğe yönelik planlar yapma gibi eylemlerde bulunarak strese sebep olan problemin etkisini azaltmaya çalışmaktadırlar. Birey, ortam değiştirme veya çeşitli işlerle ilgilenme yoluyla fiziksel ve zihinsel olarak problem kaynağından uzaklaşmak için çaba sarf etmektedir.[185]

İnsan, hastalık, ölüm, gurbet, boşanma gibi zorlu süreçlerde kendisini hayata bağlayan anlam dünyasının ve hedeflerinin zarar gördüğünü düşünmektedir. Bundan dolayı kişi, yaşadıklarını anlamlandırma, teselli bulma ve yitirdiği kontrolü yeniden kazanma arayışına girmektedir.[186] Özellikle hastalık süreci gibi kişinin güçten düştüğü durumlarda başa çıkma çok da kolay gerçekleşememektedir. Hasta, sık sık hastalığıyla mücadeleye yönelik destek ve motivasyon yenilenmesine ihtiyaç duyabilmektedir.[187] Özellikle kronik, ağrılı, yaşam tehdidi içeren hastalıklar geçiren bireyler, tedaviye karşı inançlarını yitirebilmekte, duruma uyum sağlamaları zorlaşabilmektedir.[188]

Başa çıkmanın yalnızca problemin ortadan kaldırılmasına yönelik olmayıp yaşanan sorunlardan kaynaklanan psikolojik rahatsızlıkların giderilmesi noktasında da önemli bir işlevi bulunmaktadır. Bireyler, tecrübe ettikleri acı olayın meydana getirdiği psikolojik

[185] Şebnem Aslan - Şerife Güzel, "Duygusal Zeka, Problem Odaklı Stresle Başa Çıkma, İyileşme ve Duygusal Tükenme İlişkileri", *Yönetim Bilimleri Dergisi* 16/31 (01 Şubat 2018), 64-65.
[186] Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, 37.
[187] Ali Ayten - Aysun Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, ed. Ali Ayten - Sevde Düzgüner (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020), 36.
[188] Oktay Tatlıcıoğlu, "Tinselliğe (Maneviyata) Duyarlı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları", *Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmet*, ed. Hıdır Apak - Muhammet Cevat Acar (Ankara: Grafiker Yayınları, 2020), 136.

baskıdan kurtulmak için yaşananları inkâr etme (duygusal başa çıkma) yönelimini benimseyebilmektedirler. Bununla birlikte bazı bireyler de olayın olumsuz etkilerini ortadan kaldıramasalar da başlarına gelen hadiseyi yeniden, farklı açılardan görmeye ve yorumlamaya (problem odaklı başa çıkma) yönelebilmektedirler.

Zorlu hayat tecrübelerini yeniden anlamlandırma ve değerlendirme imkanını sunan önemli kaynakların başında din gelmektedir.[189] İnsanlar hastalık, ayrılık, kayıp, yas gibi sıkıntılarıyla başa çıkmada sıklıkla manevi değerlerine yönelebilmektedirler.[190] Nitekim maneviyat, kişinin sağlık ve hastalık gibi tecrübelerini anlamlı bir bağlama oturtabilme gücüne sahiptir.[191]

Farklı kültürlerde gerçekleştirilmiş çeşitli araştırmalar, dinin/maneviyatın başa çıkmada önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koymaktadır.[192] Yaşama dair genel yönelimlerinde dini/manevi unsurlara yer veren bireyler, başa çıkma süreçlerinde dini/manevi kaynaklardan destek alabilmektedirler. Kişilerin karşılaştıkları zorluklarla mücadelelerinde kendi inançlarından destek almaları dini başa çıkma olarak ifade edilmektedir.[193]

Başa çıkma sürecinde din/maneviyat; bireyin korku, panik, çaresizlik duygularını teskin etmekle birlikte olayları anlamlandırma, yeniden yorumlama ve uyum sağlama imkânı sunmaktadır.[194] Sıkıntılı süreçlerle baş etmeye olanak sağlayan din/maneviyat, içinde bulunulan acı olaydan dahi bir anlam bulmaya teşvik etmektedir.[195] Bu bakış açısı, kişinin başına gelen yaralayıcı hadisenin onu mağlup etmesine izin vermeyerek olaydan

[189] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 154.
[190] Christina M. Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care", *Proceedings (Baylor University. Medical Center)* 14/4 (Ekim 2001), 353.
[191] Mimi McEvoy vd., "Exploring the Spiritual/Religious Dimension of Patients: A Timely Opportunity for Personal and Professional Reflection for Graduating Medical Students", *Journal of Religion and Health* 52/4 (2013), 1066.
[192] Ekşi - Keçeci, "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışmanlığın Kültürel Temelleri", 70; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 154.
[193] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 43; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 154; Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım,* 25.
[194] Ayşin Satan vd., "Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerde Bibliyoterapi Yönelimli Manevi Danışmanlık Uygulaması", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik,* ed. Ali Ayten vd. (İstanbul: Dem Yayınları, 2018), 1/398; Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 329.
[195] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 329.

çıkarılacak derse dikkat çekmekte ve kişinin gelişimine ve büyümesine aracılık etmektedir.

Hastalıklar, kişilerin alışmış oldukları günlük yaşantılarını kesintiye uğratabilmektedir. Maddi, ailevi, kişisel krizler çıkmasına, manevi ve varoluşsal sorunlara yol açabilmektedir.[196] Bireyler, kendilerini çaresiz ve güçsüz hissettikleri durumlarda ibadet, meditasyon ve dua gibi yollarla daha üstün bir güce bağlanma sayesinde psikolojik bir rahatlama yaşamaktadırlar. Bu durum kişinin mücadele gücünü, kendine güven ve azmini de artırmaktadır.[197] Başa çıkma kaynağı olarak kişiye hizmet ettiği düşünülen dini/manevi unsurlar, olumlu duyguları artırmakta, olumsuz duyguları etkisiz hale getirmektedir. Yapılan nitel ve nicel pek çok araştırma da bu durumu desteklemektedir.[198] Aynı zamanda dini/manevi bir inanca sahip olan kişiler, olmayanlara göre hastalıklarıyla daha etkin bir şekilde başa çıkabilmektedirler.[199]

Dini başa çıkmanın bireyde meydana getireceği olumlu etkiler ifade edilirken kişinin nasıl bir dini/manevi anlayışa sahip olduğu da önemli bir noktadır. Dinin/maneviyatın olumlu ya da olumsuz etki göstermesinde dindarlık türü ve kişilerin dini/manevi unsurları başa çıkma süreçlerine dahil etme tarzları belirleyici olmaktadır.[200] Örneğin, ağır bir hastalık geçiren ya da sıkıntılı hadiselerle karşı karşıya gelen bireylerde dini sorgulamalar, çatışmalar meydana gelebilmektedir.[201] Bunun sonucunda birey başına gelenleri Allah tarafından cezalandırılma, uyarılma veya imtihan edilme gibi değerlendirebilmektedir. Yüklenen anlama göre yaşanan hadise farklı bir anlam boyutu kazanmaktadır. Dolayısıyla kişinin olayları görme, değerlendirme ve yorumlama biçimine göre başa çıkma stratejileri de değişiklik göstermektedir.

Dini açıdan iki başa çıkma türünden bahsedilmektedir. Bunlardan birincisi *olumlu dini başa çıkma* diğeriyse *olumsuz dini başa çıkma* olarak adlandırılmaktadır. Olumlu dini

[196] Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1229.
[197] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 329-330.
[198] Harold G. Koenig, "Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications", *ISRN Psychiatry* 2012 (2012), 4.
[199] Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1229.
[200] Ayten, *Din ve Sağlık*, 29; Ayten, *Din ve Sağlık*, 61.
[201] Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 45.

başa çıkmada din ve Tanrı'ya yönelik olumsuz, eleştirel bir tavır takınılmaz aksine şefkatli, merhametli, yardım eden bir Tanrı tasavvuru hâkim olmaktadır. Olumlu dini başa çıkmada kişiler ibadet, dua, tevazu, sabır, tevekkül, hayra yorma gibi dini/manevi etkinliklere yönelmektedirler. Olumlu dini başa çıkma, Allah'la güvenli bir bağ, çevreyle manevi bir bağlılık hislerini içermektedir. Bu bakış açısına sahip olan kişilerde huzur, olumlu duygular, yaşam memnuniyeti, gözlemlenmektedir. Bunun karşıtı olarak olumsuz dini başa çıkmada bireyler, başlarına gelen olay ve durumlar karşısında Allah'ı sorumlu tutma ve suçlama eğilimi gösterebilmektedir. Bunun sonucunda kişiler, Yaratıcı' nın kendilerini cezalandırıldığını, sevmediğini, unuttuğunu, haksızlık ettiğini, zulme uğradıklarını düşünmektedirler. Böyle bir bakış açısında ise merhametsiz, katı, cezalandırıcı bir Tanrı tasavvuru hâkim olmaktadır. Bu kişiler, din kardeşlerinin de kendilerine destek olma görevlerini yerine getirmediklerini düşünebilmekte ve insanlara karşı öfke, kırgınlık gibi duygular besleyebilmektedirler. Olaylara bu pencereden bakan bireylerde genellikle mutsuzluk, huzursuzluk ve düşük yaşam memnuniyeti görülmektedir.[202]

Sağlık yönünden olumlu dini başa çıkma; zorluklarla mücadele etme, kaygı, korku, stres düzeylerinde azalma, iyi oluş (well-being), mutluluk ve psikolojik direnci artırma gibi pek çok katkı sağlayabilmektedir.[203] Nitekim araştırmalar, dini/manevi bağlılığın fiziksel ve zihinsel hastalıkların önlenmesinde ve tedavi sürecini hızlandırmada yararlı etkiler sağlayabileceğini göstermektedir.[204]

Dini başa çıkma, pasif bir başa çıkma biçimi değildir. Bireyler dua, sabır, şükür, tövbe, tevekkül, paylaşma, yardımlaşma gibi dini/manevi araçlar yardımıyla bulundukları durumu anlamaya, yorumlamaya çalışmaktadırlar. Yaşanan durumu çaresizce kabullenme yerine onun içerisinde yeni bir anlam dünyası inşa etme çabası

---

[202] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 155; Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 43; Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, 69.

[203] Ayten, *Din ve Sağlık*, 15.

[204] D. A. Matthews vd., "Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine", *Archives of Family Medicine* 7/2 (Nisan 1998), 118-124; Kesgin, "Sosyal Hizmet Kurumlarında Manevi Destek Hizmetleri", 246; Tanyi, "Towards Clarification of the Meaning of Spirituality", 504; Kenneth I. Pargament - Ahmet Albayrak, "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru", *Tabula Rasa* 9 (2003), 219.

vermektedirler. Bu süreçte birey; bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak aktif bir çaba içerisine girmektedir. Yapılan araştırmalar da dini başa çıkmanın aktif başa çıkmayla pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.[205]

Özet olarak din/maneviyat, hastalık gibi sıkıntılı süreçlerle karşılaşan bireylerin acı ve kayıplarıyla yüzleşmesinde ve başa çıkmalarında önemli bir destek kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır.[206] Son yıllarda öneminin daha da fark edildiği dini/manevi başa çıkma stratejileri "manevi danışmanlık ve rehberlik" hizmetiyle birlikte çeşitli kurum ve kuruluşlarda destek isteyen bireylere ilgili uzmanlarca sunulmaktadır. [207]

3.3.1.3. Hastalık ve Anlam Arayışı

İnsanları her zaman meşgul eden problemlerin başında anlam arayışı gelmektedir. Kişiler, problemlerinin üstesinden gelebilmek, psikolojik bütünlüklerini koruyabilmek, ruhsal denge ve uyumlarını yeniden tesis edebilmek için nedensel sorgulamalar, anlam ve amaçlar peşinde gitmişlerdir. Anlam, insanın yapıp etmelerinin karşılığı olarak görülen tüm faaliyetler olarak ifade edilmektedir. Değişen, dönüşen dünyada insan, istikrar arayışı içerisine girmektedir. Anlam, değişimler içerinde istikrar arayışında olan insana yardımcı olmaktadır.[208]

İnsan yaşamında ortaya çıkan anlam krizlerinden biri de hastalıkların ortaya çıkmasıyla birlikte meydana gelmektedir.[209] Yaşanan hastalıklar, kişilere fiziksel zorluklar vermekle sınırlı kalmamaktadır. Aynı zamanda anlam krizleri de ortaya çıkarmaktadır.[210] Hastalıklar, insanın istikrarı için çabaladığı hayatını darmadağın etmektedirler. Başa gelen güçlükler, kişinin düzenini bozmakta, anlam ve kontrol kaybı yaşamasına sebep

[205] Ana F. Abraído-Lanza vd., "En las Manos de Dios [in God's Hands]: Religious and Other Forms of Coping Among Latinos With Arthritis", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72/1 (Şubat 2004), 101; Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", 46; Bayraktar Karahan vd., "İnsan ve İnanç Bağlamında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalar: Sevilla Örneği", 170.
[206] Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care", 356.
[207] Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 25.
[208] Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, 53; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 211.
[209] Barnard, "Illness as a Crisis of Meaning", 77.
[210] Barnard, "Illness as a Crisis of Meaning", 77.

olmaktadır.[211] Kişiye kontrol kaybı yaşatan olay ve durumlar, kurulan mevcut düzeni ve hedefleri alt üst etmektedir. Bu durum karşısında bireyler, anlam kaybı yaşayabilmekte ve mevcut anlamı koruma, onarma veya yeni bir anlam oluşturma gayreti içerisine girebilmektedirler.[212]

İnsanlar hayatın anlamını kendisi, çevresi ve Yaratıcı ile ilişkileri yoluyla inşa etmektedir. Yaşanan hastalık bu boyutlardan birinde veya hepsinde anlamın yeniden tesis edilmesi konusunda kişiyi zorlayabilmektedir. Hastalık sonucunda kişi, hayatın anlamını yeniden sorgulama, acının neden var olduğu ve kendisinin neden bu acıyı çektiği gibi sorulara cevap bulmaya yönelebilmektedir. Mevcut yaşantısı, sosyal ilişki ve rolleri, kendisini bekleyen sorumlulukları karşısında nasıl bir yol izleyeceğini bilemeyen kişi, anlam kaybı yaşayabilmektedir.[213]

Sıkıntılı süreçlerde ortaya çıkan soruları cevaplama, güçlü bir anlam ve amaç sunmada baş vurulan temel kaynakların başında din/maneviyat gelmektedir.[214] Din/maneviyat, sunduğu değerler, yaşanan hadiseler karşısında getirdiği açıklamalar sayesinde kişinin kaybettiğini düşündüğü anlamın yeniden tesis edilmesinde yardımcı olmaktadır. Acı verici olaylar hastanın umudunun kırılmasına ve baş etme gücünün azalmasına sebep olurken bireyin yaşama yeniden tutunmasında, sıkıntılara sabrının artmasında, yeni hedef ve amaçlar belirlemesinde din/maneviyat, olumlu yönde katkı sağlamaktadır.[215] Hastalarının dini/manevi boyutlarının tedavi sürecine dahil edilmesi bireyde "umut,

---

[211] Ayten - Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, 28; Barnard, "Illness as a Crisis of Meaning", 74.

[212] Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, 39; Satan vd., "Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerde Bibliyoterapi Yönelimli Manevi Danışmanlık Uygulaması", 1/397-398; Ayten, *Din ve Sağlık,* 123.

[213] Hastalar şu soruları sorabilmektedir: "Bu neden şimdi bana oluyor? Ben öldükten sonra bana ne olacak? Ailem kaybımdan kurtulacak mı? Özlenecek miyim? Hatırlanacak mıyım Tanrı var mı? Eğer öyleyse, benim için orada olacak mı? Hayatımın işini bitirmek için zamanım olacak mı?"
Yılmaz, "Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi", 64; Barnard, "Illness as a Crisis of Meaning", 77; Ekşi vd., "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", 283; Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care", 352.

[214] Adams vd., "The Conceptualization and Measurement of Perceived Wellness"; Ayten, *Din ve Sağlık,* 123; Ekşi vd., "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", 273.

[215] Ayten, *Din ve Sağlık*, 123; Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/321-322; Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma,* 57; Shelley Wiechman Akay - Gına Magyar-Russell, "Post-Traumatic Growth and Spirituality in Burn Recovery", *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)* 21/6 (Aralık 2009), 570-579; Ekşi - Kaya - Okan, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 10.

yenilenme ve öz değer" duyguları uyandırabilmektedir. [216] Yapılan araştırmalar da dinin/maneviyatın pozitif etkilerini kanıtlar niteliktedir.[217] Çalışmalar dinin/maneviyatın fiziksel ve ruhsal sağlıkla, anlam arayışıyla olumlu yönde bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır.[218] Carl Gustav Jung da "tinin" ve anlamın psikolojik hastalıkları iyileştirme, fiziksel hastalıklarda da rahatlama sağlayacağına inanmaktaydı.[219]

Din/maneviyat, ümitlendirme yanında acı ve sıkıntılara karşı hastaların tahammülünü artıracak izahlar da sunmaktadır. Bu açıklamalar içerisinde acı çekmenin kişinin günahlarına kefaret olması, tedavisi olmayan hastalık sonucu hayatını kaybedenlerin şehit sayılması vb. yer almaktadır. Acı ve sıkıntıların kişinin ruhsal büyümesini sağladığı, sıkıntıların bizi olgunlaştırdığı kabulü de kişinin acıyı kişisel gelişimi adına anlamlı bir hadise haline getirebilmektedir.[220] Kuran'da sıkıntılar karşısında sabrın övülmesi[221], sabredenlerin kazançlı çıkacağı, her zorluktan sonra bir kolaylığın olduğu[222] yönündeki ayetler de kişiyi zorluklar karşısında yılmamaya davet etmekte ve kişinin imtihanlar sonunda bir kazanım elde edeceğinin müjdesini vermektedir. Farklı dinler ve manevi geleneklerde de kişilerin manevi büyümelerinde acı ve sıkıntıların etkili olduğu düşünülmektedir. Victor Frankl'da zor koşulların, bireylerin tinsel gelişim fırsatları olduğunu ifade etmektedir.[223] Bununla birlikte kişilerin durumunu inkâr etmesi ise değişim ve gelişim sürecinin önünde bir engel olarak kabul edilmektedir. [224]

Sonuç olarak yaşama yönelik anlam ve amaç kaybı, hastaların derin bir ıstırap yaşamasına sebep olmaktadır.[225] Bu süreçte umudu elden bırakmama, anlamı koruma ve farklı bakış

---

[216] Kasapoğlu, "Manevi Danışmanlıkta Ölçümler", 191.
[217] Ekşi - Kaya - Okan, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 10.
[218] Ekşi vd., "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", 291; Ekşi - Kaya - Okan, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 13.
[219] David Tacey, *Jung'u Nasıl Okumalıyız?*, çev. Ersun Çıplak (İstanbul: Runik Yayınları, 2021), 84.
[220] Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", 55; Bayraktar Karahan vd., "İnsan ve İnanç Bağlamında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalar: Sevilla Örneği", 176; Yılmaz, "Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi", 63; Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 144; Akay - Magyar-Russell, "Post-Traumatic Growth and Spirituality in Burn Recovery".
[221] *Diyanet İşleri Başkanlığı: Kuran-ı Kerim* (Erişim 19 Ağustos 2022) el-Bakara 2/45-153-155-177, el-Âl-i İmrân 3/17-200, el-Nahl 16/126-127.
[222] el-İnşirah 94/5.
[223] Viktor Emil Frankl, *İnsanın Anlam Arayışı* (İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 2018), 87.
[224] Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", 57.
[225] Ali Ayten - Sema Karagöz, "Kanser Tanılı Hasta ve Yakınlarına Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Farklı Alanlardan Araştırma Bulguları ve Değerlendirmeler* (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2019), 207-208.

açıları geliştirmenin önemi üzerinde durulmaktadır.[226] Logoterapinin kurucusu Victor Frankl, yaşamda karşımıza çıkan sıkıntıların her ne olursa olsun kişiyi hayatının sorumluluğunu almaya davet ettiğini vurgulamaktadır. Frankl'a göre meydana gelen her olayda hayatın anlamını sorgulayan kişinin, cevabı da yine kendisi bulması gerekmektedir. Bireyin duruma uygun cevaplara ulaşabildiğinde acıda dahi bir anlam bulunabileceğini savunmaktadır.[227] Kişi ancak bu sâyede "trajik geçmişinden" ders çıkararak geleceğine yönelik bir "iyimserlik" inşa edebilecektir.[228] Bu süreçte bireyin en güçlü kaynaklarından birini de dini/manevi boyutu oluşturmaktadır.

3.3.1.2. Hastalık ve Ölüm Korkusu

Ölüm, cümle sona ermeden yeri belirlenmiş ve konmuş noktadır. Ölüm, kimsenin kendisinden kaçamayacağı bir gerçekliktir.[229] İnsan ölüm korkusu ve ölümsüzlük arzusu arasında gidip gelmektedir. Ölüme dair korku ve ölümsüzlüğe yönelik arzu her insanda var olan psikolojik gerçeklikler olarak kabul edilmektedir. Fakat bu arzu ve kaçınmanın yol açtığı ortak tek bir davranış biçiminden bahsedilememektedir. Çünkü ölüme yönelik ortaya konan tepki, her insana göre farklılık göstermektedir. [230] Ölüm korkusuna yönelik takınılan tavır herkese göre değişiklik gösterse de genel olarak "ölümü inkâr etme", "ölüme meydan okuma", "ölümü kabullenme" ve "ölümü isteme" şeklinde dört tür tutum sergilendiği ortaya konulmaktadır.[231]

İnsanoğlu bu dünyadaki yaşamının sonuna bakmaya gönüllü değildir ve kendi ölümünü tasavvur etmekte zorlanmaktadır.[232] Ölüm korkusu çoğu zaman hayat koşturması içerisinde bastırılmaya, unutulmaya çalışılsa da ciddi bir hastalık gibi kritik yaşam olayları, ölüm anksiyetesini gün yüzüne çıkarmaktadır.[233] Hastalıklar insana dünyada geçirdiği sürenin sınırlılığını hatırlatan önemli olayların başında gelmektedir. Hastalıkla

[226] Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/326.
[227] Frankl, *İnsanın Anlam Arayışı*, 82-123.
[228] Frankl, *İnsanın Anlam Arayışı*, 15.
[229] Carl G. Jung - Ender Gürol, *Analitik Psikoloji.* (İstanbul: Payel Yayınları, 2006), 213.
[230] Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisi* (Ankara: Diyanet Vakfı Yayınları, 2015), 98.
[231] Hökelekli, *Din Psikolojisi*, 98.
[232] Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 38.
[233] Irvin D. Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, çev. Zeliha Babayiğit (İstanbul: Pegasus Yayınları, 2017), 29.

beraber ölüme yaklaşıldığı düşüncesinin bilinçte görünür hale gelmesi, kişide korku, kaygı, ümitsizlik, öfke, depresyon ve hayal kırıklığı gibi duygular ortaya çıkarmaktadır. Birey, manevi olarak sorgulama içerisine girebilmektedir.[234] Kişi, metanetini korumaya, kendisini ve çevresini teselli etmeye, "Hepimiz bu yolun yolcusuyuz." gibi bilgece sözler sarf etmeye çalışsa da kendi başına kaldığında düşünceler ve geçmiş hesaplaşmaları bireyi rahat bırakmayacaktır. İnsanın, sevdiklerinden, başarılarından, sahip olduklarından kopacağı düşüncesi, kişinin yakasına yapıştı mı sarf edilen tüm o bilgece sözler uçup gitmekte geriye uykuları kaçıran bir kaygı kalmakta ve bu "boğucu bir örtü gibi üzerimize düşmektedir." [235]

Ölüm anksiyetesiyle başa çıkabilmek için insanlar ailelerinden, dostlarından, terapistlerden, kitaplardan ve dinden destek alabilmektedirler.[236] Din, öte dünya inancı sayesinde kişilerin yok olma endişesine karşı teselli sunmaktadır. Bu dünyadaki yapıp etmelerin öte dünyasındaki akıbeti belirleyeceği inancı, insanı iyi bir ömür yaşamaya davet ederek bir nevi ölüme de hazırlık yapılmasını sağlamaktadır.[237] Dini/manevi yönelim, ölüme dair endişe ve korkuları engelleyemese de ölümü anlamlandırması sayesinde ölüme dair daha ılımlı bir tavır gelişmesine katkı sağlamaktadır.[238] Ölümü sükûnetle karşılamaya engel oluşturacak pek çok sebep olsa da günümüzde insanın bedenden ibaret görüldüğü mekanik algı, ölümsüz ruhu göz ardı etmekte ve kişinin ölümle birlikte yokluğa gark olduğu düşüncesini hakim kılmaktadır. Bu durum ölümü daha da dehşet verici kılmaktadır.[239] Dinin ahiret hayatına yönelik açıklamaları, ölümün kaçınılmazlığı karşısında panikleyen insanı teselli etmekte ve duruma uyumunu kolaylaştırmaktadır.[240]

Aziz Augustinus, insan benliğinin yalnızca ölüm karşısında doğacağını ifade etmiştir. Yaşanan her hadise kişinin ruhsal gelişimi için fırsatlar sunmaktadır. Ölümle karşılaşmak, kişinin içsel büyümesine aracılık etmektedir. Irvin Yalom, kanser sebebiyle ölümle

[234] Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 50; Sağlam - Yüksel, "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Augsburg Örneği", 220.
[235] Jung - Gürol, *Analitik Psikoloji.*, 213.
[236] Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, 15.
[237] Jung - Gürol, *Analitik Psikoloji.*, 217.
[238] Hökelekli, *Din Psikolojisi*, 99.
[239] Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 17-18.
[240] Hökelekli, *Din Psikolojisi*, 97.

yüzleşmek zorunda kalan hastalarının hüzne gark olmaları beklenirken olumlu bir değişim yaşadıklarını gözlemlediğini ifade etmektedir. Yalom, bu kişilerin, yaşamın önemsiz ayrıntılarını bir kenara bırakıp hayattaki öncelik sıralamalarını yeniden düzenlediklerini ifade etmektedir. Artık onlar, geç de olsa istemedikleri şeyleri yapmama konusunda dik bir duruş sergiliyor, yakınlarıyla daha anlamlı ve derin ilişkiler kuruyor ve yaşamın güzelliklerini daha çok görüp takdir edebiliyorlardı. Çoğu hastanın ilişkilerinde endişe duydukları meselelere karşı korkularının azaldığını, risk alma konusunda daha cesaretli olduklarını ifade etmektedir. Yalom, bir kanser hastasının şu sözleri sarf ettiğini söyler; "Nasıl yaşayacağımı öğrenmek için vücudumun kanserle kalbura dönene kadar beklemek zorunda kalmam ne acı!" [241]

Hayat sahnesinde karşılaşılan her hadise kişinin içsel büyümesini sağlayacak bir ders niteliğinde. Ölüm ise yaşam boyunca hep yanı başımızda fakat kendini gizleyen, zamanı geldiğinde ise gün yüzüne çıkıp yaşam hikayesine noktayı koyacak olan son perde…

3.3.1.4. Hastalık ve Travma

Travma, duygusal ve fiziksel manada yaralanma olarak tanımlanmaktadır. Yaşanan olay ve onunla baş edebilme kapasitesi arasında dengesizlik yaşandığında travma meydana gelmektedir.[242] Beklenmedik anlarda meydana gelen ağır ve sıkıntılı deneyimler insanda şok etkisi ortaya çıkarabilmektedir. Kişi, başına gelen olay karşısında şaşkınlık, çaresizlik duyguları yaşayabilmektedir. Bu ani ve hazırlıksız yakalanılan kritik yaşam olayları, bireyleri derinden sarsmakta, yaşama yönelik uyumlarını tahrip etmektedir.[243]

Travma yaşayan bireylerin çoğu, yaşadıkları hadise sonucunda bir yönlerinin öldüğünü ifade etmektedirler. Bu durum şayet kişi lehine çevirebilirse büyük bir değişim ve dönüşümün başlangıcı olabilmektedir. Araştırmalar travmayı atlatmış insanların yaşadıkları zorlu yaşam olayı sonrası büyüme elde ettiklerini ortaya koymaktadır. Travma sonrası büyüme; güç ve dayanıklılığın artması, manevi ve ruhsal gelişim sağlanması,

[241] Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, 37-38-39.
[242] Vedat Sar, "Travmatik Stres ve Bedensel Hastalık (Traumatic Stress and Physical Illness)", (11 Temmuz 2018), 1.
[243] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 305.

yaşam doyumunun ve minnettarlığın artması, daha sıcak ve samimi ilişkilerin gelişmesi yönünde meydana gelmektedir.[244]

Kronik ve ölümcül hastalıklar, sakatlıklar bireyi derinden etkileyen travmatik olaylar arasında yer almaktadır. Hastalıklar, kişilerin yaşamlarının tüm seyrini değiştirmektedir. Birey; sakatlık, çaresizlik, başkasına muhtaç olma, engellenme ve ölüm gibi ciddi tehditler karşısında ölçülü davranma ve sağlıklı düşünme kabiliyetini yitirebilmektedir. Travmanın meydana getirdiği duygusal zorlanma, bireyin kendisi ve çevresine yönelik tesis etmiş olduğu anlam dünyasının sarsıntıya uğramasına sebep olabilmektedir. Böylece travma, kişilerin hayatlarını yeniden anlamlandırma sürecini de gerekli kılmaktadır.
Kişinin travmatik deneyimini anlamlı bir sürece dönüştürebilmesinde önemli destek kaynaklarından biri din/maneviyattır. Travma sonrası bireyler, dini/manevi olarak bir sarsılma içerisine girebilmektedirler. Bununla beraber kişiler, travmayı atlatmak için yine dini/manevi araçlara ve başa çıkma yöntemlerine başvurabilmektedirler. Din/maneviyat, travmatik olayların etkilerini hafifletebilmekte, meydana gelen stresli olaylarla başa çıkmayı kolaylaştırabilmektedir.[245] Kanser gibi yaşamın tehdit edildiği hastalıklarda dinin/maneviyatın, kişinin mutluluk ve refahının tesisinde olumlu etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Din/maneviyat sayesinde birey, her şeye güç ve kudreti yeten üstün bir güce bağlanarak teslimiyet ve güven duygusu yaşamaktadır. Din, sunduğu ilkeler sayesinde kişiye rehberlik ederek hayata karşı sevgi, sadakat, şefkat, sabır, umut, inanç, bağlılık, hoşgörü gibi olumlu değerlerin üretilmesine aracılık etmektedir.[246]

3.1.2. Sosyal Sorunlar ve Uyum

Hastalık süreci, insanı sosyal çevresinden alıkoymaktadır. Hastanede yatılı olarak geçirilen süreç, kişinin kendisi için önemli olan pek çok olay ve durumdan uzak kalmasına sebep olmaktadır. Fiziki görünüş, çevre, sosyal kaynaklar, toplumsal roller, yaş, cinsiyet, ekonomik durum, inanç ve değerler sosyal uyumu etkileyen faktörler

[244] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 306-307; Mohammad Farris vd., "Does Psychosocial Interventions Enhance Posttraumatic Growth and Spirituality in Cancer Patients and Survivors? A Narrative Review of the Literature", *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 14 (01 Aralık 2018), 164-172; Akay - Magyar-Russell, "Post-Traumatic Growth and Spirituality in Burn Recovery".
[245] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 306-307; Zafer Cirhinlioğlu vd., *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite* (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2013), 93.
[246] Farris vd., "Does psychosocial interventions enhance posttraumatic growth and spirituality in cancer patients and survivors?"

içerisinde yer almaktadır. Fiziksel yetilerinin, sosyal bağımsızlığının, mesleğinin, rol ve statülerinin geçici veya sürekli kaybına sebep olan hastalık süreci, kişinin duygusal dengesinin bozulmasına sebep olmaktadır. [247] Özellikle kanser gibi ciddi hastalıklarda tanı ve tedavi süreci, hasta ve hasta yakınlarının duygusal, fiziksel ve sosyo-ekonomik dengelerini sarsmakta yaşam doyumu ve kalitesini azaltmaktadır.[248] Nitekim meme kanseri hastalar üzerine yapılan bir araştırmada, hastaların büyük çoğunluğunun psiko-sosyal uyum düzeylerinin orta veya kötü düzeyde olduğu saptanmıştır. Sonuçlara göre eğitim, meslek, çocuk sayısı, gelir düzeyi, hastalık türü ve tanı süresi psiko-sosyal uyumu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.[249]

Kişinin kendisi, çevresi ve Allah'la olan olumlu ilişkinin ve bağlılık duygusunun uyum açısından önemli bir yere sahip olduğu ortaya konmaktadır. Sevgi, ilgi ve iletişim önemli manevi ihtiyaçlar arasında yer almaktadır.[250] Yakın ilişkiler stresli yaşam olaylarında fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde koruyucu ve iyileştirici bir rol üstlenebilmektedir.[251] Bulunulan sosyal çevreye bağlılık hissinin, sevilme ve değer görme isteğinin hastaların temel ihtiyaçları arasında yer aldığı ifade edilmektedir.[252] Nitekim yapılan bir çalışmada hastalar, yakınları tarafından önemsendiklerini hissetmenin kendilerine umut verdiğini ifade etmişlerdir.[253]

Sonuç olarak hastalık sürecinde kişiler, ruhsal sorunlar yanında pek çok sosyal sıkıntıyla da karşı karşıya gelmektedirler. Yeni durumlarına sosyal uyum sağlama süreçlerinde ise din/maneviyat ve sosyal desteğin önemli bir yere sahip olduğu ortaya konmaktadır. İlişki halinde olmak, güçlü bir manevi kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin kendisi, çevresi ve Yaratıcısıyla sağlayacağı olumlu ilişki ve bağlılık hissi, fiziksel ve ruhsal sağlığı desteklemektedir. Pek çok çalışma, sosyal desteğin biyolojik ve psikolojik sağlığa

[247] Özdemir - Taşcı, "Kronik Hastalıklarda Psiko-sosyal Sorunlar ve Bakım", 64; Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 50; Ayten - Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, 27; Mirowsky - Ross, *Social Causes of Psychological Distress*, 19.
[248] Yeşilbalkan vd., "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi", 15-16.
[249] Çam vd., "Meme Kanserli Hastaların Psiko-sosyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi".
[250] Dyson vd., "The Meaning of Spirituality", 1186.
[251] Cirhinlioğlu vd., *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite*, 90; Perry vd., *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*, 256; Debra Umberson - Jennifer Karas Montez, "Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy", *Journal of Health and Social Behavior* 51 (2010), 54.
[252] Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 55.
[253] Dyson vd., "The Meaning of Spirituality", 1186.

faydasını ortaya koymaktadır. İlişkinin stresi azaltma, kontrol duygusunu artırma gibi önemli faydaları üzerinde durulmaktadır.[254] Günümüzde sağlık kurumlarında uygulanmaya başlanan manevi destek hizmeti de hastalara dini/manevi referanslarla sağlanan bir sosyal destek hizmeti olarak sağlığı koruyucu ve tedaviyi destekleyici önlemler arasında yer almaktadır.

3.2. Psiko-Sosyal Uyum ve Maneviyat İlişkisi

Dünya hayatında her birey, kendisinin ve çevresinin üzerine biçtiği rolleri yerine getirmeye çalışmaktadır. İnsan, hayatta devamlı bir amaç için gayret etmekte ve çabalamaktadır. Gaye edilen her hedefin bıraktığı duygu yükü kişide ayrı bir stres yaratmaktadır. Amaçlanan noktaya ulaşmak üzere çıkılan yolda itici bir güç olan stres, belli bir noktadan sonra bireyin mantıklı muhakemede bulunmasını engelleyebilmektedir. Kişi, hayatın koşturması içerisinde ortaya çıkan stres, kaygı, anlam arayışı gibi durumlar sonucunda varoluşsal bir çıkmaza, bunalıma girebilmektedir. Bunun yanında birey, hastalık, kaza, afetler, ölüm gibi yoluna çıkan bazı acı verici olaylarla da karşılaşabilmektedir. Meydana gelen biyo-psiko-sosyal problemlerle başa çıkmada din/maneviyat güçlü bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşanan zorlu süreçlerde insanlar kendisi, çevresi ve Yaratıcı ile ilişkisinde olumsuzluklar yaşayabilmektedirler. İlişkiler sorgulanmakta, kurulan ilişki ağlarını yeniden düzenleme ihtiyacı duyulabilmektedir. Bu anlamda kişi hem psiko-sosyal hem de manevi anlamda bir bunalıma sürüklenebilmektedir. Hayatın olağan akışını bozan olumsuz olaylara karşı din/maneviyat çoğu insan için teselli kaynağı olmaktadır. Din/maneviyat, yaşananların üstesinden gelmesinde kişiye güç ve destek vermektedir.[255] Maneviyat ve dinin psikolojik açıdan en önemli faydası, sunduğu değerlerle ve hayata yönelik getirmiş olduğu açıklamalar yoluyla bireyin anlam dünyasını inşa etmesine

[254] Sheldon Cohen, "Social Relationships and Health", *The American Psychologist* 59/8 (2004), 676-684; Julianne Holt-Lunstad - Timothy B. Smith, "Social Relationships and Mortality", *Social and Personality Psychology Compass* 6/1 (2012), 41-53; P. A. Thoits, "Stress, Coping and Social Support Processes: Where Are Ee? What Next?", *Journal of Health and Social Behavior* Spec No (1995), 53-79; Mirowsky - Ross, *Social Causes of Psychological Distress*, 56.

[255] Ekşi - Kaya - Çiftçi, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 23; Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, 15; Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 42.

yardımcı olmaktır. Bununla birlikte din/maneviyat, kişiler arası ilişkilerin sağlıklı bir şekilde gelişmesine katkı sağlayarak sosyal açıdan da kişiye yol göstermektedir.[256] Araştırmalar, dinin/maneviyatın sosyal destek sağlaması ve sosyal uyumu kolaylaştırmasından dolayı yalnızlık duygusunu ve sosyal izolasyonu azalttığını ortaya koymaktadır. [257]

"Tinsel anlam bizi birbirimizle ilişkilendirir."[258] Sosyal destek, kişinin hayatında meydana gelen değişikliklere uyum sağlamasında önemli bir yere sahiptir. Benzer inançlara ve hayat görüşlerine sahip insanlar arasında dinin oluşturduğu güven bağı, bireyin yaşanan olumsuz deneyimlere psiko-sosyal uyum sağlanmasında önemli bir yere sahiptir.[259] Yapılan araştırmalar manevi destek gruplarının bireylerin yaşam kalitelerini ve başa çıkma becerilerini artırdığını, depresyon, kaygı, korku oranlarını düşürdüğünü göstermektedir.[260] Çalışmalar dinin/maneviyatın daha fazla sosyal destekle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte bir araya gelinerek gerçekleştirilen ibadetlerin de kişilerarası etkileşimi artırarak sosyalleşmeyi desteklemesi üzerinde durulmaktadır.[261] Ayrıca dinin/maneviyatın sosyal etkileşimlerin artmasına katkı sağlamasının yanında psikolojik ve fiziksel sağlığa olumlu katkısı üzerinde de durulmaktadır. [262]

Carl Gustav Jung, "numinous'a/kutsala yaklaşım gerçek terapidir."[263] sözleriyle dini/manevi inanç ve uygulamaların kişiye ruhsal katkılarını ifade etmektedir. Gerek biyolojik gerekse psikolojik hastalıklarla ve yaşamın getirdiği stresli hadiselerle başa çıkma sürecinde din/maneviyat, yaygın olarak başvurulan kaynaklardandır. Pek çok

[256] Ekşi - Kaya - Çiftçi, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 20; Şirin, "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N Modeli ve Vaka Sunumu", 1/321-322.
[257] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 331.
[258] Tacey, *Jung'u Nasıl Okumalıyız?*, 86.
[259] Akay - Magyar-Russell, "Post-Traumatic Growth and Spirituality in Burn Recovery"; Ken J. Rotenberg, "The Relation between Interpersonal Trust and Adjustment: Is Trust Always Good?", *Trust in Contemporary Society*, ed. Masamichi Sasaki (BRILL, 2019), 161-170; Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 328.
[260] Ekşi vd., "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", 289; Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 328.
[261] Ekşi - Keskinoğlu, "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma Teknikleri", 249; Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 329.
[262] Koenig, "Religion, Spirituality, and Health", 12.
[263] C. G Jung, *C. G. Jung Letters*, ed. Gerhard Adler, çev. R. F. C Hull (London: Routledge, 1992), 1/377-378.

araştırma, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin daha az dindar olan kişilere göre yaşanan hastalıklara daha hızlı uyum sağladığını ortaya koymaktadır. Çalışmalar, dinin/maneviyatın ruhsal sağlığa yönelik olası katkılarının, kişinin hastalık riskini ve tedavi sürecini etkileyen fiziksel sonuçları olduğuna dair pek çok kanıt ortaya koymaktadır. Araştırmacılar, dinle/maneviyatla daha iyi sağlık durumu arasında önemli ilişki olduğu üzerinde durmaktadır. [264] Uzmanlar, dinin/maneviyatın, kişinin yaşamına anlam ve amaç katarak olumsuz hadiselerle başa çıkmayı kolaylaştırdığını, duygusal iyi oluşu artırdığını belirtmektedir. Çalışmalar, dinin/maneviyatın anksiyete, depresyon, stres, intihar eğilimlerini azaltarak psikolojik uyuma katkı sağladığını göstermektedir. [265]

Yapılan araştırmalardan da görüldüğü üzere günümüzde tıp ve psikoloji alanında dine/maneviyata olan ilgi artmaya başlamıştır. 2000'li yılların öncesine bakıldığında dine/maneviyata yönelik sınırlı çalışmalar bulunduğu ve alana mesafeli yaklaşıldığı görülmektedir. 21. yüzyıla gelindiğinde ise yapılan araştırmalar sonucunda dinin/maneviyatın insan sağlığı üzerindeki pozitif etkilerinin görülmesiyle alana ilgi artmış ve araştırmalar yaygınlık kazanmaya başlamıştır.[266] İnsanın yalnızlaştığı, yozlaştığı, aile bağlarının zayıfladığı bu çağda hastalık, yas, acizlik, afetler, savaşlar gibi zor süreçlerde dine/maneviyata yönelik çalışmaların artması daha da anlamlı hale gelmektedir.[267]

[264] Abraído-Lanza vd., "En las Manos de Dios [in God's Hands]", 101.
[265] Koenig, "Religion, Spirituality, and Health", 12; Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1225; Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 331; Kate Hefferon vd., *Pozitif Psikoloji: Kuram, Araştırma ve Uygulamalar* (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014), 60; J. Scott Young vd., "The Moderating Relationship of Spirituality on Negative Life Events and Psychological Adjustment", *Counseling and Values* 45/1 (2000), 54; Elizabeth Palmer Kelly vd., "The Beliefs of Cancer Care Providers Regarding The Role of Religion and Spirituality Within The Clinical Encounter", *Supportive Care in Cancer* 29/2 (01 Şubat 2021), 909; Abraído-Lanza vd., "En las Manos de Dios [in God's Hands]", 101.
[266] Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 19-21; Koenig, "Religion, Spirituality, and Health", 15.
[267] Sağlam - Yüksel, "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Augsburg Örneği", 222.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTENELERDE MANEVİ DESTEK HİZMETİ

1. Hastanelerde Manevi Destek

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, biyo-psiko-sosyal, manevi yönden kişinin kendini iyi hissetme hali olarak tanımlamaktadır.[268] Yaşanan hastalıklar karşısında öncelikle kişinin fiziksel yönüne odaklanılmaktadır. Hastalığın her evresinde meydana gelen fiziksel problemlere eşlik edebilecek psiko-sosyal, manevi boyuttaki çeşitli problemleri de göz önünde bulundurmak gerekmektedir.[269] Hastalık sürecinde sosyal ve manevi destek verilmesi, psikolojik rahatlık sağlanması, kişiye moral motivasyon desteği sunulması, varoluşsal sorularına cevap verilmesi yollarıyla hastanın hastalığa uyumunun kolaylaştırılması da tedavinin bir parçasıdır.[270] Günümüzde hastaneler, bütüncül sağlık hizmeti verebilmek amacıyla hastaların fiziksel tedavilerinin yanında psiko-sosyal, manevi ihtiyaçlarına da cevap vermek adına çeşitli hizmetler sunmaya başlamıştır. Psikoloji, sosyal hizmet, manevi danışmanlık ve rehberlik alanları bu yönde hizmet vermekte olan alanlardır. Araştırmanın konusu gereği ele alınan manevi destek hizmeti yeni uygulanmaya başlanan bir hizmet alanıdır.

Hastalık sürecinde insanların varoluşsal sorularını, anlam arayışlarını, huzur ve bağlılık ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına alternatif bakım hizmetlerine yönelim ihtiyacı doğmuştur.[271] Yakın geçmişte modern tıbbın ruhu bedenden ayıran bakış açısı dolayısıyla hastaların manevi ihtiyaçları göz ardı edilmekteydi.[272] Fakat günümüzde hastaya bütüncül sağlık hizmeti kapsamında "biyo-psiko-sosyo-manevi" sağlık bakımı hizmetinin benimsenmesi daha önceleri fiziksel sağlık ve ruh sağlığı alanlarında ihmal edilmekte

[268] Şafak Ergül, "Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede? Ne zaman? Nasıl?", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 26/1 (2010), 66.
[269] Özdemir - Taşcı, "Kronik Hastalıklarda Psiko-sosyal Sorunlar ve Bakım"; Pieper vd., "Attentiveness to Religious/Spiritual Coping and Meaning Questions of Patients", 79; Chochinov - Cann, "Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying", 103-104.
[270] Tatlıcıoğlu, "Tinselliğe (Maneviyata) Duyarlı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları", 133; Barnard, "Illness as a Crisis of Meaning", 75.
[271] Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi*, 21.
[272] Chochinov - Cann, "Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying", 104; Phillips, "Infusing Spirituality Into Geriatric Health Care".

olan dine/maneviyata olan önem ve ilgiyi artırmıştır. 1900'lü yılların sonunda ancak sağlık alanında önemli bir değişken olarak kabul edilmeye başlanılan dinle/maneviyatla ilgili araştırmalarda da artış göstermiştir. Bu doğrultuda yapılan pek çok çalışma dinin/maneviyatın, fiziksel ve ruhsal sağlık ile iyi oluş üzerindeki etkisini ortaya koymuştur.[273]

Bütüncül bakımın önemli bir parçası olan din/maneviyat, hastalık sürecinde hekimlerin cevaplamada yetersiz kalabilecekleri varoluşsal sorular ve anlam sorunlarını gidermede faydalı araçlara sahiptir.[274] Din/maneviyat, insana yalnız olmadığını, kendisinden üstün bir gücün varlığını ve desteğini hatırlatmaktadır. Yaratıcı ile kurulan sağlıklı bağ, kişinin başına gelenleri anlamlandırmasına, sorularına cevap bulmasına ve manevi olarak güçlenmesine yardımcı olmaktadır.[275]

Yapılan araştırmalar, dinin/maneviyatın hastalık sürecinde ihtiyaç duyulan bir boyut olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada özellikle yaşam tehdidi oluşturan ciddi hastalıklarda hastaların "umut, sevilme, dinsel uygulamalar ve konuşma" gibi manevi ihtiyaçlara gereksinim duydukları tespit edilmiştir.[276] Bir başka araştırma, hastaların çoğunun tedavi sürecinde manevi sorularına cevap aradıklarını ve bu konular üzerinde tartışma yapma ihtiyacı hissettiklerini saptamıştır.[277] Kanser hastaları üzerine gerçekleştirilen bir araştırmada ise manevi iyi oluşun, hastaların depresyon ile kaygı düzeyleri arasında ters yönlü bir ilişki ortaya konulmuştur.[278]

---

[273] Ekşi - Kaya - Çiftçi, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 14; Düzgüner, *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi,* 21; Boztilki - Ardıç, "Spirituality and Health", 39-40; Gowri Anandarajah, "The 3 H and BMSEST Models for Spirituality in Multicultural Whole-Person Medicine", *Annals of Family Medicine* 6/5 (2008), 448; Palmer Kelly vd., "The Beliefs of Cancer Care Providers Regarding The Role of Religion and Spirituality Within The Clinical Encounter", 909; Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım,* 43; Özdoğan, "Hastanelerde ve Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezinde Manevi Bakım: Sevilla Örneği", 200; Ekşi - Keçeci, "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışmanlığın Kültürel Temelleri", 86; Anandarajah, "The 3 H and BMSEST Models for Spirituality in Multicultural Whole-Person Medicine"; Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care", 353.

[274] Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1225; Ergül, "Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede? Ne zaman? Nasıl?", 66.

[275] Özdoğan, "Hastanelerde ve Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezinde Manevi Bakım: Sevilla Örneği", 200.

[276] Smith - Jackson, "How Do Symptoms Change for Patients in the Last Days and Hours of Life?", 218; Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/326.

[277] Hill - Pargament, "Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality", 64.

[278] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 315.

Bütüncül bakımdaki yeri ve öneminin giderek kabul edildiği maneviyatın hastanelerde uygulama sahası ise "manevi destek" birimidir. Manevi danışmanlık ve rehberliğin tarihçesinin ele alındığı başlıkta bahsedildiği üzere Batı'da 1900'lü yılların başında hastanelerde yürütülmeye başlanan manevi destek hizmeti (pastoral care/counseling), ülkemizde ancak 1900'lü yılların sonunda gündeme gelmeye başlamıştır.[279] 1994 yılında hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara moral motivasyon hizmeti, Sağlık Bakanlığı bütçe görüşmelerinde Bütçe-Plan Komisyonun tüm üyelerinin mutabık kaldığı öneri üzerine uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı bu öneri üzerine hizmetin başlatılması adına yapılacak çalışmalar konusunda müftülüklerden destek talebinde bulunmuştur. Bu doğrultuda hizmet, 19.01.1995 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı'nın il müftülüklerine verdiği talimatla uygulanmaya başlanmıştır.[280] Uygulamanın başlamasının hemen ardından eleştiri ve itirazlar[281] da ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine o dönem Ankara Tabipler Odası başkanlığında bulunan DR. Mehmet Altınok, 12.12.1995 yılında uygulamanın durdurulması ve iptaline yönelik taleple Danıştay'a dava açmıştır. Akabinde Danıştay tarafından 12.04.1996 yılında yürütmeyi durdurma kararına varılmıştır. Sağlık Bakanlığı karara itirazda bulunsa da talep reddedilmiştir. Bu kararın sonucunda yaklaşık bir buçuk yıl kadar uygulanmaya çalışılan hizmete son verilmiştir.[282]

2015 yılına gelindiğinde hastanelerde manevi destek hizmeti yeniden gündeme gelmiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında gerçekleştirilen protokol doğrultusunda 6 ildeki (İstanbul, Ankara, Kayseri, Erzurum, Samsun ve Ordu) 12 hastanede, toplam 13 personelin görevlendirilmesiyle pilot uygulama başlatılmıştır.

---

[279] Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 599; Yücel, "ABD'de Müslümanlara Yönelik Dini Danışmanlık Eğitimi (Hartford Seminary Örneği)", 1/384.

[280] Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 599.

[281] Eleştiri ve itirazlar şu çerçevede gerçekleşmiştir; Hizmete yönelik "kamuoyunda iki farklı tepki ortaya çıktı. Bunlardan birincisi uygulamanın zararlı olduğunu savunarak tamamen karşı olan grup ve ikincisi uygulamanın yararlı olduğunu ve sürdürülmesi gerektiğini savunan grup." Aynı şekilde hizmet, "kamuoyunda hastane imamlığı seklinde algılanmış, eleştiriler hizmetin muhtevası ve sonuçlarından çok imam imajı çerçevesinde odaklanmış ve hastane ile birlikte imam kavramının karşılığı ölüm olarak algılanmıştı." Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 613-641; "Ancak tartışmalar, çoğunlukla ilmi zemin dışına kaymış, insanimizin böyle bir hizmete ihtiyacının bulunup bulunmadığı, ihtiyaç var ise bu ihtiyacın mevcut sağlık sistemi içinde nasıl giderileceği, hangi nitelikteki görevliler tarafından kimlere ve nasıl hizmet vereceği soruları cevapsız kalmıştır. Kısa bir uygulama süresi olmasına rağmen üzerinde yoğun tartışmalar yasanmış olan uygulama konusunda, uygulama dönemi ve sonrasında değerlendirmeye yönelik kayda değer bir çalışma yapılmamıştır." Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 603.

[282] Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 600-605; Kesgin, "Sosyal Hizmet Kurumlarında Manevi Destek Hizmetleri", 261.

Görevi yerine getirecek personele farklı üniversitelerden toplam 32 akademisyen ve alanında uzman kişi tarafından "Diyanet İşleri Başkanlığı Rıfat Börekçi Eğitim Merkezi'nde 23 Şubat-27 Mart 2015 tarihleri arasında" 200 saatten oluşan toplam 5 haftalık "Hastanelerde Manevi Destek Eğitimi" verilmiştir. 2016'ya gelindiğinde 14 ilde 76 görevli olmak üzere hizmet alanı genişletilmeye devam edilmiştir. Yeni personele de çeşitli eğitimler ve seminerler verilmiştir. Bu doğrultuda hizmete devam eden ilk dönem personelleri de eğitimde sürekliliklerini sağlamak ve göreve yeni başlayacaklarla tecrübelerini paylaşmak için eğitimlere iştirak etmişlerdir.[283]

Hastanelerde manevi destek hizmetinin verileceği gruplar; hasta, hasta yakını ve hastane personeli olarak belirlenmiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı personeli tarafından 2018 yılında ilgili yönerge doğrultusunda sağlık tesislerinde yürütülen manevi destek hizmetiyle kişilerin istek ve talepleri doğrultusunda dini/manevi referanslardan faydalanarak moral motivasyon verme, dini soru ve sorunlarda, anlam sorunlarında rehberlik etme amaçlanmıştır. Bu doğrultuda manevi destek hizmeti acı, hüzün, ümitsizlik, yalnızlık ve kaygı durumlarında, beklenmeyen ani değişimlerin getirdiği krizlerde, hastalığa uyum sağlamada, anlam bulma ve baş etmede bireylere eşlik etme süreci olarak tanımlanmıştır.[284]

25.09.2021 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı'ndan alınan verilere göre sağlık tesislerinde manevi destek hizmeti 74 ilde, 71'i kadın 134'ü erkek olmak üzere 205 Diyanet İşleri Başkanlığı personeli tarafından yürütülmeye devam edilmektedir. Hizmetin verildiği iller ve personel sayısının illere göre dağılımının ayrıntılı dökümü ekte sunulmuştur.

Manevi danışmanlık hizmetinin isimlendirilmesi konusunda başta dini danışmanlık, moral destek, manevi danışmanlık ve rehberlik, manevi bakım, manevi destek gibi isimler kullanılsa da son kararda bu hizmetin hastanelerdeki ayağı "manevi destek" olarak

[283] Aysun Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma", *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları*, ed. Ali Ayten (İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2017), 63-64-65-66; Kesgin, "Sosyal Hizmet Kurumlarında Manevi Destek Hizmetleri", 261; Ayten, *Din ve Sağlık*, 127.
[284] Kesgin, "Sosyal Hizmet Kurumlarında Manevi Destek Hizmetleri", 261.

isimlendirilmiştir. Hastanelere gidildiğinde de personellerin odalarının kapılarında "Manevi Destek Birimi" ibaresinin yer aldığı görülmektedir.

1.1. Hastanelerde Manevi Destek İhtiyacı

Bütüncül bir bakımın gerçekleştirilebilmesi için hastanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi yönden desteklenmesi gerekmektedir.[285] Hastaneye yatış yapan hasta, yatağında endişeyle yatarken gözlerinin içine bakılarak ona bir söz söylenmesine, durumu hakkında içtenlik ve samimiyetle bilgi verilmesine ihtiyaç duymaktadır. Ne yazık ki hastane ekibi, hastanın kendisinden çok bedensel fonksiyonlarına odaklandığından dolayı hastanın dinlenme, huzur bulma, saygı görme, durumuyla ilgili bilgi alma gibi istek ve beklentileri çoğu zaman akla dâhi gelmemektedir. Bu şekilde hasta, bir birey olmaktan çıkarak ilgi odağı nesnesi haline dönüşmektedir. Kişi ortada yoktur da hasta olan uzvu, hastalığı vardır. Bireyin ruhsal durumu göz ardı edilerek sıklıkla hastaya sorulmadan kararlar alınmakta, müdahaleler gerçekleştirilmektedir.[286] Hasta, bu durumda kendisini engellenmiş, özgürlüğü elinden alınmış hissederek bu müdahalelere karşı bir tepki cihetine girişebilmektedir. Ne var ki yapılan eylemler kişinin tıbbi bakımı için gerçekleştirildiğinden dolayı ortaya konan reaksiyon faydasız ve tedaviyi engelleyici olmaktadır. Hastanın diğer ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi bu tarz tepkilere yol açmaktadır. Hastane personelinin bu tutumunun sebebi ise hayati bir durum için ayırılması gereken değerli vakitlerin kaybedilmemesi, mazeret olarak sunulmaktadır.[287]

Bütüncül bakımın tesis edilebilmesi için hastaların, hastalıktan ve hastanedeki yatış süreçlerinden doğan çeşitli ihtiyaçlarının ele alınması faydalı olacaktır. Hastalığın kişide bıraktığı etkiler hastalık türüne, hastalığı aşamamasına ve hastalığı yaşan bireye göre farklılık gösterse de pek çok hasta hemen hemen birçok ortak duyguyu deneyimlemektedirler.[288] Hastane kişinin evinden, ailesinden, sosyal ortamından uzak kalmasına sebep olduğundan dolayı bir çeşit gurbet deneyimi yaşatmaktadır. Bu ayrılık ve yalnızlık hissi, kişiyi duygusal olarak sarsmakta ve sosyal uyumunu

[285] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 41.
[286] Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 18; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 380-381; Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 278.
[287] Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 18; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 380-381.
[288] Ayten - Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, 19.

zorlaştırmaktadır.[289] Hastalar bu süreçte ruhsal, sosyal ve manevi olarak desteklenmeye ihtiyaç duymaktadırlar.[290]

Hayat hikayesini anlatmaya yönelik iştiyak, insanın temel ihtiyaçlarından biridir. İnsanın yaşadıklarını anlatması, yaşananların yeniden değerlendirilmesi ve anlamlandırılmasında önemli işlev görmektedir.[291] Zorlu olay ve durumlarda kişilerin sosyal destek ihtiyacı duymaları sık rastlanılan bir durumdur. Hasta tedavi olma, beslenme gibi ihtiyaçlarının yanında iletişime, insani ilişkilere de ihtiyaç duymaktadır. Sosyal destek, hastalara yakınları veya hastane personeli tarafından sağlanan bilişsel ve duygusal yardım olarak tanımlanmaktadır. Hastalıktan dolayı meydana gelen sıkıntılı süreç, hastayı yardım almaya yönlendirmektedir. Çoğu zaman hastaların iletişim ihtiyaçlarını "hastalığım konuşuyor ama ben konuşmuyorum" şeklinde dillendirdikleri ifade edilmektedir.[292] Aynı zamanda hastaların büyük çoğunluğunun hissettikleri duygular hakkında konuşmak istedikleri ifade edilmektedir.[293] Hastalık sürecinde sağlanan sosyal desteğin, hastanın duygusal sıkıntılarıyla mücadelesinde ruhsal kaynaklarını güçlendirdiği ifade edilmektedir. [294] Manevi destek hizmeti kişilerin sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir yere sahiptir.

Hastalık sürecinde kişinin manevi yönden de ihtiyaçları ortaya çıkabilmektedir. Dini bir inanca sahip olsun veya olmasın hasta, anlam sorunları ve manevi sorularla boğuşmaktadır. Bundan dolayı ağır vakalarda hastalık, fiziksel yönünün yanında manevi bir kriz olarak da görülmektedir. [295] Birey; çevresiyle, kendisiyle ve Yaratıcı ile ilişkilerini, hayatın anlamını sorgulamaya başlamaktadır. Yaşanan acı verici deneyim sıklıkla kişiyi manevi alana yönlendirmektedir. Kişi, yaşamındaki ciddi meselelere yönelik sorular sormakta ve bunlara cevap aramaktadır; "Neden bu hastalık başıma geldi?

---

[289] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 187; Özkan, "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma", 13.
[290] Ayten - Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, 16-35.
[291] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 315.
[292] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 279.
[293] Hill - Pargament, "Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality", 64.
[294] Ayten - Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, 13-35-41-42.
[295] A. B. Astrow vd., "Religion, Spirituality and Health Care: Social, Ethical and Practical Considerations", *The American Journal of Medicine* 110/4 (Mart 2001), 283-287; Ayten - Karagöz, "Kanser Tanılı Hasta ve Yakınlarına Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik", 207-208.

Allah beni cezalandırıyor mu? Ailem, sevdiklerim bensiz ne yapacak? Şimdi ne yapacağım?" gibi ve daha fazla pek çok soru, hastanın zihnini işgal etmektedir.[296] Kişi soru ve sorunların cevaplandırılmasında yardımcı olacak bir rehbere ihtiyaç duymaktadır. Manevi destek, kişilerin ilişkilerinde dengeyi sağlamada ve anlam dünyalarını yeniden yapılandırmada bireye destek sağlamaktadır. Manevi destek, varoluşsal soruların cevaplandırılması, anlam sorunlarının çözüme kavuşması ve kaygıların azaltılarak kontrol mekanizmalarının güçlendirilmesine hizmet etmektedir.[297] Yapılan çalışmalar, dini/manevi inanç ve uygulamaların hastanın refahının tesis edilmesinde faydalı olduğunu bildirmektedir.[298]

Zorlu yaşam olaylarında kişilerin dini inançlarına, duaya ve ibadetlere daha çok yöneldikleri bilinmektedir.[299] Bireyler, sıkıntılı süreçlerinde kendilerinden daha üstün bir güce sığınma ihtiyacı hissedebilmektedirler. Bununla birlikte hastalık sürecinde hastaların dini inanç ve ibadetler konusunda soruları olabilmektedir. Birey, dini bilgi bakımından yeterli ve dindar olarak kendini tanımlayan biri olsa da hastalık sürecinde inandığı dini değerleri yeniden kendine hatırlatacak bir başkasına ihtiyaç duyabilmektedir.[300] Aynı zamanda kişi, yaptığı eylemler sonucu günaha girdiğini, bunun sonucunda da hastalıkla cezalandırıldığını düşünebilmekte bu durumda öfke, kaygı, endişe, pişmanlık, ıstırap, kendini suçlama duyguları yaşayabilmektedir. Hastanın duygusal rahatlama sağlayabilmesi için zihnindeki soruların giderilmesi, algısının ve yanlış/hatalı inançlarının değişmesi gerekmektedir.[301] Manevi destek uygulanmasında inandıkları değerleri hatırlatma, varsa hatalı bilgi ve inançları yeniden yapılandırma konusunda bireylere destek ve rehberlik sağlanması amaçlanmaktadır.[302]

Hastanın korku ve panik durumuyla başa çıkma sürecinde de desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Ağır, kronik ve ölümcül hastalıklar kişide korku, endişe, üzüntü, kaygı,

[296] Wright, *Spirituality, Suffering and Illness: Ideas for Healing*, xviii-xix.
[297] Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/322.
[298] Astrow vd., "Religion, Spirituality, and Health Care".
[299] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 28-164.
[300] Altaş, "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri", 643.
[301] Ayten - Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, 13-14-37-41-42; Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 279.
[302] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 33.

ümitsizlik, güçsüzlük gibi duygular ortaya çıkarmaktadır. Hastalıklar, kişinin bilicinde ölümü görünür kılmakta ve bireye bu dünyada geçireceği sınırlı bir zamana sahip olduğunu hatırlatmaktadır. Kişi, durumunu kabullenme ve yaşadıklarını farklı açılardan yorumlama noktasında zorlanabilmektedir. Bireyin bu zamana kadar görmezden geldiği ölüm gerçeğiyle yüzleşmekten kaçınması inkâr, korku ve panik duygularını da beraberinde getirmektedir. Bu duygular, kişinin bilinçli muhakemede bulunmasına, duruma psikolojik ve sosyal uyum sağmasına engel olmaktadır. Korku ve engeller arttıkça bireyin destek ihtiyacı da artmaktadır. Bu süreçte hasta halini anlayacak, onu sakinleştirecek, korkularıyla yüzleştirecek, gerçekleri kabullenmesine yardımcı olacak, iyileşme ümidi varsa umudunu tazeleyecek bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Konuşmak, paylaşmak hastalığın ortaya çıkardığı kaygıyı azaltmada, kişinin içsel süreçlerini harekete geçirmede, yalnızlık duygusunun giderilmesinde faydalı olmaktadır. Manevi destek hizmeti, bireyin dini/manevi yönelimlerinden destek alarak kaygının azalmasına ve kontrol mekanizmalarının güçlenmesine destek sağlamaktadır.[303]

Hastalar, zihinlerindeki çeşitli endişelerden uzaklaşmaya ihtiyaç duymaktadırlar.[304] Yaşamın zorlu dönemeçleri kişiyi yardıma ve desteğe muhtaç kılmaktadır.[305] Frankl, sınır durumlarında cesaret ve umudun önemi üzerinde durmaktadır. Umut ve cesaretin vücudun bağışıklık durumuyla yakın ilişkisinden bahseden Frankl, bu ikisinin kaybının kişide ölümcül bir etkisi olduğunu ifade etmektedir.[306] Manevi destek hizmeti, umudun yeniden tesis edilmesinde, hastalığa karşı direncin artırılmasında hastaya rehberlik etmektedir.

1.2. Hastanelerde Uygulanan Manevi Desteğin Faydaları

Puchalski, pek çok hastalığın tedavisi mümkün olmasa da iyileşme için yer olduğunu ifade etmektedir. İyileşmeyi ise insanın durumunu kabul etmesi ve yaşamıyla barışması olarak tanımlamaktadır.[307] Bu anlayış, devası olmayan hastalıklarda dahi hastanın psiko-sosyal-manevi iyi oluşuna katkı sağlanabilineceğini hatırlatmaktır. Maneviyatın hastalık

[303] Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 269; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 358-359; Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/322; Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 255.
[304] Ayten - Özkan, *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*, 37.
[305] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 159.
[306] Frankl, *İnsanın Anlam Arayışı*, 91.
[307] Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care", 352.

sürecinde acıları hafifleten, iyilik halini destekleyen güçlü bir kaynak olduğu bilinmektedir. Holistik bakım felsefesini benimseyen manevi destek hizmeti de dini/manevi referansları kullanarak hastalık sürecinde hastanın iyi oluşuna katkı sağlayabilmektedir.[308] Araştırmalar, sağlık hizmetlerinde manevi destek sağlamanın çoğu hasta açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuçlar, manevi desteğin kişilerde yaşam kalitesinin ve memnuniyetinin artmasında, öfke düzeyinin azalmasında etkili olduğunu ortaya koymaktadır.[309] Yapılan çalışmalar, kişiye sıkıntılı süreçler yaşatan hastalık gibi olumsuz deneyimlerde maneviyatın destekleyici bir role sahip olduğunu göstermektedir. Bu bakımdan hastalara bütüncül bir bakımın sağlanabilmesi için bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden desteklenmesinin yanında manevi yönden de desteklenmesi önem arz etmektedir.[310]

Hastanelerdeki manevi destek hizmeti, gün geçtikçe daha çok ihtiyaç duyulan bir alan haline gelmektedir. Zira bireyselliğin gittikçe arttığı günümüzde aile bağlarından, değerlerinden, inançlarından uzak kalan insanlar, zor zamanlarında yalnız ve çaresiz hissetmektedirler.[311] Bununla birlikte hastalık süreci de kişiyi var olan sosyal yaşamdan alıkoymakta, hastayı yalıtılmış bir ortama mecbur bırakmaktadır. Manevi destek personelinin hastaya eşlik etmesi az da olsa kişinin yalnızlığını dindirme, konuşma ihtiyacını giderme anlamında önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır.

İnsan doğası, ilişki içerinde var olmaktadır.[312] İlişkilerden uzak kalmak tedavi sürecini de olumsuz etkilemektedir. İletişimin ise kişinin moral motivasyon bulmasını sağlayarak hastalığa direncini artıracak ve durumuna uyumunu kolaylaştıracak terapötik bir etkiye

[308] Tanyi, "Towards Clarification of the Meaning of Spirituality", 503; Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", 42.
[309] Zachary D. Epstein-Peterson vd., "Examining Forms of Spiritual Care Provided in the Advanced Cancer Setting", *The American Journal of Hospice & Palliative Care* 32/7 (Kasım 2015), 2; Michael J. Balboni vd., "Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses and Physicians and the Role of Training", *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 31/4 (01 Şubat 2013), 461-467; Tracy Anne Balboni vd., "Provision of Spiritual Care to Patients with Advanced Cancer: Associations with Medical Care and Quality of Life Near Death", *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 28/3 (20 Ocak 2010), 445-452.
[310] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 332.
[311] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 81.
[312] Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, 108.

sahip olduğu ifade edilmektedir. [313] Dinin/maneviyatın, sosyal desteğin duygusal bakım sağlama ve sosyal etkileşimi artırma noktasında olumlu etkilerinden bahsedilmektedir. Bu durumun bireylerin iyilik hallerine pozitif yönde etkide bulunduğu belirtilmektedir. Başkalarıyla yakın ilişkiler kurmanın, stres verici olaylara karşı ruh sağlığı ve fiziksel sağlık üzerinde koruyucu bir vazife görebileceği ifade edilmektedir.[314] Yalom, ölümle karşı karşıya gelmiş bir kişiye sunulabilecek en iyi hizmetin o kişinin yanında bulunarak ona eşlik etmek olacağını ifade etmektedir.[315] İki kişinin birbiriyle iletişim halinde olması "manevî bir karşılaşma"[316] olarak kabul edildiğinde bu karşılaşma ve ilişki halinde olma durumu manevi danışmanlığın en temel unsuru olmaktadır. Birlikte yaşanan duygular, paylaşılan ortak anlar, hastanın ihtiyaç duyduğu yakınlığı, iletişimi ve güveni sağlayabilmektedir.[317] Bu durum hastanın hastalığını kabullenmesini, hayatındaki değişikliklere uyum sağlamasını kolaylaştırabilmektedir.[318]

Hastaların ilişki ihtiyaçlarını artıran, yalnızlık duygularını derinleştiren bir başka faktör ise hasta yakınlarının hasta için gerçekleşecek sondan tedirgin olmaları ve bundan kaçınmalarıdır. Bundan dolayı hasta yakınları, ziyaretlerini seyrekleştirebilmektedir. Yakınlarının vereceği desteğin yerine geçemese de ziyaretçi yolu gözleyen hastalara talep edilmeden gelen manevi destek personelinin ziyareti, en azından hastaya teselli olabilmektedir.[319] Teselli, yanındaki kişinin kurduğu yakınlığı ve verdiği desteği hissetmek anlamına gelmektedir. Tesellide karşıdaki insana acıyan bir yaklaşım benimsenmemektedir. Aksine teselli, zor süreçlerden geçen kişinin yanında bulunmak, onun acısını paylaşmaktır.[320]

Sosyal bir varlık olarak insan, yaşamını ilişki ağları içerinde geçirmektedir. Bu doğrultuda yapılan çalışmalar, sosyal ilişkilerin sağlık açısından da faydalı olduğunu

[313] B. Lo vd., "Discussing Palliative Care with Patients. ACP-ASIM End-of-Life Care Consensus Panel. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine", *Annals of Internal Medicine* 130/9 (04 Mayıs 1999), 744; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 358; Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", 45.
[314] Cirhinlioğlu vd., *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite*, 90.
[315] Yalom, *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*, 118.
[316] Robert Frager, "Tasavvuf Geleneğinde İrşâd", çev. Ömer Çolakoğlu, *Manevi Rehberlik ve Benötesi Psikolojisi Üzerine Paylaşımlar*, ed. Robert Frager (İstanbul, 2009), 36.
[317] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 332.
[318] Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 277.
[319] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 358; Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 164.
[320] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 447.

ortaya koymaktadır. Araştırmalar sosyal ilişki düzeyi düşük olan kişilerin, yüksek olanlara göre daha fazla ölüm riskine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. İnsanlarla kurulan sosyal bağın, ciddi hastalık sürecindeki bireylerde ölüm riskini azalttığı bildirilmektedir.[321]

Hastalık döneminde kişi tüm alışkanlıklarından kesilme süreci yaşamaktadır. Bu durum bireye boşluk hissi, anlam kaybı yaşatmaktadır. Din/maneviyat, kişiye bir anlam ve amaç kazandırmasıyla bulunduğu zorlu durumu yeniden yorumlamasına yardımcı olmaktadır.[322] Birey sıkıntılı durumunu anlamlandırabildiğinde kendisine acımak yerine bu sorunu kendi gelişimi ve olgunlaşması noktasında bir basamak olarak görebilmektedir.[323] Dinin sunduğu değerler sistemi ve ilkeler, kişinin kaybettiği anlama ulaşmasında kaynaklık edebilmektedir.[324] Carl Gustav Jung, dinin insan üzerindeki etki ve faydalarını şu sözlerle ifade etmektedir;

> *Yaşamın dışsal koşulları karşısında bir tavır alabilmek, ancak eğer bu koşulların dışında bir referans noktası var ise mümkündür. Dinler işte böyle bir bakış açısı sağlar veya sağladıkları iddiasındadırlar. Bu bakış açısı bireye kişisel yargılama ve karar verme gücünü uygulama olanağı sunar. Dinler, sadece dış dünyada yaşayan ve ayağının altından kaldırım taşlarından başka bir zemin bulunmayan insanın maruz kaldığı somut koşulların apaçık ve kaçınılmaz gücü karşısında ona yedek bir kaynak sağlar.*[325]

Manevi destek görevlisi, bireyin hastalık gibi engel olamadığı sıkıntılar karşında dayanma gücünü artıracak, destek verecek dini/manevi kaynakları sunma, hatırlatma misyonunu üstlenmektedir. İnançlı bir birey her ne kadar bu araçları günlük hayatta bilse, kullansa da hastalığın verdiği korku, kaygı, belirsizlik durumları, elindeki kaynakları

[321] Umberson - Montez, "Social Relationships and Health", 54-55.
[322] Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", 39; Tanyi, "Towards Clarification of the Meaning of Spirituality", 505.
[323] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 44.
[324] Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", 39; Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 30; Ekşi - Kaya - Çiftçi, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 20; Martin E. P. Seligman, *Gerçek Mutluluk*, çev. Semra Kunt (İstanbul: Eksi, 2019), 104.
[325] Carl G. Jung, *Keşfedilmemiş Benlik*, çev. Ersin Cengiz (İstanbul: Olympia Yayınları, 2016), 43.

kullanabilme becerisini de engelleyebilmektedir. Manevi destek personeli, kişiye dini/manevi kaynaklarını işlevsel olarak kullanmasında rehberlik etmektedir.[326]

İnsan, sıkıntılı süreçlerinde dini/manevi kaynaklara başvurduğu gibi, tüm bunlardan uzaklaşma eğilimi de gösterebilmektedir. Hastalık gibi sıkıntılı süreçler, bireylerin dini olarak da kriz yaşamalarına sebep olabilmektedir. Hastalıkla beraber dini soru ve sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Kişi, hastalığının sebebi olarak Allah'ın kendisini cezalandırması, haksızlık etmesi gibi olumsuz bir bakış açısı geliştirdiğinde Yaratıcı ile da kavgalı hale gelebilmektedir. Bu kavga hali bireyin hem tedavi sürecini hem de moral motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir.[327] Manevi destek personelinin bu durumdaki biriyle görüşme gerçekleştirmesi, bireyin bakış açısını değiştirmede destek sağlayabilmektedir. Manevi destek personeli, benimsenen olumsuz başa çıkma sürecinin olumlu başa çıkmaya dönüşmesinde aracılık edebilmektedir.[328]

Hastanın hastalığını inkâr etmesi, olanları kabul edememesi ruhsal olarak acı çekmesine sebep olabilmektedir. Ruhsal iyileşme noktasında hastalığın kabul edilmesi ve hayatla barışık olunması etkili olmaktadır.[329] Manevi destek personelinin varlığı, hastanın başına gelenleri kabullenebilme ve hayata tutunma, umudu yitirmeme konusunda katkı sağlayabilmektedir. [330] Din/maneviyat, yaşanan acının anlamlandırılmasında etkili bir kaynaktır. Dinler, sundukları değer ve anlam dünyası sayesinde yaşanan sıkıntıları ve acı deneyimleri anlamlandırmasında kişiye yardımcı olmaktadır.[331] Manevi destek personeli kişide var olan bu kaynakları hatırlatmada aracı bir rol üstlenmektedir.[332]

---

[326] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 146.
[327] Wright, *Spirituality, Suffering and Illness: Ideas for Healing*, 5; Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 156.
[328] Ayten - Düzgüner, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*, 43; Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/330.
[329] Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care", 352.
[330] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık,* 41.
[331] "İslam dininin bu konudaki bakış açısı, dünya hayatının acı çekilecek bir yer olarak algılanması değildir. Aksine İslamiyet'te kaçınılmaz olarak ortaya çıkan acılar, karşısında olumlu bir anlayışın benimsenmesi gerektiği vurgulanır. Bu çerçevede insana, başına gelen her türlü sıkıntı karşısında dayanma gücüne sahip olduğu ve kendisine kaldıramayacağı yükün yüklenmediği gibi teolojik referanslar sunulur. Derdi verenin devasının da vereceğine dair inanç, kişinin karşılaştığı sorunları çözebilecek güce sahip olduğuna inanması konusunda bir dayanak noktası oluşturur." Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", 43.
[332] Çapcıoğlu vd., "Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği", 43; Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 329.

Hastalığın meydana getirdiği acı, ıstırap, belirsizlik kişinin korku, panik, öfke ve kızgınlık duyguları yaşamasına yol açmaktadır. Bu kaygı hali ise kişinin kontrol duygusunu yeterli düzeyde kullanamamasına sebep olmaktadır. Hastalar, duygusal değişimlerini sağlıklı yönetemez hale gelebilmektedirler. Panik ve öfke hallerinin içe dönük yaşanması, depresyonu tetikleyebilirken bu duyguların çevreye yansıtılması da sosyal ilişkiler noktasında sıkıntılar yaşanmasına sebep olabilmektedir. Manevi desteğin sağlamış olduğu sosyal destek sağlaması ve kişiyi dini/manevi kaynaklarla buluşturması, duygu kontrolünün sağlanarak duygusal refahın iyileştirilmesine olumlu yönde katkı sağlayabilmektedir.[333] Çalışmalar, duygusal desteğin depresyonun azalmasına etki ettiğini ortaya koymaktadır. Bireyler kendilerini iyi hissettiren, konuşup dertleşebildikleri, kendilerinin önemsendiğini hissettiren birilerinin desteğine sahip olduklarında daha düşük depresyon bildirmektedirler.[334]

Hastalık gibi belirsiz, engel olunamayan bir duruma karşı mücadele edilirken umutsuzluğa düşülebilmektedir. Hayatın anlamını sorguladığı, acının güçsüzleştirdiği, hareketlerinin kısıtlandığı bu süreçte kişi, umudunu diri tutma noktasında zorlanabilmektedir. Manevi desteğin başlıca hedeflerinden biri, ümitsizlik halindeki kişinin yeniden hayata dair ümidini canlandırmaktır. Bireyi yılgınlığa sürükleyen sebepler ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Manevi destek personeli, umudun yeniden canlandırılmasında dini/manevi referanslardan yararlanmaktadır. Umut, bir anlam ve amaç doğrultusunda yaşama, hayata tutunma ve zorluklara direnme noktasında kişiye motivasyon gücü sağlamaktadır. Umut, yaşamın acılardan ibaret olmadığını hatırlatarak kişiyi sabretmeye ve çabalamaya teşvik etmektedir. Manevi destek personeli hastanın yanında olarak paylaşımda bulunarak varlığıyla, bireyin dini/manevi boyutuyla iletişim kurmasını sağlayarak da hatırlatıcı olma noktasında kişiye fayda sağlayabilmektedir.[335]

Hastaneye yatışla birlikte hasta, sosyal rollerinden sıyrılmaktadır. Tüm sosyal rol ve sorumluluklarından uzak kalan kişinin öz saygısı sarsılabilmektedir. Birey, yabancı bir

[333] Mirowsky - Ross, *Social Causes of Psychological Distress*, 204; Satan vd., "Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerde Bibliyoterapi Yönelimli Manevi Danışmanlık Uygulaması", 1/398; Bag, "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Salutogenez Modeli", 290; Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 278.
[334] Mirowsky - Ross, *Social Causes of Psychological Distress*, 216.
[335] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 36.

ortamda kendine de yabancılaşmaya başlayabilmektedir. Kendisini görüş ve algılayışı değişmekte bu doğrultuda kendini tanımlayan unsurlar da değişiklik gösterebilmektedir. Kişinin kendisine yabancılaşması, çeşitli psikolojik problemleri de beraberinde getirmektedir. Maneviyat, bireyin öz farkındalığını ve bilinç artışını desteklemektedir. Bu sayede hastanın benliğinin güçlenmesine katkı sağlamaktadır.[336] Din; kişiye, zamana, mekâna, duruma göre değişmeyecek bir kimlik sunmaktadır.[337] Sıkıntılı süreçler ve olumsuz deneyimler yaşanırken dini kimliği, kişiyi dini/manevi kaynaklarını kullanmaya sevk etmektedir. Manevi destek personeli, inançlı kişiye dini kimliğini hatırlatarak Yaratıcı ile bağının güçlenmesine yardımcı olmaktadır

Hastalığın meydana getirdiği engellenme durumu, kişinin güçsüz ve çaresiz hissetmesine sebep olmaktadır. Güçsüzlük duygusu ise hastanın sorunlarıyla aktif ve etkili bir şekilde başa çıkmasını engelleyebilmektedir.[338] Din, yaşanılan krizlerle baş etmede güçlü ve etkili bir kaynaktır. Yapılan araştırmalar, ruhsal sıkıntılar yaşayan pek çok hastanın hastanede yatarken dine döndüklerini, rahatsızlıklarıyla başa çıkmak için dini/manevi kaynaklara başvurduklarını göstermektedir. Bu çalışmalar, dinin kişiyi iyileşmede aktif katılımcı olmaya teşvik ettiğini ve hastayı güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.[339] Manevi destek kişileri başına gelenleri kabullenmelerine ve onların sorumluluğunu üstlenmelerine yardımcı olmaktadır.[340]

Manevi destek hizmetinin amacı, hastalık esnasında bireyde mevcut olan fakat kriz anında kullanamadığı başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi ve çözüm imkanlarının bulunması noktasında kişiye destek sağlamaktır.[341] Araştırmalar, *olumlu dini başa çıkma stratejisi*[*]ni benimseyen bireylerin güvende ve daha güçlü hissettiklerini saptanmıştır. Bununla birlikte kişilerin kaygı düzeylerinin ve yalnızlık hislerinin düşük olduğu ve

[336] Tanyi, "Towards Clarification of the Meaning of Spirituality", 502; Barbara B. Vincensi, "Interconnections: Spirituality, Spiritual Care and Patient-Centered Care", *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 6/2 (2019), 106; Ekşi - Kaya - Okan, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 19.
[337] Özcan vd., "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat", 34.
[338] Mirowsky - Ross, *Social Causes of Psychological Distress*, 213.
[339] Jos Pieper - Marinus Van Uden, "Unchain My Heart… Religious Coping and Well-Being in a Forensic Psychiatric Institution", *Archive for the Psychology of Religion* 29/1 (01 Ocak 2007), 290.
[340] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 37.
[341] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 38.
[*] Bu başa çıkma türünde, Allah'la olumlu bir ilişkinin kurulduğu, kişinin Allah'ın yanında olduğunu hissettiği, onu destekleyen ve ona yardım eden bir Tanrı algısı hakimdir.

olumsuz olaylarla daha iyi bir şekilde başa çıkabildikleri ortaya konmuştur.[342] Manevi destek uzmanının varlığı, eğer hasta olumsuz dini başa çıkmayı benimsemişse kişide yerleşmiş olan bu olumsuz algının değiştirilmesinde de fayda sağlayabilmektedir.

İbadetler, zorlu süreçler yaşayan bireylerde olumlu ruhsal sonuçlar alınan dini başa çıkma yöntemleri arasında yer almaktadır.[343] Manevi destek hizmetinde ibadetler önemli bir yere sahiptir.[344] İbadetler, hastalık gibi stresli durumlarda kişinin rahatlamasına, kendisinden üstün bir güçle bağlantı kurarak güvende hissetmesine, kendisine olumsuz duygular yaşatan stresli olaylardan kısa bir süre de olsa uzaklaşmasına yardımcı olmaktadır.[345] David Tacey, ritüellerin kişide meydana getirdiği olumlu etkileri şu sözleriyle ifade etmektedir;

> *...ritüel ve duada kendimizi ilahi dramanın katılımcısı, kozmik oyunun tarafı olarak hayal ederiz. Tam da bu "ritüel" kelimesi, Latincede "akmak" anlamına gelen ritus'la akrabadır ve "akarsu" da bundan gelir. Ritüelde evrenin akışına karışırız ve o anda içimizdeki kadim bir şey serbestliğe kavuşur. Bu anlamda, ritüel hiçbir şekilde zamanın içinde değildir. Onun gerçek işlevi zamanı alt etmek ve kendimizi sonsuzluğun parçası olarak hissetmemize yardımcı olmaktır. Tinsel yaşam, bizi halihazırdaki sınırları aşkın olduğu için imkansız görünen bir tamamlanma arayışında ileriye doğru taşır. Zaman ve mekan içre var oluruz, ama yine de bu sınırların ötesiyle bağlantı kurmak isteriz.*[346]

Çalışmalar, dini tecrübelerin, kişileri sıkıntıya sokan stresli süreçlerde etkili olduğunu ve ruh sağlığına olumlu katkı sağladığını ortaya koymaktadır.[347] Özellikle duanın, hastaların umutsuzluğa kapıldığı dönemlerde güç verdiği, bireyi rahatlattığı ifade edilmektedir.[348] Manevi destek personelinin varlığı, kişiyi duaya ve ibadetlere teşvik etme noktasında da faydalık olmaktadır. Hastanın tek başına veya manevi destek personeliyle birlikte dua etmesi, kişiye yalnız olmadığını hissettirmekte, onu sıkıntılarına karşı teselli etmektedir.

---

[342] Ok vd., *Hastalar İçin Manevi Bakım*, 28.
[343] Özgen - Eminoğlu, "Dini Gelenekler, İnançlar ve Manevî Yönelimli Danışmanlık", 109.
[344] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 169.
[345] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 329.
[346] Tacey, *Jung'u Nasıl Okumalıyız?*, 88-89.
[347] Ekşi - Kaya - Çiftçi, "Maneviyat ve Psikolojik Danışma", 23.
[348] Kübler Ross, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, 190.

Şayet birey, başına gelenlerin işlediği günahlardan kaynaklı olduğunu düşünüyorsa manevi destek personelinin tövbe kapısının her zaman açık olduğunu hatırlatarak kişiyi tövbeye yöneltmesi, suçluluk ve pişmanlık duygusundan kaynaklanan stres ve gerilimin de azalmasına fayda sağlayabilmektedir.[349]

Manevi destek personeli her karşılaşmanın cemâlle bakıldığında ibadete dönüştüğü bilincini kazandırarak hastanın her anının manevi bir deneyime dönüşmesine katkı sağlayabilmektedir.[350] Bu sayede kişinin hastane ortamına ve durumuna uyumu kolaylaşabilmekte, hastalığa dair algısında değişim meydana gelebilmektedir. Bireyin aşkın ile irtibatında aracı rol üstlenen manevi destek personeli, kişinin bilincinin üst bir bilince taşınmasına yardımcı olmaktadır.[351]

Dini ibadetler hastaya sunulurken hastanın ve ortamın uygunluğuna dikkat edilmesi gerektiğini de ifade etmek gerekmektedir. Karşıdaki kişiyi tanımadan, dinlemeden, ihtiyaçlarını bilmeden sunulan dini/manevi araçlar, bireyde olumlu etki bırakmanın aksine olumsuz bir tepkiye de sebep olabilmektedir. Manevi destek hizmetinin olumlu etkilerin gözlemlenmesinde en önemli şart, muhatabın halinin, ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve bu doğrultuda bir yaklaşım tarzı belirlenmesidir.[352]

Sonuç olarak hastanelerde hastalar tedavi edilirken her birinin ayrı ve özel oldukları bundan dolayı da çok çeşitli ihtiyaçlara sahip olabilecekleri göz ardı edilebilmektedir. Manevi destek hizmeti, hastaya biricik ve özel olduğunu hatırlatmakta, kişiyi dini/manevi yönden desteklemektedir. İnsana belki de psikolojik ve sosyal açıdan en zor gelen durumlardan biri, kendisine ait tüm özel kimliklerden ve ortamlardan soyutlanmış olmasıdır. Hasta kimliğinden başka bir kimliğinin kalmadığı hissi, kişiyi güçsüzleştirmekte ve benlik saygısını zedelemektedir. Birey anlam kaybı yaşayabilmektedir. Manevi destek personeliyle kurulabilecek sağlıklı bir iletişim, hastaya kendisini özel hissettirmekte ve yeni bir ilişki alanı sunmaktadır. Bu iletişim kişiyi psikolojik ve sosyal açıdan hastalık bilincinden farklı bir bilince taşımaktadır. Hasta bu

[349] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 169.
[350] Frager, "Tasavvuf Geleneğinde İrşâd", 36.
[351] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 272.
[352] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 171.

ikili ilişki sayesinde hastane yatağında yatan pasif bir durumdan aktif bir duruma davet edilmektedir. Bu sayede kişinin hastalık durumuna sabitlenen bilinci, farklı bir deneyim yaşamış olmaktadır. Sağlanacak pozitif iletişim ve paylaşım sayesinde hasta, içinde olduğu kaygılı, sıkıntılı durumundan kısa süreli de olsa uzaklaşıp rahatlayabilmektedir.

Her birey biricik olduğundan dolayı hastalığa karşı takınacağı tavır, ihtiyaç duyacağı gereksinimler de hastanın kendisine özeldir. Bu doğrultuda kişilerin çeşitli ihtiyaçları karşısında manevi destek hizmetinden sağlanacak fayda da farklılık göstermektedir. Bununla birlikte bu bölümde hizmetin faydasına yönelik pek çok hastada görülebilen benzer/ortak problem ve ihtiyaç alanları üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırma verilerinden elde edilen bulgular aktarılmaktadır. Manevi destek görevlileriyle yapılan görüşmelerde ortaya çıkan bilgiler yer yer tablolar halinde verilmiş daha sonra bu verilerin ilgili literatür ışığında yorumları yapılmıştır. Araştırmada hastaların psiko-sosyal uyumunu etkileyen bireysel etkenlerde, hastalıktan kaynaklı etkenlerde ve çevresel etkenlerde manevi destek hizmetinin etki ve katkıları sırasıyla sunulmuştur. Ayrıca görüşmeler esnasında elde edilen manevi desteğin tedaviye olası katkılarına yönelik örneklere yer verilmiş ve manevi destek görevlilerinin karşılaştıkları ön yargılar, zaman kısıtlılığının rolü ve görüşmelerde uygulanan yöntem ve teknikler ele alınmıştır.

1. Psiko-Sosyal Uyumu Etkileyen Faktörler ve Manevi Destek

Tablo 1. Manevi Destek Hizmetinin Psiko-Sosyal Uyuma Faydası

Temalar	**N**	**%**
Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi Var	21	88
Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi Yok	-	-
Bu Konuda Görüş Belirtmeyenler	3	12
Toplam	**24**	**100**

24 Manevi destek uzmanıyla gerçekleştirilen mülakatlar sonucunda hastaların psiko-sosyal uyumunda manevi desteğin yeri ve önemi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Uzmanların cevapları incelendiğinde 24 manevi destek uzmanından %88'i (21 kişi) psiko-sosyal uyumda manevi desteğin etkili ve önemli olduğunu belirtirken %12'si (3 kişi) bu konuyla ilgili kesin bir kanaate sahip değildir. Hiçbir uzman, hizmetin psiko-sosyal uyumda etkili olmadığı yönünde bir görüş belirtmemiştir (Tablo 1).

Hastalığa yönelik psiko-sosyal tepkiler bireylere göre farklılık gösterse de bu tepkiler üç ana başlıkta toplanabilmektedir. Hastaların hastalıklarına uyumunu etkileyen faktörler; hastanın hastalığına bağlı olan faktörler, kişisel özellikleri ve çevreyle ilgili faktörler olarak tasnif

edilmektedir.[353] Yapılan görüşmeler sonucu hastaların dini/manevi hassasiyetlerinin de psiko-sosyal uyumlarında önemli etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bütüncül bakım hizmetleri kapsamında hastalık sürecinde sosyal ve manevi destek verilmesi, psikolojik rahatlık sağlanması, kişiye moral motivasyon desteği sağlanması, varoluşsal sorularına cevap verilmesi yollarıyla hastanın hastalığa uyumunun kolaylaştırılması da tedavinin bir parçasıdır.[354] Bundan dolayı bulgular bireysel etkenler, hastalıkla ilgili etkenler, çevresel etkenler ve dini/manevi etkenler olarak dört başlık altında sunulmuş, psiko-sosyal uyuma etki eden bu etmenlerde manevi destek hizmetinin etkisi ve katkısı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

MD2 ölmek isteyen bir hastanın bu isteği karşısında manevi destek hizmetinin etkisinden şöyle bahsetmiştir: *"Mesela geçen hafta en yakın tarihte fizik tedavide görüştüğüm 70 yaşlarında bir hanım, 'Ölmek istiyorum.' sürekli söylediği bu. Ayrıntıya girmeyeceğim. Sadece son görüşmemizde, üçüncü görüşmemizde 'Sizin için bunu erteleyeceğim." dedi. "Sizin için yarın daha yaşam dolu olarak kalkmaya çalışacağım.' dedi. Bu şekilde dönütler alabiliyoruz."* Ölüm isteği, kişinin durumunda değişiklik olmayacağına yönelik derin bir umutsuzluk içerisinde olmasından kaynaklanmaktadır. Hastanın manevi destek uzmanı ile görüşmeleri sonucunda değişime ve umuda bir fırsat verdiği görülmektedir.

Ölümcül hastalığa yakalanmış olan hastalar için dinin/maneviyatın bir güç ve umut kaynağı olduğu bildirilmektedir.[355] Araştırmalara göre yaşlanmayı korkunç ve çekilmez olarak algılayan, yaşlılık dönemine yönelik rol ve beklentileri olumsuz olan kişilerin daha çok intihara teşebbüs ettikleri tespit edilmiştir. Bulgulara göre hastanelerde yatan yaşlılarda çevresel kısıtlama ve kendine zarar verme eğilimi arasında doğru orantıda bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmalar, özellikle orta yaşlarda ve ileri yaşlarda başkalarına bağımlı olma korkusu ile umutsuzluğun, intiharın kaynağını oluşturduğunu ortaya koymaktadır.[356]

---

[353] Kocaman, "Hastaların Psiko-sosyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler", 102; Özkan, *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*, 6; Çam vd., "Meme Kanserli Hastaların Psiko-sosyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", 74.

[354] Tatlıcıoğlu, "Tinselliğe (Maneviyata) Duyarlı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları", 133; Barnard, "Illness as a Crisis of Meaning", 75; Boztilki - Ardıç, "Spirituality and Health", 39-40; Chochinov - Cann, "Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying", 103-104; Pieper vd., "Attentiveness to Religious/Spiritual Coping and Meaning Questions of Patients", 78-79.

[355] Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1227.

[356] Meral Çileli, "Ölüm", *Gelişim Psikolojisi* (Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 2006), 394.

Bebeğini reddeden yeni doğum yapmış bir annenin bebeğine alışma sürecinde manevi destek veren MD2, sağlanan desteğin olumlu etkisini şu sözlerle dile getirmektedir: "*Tekli görüşmelerimden olumlu sonuç aldığım, olumlu davranış geliştirmiş olanlar mesela, anne bebek uyumu oteline gittim geçen hafta. Hasta bebeğini reddediyor, emzirmeyi, bakmayı reddediyor. 27 yaşında bayan hasta. Bebeğinden uzaklaşmak istiyor. …çok kısa sürede bu hastadan sonuç aldık. Görüşmemizden sonra bebeği benim yanımda kucağına aldı hatta. Bebeği kucağındayken konuşmaya devam ettik. Onu hissetmeye başladı sonra kaygılarından arınmaya başladığını söyledi. Daha sonra hemşireden de geri dönüşünü aldık. 'Bebeğime mama verin. Elime almak istemiyorum.' Hastanede de bu kesinlikle yapılmamaya çalışılan bir şey. 'Ablam baksın, o alsın kucağına.' İstemiyordu ama bunu çok kısa bir sürede aşmıştı.*"

Bozek ve diğerlerinin 595 üniversite öğrencisi üzerine yapmış olduğu araştırmada maneviyatın psikolojik iyi oluşla olumlu yönde bir ilişkiye sahip olduğu ortaya konulmaktadır.[357]

MD12, hastaların hastane ortamında kendilerini güvende ve daha iyi hissetmelerinde hizmetin olumlu faydasına yönelik gözlemlerini şöyle ifade etmektedir: *"Önceki bulunduğum hastanenin palyatif bölümünde oda oda herkesin bir odası vardı. Mesela orada ben kendi zihnimce bir deney yaptım. Odaya girip hâl hatır sorup hastaya üzerinden 'Bugün çok güzel gözüküyor banyo mu yaptırdınız?', 'Elbiselerini mi değiştirdiniz.?' traş olduysa 'Çok yakışmış.' gibi böyle sohbetler üreterek hasta ve hasta yakınıyla duygusal alışveriş yapıp rahatlatıyorsunuz. Bunu yaşadık, onlara iyi geldiğini gördük. Bir de on beş gün boyunca sadece başımı uzatıp 'Geçmiş olsun, nasılsınız? Kolay gelsin.' diyerek diğer odaya geçtim. Herkese aynı şeyi uyguladım on beş gün boyunca. Şunu fark ettim ki sadece hâl hatır sormak yetmiyor kendilerinin dinlenildiğini, fark edildiklerinde …her şeyi böyle uzun uzun dikkatle karşıladığınızda o kişi ciddi anlamda kendisini değerli ve takip edilmiş, güvende …hissediyor."*

[357] Agnieszka Bożek vd., "The Relationship between Spirituality, Health-Related Behavior and Psychological Well-Being", *Frontiers in Psychology* 11 (2020), 1997.

MD6, hastaların psiko-sosyal uyumlarında manevi bakımın faydası noktasında hastane personellerinden de olumlu geri dönüş aldıklarından şöyle bahsetmiştir: *"Hocam ben bunu söylemiyorum ama bunu bir onkoloji hemşiresi veyahut nöroloji hemşiresi arkadaşlar söylüyorlar. …'Hocam siz geldiğinizden beri serviste ciddi manada bir değişim oldu. Hastalarımız daha sakin, daha vakur duruyorlar, daha sessiz, kabullenici duruyorlar.'"* MD6, hastaların, hemşirelerin kendilerine yönelik ters tutum ve tavırlarının olumlu yönde değişiklik gösterdiğini bildirdiklerini ifade etmiştir. *"Önceden 'Hocam bizi gördükleri zaman hemen ters davranıyorlardı ama şimdi biraz daha özellikle sizin görüştüğünüz hastalarda bunu daha az hissediyoruz.' gibi böyle dönütler aldım ben."*

MD2, hastalıktan kaynaklanan perhiz ve yasaklara uyum sağlama noktasında hizmetin faydasını şu örnekle vurgulamıştır: *"Organ nakline gittim bir kere. Orada organ nakli için, kalp nakli için sıra bekleyen genç bir erkek 29-30 yaşlarında. …O mesela sigara içmek istiyor, sigara bağımlısı ve kesinlikle içmemesi gerekiyor. Hemşireler bunu söylüyor. Aşağıya inmek istiyor, mikrop kapabilir, bağışıklık sistemi düşmüş tamamen. Organ nakline geçecek yani. Annesiyle ilişkisi çok kötü. Annesini üzüyor bayağı, yıpratıyor. Onunla yaptığımız görüşmenin sonunda bir sonraki gittiğimde artık sigara içme isteği konusunda personeli çok fazla zorlamadığını söylediler ve annesinin göz yaşlarını ne kadar dua ettiğini hiç unutmayacağım. 'Oğluma ne oldu?' dedi."*

1.1. Bireysel Etkenler

Bu bölümde hastaların psiko-sosyal uyumunu etkileyen bireysel faktörler incelenmiştir. Bu bağlamda manevi destek uzmanlarına hastaların yaşlarının, cinsiyetlerinin, eğitim düzeylerinin ve ekonomik durumlarının etkili birer faktör olup olmadığına yönelik sorular yöneltilmiştir. Verilen cevaplara göre elde edilen veriler dört başlık altında aktarılmıştır. Akın ve Durna'nın kalp yetersizliği hastaları üzerine yapmış oldukları bir araştırmada hastaların psiko-sosyal uyumlarıyla yaş, cinsiyet, medeni durum arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu faktörlerin psiko-sosyal uyuma etki edebileceği bu sebeple de dikkate alınması gerektiği ifade edilmiştir.[358] Çam ve Nehir'in kalp krizi geçirmiş hastaların psiko-sosyal uyumları üzerine yapmış oldukları araştırma sonucuna göre sosyo-

[358] Akın - Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psiko-sosyal Uyumu", 6.

ekonomik düzeyi düşük, yeterli sosyal desteğe sahip olmayan, eğitim düzeyi düşük, depresyon ve anksiyete riski yüksek olan, stres ve kaygıyla başa çıkmada zorluk yaşayan hastaların daha fazla risk taşıdığı ortaya konularak bu gruplara yönelik özel bakım tedbirleri alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır.[359]

1.1.1. Yaş ve Manevi Destek

Tablo 2. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Yaş Dağılımı

Değişken	**N**	**%**
18-35 Yaş	3	13
35-65 Yaş	8	34
65+ Yaş	7	29
Yaş Belirtmeyenler	6	24
Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında manevi destek uzmanlarına hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinden faydalanma noktasında yaşın önemli bir değişken olup olmadığı sorulmuştur. Yapılan mülakatlar sonucunda 24 uzmandan %34'ü (8 kişi), orta yaş grubunun (35-65 yaş) daha çok desteğe ihtiyaç duyduklarını ve manevi destek hizmetinden daha çok faydalandıklarını, uzmanlardan %29'u (7 kişi), yaşlı hastaların (65+ yaş) hizmetten daha fazla istifade ettiklerini ifade etmişlerdir. Uzmanların %13'ü (3 kişi), genç hastaların (18-35 yaş) hizmetten daha fazla istifade ettiklerini ifade etmişlerdir. Manevi destek uzmanlarının %24'ü (6 kişi) ise hizmetten alınan fayda noktasında yaşın önemli bir değişken olmadığı kanaatine sahiptirler (Tablo 2).

MD2, orta yaş grubunun uyum sürecinde manevi destekten daha çok fayda sağladığını şu sözlerle ifade etmektedir: *"Genel gözlemlerime göre otuz yaş civarının bundan istifade etme durumu daha iyi. Çünkü yaşlılarda biraz daha fikri sabit oluşları, ağır hastalarda özellikle, iletişime kapalılık konusunda daha çok bence yaşlılar daha öndeler. ... özellikle otuz-elli yaş civarında daha iyi olduğunu düşünüyorum."*

[359] Çam - Nehir, "Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Psiko-sosyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", 58.

MD6, orta ve genç yaştaki hastaların uyum sürecinde daha çok zorlandıklarını ve manevi destek hizmetine özellikle bu yaş gruplarında daha çok ihtiyaç duyulduğunu şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Yaşlılarda dini pratikler konusunda soru sorma oranı daha fazla. 'Allah bana bu hastalığı neden verdi?' sorusu genelde daha genç hastalardan geliyor. Yaşlı ve dindar bir hastadan böyle bir soru gelmiyor ama 'Hocam burada namaz nasıl kılacağım.', 'Şu orucu bozar mı?' gibi sorular sorar. Ayrımı böyle ifade etmiş olalım."*

Yaşlı hastalar, hastalığı ve ölümü genç yaştaki hastalara göre daha çabuk kabullenebilmektedirler. Yaşlıların hastaneye uyum süreçlerinde etkili olan faktörden biri, daha çok alıştıkları düzeni devam ettirme istekleridir. Senelerdir devam ettirdiği dini pratiklerini yerine getirmesine engel olan durumlar, hastanın uyum sürecini zorlaştırabilmektedir. Bu süreçte manevi destek uzmanının dini yöndeki rehberliği kişilerinin uyumunu kolaylaştırmaktadır. MD6, orta ve genç yaştaki hastalarda ise hastalıklarını kabullenememe, başlarına neden böyle bir şey geldiğini sorgulama, anlam soruları ve varoluşsal sorularının fazla olduğunu ifade etmektedir. Bu durum ise hastaların durumlarını kabullenme ve uyum sağlama süreçlerini daha zor bir hale getirmektedir.

Ölüme dair gençler, sağlıklı bedenlerini kaybetme ve geleceği dair planlarını gerçekleştirememe noktasında kaygı yaşarken orta ve ileri yaşlardaki kişiler ise sorumluluklarını yerine getirememe, yakınlarını geride bırakma gibi sebeplerden dolayı kaygı ve sıkıntı yaşamaktadırlar. Bununla birlikte araştırmaların çoğu yaşlılarda yaşanan ölüm kaygısının ergen ve genç erişkinlere oranla daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır.[360] Yaşı ilerleyen bireyin ölüme sebep olan etkenler üzerinde düşünmesiyle gerçeklik ile bilişsel tasarımı arasında daha fazla uygunluk ortaya çıkmaktadır.[361] Yaşın ilerlemesiyle ölüm kaygısının azalmasında yaşla beraber gelen olgunlaşmanın etkili olduğu ifade edilmektedir. [362]

[360] Zehra Kalaoğlu Öztürk, *Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı* (Adana: Çukurova Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2010), 18-19.
[361] Çileli, "Ölüm", 391.
[362] Kalaoğlu Öztürk, *Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı*, 18-19.

MD9, yaşlıların hastalığı ve ölümü daha kolay kabullendiklerini şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Yaşlılarda biraz daha şunu gözlemliyorum; 'Zaten ben birçok şey yaşadım hayatta.'. Ama gençlerin daha çok ihtiyacı var. Hayalleri daha çok, yaşanmamışlıkları daha çok."*

MD15, yaşlıların hastalık sürecinde Allah'a olan bağlarının arttığını ve uyum sürecinde bu bağdan güç aldıklarını, orta yaş grubunun geçim derdi, ailesini geride bırakma düşüncesi gibi sıkıntılardan ve üzerindeki sorumluluklardan dolayı durumlarına uyum sürecinde daha fazla zorlandıklarını bu sebepten de manevi destek hizmetinin bu yaş grubundaki hastaların uyum sürecinde daha faydalı olacağını ifade etmektedir. Gençlerle ise iletişim kurmada zorlanıldığı için bu hizmetin onlara istenen faydayı sağlanamadığı kanaatinde olan MD15 bu düşüncelerini şu sözlerle aktarmaktadır: *"Son dönem hastalarının Allah'la olan ilişkileri biraz daha gelişiyor. Orta yaş grubunun böyle bir hizmetten haberleri yok. Aslında en çok onların ihtiyacı var. Z kuşağına danışmanlık ve rehberlik hizmetinin orta yaş kadar fayda sağlayacağını zannetmiyorum. Çünkü bu kuşağa oturup bir şey anlatmak, izah etmek, yaptırmak mümkün değil çünkü kendileri her bilgiye internetten ulaşabileceğini zannediyorlar. ...Orta yaştaki insanların ise geçim derdidir, ailevi sıkıntılardır, işteki sıkıntılardır bu tarz mevzuları oluyor."*

MD16 da hizmetin orta yaş grubunun uyum sürecinde daha faydalı olduğunu, yaşlıların durumlarına daha kolay uyum sağladıklarını şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Daha çok orta yaş diyebilirim. Şunu söyleyebilirim, bazen öyle bir yaşlılarla karşılaşıyoruz ki onlar sanki bize destek veriyor gibi gerçekten çok tevekkül sahibi oluyorlar, nasıl anlamaları gerektiğini biliyorlar, gerçekten bazı şeyler anlatıyorlar ki biz onlardan istifade ediyoruz. Orta yaşlılara daha çok faydalı olduğumuzu düşünüyorum. Gençlerle de oluyor ama daha çok orta yaşla."* Orta yaş grubunun üzerinde daha fazla sorumlulukları ve hedefleri olmasından dolayı uyum sürecinde daha fazla zorlanabilmektedirler. Bundan dolayı hizmetin bu yaş grubunun uyum sürecine katkısı daha fazla olabilmektedir. Yaşlılar artık belirli sorumluluklarının ve yaşam hedeflerinin sonuna gelmelerinden dolayı hastalığa ve ölüme daha kabullenici yaklaşmaktadırlar. Bu durum da hastalıklarına uyum süreçlerini kolaylaştırmaktadır.

Edwin D. Starbuck, araştırmasında yaşlandıkça bireylerin daha çok maneviyata yöneldiklerini ve küçük yaş gruplarına göre daha dindar olduklarını ifade etmektedir.[363] Bir başka çalışmada orta yaş grubundaki kişilerin zor ve sıkıntılı süreçleriyle başa çıkma noktasında dine ilgilerinin arttığını belirmektedir. Yaş arttıkça kişilerin daha "dindar" ve daha "erdemli" olmalarında kişinin olgunlaşmasının ve kendini gerçekleştirmeye yönelmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.[364] Ölümcül hastalığa yakalanmış kişiler, dini/manevi inançlarından güç ve umut almaktadırlar. Çalışmalar, ölümcül hastalığı olan yetişkinlerin sağlıklı yetişkinlerle karşılaştırıldığında daha fazla dindarlık bildirdiğini tespit etmiştir. Çalışmalar, manevi bir perspektif kazanmış olmanın daha fazla refah duygusuyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca araştırmalar, içsel dindarlık ve dini katılımın ölüm kaygısıyla daha az ilişkili olduğunu bildirmektedir.[365]

MD20, hizmetin faydası noktasında sorumluluklarının, amaç ve hedeflerinin belli olmasından dolayı kaygılarının daha fazla olduğunu ifade ettiği orta yaş grubuyla daha verimli görüşmeler geçtiğini şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Ben bu anlamda görüşmelerimin en verimli olan yaş grubunun orta yaş olduğunu söyleyebilirim. …Gençlerde kapanmışlık var ama gençlerde bir boş vermişlik durumu da söz konusu. Yani çünkü eğer genç dediğiniz kişinin hayatında bir beklentisi yoksa onunla görüşme olarak çok verimli bir görüşme sağlayamayabiliyorsunuz. …özellikle orta yaşta şöyle bir durum çok oluyor. Mesela bir çocukları var, iki, bir ailesi var. Şimdi bunlar kolay değil. Üçüncüsü mesela 'Benim daha yapacak hedeflerim, ideallerim, kariyerim vardı.' diyorlar. Yani çokça aktif oldukları hayatları her açıdan kısıtlandığı için orta yaş grubundan daha çok verim alıyorum."*

MD20, ileri yaş grubu hastaların yaşları dolayısıyla durumlarını kabullenmeye daha açık olduklarını bu durumun da hastalığa uyum sürecini kolaylaştırdığını şöyle ifade etmektedir: *"İleri yaş grubu çok anlatıyor ama sanki ileri yaş grubunda kaybedecek çok bir şey kalmadığından dolayı mı bilemiyorum bundan kendini o duruma alıştırmış hissediyorum. Benim mesela yetmiş yaş görüştüğüm hastalar oluyor onlarla*

[363] Edwin Diller Starbuck, The Psychology of Religion: An Empirical Study of the Growth of Religious Consciousness (London: Walter Scott, 1899), 320.
[364] Veysel Uysal, "Yetişkinlikte Dindarlık ve Kültürel Arka Planı", *Yetişkinlik Dönemi Eğitimi ve Problemleri*, ed. M. Faruk Bayraktar (Istanbul: Ensar Neşriyat, 2006), 221-222-241.
[365] Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1227.

konuşmamızda 'Ya hocam bu yaşa kadar yaşamışız zaten. Bu yaştan sonra verecek bir canımız var onu da teslim ederiz.' diye ifade edenler oluyordu. Orta yaşta mesela durumunu kabullenenle hiç karşılaşmadım diyebilirim yani."

MD22, her yaş grubunun kendi dönemine göre hastalığa uyum sürecini etkileyen ihtiyaçları olabildiğini ve manevi desteğin bu ihtiyaçlarını karşılayabildiği ve gerekli yakınlığı kurabildiği her yaş grubunun uyum sürecinde aynı düzeyde fayda sağladığını şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Burada bir yaş ayrımına girmiyorum ben ama genellikle palyatifte zaten elli, atmış yaş üzeri hastalar olduğundan dolayı çok ihtiyaç duyuluyor. Orada yaşlılar olması münasebetiyle yaşlılara hizmet veriliyor gibi. Ancak diğer bölümlerde ben hiç hiçbir yaş ayrımı yapmadan beni 15 yaşındaki kardeşim de dinledi, 30 yaşındaki kardeşimle de muhatap oldum. Yeter ki siz o kardeşinizin ihtiyacını tespit edin ve bam teline dokunun. Olayın önemi noktası bu. Bam teline dokunduğunuz zaman 55 yaşında da 30 yaşında da olsa sizi muhatap alıyor. Sizinle muhabbet etmeye devam etmek istiyor. Önemli olan onun damarına dokunabilmek. Onu yakaladığınız zaman hiç yaş grubu fark etmiyor bence."*

MD24, yaşlıların yaşlarının getirmiş olduğu çeşitli kısıtlamalardan dolayı sosyalliklerinin azaldığını bu sebeple hastanedeki uyum süreçlerinde konuşmaya ve maneviyata yönelmeye daha çok ihtiyaç duyduklarını, gençlerle ise daha nitelikli görüşmeler gerçekleştiğini aktarmaktadır: *"Yaşlılar daha çok bu hizmetten istifade etmek istiyorlar. Daha çok ihtiyaç duyuyorlar çünkü sosyal bir aktiviteleri yok. Bir de zaten yaşam boyu gelişim diye bir şey var. O yaşam boyu gelişimde insan maneviyata daha çok yaklaşıyor. Anketler bu doğrultuda bir şeyler söylerler. İnsanların yaşla beraber maneviyat algısında artış olur, sosyal hayatında bir kısıtlama olur ve dolayısıyla yapışacak bir alan ararlar. Bu da maneviyattır. Kaçınılmaz o anlamda yaşlılar. Ama verim açısından gençlerle yapılan görüşmelerde işte kitap mesela 'bibliyoterapi' bilirsiniz. Kitap okuduğumuzda veya bir kitap tavsiyemiz olduğunda onların algı kapıları daha açık olduğu için gençlerden daha verim alıyoruz. İhtiyaç olarak evet yaşlıların daha çok ihtiyacı var."*

Manevi destek, kişinin hastalık sürecinde yaşadıklarını anlamlandırmada, varoluşsal sorgulamalarında, kişiye destek olmaktadır. Mülakatlar sonucu elde edilen verilere göre

uzmanların çoğu sunmuş oldukları manevi destek hizmetinin orta yaş grubundaki hastaların durumlarına uyum sağlama süreçlerinde daha faydalı olduğu kanaatindedir. Uzmanların çoğuna göre yaşlılar daha kabullenici yaklaştıkları için durumlarına uyum sağlama süreçlerini dışarından bir destek almaksızın da sağlayabilmektedirler. Uzmanların bir kısmı ise gençlerle iletişim kurmakta zorlanmaları sebebiyle manevi destek hizmetinin, gençlerin hastalıklarına uyum süreçlerine etkisinin az olduğunu ifade etmektedirler.

1.1.2. Cinsiyet ve Manevi Destek

Tablo 3. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken	**N**	**%**
Kadın	14	58
Erkek	1	4
Cinsiyet Belirtmeyenler	9	38
Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında 24 manevi destek uzmanına hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinden faydalanma noktasında cinsiyetin önemli bir değişken olup olmadığı sorulmuştur. Yapılan mülakatlar sonucunda uzmanlardan %58'i (14 kişi), kadınların uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinden daha çok faydalandıklarını, uzmanlardan %4'ü (1 kişi), erkeklerin bu süreçte hizmetten daha fazla istifade ettiklerini ifade etmiştir. Manevi destek uzmanlarından %38'i (9 kişi) ise hizmetten alınan fayda noktasında cinsiyetin önemli bir değişken olmadığı kanaatine sahiptirler (Tablo 3).

MD1, kadınların başlarına bir durum geldiğinde geçmişle daha çok hesaplaşma içerisine girdiklerini, bu durumun da uyum süreçlerinde dışarıdan bir desteğe daha çok ihtiyaç duymalarına sebep olduğunu, erkeklerin ise bu süreçte daha çok içlerine kapandıklarını şu sözlerle ifade ediyor: *"…dini konularda özellikle geçmişe yönelik hak hukuk meselelerinde içlerini rahatlatmak istiyorlar. …hanımlar özellikle susmuşlar, susturulmuşlar ve bunları da içlerine atmışlar ve diyor ki "gerçekten Allah benim hakkımı*

onlardan alacak değil mi? Kendisi sesini çıkaramadığı için. ...Özellikle hanımlarda bu çok oluyor. Geçmişe yönelik içlerinde kalanlar, ezilmişlikler, üzülmüşlükler, bastırılmışlıklar. Bunun üzerinde çok fazla konuşuyoruz. Beyler daha içine kapanık oluyorlar. Konuşsalar bile hani genel konuşuyorlar. Genel sıkıntılarından bahsediyorlar. İşte 'Hastalığın verdiği sıkıntı…' diyor mesela."

MD6, kadınların daha kırılgan ve hassas yapıda olduklarını bu durumun da uyum süreçlerini zorlaştırdığını, erkeklerin ise gerek yapıları gerek de sosyal normların dayattığı kalıplardan ötürü daha dik durmaya kendilerini zorladıklarını şu şekilde ifade etmektedir: *"Bayanlar, biraz daha kırılgan ...Biraz daha duygusal yapısından kaynaklı muhtemelen. ...erkeklerde bu durum biraz daha sert geçiyor. Susuyorlar, 'Ben dik duracağım.', 'Bunu bir şekilde atlatacağım.' gibi geçiyor. Dolayısıyla size baş vurma ve talep etme oranı da bayanlarda daha gözle görülecek derece fazla baktığımız zaman. ...ben kadınların manevi danışmanlık noktasında daha fazla ihtiyaçlarını olduğu kanaatindeyim."* Sosyal normlar ve kültürel kalıplardan dolayı erkek hastalar da en az kadınlar kadar hastalıklarına uyum süreçlerine zorlansalar dahi bu durumu belli etmemeye çalışmakta ve dışarıdan bir desteğe kendilerini açmamaktadırlar. Bu durum, hastalığa uyum sürecinde manevi destek hizmetinden kadınların erkeklere oranla daha fazla faydalanmasında önemli bir faktördür.

Günümüzde yapılan pek çok araştırma, erkelerin de kadınlar kadar duygusal bir yapıya sahip olduklarını fakat daha içe kapanık olduklarını, duygularını gizlediklerini, kadınlar kadar duygularını rahat ve kolay şekilde ifade edemediklerini ortaya koymaktadır.[366]

MD8, her iki cinsiyetin de uyum süreçlerinde dışarıdan bir desteğe ihtiyaç duyduğunu fakat kadınların kendilerini daha kolay açabildiklerinden dolayı hizmetten daha çok faydalanabildiklerini, erkeklerin ise daha çok içlerine kapanık olmalarından dolayı hizmetten gerektiği gibi faydalanamadıklarını ifade etmektedir: *"Daha çok bayan hastalar ihtiyaç duyuyor gibi. Hani erkeklerde de ihtiyaç duyanları gördüm ama genelde bayanlar daha çok ihtiyaç duyuyor sanki. Hani kadınlar detaylı düşünür her şeyi dert*

[366] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 351.

ederler ya. Erkekler biraz yüzeysel, genel düşünüyorlar ve dertlerini de çok fazla anlatma taraftarı olmuyorlar ama kadınlar sökülüp gidiyor yani o bir saatin içinde hayatını anlatıyor size neredeyse. Erkekler pek öyle olmuyor."

MD7, kadınların kendilerini daha rahat açmalarının uyum süreçlerini kolaylaştırdığını ve hizmetten alınan faydayı artırdığını söylemektedir: *"...totale baktığımızda hanımefendiler çok daha fazla kendilerini açmakta. Çok daha fazla fayda bulduğunu söylemekteyim."*

MD3, uyum sürecinde kadın hastaların dışarıdan bir desteğe daha çok ihtiyaç duyduğunu, kadınların daha fazla birilerine danışma ihtiyacı olduğunu şu sözlerle aktarmaktadır: *"Biz kesinlikle ayrım yapmıyoruz ama kadınlar sorunlarla baş etme konusunda daha nazik oldukları için biraz talepleri daha fazla oluyor. Daha fazla danışma cihetine giriyorlar. Daha fazla danışmak istiyorlar. Bu yönüyle kadın danışanlarımız daha fazla erkeklerden."*

Araz ve arkadaşlarının gerçekleştirmiş oldukları bir araştırmada hastalık sürecinde kadınların dua, okuma, bitki, masaj gibi yöntemlere başvurma oranının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha çok olduğu saptanmıştır.[367] Tanrıverdi ve diğerlerinin sağlık hizmeti alma konusunda cinsiyet faktörünün etkisine dair yapmış oldukları bir çalışmada, hastalık durumlarında kadınların erkeklere nazaran bitki tedavisine daha çok başvurdukları, büyüye daha çok inanma eğilimi gösterdikleri ortaya konulmaktadır.[368]

MD19, kadınların erkeklere nazaran kendilerini daha açık bir şekilde ifade ettiklerini, daha girişken olduklarını bu sebeple de uyum sürecinde daha hızlı sonuç alındığını, erkeklerde ise kendilerini açmanın biraz zaman aldığını, sorulan sorulara kısa ve kapalı cevaplar verdiklerini bu durumun da süreci yavaşlattığını vurgulamaktadır: *"Görüşme esnasında kendini açma noktasında evet kadınlar biraz daha girişken ...(Erkek hastalar) Konuşmayı kabul ediyorlar ama sadece onları açmak ekstra bir çaba, gayret gerektiriyor.*

[367] Arzu Araz vd., "Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6/2 (2007), 112-122.
[368] Gülbu Tanriverdi vd., "Cinsiyetin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşler Üzerindeki Etkisi", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6/6 (2007), 435-440.

Yoksa ihtiyaç, istek konusunda görüşmeye olumlu yaklaşıyorlar ama konuşurken sorularınıza tek kelimelik cevaplar veriyorlar. 'Hayır', 'Var', 'Yok', 'Tamam' gibi… Sizdeki samimiyeti biraz daha görmek istiyor kendisini açmak için."

MD21, diğer uzmanların çoğunluğunun aksine erkek hastalardan daha çabuk olumlu sonuç aldığını, uyum sürecinde cinsiyet faktöründen çok yaklaşım tarzının önemli olduğunu şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Benim çok etkileşimde bulunduğum, çok faydalı olduğumu düşündüğüm, çok karşılık aldığım erkek hastalarım daha çok. Yani hiç fark etmiyor. Hastanın kendi duygu durumuna göre yaşı bile fark etmiyor. …Hiç ummadığınız bir şekilde bayan ya da erkek hiçbir farkı yok, hepsi bize dönüşümlü oluyor, o hastanın duygu durumuna göre değişiyor, bakış açısına göre değişiyor. Ama ben hiç öyle bir ayrım görmedim. Hatta hatta soracak olursanız erkek hastalardan daha çok dönüş aldım ben. …hiç fark etmiyor bence."*

MD23, kadınların manevi destek hizmetine daha çok ilgi göstermeleri sebebiyle daha kısa sürede geri dönüt alabildiklerini, bununla birlikte erkeklerin kendilerini açması zaman alsa da onlara da özenle yaklaşıldığında uyum süreçlerinde hizmetin etkili olduğunu belirtmektedir: *"Fayda bakımında farklılık göstermez. Kesinlikle ikisine de aynı derecede bu hizmet etkili olabilir fakat şöyle bir gerçek var, kadın hastaların buna ilgisi çok daha yüksek. Hani iletişime geçme noktasında daha kolay. Bu hizmetin faydası noktasında bir kolaylık sağıyor evet. Tabi erkek hastayla iletişim çok kolay olmaz, bir an önce olmaz. Fakat nasıl ulaşabileceğinizi bilirseniz, sağlamış olduğunuz güven duygusuyla ilk birkaç görüşme sonrasında ben erkek hastalara da aynı şekilde çok etkili ve faydalı olduğu inancını taşıyorum. …Ama hizmetin etkisi noktasında ben iki cinse de ciddi anlamda etkili olabileceği kanaatini taşıyorum."*

MD5 de erkeklerin kendilerini hemen açamadıklarını, dertlerini anlatmadıklarını bunun için daha çok zamana ihtiyaçları olduğunu ifade etmektedir. Kadınların ise konuşmaya, durumlarından bahsetmeye daha istekli olmalarından dolayı uyum sürecinin ve hizmetten fayda sağlamanın daha hızlı gerçekleştiğini ifade etmektedir: *"Ben şunu gördüm bu çalışma esnasında genelde kadınların konuşmaya daha yakın, daha meyilli yani kendilerini anlatmaya meyilli olduğunu ve onlarla da bu işin daha iyi yürüdüğünü*

gördüm. Kadınların kendilerini ifade etme, dertlerini, sıkıntılarını anlatma ihtiyacının daha fazla olduğunu gözlemledim. Erkekler tam kendisini açamıyor, anlatmıyor. Belki biraz zaman geçmesi gerekiyor olabilir bilemiyorum ama çoğunlukla kadınlarla konuşmanın, iletişimin daha rahat olduğunu görüyorum."

Araştırma sonuçları ve mülakatlardan elde edilen verilere göre kadınların hastalık sürecine uyum sağlama noktasında dışarıdan bir desteğe daha çok ihtiyaç duydukları söylenebilmektedir. Bununla birlikte erkekler toplumsal rollerin vermiş olduğu katı kurallar dolayısıyla desteğe ihtiyaç duysalar dahi talep etme, kendilerini başkasına açma noktasında zorlanabilmektedirler. Bundan dolayı uyum sürecinde manevi desteğe kadın hasta da erkek hasta da eşit düzeyde ihtiyaç duysa da kadınlar, içlerini daha çok açma, hizmetten faydalanma noktasında erkeklerin önüne geçmektedir.

1.1.3. Eğitim Düzeyi ve Manevi Destek

Tablo 4. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Değişken	**N**	%
Eğitim Düzeyi Yüksek	9	38
Eğitim Düzeyi Düşük	6	24
Eğitim Düzeyi Önemli Değil	9	38
Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında manevi destek uzmanlarına hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinden faydalanma noktasında eğitim düzeyinin önemli bir değişken olup olmadığı sorulmuştur. Görüşmeler neticesinde 24 uzmandan %38'i (9 kişi), eğitim düzeyi yüksek kişilerin uyum sürecinde hizmetten daha çok faydalandıklarını, %24'ü (6 kişi), eğitim düzeyi düşük kişilerin manevi destek hizmetinden uyum süreçlerinde daha fazla istifade ettiklerini ifade etmişlerdir. Manevi destek uzmanlarından %38'i (9 kişi) ise uyum sürecinde hizmetten alınan fayda noktasında eğitim düzeyinin etkili bir değişken olmadığı kanaatine sahiptirler (Tablo 4).

Araştırmalar eğitim düzeyinin psiko-sosyal uyumla ilişki içerisinde olduğunu ve yüksek eğitim düzeyinin uyumu artırdığını bildirmektedir.[369] Akın ve Durna'nın kalp yetersizliği hastalarının psiko-sosyal uyumları üzerine yapmış olduğu bir araştırmada eğitim durumu ile hastalığa psiko-sosyal uyum arasında fark olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça psiko-sosyal uyumun daha olumlu etkilendiği ortaya konulmuştur. Eğitim düzeyi düşük hastaların psiko-sosyal uyumlarının eğitim düzeyi yüksek hastaların aksine daha olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Bulgular sonucunda eğitim düzeyi yükseldikçe hastalığa uyumun kolaylaştığı, ilgi ve dikkatin eğitim düzeyi daha düşük bireylere yoğunlaştırılması gerektiği vurgulanmıştır.[370] Çam ve Nehir'in kalp krizi geçirmiş hastaların psiko-sosyal uyumları üzerine yapmış oldukları araştırma sonucuna göre de sosyo-ekonomik düzeyi düşük, yeterli sosyal desteğe sahip olmayan, eğitim düzeyi düşük, depresyon ve anksiyete riski yüksek olan, stres ve kaygıyla başa çıkmada zorluk yaşayan hastaların daha fazla risk taşıdığı ortaya konularak bu gruplara yönelik özel bakım tedbirleri alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır.[371]

MD1, eğitim düzeyi yüksek olan hastalarla daha derin daha soyut mevzular konuşabildiklerini ifade etmektedir. Bu anlamda manevi desteğin uyuma faydası noktasında eğitim seviyesi yüksek hastalarla görüşmelerin daha verimli geçtiğini şu sözleriyle aktarmaktadır: *"Şöyle bir şey aslında eğitim seviyesi daha yüksek olan hasta ve hasta yakınlarıyla daha verimli bir manevi destek oluyor. Daha üst düzey konuşmalar oluyor. ...hastaların hayatın anlamına dair soruları, içinde bulundukları durumu anlamlandırmaları gibi konuları daha farklı çerçevelendiriyoruz."*

MD2, hastalığa psiko-sosyal uyum sürecinde eğitim düzeyi yüksek olan hastalarla daha hızlı ilerleme kaydettiklerini şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Eğitim seviyesi yüksek kişilerle anlam konusunda, logoterapi ve bibliyoterapide daha çok ilerleyebildiğimizi gördüm. Onlarla (eğitim seviyesi yüksek kişilerle), eğitim seviyesi düşük kişilere göre çok daha fazla yol kat edebiliyorsunuz."* Nitekim yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan hastaların psiko-sosyal uyumunun daha iyi olduğu ortaya konulmaktadır.[372]

[369] Akın - Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psiko-sosyal Uyumu", 6.
[370] Akın - Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psiko-sosyal Uyumu", 6.
[371] Çam - Nehir, "Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Psiko-sosyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", 58.
[372] Çam vd., "Meme Kanserli Hastaların Psiko-sosyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi".

MD6, eğitim düzeyi yüksek hastaların manevi desteğin amacını daha iyi kavradıklarını ve hizmetten daha fazla faydalandıklarını şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Üniversite mezunu kişilerle konuşmalarda sorduğunuz sorularda geri dönütler daha güzel oluyor. Şöyle oluyor bir şey sorduğunuz zaman daha hızlı anlıyorlar. Daha hızlı cevap veriyorlar, geri dönüt veriyorlar ve ne iş yaptığınızı çok daha iyi anlıyorlar. Orada bir irşat, tebliğ görevinde bulunmadığımızı sadece maneviyatla oradaki insanların zorlu süreçlerinde yanlarında olmak istediğinizi hemen anlıyorlar. Böyle bir ayrımdan bahsedilebilir."* MD6'nın ifadelerinden yola çıkılarak hizmetin amacının açık bir şekilde anlaşıldığı ve buna göre soruların ve geri dönütlerin verildiği bir görüşmenin daha nitelikli geçtiği ifade edilebilmektedir.

Ross ve Wu'nun gerçekleştirmiş oldukları bir araştırmada eğitim düzeyleri yüksek olan kişilerin yaşamlarına ve sağlıklarına yönelik yüksek düzeyde bir kontrol duygusuna ve daha fazla sosyal desteğe sahip oldukları ortaya konulmaktadır. [373]

MD9, eğitim düzeyinin hizmetten alınan faydada etkili bir faktör olmadığını bununla birlikte eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda hizmete yönelik ön yargının fazla olduğunu şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Eğitim düzeyi bence çok fark etmiyor çünkü karşılaştığım hastalar içerisinde hiç eğitim almamış, okuma yazması olmayan bir amcaya çok faydalı olabildiğim, diğer yandan akademisyen birine hiç faydalı olamadığımı hissettim. Çünkü ön yargıları vardı birinin, diğerinin ön yargısı yoktu."* Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler daha sorgulayıcı yaklaştıkları için yeni karşılaştıkları bir hizmet olarak manevi danışmanlığa da mesafeli yaklaşabilmektedirler. Dolayısıyla bu durum hizmetten alınacak faydaya etki etmektedir. İstenen hedefe ulaşılması daha uzun bir süreci gerektirecektir.

MD12, eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda hizmet kalitesinin arttığını şu sözleriyle aktarmaktadır: *"Budist bir hasta yakını vardı. Beyefendi inşaat mühendisiydi. Hanımefendi de üniversite mezunu. Soruları çok kaliteli, okuyan, düşünen insanlardı.*

[373] Catherine E. Ross - Chia-ling Wu, "The Links between Education and Health", *American Sociological Review* 60/5 (1995), 719-745.

Onlarla da bazen bir günde iki saat konuştuğumuz oluyordu. Bazen de haftada iki kere görüştüğümüz oluyordu. ...eğitim düzeyi arttıkça sohbet kalitesi, doyum kalitesi de artıyor."

Çam ve diğerlerinin hastalarının hastalığa psiko-sosyal uyumları üzerine yapmış oldukları araştırmada hastalarının uyumlarının genel anlamda olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Çalışmaya göre psiko-sosyal uyumun en olumsuz etkilenmeleri ise "mesleki-iş çevresi alanı, sosyal çevre ve psikolojik" alanlarda olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi düştükçe hastalığa uyumun azaldığı saptanmıştır.[374]

MD13, eğitim düzeyi arttıkça görüşmelerin niteliğinin arttığını bu durumun da hizmetten alınan faydayı etkilediğini ifade etmektedir. Aynı zamanda MD13, hastaların eğitim düzeyi artıkça daha eleştirel, sorgulayıcı ve reddedici olma davranışlarının daha çok gözlenebildiğini ifade etmektedir. *"Eğitim düzeyi yüksek olanlarla daha nitelikli görüşmeler sağlanıyor bu da alınan faydayı artıyor tabi ama çok bilmiş olanlar olursa bu sefer böylelerine hiçbir faydası olmuyor. Mesela bir hasta yakını vardı. Babası hastaydı, oğlu ilahiyat mezunuydu. Benim ihtiyacım yok gibisinden tavırları vardı. Ama hakiki manada faydalanmak isteyerek iletişime giren olduğunda ebetteki eğitim düzeyi yüksek olan hastalar için daha da verimli geçiyor."*

MD19, eğitim düzeyi yüksek hastaların hizmete daha tepkisel davrandığını ve daha sorgulayıcı yaklaştıklarını ifade etmektedir: *"Benim burada hizmet verdiğim hastaların genel seviyesi ilkokul ve ortaokul seviyesinde. Zaman zaman üniversite mezunu hastalar oluyor ama onların tepkiselliği daha fazla oluyor. Ama bu ilkokul mezunu, Anadolu'dan gelmiş eğitim seviyesi çok yüksek olmayan kırsal kesim, taşra mensubu vatandaşlarda hoca profiline bir saygı var, kurumsal olarak da bir saygısı, hürmeti var. ...bizden gelecek tavsiyeleri hemen kabul edebiliyorlar. ...Ben daha çok eğitim düzeyleri yüksek kişilerde kavram tartışmasına girdiğimizi, sorguladıklarını ve bununla biraz zaman kaybettiğimizi de düşünüyorum."*

[374] Çam vd., "Meme Kanserli Hastaların Psiko-sosyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi".

Araştırmalar, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olan bireylerin kişisel kontrol duygusundan yoksun olup daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.[375]

MD22, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla her şeyi sorgulama eğilimi olduğunu bunun da hizmetten alınan faydayı engellediğini şu sözlerle aktarmaktadır: *"Eğitim düzeyi yüksek olan hastalarımızın sorgulaması fazla oluyor. ...Ben onlarla çok verimli çalışamadım açıkçası. Çünkü iki kelam edince o üzerine beş kelam ekliyordu, ben beş kelam ekleyince o on kelam ekliyordu. Yani sanki bir atışma, üstünlük taslama gibi bir şey ortaya çıkıyordu. ...bence eğitim düzeyi düşük olan hastalarımızın bizi dinleme, bizlere ilgi gösterme, bizlerin söylemiş olduklarını ...tatbik etme, rahatlamaları noktasında daha verimli olduğunu düşünüyorum. Eğitim düzeyi yüksek olanların ise biraz daha araştırmacı, soruşturmacı, biraz daha mesafeli davrandığını söyleyebilirim."*

MD24, eğitim düzeyi yüksek olan hastaları "zor danışanlar" olarak nitelemektedir. Eğitim düzeyi düşük olan hastaların sorgulamadan hizmete kendilerini açtıkları için daha kısa sürede fayda sağlayabildiklerini fakat eğitim düzeyi yüksek hastalarda hizmete yönelik sorgulamaların fazla olmasından dolayı kendilerini açmalarının biraz daha zaman aldığını ifade etmektedir: *"Eğitim düzeyi düşük olan amcalar, teyzeler sorgulamıyor mesela. Ama diğer eğitimli kesim onlarla da çok görüşme yaptım. Geçen hafta ... partisi il kadın kolları başkanlığı yapan bir bayanla görüşme yaptım. Memuriyet de yapmış. Anlatıyor anlatıyor. İşte o ve onun gibiler. İşte 'ben diyetisyenim', 'ben baş hemşireyim', 'ben emniyet amiriyim' diyen insanlarla da görüşme yaptım. Onlar bizim için zor danışanlar. Orada sizin hata yapma şansınız yok. Orada kelimeler dikkatle ağzınızdan çıkmalı. Yani her kelimeniz puzzle parçaları gibi yerine oturmazsa havada kalır ve siz mahcup olursunuz."* Mülakat sonuçlarından elde edilen verilere göre eğitim düzeyi düşük hastalar daha kabullenici ve sorgulamadan kabul edici bir yaklaşıma sahip olduklarından dolayı hizmete yönelik bir direnç sergilememektedirler. Bunun sonucunda da hizmetten alacakları faydayı kısa sürede elde edebilmektedirler. Eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda sorgulama ve tepkisel yaklaşım daha fazla olabilmektedir. Bu durum, hizmetten istenilen faydanın alınmasında uzmanların daha fazla emek harcamalarını ve

[375] Mirowsky - Ross, *Social Causes of Psychological Distress*, 204.

daha fazla görüşme yapmalarını gerektirmektedir. "Zor danışanlar" olarak ifade edilen bu hastalarla gerekli yaklaşım sağlanabildiğinde ise eğitim düzeyi düşük olan hastalardan daha nitelikli görüşmeler sağlandığı ifade edilmektedir. Anlam sorunları, varoluşsal kaygılar, eğitim düzeyi yüksek hastalarda daha çok sorgulandığı için hastanın direnci kırılabildiğinde bu konularda olumlu sonuçlar alındığı manevi destek uzmanları tarafından vurgulanmaktadır.

1.1.4. Ekonomik Durum ve Manevi Destek

Tablo 5. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Ekonomik Duruma Göre Dağılımı

Değişken	**N**	**%**
Ekonomik durumun etkili olduğunu düşünenler	13	54
Ekonomik durumun etkili olmadığını düşünenler	5	21
Bu konuda görüş belirtmeyenler	6	25
Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında 24 manevi destek uzmanına hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinden faydalanma noktasında ekonomik durumun önemli bir değişken olup olmadığı sorulmuştur. Görüşmeler neticesinde manevi destek görevlilerinde %54'ü (13 kişi), ekonomik durumun hizmetten alınan faydada önemli bir etken olduğunu ifade ederken uzmanlardan %21'i (5 kişi), etkili bir faktör olmadığını belirtmiştir. Uzmanlardan %25'i (6 kişi) ise bu konuda net bir fikir beyan edememişlerdir (Tablo 5).

MD6, ekonomik olarak sıkıntıda olan hastaların öncelikli olarak bu sıkıntılarına çare aradıklarını şu sözleriyle ifade etmektedir: *"...girdiğiniz zaman 'Maddi destek için mi geldiniz?' diyorlar. Manevi destek diyorsunuz 'Maddi destek yok mu?' diyorlar. Oluyor tabi. Böyle olduğunda ne yapıyoruz hastanenin sosyal hizmetine yönlendiriyoruz."*

Çam ve Nehir'in kalp krizi geçirmiş hastaların psiko-sosyal uyumları üzerine yapmış oldukları araştırma sonucuna göre, daha fazla risk taşıdığı ifade edilerek özel bakım

tedbirleri alınmasının gerekliliğinin vurgulandığı gruplar içerisinde sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan hasta grubu da yer almaktadır.[376]

MD10, hastaların uyum süreçlerinde ekonomik durumun etkili bir faktör olduğu şu sözleriyle aktarmaktadır: *"Maddi durum çok önemli. Maalesef hastaların yaşadığı maddi yetersizlikler görüşmelere yansıyabiliyor. ...koordineli bir şekilde onları sosyal hizmetlere veya yardım talebinde bulunulabilecek kişilere yönlendiriyoruz. ...O durum halledilmediğinde orada saplanıp kalıyorlar. ...Durumu iyi değilse, evdekilerin durumu kötüyse, çocuğa bakacak kimsesi yoksa onlar da ister istemez hastanın durumunu çok etkileyebiliyor tabi ki."*

Çam ve diğerlerinin meme kanseri hastalarla yapmış olduğu bir araştırmada hastaların üçte birinin psiko-sosyal uyumlarının kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında hastanın uyumunu etkileyen pek çok faktör arasında gelir düzeyinin de önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir.[377]

MD7, hastaların uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinden alınacak faydada ekonomik durumun etkili olduğunu ifade etmektedir. Hasta ekonomik olarak sıkıntıdaysa manevi destek uzmanıyla görüşmesine kendisini tam olarak verememektedir: *"Maddi bir sıkıntısı olan kişinin kafasının yüzde sekseni orada, yüzde yirmisi sizde. Çünkü bir sorun var ve büyük bir sorun. ...Çözülmesi için ne yapacağını düşünüyor ve hatta bazen odaya giren her görevliye ihtiyacını söyleyip ihtiyacını nasıl karşılayabileceğini danışan hastalar var. Biz de buna dahiliz. Bazen sosyal hizmet zannedip bazen doktor zannedip ...kendisi konuşmaya başlıyor ...Ondan sonra 'Hocam şöyle bir sıkıntım var nasıl karşılayabilirim?' 'Şöyle bir ihtiyacım var.' gibi..."* Hastalar, ekonomik olarak sıkıntıda olduklarında manevi destek uzmanlarının sıkıntılarını çözmede aracı olmalarını talep edebilmektedirler.

Ekonomik refah düzeyinin yüksek olmasının kişisel kontrolü ve sosyal desteği artırdığı ifade edilmektedir. Bu durumun aksine gelir düzeyi yetersiz, eğitim düzeyi düşük

[376] Çam - Nehir, "Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Psiko-sosyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", 58.
[377] Çam vd., "Meme Kanserli Hastaların Psiko-sosyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", 81.

kişilerin refahlarını sürdürebilmek için sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır. Ekonomik düzeyin artmasının, kişisel kontrolün artmasıyla doğru orantılı olduğu belirtilmektedir. Kişisel kontrolün artmasıyla da sosyal desteğe ihtiyacın azaldığı ifade edilmektedir.[378]

MD9, hastaların maddi sıkıntılarından bunaldıklarında bu durumlarını paylaşıp rahatlamaları açısından manevi desteğin faydalı bir hizmet olduğunu şu sözleriyle aktarmaktadır: *"Maddi açıdan sıkıntılarını da bizimle paylaşmak istediklerini biliyorum. O konuda da bizimle konuşmak istiyorlar."*

MD12, ekonomik sıkıntı yaşayan hastaların bu sıkıntılarının görüşmeye engel olmaması için başvurdukları yolu şu şekilde ifade etmektedir: *Aslında bu tespit kesinlikle doğru. "Mesela kişi bunun ayrımını zihninde yapabiliyorsa. Mesela ben bunu çok rahatlıkla söyleyebiliyorum 'Ben manevi destek uzmanıyım. Bununla ilgili sosyal hizmet uzmanıyla görüşeceğim. O sizinle iletişim kuracaktır. Bununla ilgili o soruları çözeceğiz inşallah.' dediğimiz zaman kafalarındaki o dosya geri plana kayıp bana ilgisini artırabiliyor."*

Akın ve Durna'nın kalp yetersizliği hastalarının psiko-sosyal uyumları üzerine yapmış olduğu bir araştırmada gelir düzeyinin düşmesinin psiko-sosyal uyumu azalttığı saptanmıştır.[379]

MD13, hastaların manevi destek hizmetinden haberdar olmadıkları için hizmeti maddi destek olarak algılayabildiklerini ifade etmektedir: *"Ben böyle bir şeyle karşılaşmadım ama manevi desteği maddi destek zannedip …maddi anlamda yardım isteyenler oluyordu ama tabi şöyle söyleyeyim biz maddi anlamda …yardımcı olamıyoruz dediğimiz zaman tabii ki o insanların bize karşı tavırları değişiyor. Madem maddi anlamda destek vermeyeceksen niye geldin gibi bir tavır içerisine girenler olabiliyor. Dolayısıyla görüşmemiz de kısa sürmüş oluyor. Maddi olarak ihtiyacı olan çok fazla hizmetten istifade etmiyor çünkü o insanın en fazla ihtiyacı olan şey para o esnada."* Burada manevi

[378] Mirowsky - Ross, *Social Causes of Psychological Distress*, 204.
[379] Akın - Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumu", 6.

destek hizmetinin yeterli bir şekilde tanıtılması ve anlatılmasının önemi bir kere daha ortaya çıkmış olmaktadır.

MD14, temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında sıkıntı yaşayan hastalarla ne konuda konuşulursa konuşulsun konunun dönüp dolaşıp bu ihtiyaçlara geldiğini şu sözleriyle ifade etmektedir: *"En çok gözlemlediğim şeylerden birisi de bu. Birçok hastanın yanına gidip de konuşurken dertleri, sıkıntıları olup olmadığını sorduğum zaman konu belli bir zaman sonra yoksulluğa geliyor 'Bizim maaşımız yok, bir gelirimiz yok. Kaldık böyle burada.' Öyle olunca da başka hiçbir şey konuşamıyorsunuz zaten. ...manevi desteğin senin orada kesilmiş oluyor."*

MD15, ekonomik durumun uyum sürecini etkileyen önemli bir etken olduğunu, bu sıkıntı çözülmeden manevi olarak kişiye destek sağlanamayacağını ifade etmektedir: *Katılıyorum insanların maddi sorunları çözmeden olumlu bir iz bırakmak mümkün değil.*

Yapılan araştırmalarda gelir düzeyi ve manevi iyi oluş arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde bir ilişkinin mevcut olduğu saptanmıştır.[380]

MD17, hastaların maddi sıkıntılarının uyum süreçlerini etkilediğini manevi desteğin ise bu konuda da hastalara destek sağlayabildiğini ve faydalı olduğunu şu sözlerle ifade etmektedir: *"Kesinlikle etkisi var. Onlarla konuşurken bazen zaten hizmeti tanıtırken sıkıntılı olduklarını görüyoruz, anlıyoruz. Ben bir şeyler anlattıktan sonra 'Sormak istediğiniz, paylaşmak istediğiniz şeyler varsa onun için buradayız, hizmetinizdeyiz.' derken maddi sıkıntısını aktarabiliyor. Hastanemizin sosyal hizmet biriminin olduğunu, oralarla görüşüp görüşmediğimizi soruyorum ben, görüşmediklerini çoğu ifade ediyor. Oralara yönlendiriyorum ve kendi içlerinde bir çıkış noktası bulmalarına yardım ediyorum. Çünkü kendilerinde de duygusal, manevi bir boşluk varsa maddi boşluğu önde tutukları için ister istemez, haklılar da o noktalar ön plana çıktığı için manevi ihtiyacı perdeleyebiliyor. O bir etken diye bizim geri çekilmemiz değil de belki oraya bir dokunuş,*

[380] Orhan Gürsu - Yaşar Ay, "Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık", *Journal of International Social Research* 11/61 (30 Aralık 2018), 1187.

akıl verme konusunda bir katkıda bulunabiliyorsak bu da onlara yardım ve destek sağlamak adına önemli."

MD20, manevi desteğin hastaların uyum süreçlerine etki eden her türlü faktöre faydalı olduğunu ifade etmektedir. *"...mesela ziyarete gidiyorsunuz, ziyaretine gittiğiniz kişinin maddi olarak bir sıkıntısı varsa hemen hastanın dediği şey şu 'Ya Hocam, bana şu konuda bir yardımcı olsanız.' Eğer siz o hastanın maddi sıkıntısını giderirseniz ön ayak olur, gerekli yerlere baş vurmasını sağlarsanız ancak o zaman maddi kaygıları bir tarafa atarak size kendisini açabiliyor. Ama eğer bunu sağlayamazsanız ikinci görüşmeniz ...serzenişler oluyor ve görüşme orada yapılamayacak, ilerleyemeyecek duruma geliyor. Ben orada şunu çok önemsiyorum ...Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti multidisipliner olarak yürütülmesi gereken bir hizmet. ...Tedavi sürecinde ihtiyaç duyduğu her türlü maddi, manevi sıkıntıda hastalara destek sağlamaktayız."*

MD23, hastaların uyum süreçlerinde maddi ihtiyaçlarını karşılamada ilgili bölümlere yönlendirmenin, manevi destek hizmetini amacına ulaştırdığını bildirmektedir: *"Bazı hastalar bizi sosyal hizmetteki arkadaşlarımız gibi maddi destek kapıları olarak görebiliyorlar. Hastanemizin bir sosyal hizmet odası var. Bu tür kişileri oraya yönlendiriyorum ve bu da onların aklındaki endişe ve kaygılara bir umut kapısıdır. Bu da aslında manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin yerine getirilebildiğini gösterir. İlgili birime yönlendirme sayesinde kişinin sıkıntısına bir umut bırakmış oluyorsunuz. Bu da hizmetimizin amacını gerçekleştirmiş oluyor bence."*

MD24, hastaların manevi destek uzmanlarına maddi taleplerini ilettiğini bu konuda onlardan destek beklediklerini ifade etmektedir. Fakat MD24, bu durumun hizmetten alınan faydaya engel olmadığını, görüşmelerin sağlıklı geçmesini engellemediğini ifade etmektedir. Ayrıca MD24, maddi durumu düşük olan hastaların dine/maneviyata daha çok yöneldiklerini ifade etmektedir: *"Bana şunu söylüyorlar 'maddi olarak da bir talebimiz olsa olur mu?', 'çalıştığınız kurum bize yardımcı olur mu?' gibi. Doğru onun kanalize olduğu alan biraz öyle. Ama yine de maddi durumu düşük hastalarda maneviyatın daha yüksek olduğunu gördüm ben. Daha çok dine sarılma olduğunu*

gördüm. He tamam bir kanalize olma durumu var ama bu sizi iyi anlayamayacağı ya da ilgisinin azalacağı şeklinde görmedim ben."

Görüşmelerden elde edilen bulgular sonucunda hastaların hastalığa psiko-sosyal uyum süreçlerinde ekonomik gelir düzeyinin önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır. Manevi destek uzmanlarının ifadeleri doğrultusunda hastaların ekonomik problemleri varsa bu durum görüşmelerde önemli bir gündem oluşturmaktadır. Burada aktarılan bilgilerden anlaşılmaktadır ki hastaların bu sıkıntılarına duyarlı davranılması uyumlarına fayda sağlamaktadır. Hastaların bu sıkıntılarına yönelik uzmanlar tarafından bir adım atılmazsa görüşmelerden istenilen fayda ve verim alınamamaktadır. Burada hastaların birincil ihtiyaçlarının göz önünde bulundurularak onların gereksinimlerine yönelik yaklaşım geliştirmenin önemi ortaya çıkmaktadır.

1.2. Hastalıkla İlgili Etkenler

Hastanın hastalığa verdiği anlam psiko-sosyal uyumunu etkilemektedir. Lipowski'ye göre hastalar, hastalıklarını tehdit, meydan okuma, ceza, kazanç veya rahatlama olarak yorumlayabilmektedirler. Hastalar hastalıkları süreçlerinde ciddi varoluşsal sıkıntılar ve ruhsal semptomlar geliştirmektedirler. Hastaların hastalıklarına yönelik göstermiş oldukları duygusal tepkiler, hastalıklarına yüklemiş oldukları anlama bağlı olarak değişebilmektedir. Aynı şekilde hastalığa yönelik emosyonel tepkiler de yüklenecek anlamı etkileyebilmektedir. Hastalığa verilen anlamın bilinmesi hastanın duygu, düşünce ve davranışlarını daha iyi tanımaya katkı sağlamaktadır. Manevi destek hizmeti, hastanın hastalığa verdiği anlamı keşfederek kişinin işlevsel olmayan düşünce ve anlamlandırma süreçlerinin uyuma katkı sağlayacak şekilde değişmesine yardımcı olmaktadır. Bu bölümde hastaların psiko-sosyal uyumunu etkileyen hastalıkla ilgili etkenler incelenmiştir.

1.2.1. Hastalık Türleri ve Manevi Destek

Tablo 6. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlayanların Hastalık Türüne Göre Dağılımı

Temalar	**N**	**%**

Onkoloji	8	33
Palyatif	4	17
Çocuk Hematoloji	2	9
Enfeksiyon	1	4
Ameliyat Öncesi	1	4
Genel Cerrahi	1	4
Tüm Servislerde Faydalı	1	4
Yara Bakım	1	4
Fizik Tedavi	1	4
Bu konuda görüş belirtmeyenler	4	17
Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında 24 manevi destek uzmanına hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinden faydalanma noktasında hastalık türlerinin önemli bir değişken olup olmadığı sorulmuştur. Görüşmeler neticesinde 24 manevi destek görevlilerinden %33'ü (8 kişi) onkoloji bölümünde, %17'si (4 kişi) palyatif bölümünde, %9'u (2 kişi) çocuk hematolojide, %4'ü (1 kişi) enfeksiyon bölümünde, %4'ü (1 kişi) ameliyat öncesinde, %4'ü (1 kişi) genel cerrahi bölümünde, %4'ü (1 kişi) yara bakımda, %4'ü (1 kişi) fizik tedavide uyum sürecinde manevi desteğe daha çok ihtiyaç duyulduğunu ifade etmiştir. Uzmanlardan %4'ü (1 kişi) tüm servislerde eşit derecede ihtiyaç olduğunu belirtirken %17 (4 kişi) bu konuda net bir görüş bildirmemişlerdir (Tablo 6).

MD10, çocuk hematoloji servisinde manevi destek hizmetine daha çok ihtiyaç duyulduğu kanaatindedir. MD10, burada hem hastalara hem de hasta yakınlarına destek sağlanmasının önemini ifade etmektedir: *"Kesinlikle çocuk hematoloji. Çocuk hematolojisi birinci derecede annelerin ve çocukların çok çok ihtiyaç hissettikleri hatta babalarıyla da görüşüyoruz. Diğer yakınlarıyla da görüşüyoruz …(Çocuk hematolojisi) En çok ihtiyaç olan, çünkü çok uzun süre tedavi gerekiyor ve çok zor ilerliyor, aşamaları çok zor. Bir anne için de zor bunları yaşamak çocuk için de zor. …Çocuklar olunca akan sular duruyor zaten. Çocuklar ve gençler oradalar. Genelde onkoloji hastalarının tamamı özelde hematoloji servisi."*

MD1, her gün ziyarete mutlaka gittikleri öncelikli servisin palyatif bakım olduğunu ifade etmektedir. MD1, palyatif bakım servisinde hastalardan ziyade hasta yakınlarına destek sağladıklarını ifade etmektedir: *"Palyatifte diyebilirim. Palyatife her gün mutlaka gidiyoruz. Hastalardan ziyade hasta yakınları üzerinde. Çünkü palyatifteki hastalar üç ay da yattıkları oluyor. Bir seneden fazla yatan hastamız da oldu. Özellikle hasta yakınları çok yorgun, bıkkın oluyorlar. Tükenmiş oluyorlar. Onlar için çok faydalı oluyor. Onlar için bir nevi manevi olarak rahatlatmış, dinlendirmiş oluyoruz."* Manevi destek uzmanların çoğunun ifade ettiği üzere palyatif bakımdaki hastaların büyük bir kısmının genelde bilinci açık olmamakta, bilinci açık olanların da konuşmaya güçleri olmamaktadır. *"...özellikle kanser son dönem hastası geldiyse palyatifte ilk zamanlar dışa dönük olurken son zamanlar tamamen içlerine kapanıyorlar. Bazen ben hissediyorum geldiğimde gözler aniden kapanıyor hani uyuyormuş gibi yapmaya başlıyorlar veya 'Yorgunum. İlaçlar beni yordu konuşmak istemiyorum.' deyip kapanıyorlar. ...Dışa dönüklük kapanıyor tamamen etrafındaki bizi geçin yanlarında kim varsa onlarla bile tamamen iletişimi kesip içlerine kapanıyorlar."* Bu bakımdan palyatif servislerindeki destek, hasta yakınları merkezinde gerçekleşmektedir.

Aynı durumu MD21, benzer ifadelerle şu şekilde aktarmaktadır. *"Onkoloji, en çok onkoloji. İkincisi palyatif bakım. Palyatif bakımda hasta yakınları. En çok palyatif bakımda hasta yakınlarının ihtiyacı var. Onkolojide hem hastanın hem de hasta yakınının ihtiyacı var bu desteğe. ...benim kendim gözlemlediğim onkoloji bir, palyatif bakımda da hasta yakını iki. Palyatif bakımdaki hastaların çoğunluğu zaten konuşamıyorlar, bilinçleri kapalı ama onların yüklerini, sorumluluğunu hasta yakınları aldığı için onları çok ihtiyacı oluyor."*

MD1, palyatif bakımda hasta yakınlarına daha çok fayda sağladıklarını belirtirken hastaların uyum süreçlerinde ise daha çok yara bakımda kendilerine ihtiyaç olduğunu şu sözlerle aktarmaktadır: *"Hastalarda daha çok yara bakım ünitesine gittiğimiz zaman oradaki hastalara olumlu olduğunu düşünüyorum. Çünkü palyatifteki hastaların bilinci genelde kapalı oluyor. Oraya gelen hastalar artık son dönem hastaları oluyor genelde ama yara bakım diyebilirim. Orada yaraların, özellikle şeker hastalığından dolayı*

ayaklarında yara oluyor. O hastalık üzerine konuştuğumuzda yaşadıklarını anlattıklarında rahatlıyorlar. Hatta bir beyefendi "Ben çok yalnızım ne olur sık sık gelin." demişti bana. Burada MD1'in anlattığı hasta üzerinden anlaşılmaktadır ki hastalıklarının kaygı ve korkusu içerisinde, yeni bir ortamda, destekçi ve refakatçiden mahrum olan hastaların uyum süreçlerinde manevi destek önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır.

MD1, Devası olan hastaların tedavi sürecinde daha umutlu olduklarını ifade etmektedir: *"…dahiliyedir, ortopedidir… onlar iyileşeceklerinin, oradan çıkacaklarının farkında oldukları için umutları biraz daha fazla oluyor."* Özellikle iyileşme umudu olmayan hastaların durumlarını kabullenmede destek sağlanması önemli bir ihtiyaçtır. Manevi destek uzmanları mesailerinin çoğunu umutsuzluğa sürüklenmiş, ağır tedavi gören hastaların bulunduğu servislerde geçirmektedirler.

MD6, hastaların durumlarına uyum süreçlerinde ihtiyaç duyulan başlıca servisler olarak palyatif, onkoloji, nöroloji ve nefroloji servislerini belirtmektedir. Bu servislerden özellikle nöroloji servislerinde beklenmeyen durumlarla hastaneye yatırılmak durumunda kalan hastaların uyum süreçlerinde daha çok zorlandıklarını ve desteğe daha çok ihtiyaç duyduklarını şu sözlerle ifade etmektedir: *"Bizim ağırlıklı çalıştığımız servisler malumunuz palyatif servisleri, onkoloji servisleri, nefroloji servisleri, nöroloji servisleri, nöroloji dediğimiz zaman onu bir açmak lazım. Nöroloji servislerinde bizim çok talep edilmemizin sebeplerinden biri bireyler ani durumlarda nöroloji servisine gelir. Yani aniden bir felç geçirir, bir trafik kazası olur falan. Dolayısıyla nöroloji servisinde de ciddi manada bir ihtiyaç hissettik biz ve o serviste de yoğun olarak çalıştık. Özellikle pandemi başlamadan önce o serviste yoğun olarak devam ediyorduk. Servisler çerçevesinde böyle ifade edebilirim."* Yaşamın olağan akışının aniden bozulduğu hastalıklarda bireylerin durumlarına psiko-sosyal uyum sağlama süreçleri daha sancılı geçmektedir. Bu süreçte hastaların dışarıdan bir destek almaları uyum sürecini kolaylaştırmaktadır.

MD8, hem hastaların hem de hasta yakınlarının uyum süreçlerinde manevi desteğin özellikle onkoloji servislerinde büyük öneme sahip olduğunu ifade etmektedir. MD8, palyatif servislerinde ise daha çok hasta yakınlarına faydalı olabildiklerini ifade etmektedir: *"Onkolojide çağrılıp da gidildiğinde çok verimli oluyor. Talep doğrultusunda*

olduğunda çok verimli oluyor. ...Onkoloji ve palyatifteki hasta yakınlarının daha çok faydalandığını düşünüyorum. Palyatifte hastayla iletişim kurmak zor, hasta yakınları bitmiş oluyor o yüzden hasta yakınlarıyla iletişim kuruyoruz. Hani hastalık sürecinin hastanede daha uzun geçtiği servisler yani."

MD14, onkoloji hastalarında ve ameliyata girecek hastaların durumlarına uyum süreçlerinde manevi desteğe daha çok ihtiyaç olduğunu şu sebeplerle aktarmaktadır: *"Kesinlikle onkoloji bölümünün çok ihtiyacı var. Diğer yönden de diyaliz bölümü. Çok sıkıntı çekilen bir hastalık, haftanın üç günü hastanede olmaları gerekiyor. Bir diğeri de ameliyat öncesi. Ameliyat öncesi ve sonrası görüşmek güzel oluyor. Hastaların ve hasta yakınlarının çok hoşlarına gidiyor. İyi geliyor onlara."*

MD16, hastaların uyum süreçlerinde manevi desteğin faydasının özellikle uzun süreli yatan hastalarda gözlemlenebildiğini, kısa süreli hastalarda gözlem yapmanın mümkün olmamasından dolayı hizmetin etkisini net bir şekilde gözlemleyemediklerini ifade etmektedir: *"Uzun süre yatan hastalarda çok faydalı oluyor. Kısa süreli duranlarla zaten çok fazla görüşemediğimiz için olumlu veya olumsuz tepkilerini ölçemiyoruz".*

MD17, onkoloji hastalarının hastalıklarına uyum süreçlerinde desteğe daha çok ihtiyaç duyduklarını ifade etmekte bunun sebeplerini de şu şekilde aktarmaktadır: *"Onkoloji birimi ...en fazla ihtiyacın hissedildiği bu birimler diyebiliriz. Çünkü tedavi süresi ciddi şekilde uzun, alınan ilaçlar ona göre halsiz düşürebiliyor vs. insanı. İlaçlar kişinin duygusal yönünü de etkileyebiliyor. Onun için en fazla ihtiyaç duyulan alan bu alan."*

McCoubrie ve Davies tarafından ileri düzey kanser hastalarının incelendiği çalışmada manevi iyi oluşun, kanser hastası bireylerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ters yönlü ilişkide olduğu saptanmıştır. Varoluşsal/manevi iyi oluşu yüksek olan kanser hastalarının kaygılı olma ve depresif hissetme durumlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Hastaların varoluşsal sorunlarını çözmelerine destek olarak manevi iyi oluşlarını ve dolayısıyla psikolojik sağlıklarını iyileştirmenin mümkün olduğu ifade edilmiştir.[381]

[381] Rachel McCoubriie - Andrew Davies, "Is there a Correlation between Spirituality and Anxiety and Depression in Patients with Advanced Cancer?", *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 14 (01 Mayıs 2006), 379-385.

MD19'a göre uyum sürecinde hastaların desteğe ihtiyaç duydukları servislerin başında palyatif bakım gelmektedir. Bunun sebebinin bu servislerdeki hastaların iyileşme imkanlarının olmaması, derin bir ümitsizlik içerinde olmaları olduğunu ifade etmektedir: *"İstisnasız olarak ben tüm manevi danışmanların bu soruya palyatif bakım cevabını vereceğini düşünüyorum. Bizim hastanemizde onkoloji servisi yok. Onkoloji servisi olmadığı için benim elimde palyatif bakım kalıyor. ...palyatif bakım hizmet verimliliği açısından, hizmette amaçlanan amaçların yerine getirilebilmesi açısından, içerisinde yatan hastaların da özel durumları, artık tıbben iyileşmesi pek beklenmeyen hastalar olarak ümit yıkımı daha yoğun olan yerler. Ümit kaybının daha yoğun olduğu yerler olduğu için birinci sırada bence palyatif bakım var. Palyatif bakımda hasta yakınlarına destek hastalar açısından daha önemli. Niye diyeceksiniz. Çünkü bir hastanın iyileşmesinde evet hastanın kendi moral, motivasyonu önemli ama ona hizmet veren hastane personeli veya gece gündüz onun yanında bekleyen insanların da içinde bulunduğu hal, hareket, tavırlar çok önemli. Süreçte bunu fark ettim."* Her manevi destek uzmanı görev yaptığı hastanede bulunan servisleri göz önünde bulundurarak hastaların ihtiyaç durumunu değerlendirmektedir. Örneğin MD19'un görev yaptığı hastanede onkoloji servisi olmadığından dolayı bu servisteki hastaların ihtiyaç durumları hakkında kanaat belirtememiştir. Bunun yerine kendisi hizmet verdiği hastanede tecrübe edebildiği servisler içerisinde izlenimlerini aktarmıştır.

MD20, manevi destek hizmetinde daha çok palyatif bakıma ağırlık verildiğini fakat hastaların çoğunun bilinçlerinin kapalı olmasından dolayı bu hastalara pek fazla fayda sağlanamadığını ifade etmektedir: *"Bu hizmet başladığından beri açıkçası ağırlıklı olarak palyatif servislerinde devam ediyor. Bunun da nedenini açıkçası ben çok anlamış değilim. Yani biz palyatif bakım servislerinde hasta ile çok iletişim kuramıyoruz. İkinci ciddi anlamda otuz hasta varsa mesela bu otuz hastanın ikisinin, üçünün yanında yakınları var geri kalan yirmi yedisinin yanında hasta bakıcı var. Tabi hasta bakıcılarda bu işe daha çok meslek olarak bakıyorlar. Hastanın manevi bakımı, o hastanın moral motivasyonu anlamında veya tedavi konusundaki durumunu pek fazla önemsemiyorlar. O hastanın mesleki olarak sadece bakımıyla ilgileniyorlar. Yani maddi olarak yemek yedirilmesi, üzerinin değiştirilmesi altının değiştirilmesi vs. O hastalara açıkçası biz*

manevi destek anlamında nasıl bir hizmet sunacağımızı çünkü biz hastayla da iletişim kuramıyoruz. ...Böyle bir durum oluyor. Bundan dolayı manevi destek hizmetinin açıkçası palyatif bakım servisiyle sınırlandırılmasını doğru bulmuyorum bu anlamda. Ben bir önceki hastanede görev yaparken palyatif servisten ziyade genel cerrahi servisinde daha çok verim alıyordum. ...genel cerrahi servislerinde, ameliyat öncesi yatış çok oluyor. Yani ameliyat öncesi yatışlarda da sizler de bilirsiniz kişide böyle moralmen bir çöküntü olur. ...Hasta yakınlarıyla dua ederek duayla hastayı ameliyata uğurluyorduk ve gerçekten kişide bakıyorsunuz bir moral motivasyon çöküklüğü var. O duanın etkisiyle mesela gülerek böyle ameliyata giren hastalara şahit olmuştum ben." Uzmanların palyatif bakıma ağırlık vermesinin bir sebebi de manevi destek hizmetinin ölüm öncesi destek gibi algılanmasıdır. Pek çok hastane yönetiminin hizmetin daha çok bu alana kanalize olmasını talep etmeleri, palyatif servisine ağırlıklı yönelişin sebepleri arasında yer almaktadır. Nitekim bu durumu MD22 şu sözlerle ifade etmektedir: *"Biz bulunmuş olduğumuz hastanenin her alanından sorumluyuz. ...ancak hastane yönetimi özellikle ve özellikle palyatifte yatan hastalarla ilgilenmemiz konusunda bizden ricada bulunuyorlar. Palyatif malum biliyorsunuz ki uzun süreli hastaların bulunduğu yer. ...Uzun süreli yattıkları için bu hastalarda üzüntü oluyor, sıkıntı oluyor, yalnızlık oluyor, ümitsizlik oluyor. ...Bundan dolayı biz de palyatif bölümüne bütün enerjimizi harcamaya çalışıyoruz. ...Orada yatan hastalarımızın daha çok ihtiyacı olduğu kanaatindeyim. Onkoloji de çok önemli bir bölüm ama bizim hastanemizde yok. ...Palyatifte oran verecek olursam yüz hastanın maksimum on, yirmisiyle muhatap olabiliyoruz. Yüzde seksen, doksa itibarıyla hasta yakınlarıyla palyatifte muhatap oluyoruz."*

MD6, manevi danışmanlığın ölüm öncesi destek olarak algılanmamasına yönelik şu açıklamalarda bulunmaktadır: *"Onkoloji/Palyatif daha mı fazla ihtiyaç duyuyor? ...palyatif dediğimiz artık terminal dönem yani son dönem hastalarıdır yani artık acılarını dindirdiği, ölümü bekleyen hastadır. Biz burada ölümü beklediği için manevi danışmanlık yapmıyoruz. Biz hayatının en zorlu sürecini hastanede geçirdiği için ailesine ve onlara danışmanlık yapmaya çalışıyoruz aslında. Bunu iyi ayırmak lazım. Yani ölmek konusu başka bir konu. Tabi ki ölüm hak ama danışmanlığın esası onların zorlu süreçlerinden kaynaklı olarak onlara danışmanlık ve rehberlik yapmaktır. Biz de bunu yapıyoruz."* Ölüme yaklaşmış hastaların durumlarını kabul etme süreçlerinde manevi

destek önemli bir hizmettir. Fakat manevi danışmanlık yalnız bununla sınırlı bir hizmet alanı değildir. Manevi desteğin ülkemizde yeni bir hizmet alanı olması ve pek çok tepkiyle karşılaşması sebebiyle hizmeti belirli alanlarda sınırlama çabası gösterilebilmektedir. Burada hizmeti ve hizmet alanını iyi tanıtmanın önemi ortaya çıkmaktadır.

Mülakatlar sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda tüm servislerde manevi destek faydalı olsa da bazı servislerin bu desteğe daha çok ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır. Özellikle ani gelişen ağır hastalıklarda, uzun süreli yatışlarda, tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda ve sakatlık, engellilik gibi durumlarda kişiler yeni durumlarını kabullenmede ve buna uyum sağlamada daha fazla zorluk yaşayabilmektedirler. Bu durumda hizmetin kişiye sağladığı destek, uyum sürecinde önemli bir misyon üstlenmektedir. En çok ihtiyaç duyulan servisler arasında onkoloji ve palyatif bakım servisleri yer almaktadır. Burada hastalar özelinde incelendiğinde onkoloji, hasta yakını açısından bakıldığında palyatif servisin ön plana çıktığı söylenebilmektedir.

Hastaların psiko-sosyal uyumlarını etkileyen faktörler içerisinde ilk başlıkta hastalık türleri incelenmeye çalışılmıştır. Manevi destek görevlilerine hangi hastalıktan muzdarip olan hastaların uyum sürecinde daha çok zorlandığını ve manevi destek hizmetine hangi alanlarda daha fazla ihtiyaç duyulduğu sorulmuş, alınan cevaplara göre tablo oluşturulmuş ve ilgili örnekler sunulmuştur. Hastalıkla ilgili etkenler bölümünün devamındaki başlıklarda manevi destek uzmanlarından hastaların hastalıklarından kaynaklı ne gibi problemlerden dolayı uyum sorunu yaşadıklarına yönelik örnekler vermeleri istenmiştir. Bu doğrultuda ilgili başlıklar oluşturulup uyum sürecinde hastalıktan kaynaklanan çeşitli problemlere dair örnekler sunulmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda uyum sürecini etkileyen hastalık kaynaklı problemler arasında ameliyat öncesi kaygı ve korkular, yeti ve uzuv kayıpları, hastalık kaynaklı kaygı ve endişe durumları, yakınlarını geride bırakma ve unutulma korkuları incelenmiştir.

1.2.2. Ameliyat Öncesi Yaşanan Korku ve Panik Hali

Hastalar için korku, panik ve endişe kaynağı olan ameliyat öncesi bekleyişlerde moral, motivasyon desteği kişiyi rahatlatmak ve ameliyata hazırlamak için önemlidir.

MD8, rahim kanseri olan ve ertesi gün ameliyata girecek hastanın korku, endişe ve üzüntülerini dinlemiş kişiye moral motivasyon verip probleminde kendisine rehberlik etmiştir. Manevi destek uzmanının hastanın sıkıntılarına yönelik bu desteği hastanın rahatlamasına sebep olmuştur. MD8, ilgili görüşmeyi şu sözlerle aktarmaktadır: *"Jinekolojik onkolojiye gittiğimde hemşireye Manevi desteğe ihtiyacı olan var mı?' diye sordum. 'Bir tane hasta var bizi çok uğraştırıyor onunla bir görüşür müsünüz?' dedi yanına gittim 69 yaşlarında bir hanımefendiydi. Onunla görüşürken hemşire hanımlarda girip çıkıyorlardı. Merak ediyorlardı bizim ne yaptığımızı. Yaklaşık bir buçuk saate yakın onunla da çok uzun süre görüştüm. Rahim kanseriydi, ertesi gün ameliyata girecekti. Ameliyat olmak da istemiyor, korkuyor, endişeli o kadar değişik duygular var. Üzüntüleri çok fazla. Yani onun derdini dinleyip de yardım etmeye çalıştıktan sonra, o bir buçuk saat sonra o hanım gayet rahatlamış, endişeleri gitmiş, ameliyat olmaya hazır vaziyetteydi. Esas o hastalığını değil de altında yatan, onun üzen şeyler üzerine gittik. Yani hani ne yapması gerekiyor? İşte çocuklarını affetmesi gerekiyor. ...Artık o kadar sıkılmış bunalmış vaziyetteydi ki 'Allah seni bana gönderdi.' dedi ...rahatladı. Akşam da dua etmiş, Allah'a çocuklarına hakkını helal ettiğini ve onları affettiğini söylemiş. ...ondan o kadar güzel bir düzelme gördüm ki. İlk girdiğimde çok çok endişeliydi. Bir hafta sonra ziyarete gittiğimde zaten ameliyat olmuş hiçbir hafta öncesinde gördüğüm hasta değildi durumu gayet iyiydi."* Mevlâna, sıkıntılı kişiyi "içi dumanlı bir oda"ya benzetmektedir. Manevi destek görevlileri, o sıkıntılı durum içerisinde olan kişinin dumanlı odasında bir pencere açarak kişinin rahatlamasına ve hayatında meydana gelen ani değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır.

Ameliyatının sürekli ertelenmesinden dolayı kaygı ve endişe hisseden, bu durumdan dolayı öfkelenen hastanın duyduğu anlaşılma ihtiyacını MD10, şu sözlerle aktarmaktadır: *"Dahiliye servisinde kanser hastası bir erkek hasta vardı ellili yaşlarda. Personele sıkıntı çıkaran sinirli öfkeli biriymiş. Personel görüşmemi istemişti kendisiyle. Çeşitli sebeplerle hastanın ameliyatı sürekli erteleniyor. Haliyle çok sıkıntılı bir durumda. Adam artık sinir krizleri geçiriyor. "Onunla konuşurken de biliyor musunuz belki gecikmede hayır vardır. Bazen niye olmadı diye sürekli söylediğimiz dua ettiğimiz şeyin olmamasına ileride 'Oh iyi ki olmamış' diyebiliyoruz bazen.' gibi yumuşak konuştuğumuzda adamın tepkisi şu*

olmuştu; 'Hiç kimse böyle sizin gibi konuşmadı ki. Böyle anlatmadı ki!' dedi. ...Sonra elhamdülillah ki yeni gelen doktordan çok memnun kaldılar. Ameliyatı yapıldı. Daha iyi oldu. Sonradan kendisi de dedi. 'O gün gelip konuşmasaydınız kafayı yiyecektim. Burada artık ne yapardım şikâyet edecektim ...hastaneyi.' dedi. Ben de 'İşte bir de bahsettiğim yönden bakalım. Bundan sonra böyle yapalım.' dedim."

1.2.3. Hastalıktan Kaynaklanan Yeti ve Uzuv Kayıplarında Manevi Destek

MD15, hastalık sürecinde engelli olma durumundan kaynaklı olarak bunalmış bir hastayla görüşmesini şu sözlerle ifade etmektedir: *"Bir tane 71 bir yaşında teyzemiz vardı. O da yirmi sene öncesinde bir felç geçirmiş. Felç geçirdikten sonra tekrar yine az da olsa kendi işlerini yapabiliyormuş yürüme olsun, yemek yapma olsun. Ama yirmi sene sonra tekrar aynı yerden felç gelince bir buçuk ay kadar yatalak kalmış. Dolayısıyla palyatife gittiğim günlerden birinde 'Hocam böyle böyle bir teyzemiz var.' diye bahsettiler. Bu teyzemizin refakatçisi olmadığı için aynı köyden bir bakıcı tutmuşlar. Onu mesela 'Ben ayağa kalkacağım, ayağa kalkacağım. Yürümek istiyorum diye bunaltmış.' 'Teyze nasılsın?' dediğimde 'Oğlum ben yürümek istiyorum.' demişti. Onu rahatlatacak konuşmalar yaptım. Başına gelen hastalığa verdiğimiz örneklerle hastalığa farklı bir pencereden bakmasına kendisini teşvik ettik. Konuşmam sonrasında teyze 'Oğlum moral verdin.' demişti. İlk zamanlarda ziyaretine gittiğim hastalardandı onun bu ifadesi beni çok mutlu etmişti."*

Hayatın olağan akışını değiştiren hastalık ve sakatlık durumları, kişide engellenme meydana getirdiği için yeni duruma uyum sağlama sürecinde zorluklar yaşanmaktadır. Hastalık ve engellilik durumlarının sonrasındaki iyileşme sürecinde inanç ve maneviyatın önemli derecede katkı sağladıkları belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar, dini başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin engellilik durumunda karşılaşılan sorunlarda etkili olduğunu göstermektedir.[382] Omurilik yaralanması olan kişilerin manevi iyilik hallerinin depresyonla ve yaşam kalitesiyle ilişkisinin incelendiği bir araştırmada dinin/maneviyatın hastalığa eşlik eden depresif semptomların hafiflemesine katkıda bulunabileceği ve

[382] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 332.

kişinin yaşam kalitesinin artmasını sağlayabileceği kanaatine varılmıştır.[383] Manevi destek, hastaların zorluklarla başa çıkma süreçlerinde manevi boyutlarından güç almaları, dini/manevi inançlarını başa çıkma süreçlerine dahil edebilmeleri noktasında rehberlik etmektedir.

Pek çok hastalıktan mustarip olan ve ertesi gün ameliyatla ayağını kaybedecek olan bir kadın hastanın o anki zor sürecini ve verilen desteği MD10, şu sözlerle aktarmaktadır: *"Bir hanım vardı. Genel cerrahideydi sonra ortopediye alındı. 43-44 yaşlarındaydı. Obez bir hastaydı. Ayağını kesmek için gelmişlerdi. Bir sürü hastalıkları varmış zaten. Bir de ayağı da ertesi gün kesilecekti. Sorumlu hemşire haber verdi 'Hocam bir görüşseniz iyi olur çünkü ağlaması hiç durmuyor. Sürekli ağlıyor. 'Ölmek istiyorum. Bir an önce ölmek istiyorum.' diye. Kendisine söylemişler 'Manevi destek diye bir hizmetimiz var görüşmek ister misiniz?' diye. 'Tabi tabi çok memnun olurum." demiş. ...hanıma gittim. Hemen ağlamaya başladı. Aynı şeyleri bana da tekrarladı. ...hanım ve oda felaket kokuyordu. İrinlerden ayak artık yok olmuştu resmen. Yaralardan bitmiş bir haldeydi zaten kesilmesi kaçınılmazdı. ...Eşi hiç tiksinmeden pansumanını yapıyormuş orada. Çok destek olan bir eşi vardı. ... hanımın da pırlanta gibi bir kalbi vardı. ...Kendimi tanıtıp yanına oturdum. Elinde morluklar vardı. Elini tutum ve '...hanımcım biliyor musunuz şu elinizdeki morlukların bile bir anlamı var. Burada geçirdiğiniz her saniyenin. Rabbim bunu biliyor, bundan haberdar. Ayağınız artık size hizmet edemeyecek çünkü öyle bir hale gelmiş ki eğer kesilmezse vücudunuzun diğer kesimlerini yemeye başlayacak.' deyince o da 'Doğru söylüyorsunuz.' dedi. Ben o 'Elinizdeki morlukların bile bir anlamı var. Siz Allah katında ne kadar değerlisiniz.' deyince birden durdu göz yaşları. Onun ilgisini çeken bir cümle olmuş. Kendisi sonradan ifade etti bunu. ...Bir üzüntüsü daha vardı. Yıllardır beraber yaşadığı annesi de yoğun bakımdaymış. Alzheimer'mış, ... Bir de ona ağlıyordu. ...Annesinin durumunu da konuştuk. ...bu da onu rahatlatmış. ...'Ben yarın ameliyattan önce de geleceğim inşallah, tekrar göreceğim sizi.' dedim. ...Çıkarken göz yaşları durmuştu hemen saçını başını eliyle toparladı. Ertesi gün gittiğimde yatakta oturuyordu. O bezgin hali gitmişti, ameliyatı bekliyordu. 'Sizi böyle gördüğüme çok sevindim.' dedim. 'Bütün gece sizin söylediklerinizi düşündüm dedi. Hani dediniz ya 'Şu morlukla bile çok*

[383] Catherine S. Wilson vd., "Assessment of the Relationship of Spiritual Well-Being to Depression and Quality of Life for Persons with Spinal Cord İnjury", *Disability and Rehabilitation* 39/5 (Mart 2017), 491-496.

önemli. Allah katındaki değerinizi bir bilseniz.' demiştiniz ya bana o çok hoşuma gitti. O cümle beni toparladı. Beni kendime getirdi. Dediğiniz gibi yapacağım. Bundan sonra elimden geldiğince neler yapabilirim? İlk önce bedenimi korumak zorundayım. ...Çok memnun olmuştu. Ameliyata yani metin gitti. ...Ameliyata giderken annesinin vefat ettiğini söylememişler. ...ameliyattan sonra da ziyaretine gittim ertesi gün. ...Ayağı kesilmişti ama yatakta oturuyordu. Eşiyle konuşuyorlardı. Annesi için çok usul usul ağlıyordu. Onu da konuştuk. ...Taburcu olana kadar yine ara ara görüştük."

Hastalığın beklenmeden, aniden ortaya çıkması ya da yavaş bir süreç işlemesi, kişinin hastalığa verdiği tepkiyi etkileyebilmektedir. Aynı şekilde hastalığın akut olduğu halde hayati bir risk taşımamasının kişide bıraktığı etki, kısa süreli olabilmekte ve kişi, durumuna daha çabuk uyum sağlayabilmektedir. Kronik bir hastalığı olan bireyin ise hastalıkla mücadelesi sürekli bir hale gelmektedir. Hastalık, kişinin günlük hayatının bir parçası olmuştur. Meydana gelen hastalık bireyde sakatlığa (disability) sebep olmuşsa ve bu durum, günlük aktivitelerin sürdürülmesine engel oluyorsa veya yaşamı tehdit eden bir hastalıksa kişide ciddi derece stres meydana getirmektedir. Bunun sonucunda kişinin uyumu zorlaşmaktadır.[384] Yapılan araştırmalar, tanısı yeni konmuş hastaların psiko-sosyal uyumlarının düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.[385]

MD3, bacağı kesildikten sonra içine kapanmış bir hastayla görüşmelerinden bahsetmektedir. MD3, hastanın bacağını kaybetmesi sonrası geçirdiği şoku, yaşamında meydana gelecek değişimleri ve engellik durumunu kabullenememesinden ötürü tamamen içine kapandığını belirtmektedir. Görüşmelerin hastaya sağladığı katkıdan MD3 şu sözlerle bahsetmektedir: *"Bir gün bana telefon etmişlerdi. Hastanın kendisi değil de bölüm hemşiresi beni aramıştı. 'Hocam adam tamamen kendi içine kapandı. Biz korkuyoruz bir gün odada kendi başına kaldığında kendine bir şey yapacak.'* diye. *Ben de yanına gitmiştim. Hastanın bir bacağı kesilmiş. Şeker hastası. Adam tamamen içine kapanmış. 60-62 yaşlarındaydı. Hayata küsmüş. İlk etapta gittiğimde 'Ben kimseyle görüşmek istemiyorum!'* dedi. *'Efendim biz illaki zorla görüşme isteğinde bulunmuyoruz ama sadece sizin rahatlamanız açısından. Ben sadece oturayım sizi dinleyeyim. Siz*

[384] Kocaman, "Hastaların Psiko-sosyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler", 103.
[385] Çam vd., "Meme Kanserli Hastaların Psiko-sosyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi".

konuşun. Ben kesinlikle hiçbir şey konuşmayacağım. Siz konuşun biraz içinizi boşaltın…' dedim. Şimdi konuşmaya başlayınca …hayatını anlattı. …onun problemi bir daha insan içine çıkamayacak, artık tamamen yatağa mahkûm olduğu, artık insan yüzü göremeyeceği düşüncesiyle, o ruh bunalımıyla tamamen kendi içine kapanmış. …ziyaretine gelen pek kimse yok… Bir iki tane gelen akrabası var onlar da işte haftada bir kere geliyorlar. Şimdi böyle olunca adam içine kapanmış. Tabi bizi de görünce artık her gün talepte bulunmaya başlıyor. …'Ben anlatayım, anlatacaklarım var.' diyor…"

Pek çok çalışma, krizler ve doğal afetler sonrasında kişilerin rahatlamak için duaya ve dine yöneldiklerini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte altmıştan fazla çalışmada kanser, diyabet, hemodiyaliz, baypas cerrahisi vb. pek çok hastalık durumunda dinin/maneviyatın başa çıkmadaki rolü incelenmiştir. Çalışmaların hemen hepsinde hastaların zorlu koşullarda dini başa çıkmaya yöneldikleri tespit edilmiştir.[386]

1.2.4. Hastalıktan Kaynaklanan Endişe, Kaygı ve İçe Kapanma Durumlarında Manevi Destek

Akın ve Durna tarafından kalp yetersizliği tanısı konulan hastalara yönelik gerçekleştirilen araştırmada hastalığa bağlı belirtilerin şiddetinin artmasının psiko-sosyal uyumu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.[387]

MD21, hastalıktan kaynaklanan şiddetli kaygı ve panik hali yaşayan bir hastanın sakinleşmesini ve görüşmeyle birlikte bu kaygı durumundan nasıl uzaklaştığını şu sözlerle ifade etmektedir: *"70 yaşlarında bir amcam vardı. Kendisi böyle çok feryat figan. 'Tansiyonum yükseldi. Benim tansiyonum yükseldi." diye bağırıyordu. …O hastanın yanına yaklaştım. 'Ne oldu amca?' dedim. Bir sürü dertlerinden bahsetti. Sonra ona doktorun vizite gelip gelmediğini sordum, o da geldiğini söyledi. Sonra ona 'Ama bak senin şu anda serumun takılı değil.' dedim. Sende serum yok. 'Değil mi kızım. Benim de bir şeyim yok değil mi?' dedi. 'Yok amca olsa kolunda serum olurdu. Damar yolun bile açık değil senin. Doktor gelmiş, hemşire gelmiş ölçmüşler. Sen kendi kendine panik yapıyorsun' dedim. 'Allah razı olsun kızım ya.' dedi. Gerçekten bakın. Ben de şaşırdım.*

[386] Koenig, *Faith and Mental Health*, 45-46.
[387] Akın - Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psiko-sosyal Uyumu", 6-7.

Hani ben de böyle bu kadar karşılık almayı beklemiyorum. Sonra 'Ben kahveyi çok seviyordum kızım.' diye başladı sohbet etmeye. 'Ben de biliyorum belli, sen böyle neşeli, canlı bir dedeye benziyorsun.' dedim. O öldüm, bittim diyen o amca iyi oldu."

MD21, ölüm korkusunu dile getiren bir hastayla görüşmelerini aktarmaktadır: *"Hasta eğer konuşabilen bir hastaysa palyatiftekiler genelde konuşamıyor mesela ama onkolojide bir hasta mesela 'Ben ölmek istemiyorum.' dedi direk. Benim odama eşiyle birlikte geldiler. 40 yaşlarında bir erkek hasta. O da çok gençti. Tekerlekli sandalyeyle benim odaya geldiler. O erkek hastaya 'Hayırdır bir durum mu var? Sizi biraz sıkıntılı görüyorum.' dedim. Böyle kadınla adamın arası çok gergindi. Erkek hasta 'Ben ölmek istemiyorum.' dedi. Böyle her söylediklerine de cevap vermek zorunda değiliz hastaların 'Niye ölmek istemiyorsun ki?' ya da 'Hayırdır?' gibi sormadım, hiç cevap vermedim. Sustum onu dinliyorum. 'Ben kanser hastasıyım.' dedi. Şöyle, böyle anlattı sıkıntısını …Sonra o bana 'Aslında biliyor musunuz ben çok inançlı biriyim.' dedi. Önce 'Ben ölmek istemiyorum.' diye girdi. …içindeki o sıkıntısını attı, biraz sessiz kaldı. …Daha sonra sakinleşti, sonra bir de baktım 'Ben aslında çok inançlı bir insanım. Tabi ki Allah ne dediyse o.' dedi. 'Ben de tabii öyle dedim.' …Sakinleşip yanımdan ayrıldılar."* Bazen destek anlamında gözle görünür bir şey yapılmasa dahi hastaların hislerini bir başkasına anlatması ve içlerini dökmesi, rahatlama sağlayabilmektedir. Manevi destek uzmanının hastayı dikkatli ve samimi bir şekilde dinlemesi, onun problemiyle ilgilendiğini hissettirmesi hastayı sakinleştirerek uyum sürecini kolaylaştırabilmektedir.

Ağır ve ölümcül hastalığa yakalanan kişilerde endişe, ümitsizlik, ölüm korkusu, üzüntü, çaresizlik, içe kapanma, sürekli ağlama, sosyal izolasyon, öfke, depresif görüntü vb. psiko-sosyal problemler görülebilmektedir.[388] Kanser tanısı konan yirmili yaşlarda içine kapanmış bir hastaya neredeyse son anına kadar eşlik eden MD9, kendisinde de derin izler bırakan görüşme sürecini şöyle aktarmıştır: *"En unutulmaz görüşmem genç bir kızdı. Hastamızı kaybettik Allah rahmet eylesin. Onkolojide yirmili yaşlarda üniversite öğrencisi bir kızdı. İlk başta biz onunla birkaç görüşmede gözümüzle konuştuk adeta. 'Böyle mi?' diyordum sadece gözüyle işaret ediyordu. Aslında konuşabiliyormuş ama ben konuşma yetisini kaybetmiş zannediyordum hani gözle konuşuyoruz ya. Psikolojisi*

[388] Özdemir - Taşcı, "Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım", 57.

bozulmuş, çökmüş olduğundan bu haldeymiş. Hastalığı son evresindeyken çok geç fark etmişler hastalığı. ...Bir gün bir geldim yanına kız konuşuyor. ...'Sen konuşuyor muydun?' dedim. 'Konuşuyordum ama konuşmak istemedim' dedi. Sonra çok güzel bir bağ oluştu zamanla aramızda. ...bir şey yaptığında da beni arayıp haber veriyordu. 'Ben yürüdüm.', Ben bir şey yedim.', 'Ben şunu yaptım.' falan. Vefat etmeden birkaç gün önceydi ben evdeydim. ...Beni aradı 'Hocam sizinle görüşmeye, konuşmaya ihtiyacım var. Elinizi tutup güç almak istiyorum.' ben apar topar neredeyse ev halimle hastaneye gittim. Çok mutlu oldu, o kadar mutlu oldu ki '...Ben gece korktuğumda sizin elinizi tutuyorum, sizden güç alıyorum.' falan diyor. ...Sonra ben çıktım. Onunla vedalaştım, yine görüşeceğimizi söyledim. ...pazartesi onu yoğun bakıma almışlar. O arada da ben artık ailenin yanında destek olmaya çalıştım. ...Bir gün sonra da hastamızı kaybettik."

Yapılan araştırmalar, kronik hastalıkları bulunan hastaların ağrı deneyimlerinde din ve maneviyatın, olumlu değişiklikler sağlayarak hastanın bilişsel ve duygusal dayanıklılığını arttırdığı gözlemlenmiştir.[389] Ayrıca manevi ve dini başa çıkma becerilerinin engellilik, kronik hastalıklar veya riskli ameliyatlar gibi travmatik etki yaratan durumlarda travma sonrası büyümede aktif rol aldığı görülmüştür.[390] Felç geçiren hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada dini/manevi inanç ve uygulamaların hastaların başa çıkma becerilerinde ve ruhsal sağlıkları üzerindeki olumlu etkileri tespit edilmiştir.[391] Bu bağlamda yapılan pek çok araştırma sonucuna bakıldığında dini/manevi başa çıkma becerilerinin hastaların duygusal ve ruhsal streslerinin azalmasında olumlu etkileri olduğu görülmektedir.[392] Manevi destek görevlisiyle gerçekleştirilen görüşmeler, kişilerin dini/manevi boyutlarına yönelme ve başa çıkma süreçlerinde inançlarından destek alma noktasında katkı sağlamaktadır.

[389] Joanna Collicutt McGrath, "Posttraumatic Growth and Spirituality After Brain Injury", *Brain Impairment* 12/2 (01 Eylül 2011), 82-92; A. Rippentrop, "A Review of the Role of Religion and Spirituality in Chronic Pain Populations.", *Rehabilitation Psychology* 50 (01 Ağustos 2005), 278-284; Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 330.
[390] McGrath, "Posttraumatic Growth and Spirituality After Brain Injury"; Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 330.
[391] Brick Johnstone vd., "Relationships Among Religiousness, Spirituality and Health for Individuals with Stroke", *Journal of clinical psychology in medical settings* 15 (01 Aralık 2008), 308-313.
[392] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 330.

1.2.5. Yakınlarını Geride Bırakma Endişesinde Manevi Destek

MD14, eşini ve çocuklarını geride bırakma endişesi yaşayan bir hastayla görüşmelerini ve hastanın uyum sürecindeki katkılarını şu sözlerle aktarmaktadır: *"50 yaşında palyatif bölümünde yatan kanser hastası bir abimiz vardı. Karnında büyük bir tümör vardı. Yaklaşık sekiz aydan fazladır burada yatıyordu. Geçmişte alkol bağımlısı biriymiş. Önce eşinden duymuştum kendinden duymamıştım. Muhabbet fazlalaşınca o da bahsediyor. Eşi hastalığının dönüşü olmadığının farkında, kendisi bilmiyor sadece. Onun yanına ilk gittiğimde her konuşmamızda şunu ifade ediyordu 'Hocam Allah razı olsun. İyi geldi ya.', 'Geliyorsun, konuşuyorsun iyi oluyor ya.' Daha sonra daha da samimi olunca konuşmalar da daha samimi oldu. Eşi de geliyordu yanımıza 'Hocam Allah razı olsun yalnız bırakmıyorsunuz bizi.' diyordu. Bu şekilde memnuniyetlerini bildiriyorlardı. Hep evlatlarını, eşini geride bırakma endişesi yaşıyordu. Ben de bu konuda onu rahatlatmaya çalışacak konuşmalarda bulunuyordum ve sonrasında bu tür serzenişleri yapmamaya başladı."*

Palyatif bakıma gelen genç bir hastanın, çocuklarını geride bırakma endişesini ve görüşmelerin hastanın rahatlamasına ve uyum sağlamasına sağladığı katkıyı MD19 şu sözlerle aktarmaktadır: *"...tahminen 40 yaşında bir kadın hastamız geldi palyatif bakım servisine. Tabi şimdi şöyle bunlar sıra dışı oluyor. Böyle genç bir hasta palyatife gelince hemen bilgisi bize ulaşıyor. Hemşire hanımlar genç bir hastanın geldiğini haberdar ediyorlar. Bir de onların konuşma durumları daha müsait olduğu için yani konuşma, muhabbet etmeye daha açık oldukları için hemen haber veriyorlar. Ben gittim dediler ki işte 'Hocam, kadın kırk yaşında kanser. İki çocuğu var.' Kanserinin son evresi daha yeni öğrenmiş. Ayakta geziyor, hiçbir şeyi yok. Bir öksürük başlıyor, doktora gidiyorlar soğuk algınlığı mı diye işte film falan derken doktor 'Sen akciğer kanserisin ve son evre. Nasıl bu zamana kadar doktora gelmedin?' diyor. Neyse yatırıyorlar hastaneye ve artık son evre. Birkaç hastaneye de gidiyorlar ama sonuç aynı. Ben ziyaretine gittim hemen. Kendimi tanıttım. Tabi hasta çok kötü durumdaydı. ...Şu ana kadar onu hiç kimse dinlememiş. Bana şunu söyledi 'Hocam benim iki tane küçük çocuğum var. Ben şimdi ne yapacağım? Bana yardım et, beni kurtar.' ...O böyle anlatınca ben çok duygulandım. Onun iyi hissetmesine, az da olsa rahatlamasına yardımcı olmak için birazcık konuştum, ağlamaya başladı. 'Gideyim isterseniz?' dedim. 'Hayır Hocam durun lütfen.' dedi.*

…Burada yaklaşık on beş, yirmi gün yattılar. Kadın rahatladı, o her doktor yanına geldiğindeki panik, korku halinden kurtuldu. İyileşeceğine yönelik içinde bir ümit yerleşti."

Puchalski, *Sağlık Hizmetlerinde Maneviyatın Rolü* (The Role of Spirituality in Health Care) adlı makalesinde 30 yaşlarında yumurtalık ve meme kanserine yakalanmış, tedavi ümidi kalmamış, ölümünü bekleyen bir hastadan bahsetmektedir. Puchalski, hastanın depresyonda olduğunu ve antidepresanların çare olmadığını aktarmaktadır. Hastayla konuşmaları neticesinde hastanın çektiği acıların ve endişelerinin altında yatan sebebin 2 yaşındaki kızının kendisini hatırlamayacağı korkusu olduğu açığa çıkmıştır. Bunun üzerine Puchalski, hastanın kızına anı olarak bırakabilmesi adına günlük tutmasını tavsiye etmiştir. Hemşireler, annenin çocuğuna bırakacağı bir video çekmesine yardımcı olmuşlardır. Tüm bu çabaların hastanın depresyonu atlatmasına yardımcı olduğu aktarılmaktadır.[393] Hastalık sürecinde kişiyi korku ve kaygıya sürükleyen pek çok etken vardır. Ölümcül bir hastalığa yakalanan hastalarda en çok görülen endişeler arasında sevdiklerini geri bırakma ve yakınlarının kendisini unutacağından korkma yer almaktadır. Örneklerden de görüldüğü üzere manevi destek personelleri, hastaların durumlarını kabullenmelerinde ve endişelerinin azalmasında destek olabilmektedirler.

1.3. Çevresel Etkenler

Tablo 7. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlamada Çevresel Etkenlerin Rolü

Temalar	**N**	**%**
Çevresel Etkenler Etkili	22	92
Çevresel Etkenler Etkili Değil	1	4
Bu Konuda Görüş Belirtmeyenler	1	4
Toplam	**24**	**100**

Bu bölümde hastaların psiko-sosyal uyumunu etkileyen çevresel faktörler incelenmiştir. Araştırma kapsamında 24 manevi destek uzmanına hastaların psiko-sosyal uyum

[393] Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care", 352.

süreçlerinde çevresel faktörlerin önemli bir değişken olup olmadığı sorulmuştur. Görüşmeler neticesinde manevi destek görevlilerinden %92'si (22 kişi) çevresel faktörlerin hastaların uyum sürecinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Uzmanlardan %4'ü (1 kişi) çevresel faktörlerin uyum sürecine etki etmediği kanaatine sahipken uzmanlardan %4'ü (1 kişi) bu konuda net bir görüş bildirmemiştir (Tablo 7).

MD20, çevresel faktörlerin hastaların uyum süreci açısından önemli bir etken olduğunu şu sözlerle ifade etmektedir: *"Bir birey için hastalık bir anda kabul edilecek ve uyum sağlanabilecek bir durum değildir. Kişinin kendi başına bunu kabullenmesi ve uyum sağlaması hem zor hem de hastalığın seyri açısından olumsuz bir durum olabiliyor. Ancak çevresel etkenler hastanın hastalığını kabullenmesi ve buna uyum sağlaması açısından çok önem ifade ediyor. Hastaların hastalığa uyum sürecinde en önemli aşama morallerinin yüksek olması. Bunu da sağlamak çevresel etkenlerle mümkün olabiliyor. Çevresel etkenler olumlu ve güzel bir şekilde ilerliyorsa hastaya pozitif bir enerji olarak dönüş oluyor. Hastalık durumunda kişi daha çok çevresel etkenlere dikkat etmektedir. Onlarda da olumsuz bir durum olduğu an hasta kendini daha kötü hissetmekte ve kendini dışarıya kapatmaktadır. Çevresel etkenler hastalık süreçlerinde çok titiz bir şekilde incelenmeli ve gözden geçirilmelidir. Ancak üzülerek söylemeliyim ki hastalık süreçlerinde bu tarz çevresel etkenlere dikkat eden kişi sayısı gerçekten çok az..."*

MD1 hastane personellerinin güler yüzlü olmalarının hastaya olumlu etkisini şöyle aktarmaktadır: *"Hastalar hemşireler odaya güler yüzle girdikleri zaman ağrılarının azaldığını, kendilerini daha iyi hissettiklerini söylüyorlar."*

1.3.1. Sosyal İlişkiler ve Manevi Destek

Tablo 8. Manevi Destek Hizmetinden Fayda Sağlamada Sosyal Desteğin Rolü

Temalar	**N**	**%**
Yeterli Sosyal Desteğe Sahip Olanlar	-	-
Yeterli Sosyal Desteğe Sahip Olmayanlar	14	58
Sosyal Destek Etkili Değil	4	17
Bu Konuda Görüş	6	25

Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında 24 manevi destek uzmanına hastaların sosyal destek ihtiyaçlarını karşılama anlamında manevi destek hizmetinin faydasına yönelik izlenimleri sorulmuştur. Buna göre uzmanlardan %58'i (14 kişi), belirli sosyal desteğe sahip olmayan, yalnız, kimsesiz hastaların hizmete daha çok ihtiyaç duyduğunu ifade etmektedir. Uzmanlardan %17'si (4 kişi), uyum sürecinde hizmete ihtiyaç duyma noktasında hastaların sosyal desteğe sahip olup olmamalarının etkili bir faktör olmadığı kanaatindedirler. Manevi destek personellerinin %25'i (6 kişi), bu konuda net bir fikre sahip olmadıklarını belirtmektedirler. Uzmanlardan hiçbiri uyum sürecinde yeterli sosyal desteğe sahip olan hastaların yeterli desteğe sahip olmayanlardan daha fazla manevi desteğe ihtiyaç duyduğu fikrine sahip değildi (Tablo 8).

Bu bölümde sosyal desteğe sahip olan hastalar (aile ilişkileri güçlü olup yalnızlık hissetmeyenler) ve sosyal destekten mahrum olan hastalar (aile ilişkileri zayıf olup yalnızlık hissedenler) arasında dışarıdan bir desteğe ihtiyaç duyma bakımından bir ayrımın olup olmadığına dair uzmanların görüşleri aktarılmıştır. Bununla birlikte hastaların çeşitli çevresel uyum problemlerinde manevi destek uzmanlarının sağladıkları sosyal desteğe dair örneklere yer verilmiştir.

MD6, manevi destek hizmetinin sadece yalnız, sosyal destekten mahrum, aciz kişilere hizmet sunmayı amaçlıyormuş gibi anlaşılmaması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Aile ilişkilerindeki problemlerin çözümünde destek talep eden, aile bağları güçlü olduğu halde konuşmaya dertleşmeye ihtiyaç duyan hastaların da azımsanmayacak bir sayıda olduğunu ifade etmektedir: *"Her iki gruptan da çıkabiliyor hocam ya. Bazen tek olan bir hasta olur ama sizi anlamaz. Bazen ailesiyle olan biri olur yahut 'Gelip eşimle görüşebilir misiniz?' falan der eşini ikna eder bizimle görüşmeye. Ben onu daha fazla yaşadım mesela. Bu sefer şöyle anlaşılıyor manevi danışmanlık kimsesizlere bakar. Hayır böyle bir şey yok. Kimsesiz ve yalnız olan hastalar da bizi talep edebiliyorlar, ailesi yanında olup eşini veyahut da yakını görmemizi, sohbet etmemizi isteyen, gerekirse Kuran, dua okumamızı vs. isteyen bireyler de var yani. Her iki durumda da aslında biz onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz."*

MD12, sosyal destekten mahrum olan hastaların hastalık gibi sıkıntılı bir süreçte uyum derdini paylaşacak, sohbet edecek bir kişiye daha fazla ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir. Bunula birlikte yeterli sosyal desteğe sahip hastaların da kişisel soru ve sorunlarında veya ilişki problemlerinde dışarıdan bir desteğe ihtiyaç duyabildiklerini ifade etmektedir: *"Burada sosyal bağları zayıf olanın daha ihtiyaç duyduğunu söyleyebiliriz. Sosyal bağları zayıf olanlar konuşmaktan tutun da derdini paylaşacak birilerini bulmak adına gerçekten ihtiyaç oluyor. Ama sosyal bağları güçlü olan kişilerin de kendilerine göre soracakları soruları, sorunları olabiliyor. Duygusal bir problem yerine fikri doyum için de olabilir."*

Meme kanseri tanısı konan hastalar üzerine yapılan bir araştırmada hastaların çoğunun psiko-sosyal uyumunun orta ve kötü düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre tek çocuğu olan, yalnız bir yaşam süren, hastalık sebebiyle yaşamı olumsuz etkilenmiş olan hastaların uyum düzeyinin daha kötü olduğu saptanmıştır. [394]

Hastane ortamının kişiyi sosyal ortamından ve yakınlarından ayırmış olması, hastaların uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Kişiler, bu sıkıntılı süreçte yabancı bir ortama alışma çabasının yanında destek bulacağı, konuşacağı yakınlarından da mahrum kalmaktadır. Bu durumda en önemli destek, kişinin yakınlarının varlığıdır. MD9'a göre yakınlarından ziyaretine geleni olmayan hastalar için ise süreç daha zor geçmektedir. MD9, yatağında ziyaretçi bekleyen bir hastanın sohbet etme, derdini anlatma isteğini şu sözlerle aktarmaktadır: *"Öyle hastalar var ki uzun süre hastanede yatıyor. Kapıları açılmamış. Kapıya bakıp ziyaretçi gözleyen hastalar oluyor. Onkoloji servisini dolaşırken 50-60 yaşlarında bir amcanın yanına gittim. Yanına gittim, sohbet etmeye başladık. Sonra baktım ki vakit biraz geçmiş, ayrılmak istedim hastanın yanından amcanın bana söylediği şuydu 'Ya hele iki dakika daha dur. Hele biraz daha konuşalım.' O kadar özlemişler ki konuşmayı, kendilerini açmayı."*

MD24, yakınları tarafından ilgi, alaka ve bakım gören, yeterli sosyal desteğe sahip olan hastaların dışarıdan bir destek arayışına girmediklerini ziyaretine gittiği kalabalık bir aile

[394] Çam vd., "Meme Kanserli Hastaların Psiko-sosyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi".

örneği üzerinden anlatmaktadır: *"Özellikle hocam doğudan hastalar var e size ihtiyaçları yok ki yanında bir sürü insan etraflarında. Mesela bir Vanlı hasta vardı. (Kanser hastası, beynine pıhtı atmış 80 yaşlarında teyze) Bir aşiret gelmiş Van'dan. İnsanlar size ihtiyaç duymuyor. Bir çocuğu Kuran okuyor, bir çocuğu ayaklarını ovuyor."*

Çam ve Nehir'in kalp krizi geçirmiş hastaların psiko-sosyal uyumları üzerine yapmış oldukları araştırma sonucuna göre sosyo-ekonomik düzeyi düşük, yeterli sosyal desteğe sahip olmayan, eğitim düzeyi düşük, depresyon ve anksiyete riski yüksek olan, stres ve kaygıyla başa çıkmada zorluk yaşayan hastaların daha fazla risk taşıdığı ortaya konularak bu gruplara yönelik özel bakım tedbirleri alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır.[395]

MD1, hastalığın verdiği moral çökkünlüğü sebebiyle içine kapanık bir hastanın düzenli görüşmeler sonrası konuşmaya başlamasına yönelik izlenimlerini şu sözlerle aktarmaktadır: *"Bir tane hanımefendi vardı (45-50 yaşlarında. Kendisiyle tanıştığımda palyatifteydi.) İlk başlarda gittiğimde kendini çok fazla açmıyordu. Hatta tebessüm bile etmiyordu. Gayet böyle sert duruyordu hanımefendi. Yanı başına kızı duruyordu. Başta kızı da istememişti bizim ihtiyacımız yok gibisinden. Sonra ben ısrar etmiyordum ama genel ziyaretimde 'Sizi de bir ziyaret etmek istedim.' diyerek geldim. Hanımefendiyle biraz biraz konuşmaya başladık. Sonra hanımefendinin daha o zamanlar yemek yemiyordu. Ağrısı, acısı çok fazlaydı. Yürüyebildiği halde yürümek dahi istemiyordu. Doktorlar 'Aslında, yürüyebilir, yiyebilir.' diyorlardı. Aslında bu açılardan sıkıntısı yok sadece bunu psikolojik olarak yapmıyor. Kendisini düzenli olarak psikolog da görüyordu. Sonra onun çiçeklerinden falan konuşmaya başladık. ...Sonraları odaya girdiğimde tebessüm etmeye başladı. Sonra tekrar kendisiyle fizik tedavide görüşmeye başladık. O zaman bana gülümsedi 'Hoş geldin.' dedi. ...Kızına 'Hemen çay yap, kahve ikram et.' dedi. 'Nasılsın iyi misin?', 'Çok özledim.', 'O zamanlar hani ben biraz sana soğuk davrandım çok konuşmak istemedim. Özür dilerim. O zaman moral olarak çok iyi değildim ama sen sürekli geldin, sürekli ziyaret ettin. Benimle konuştun. Şu an seni gördüğüme çok sevindim, çok mutlu oldum. Bak buradayım, sürekli gel, görüşelim.' dedi. Beni gördüğünde o kadar mutlu olmuştu ki…"*

[395] Çam - Nehir, "Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Psiko-sosyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", 58.

Çalışmalar, dini/manevi unsurların duygusal iyi oluş anlamında "depresyon, anksiyete, genel psikolojik sıkıntı, belirsizlik, umutsuzluk-öfke ve düşmanlık" ile negatif yönlü bir ilişkiye sahip olduğunu saptamıştır. [396] Bununla birlikte araştırmalar, dinin/maneviyatın kişiye olumlu sosyal destek sağlayarak sosyal uyumu kolaylaştırdığı böylelikle de yalnızlığı ve sosyal izolasyonu azalttığı tespit edilmiştir. [397]

1.3.1.1. Ziyaretçi Beklentisi

MD20, hastaların hastane ortamında konuşup dertleşeceği kişilere ihtiyaç duyduklarını vurgulamaktadır: "*...odaya girdiğimde karşılaştığım ilk tepki 'O Hocam seni Allah mı gönderdi?' artık başlıyorlar içlerini dökmeye. Yani manevi destek hizmetinde ben şunu görüyorum açıkçası, insanların hastanede biraz daha muhabbet etmeye ihtiyaçları var."*

MD22, yakınlarının kendisini ziyaret etmediğini anlatan bir hasta örneği üzerinden hizmetin kişilerin yalnızlıklarını giderme, ümitlerini artırma yönünde sağladığı katkıdan bahsetmektedir. *"Yedi evladı olan 65 yaş üzeri bir amcamız vardı. Yaklaşık iki hafta kaldı palyatifte. Bir gün bir yakını geliyor. Evladı da değil bir yakını. Ondan sonraki günlerde ziyaretine gelen tek kişi bendim. Hiçbir evladı gelip gitmiyor. Sadece gün içerisinde bir iki defa ben yanına gidiyordum. Bu ona moral motivasyon oluyordu o ayrı ama kendisi de dertlenip yakınıyordu. 'Bu kadar çocuklarıma emek harcadım. 65 yılımı verdim. Şunu şunu yaptım ettim ama şurada iki haftadır yatıyorum. Ne gelen var ne giden.' ...Bu amcamızla da uzun süre görüştük. İki hafta, on beş gün, on altıncı gün sonunda taburcu oldu. Hala telefonla görüşüyoruz. Bana dua ediyor. Psikolojik olarak ...böyle kişilerin ani değişimler sonucundaki ümitsizlik, korku, yalnızlık hallerinde bizler araya giriyoruz. O kişinin biraz daha ümidini, sabrını artırmak, yalnızlığını gidermek için gayret, çaba gösteriyoruz."*

Yeterli sosyal desteğe sahip olmayan hastaların dışarıdan bir ziyaretçiye olan ihtiyaçlarını ve buna yönelik taleplerini gösteren diğer bazı örnekler şu şekildedir:

[396] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 331.
[397] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 331.

"Tabi ki de yalnız olanlar daha çok ihtiyaç duyuyorlar. Hani diğerlerinin ne de olsa çevreleri var, onlarla bir şeyleri paylaşıyorlar: Diğerlerinin daha çok ihtiyacı var. Kapıya bakan hastalar var inanın." (MD9)

"Zaten hafta bir gittiğinizde bile 'neredesiniz?', 'nerede kaldınız?' gibi hastalar, hasta yakınları size soruyor." (MD1)

"Bir beyefendi 'Ben çok yalnızım ne olur sık sık gelin.' demişti bana." (MD1)

MD3, çocuklarının arayıp sormadığı bir hastanın kendisiyle iletişim kurması sonucunda teselli bulduğunu ve uyumunun arttığını şu sözlerle aktarıyor: *"Özellikle mesela bir gün bir tane hastanın yanına gittik. Dediler ki 'Üç aydan fazladır burada yatıyor.' Koah hastası 76-77 yaşlarında. Çok dramatik bir durumu vardı beyefendinin. Bizi çağırdılar. Bu hastamızın iki tane çocuğu burada yaşamasına rağmen getirip hastaneye koymuşlar. Şimdi belli tedavileri yapıldıktan sonra doktor demiş ki 'Bundan sonra hastanede yapılacak bir şey yok siz ona bir cihaz alacaksınız geriye kalan hayatını evde devam ettirecek' çünkü hastanede yapılabilecek bir şey yok. Ama çocukları onu buradan almak istemiyor. Yani tabiri caizse tamamen hastaneye terk etmişler. ...bu hastayla biz görüştükten sonra daha önce hep çoluk çocuğuna gitmek isteyen adam bu sefer hastanede kalmak bizimle beraber olmak istiyordu. 'Beni zaten her gün ziyarete geliyorsunuz, bakıyorsunuz.' gibisinden."*

Ağır ve ölümcül hastalığa yakalanmış hastaların yalnızlıklarını artıran faktörlerden biri de yakınların yaklaşmakta olan sona şahit olmamak adına ziyaretlerden uzak durmalarıdır. Beklenmeden, çağrılmasa dahi ziyarete gelen manevi destek uzmanları, kişilerin yalnızlıklarını bir nebze de olsa giderebilmektedirler. Her ne kadar kişinin ailesinin, yakınlarının yerini tutamasa da bu ziyaretler, tamamen çaresiz ve yapayalnız hisseden hastalar için teselli bulma sebebi olabilmektedir.[398]

MD7, oğlunun kendisini ziyaretine gelmemesinden muzdarip bir teyzenin görüşmeler sonrası nasıl teselli bulduğunu anlatmaktadır. Bununla beraber hasta çeşitli

[398] Ağılkaya Şahin, *Manevi Bakım ve Danışmanlık*, 358.

davranışlarından ötürü duyduğu pişmanlıklarını manevi destek uzmanıyla paylaşarak rahatlamaktadır: *"Bir tane seksen beş yaşında teyzem vardı. Oğlu falan gelmiyordu. Biz de ziyaretine gidiyor biraz ilgileniyorduk. Nöroloji hastası ama dahiliye de yatıyordu. Oğlu falan kimse artık gelmiyordu. Biz yanına gidiyorduk. O anlatıyordu, biz dinliyorduk. Son dönemleri olduğunu düşünüyor tabi pişmanlıklar var onları anlatıyordu. ...Onun istediği bir şey var affını istiyor. Tövbe kapısı arıyor tabiri caizse. Ondan sonra teyze 'Benim oğlum yanıma gelmiyor ama artık gelmesine gerek yok.' dedi. 'Neden teyze?' dedim. 'Yok, artık sen geliyorsun. Gelmesine gerek yok.' dedi. Yani orada öyle bir ünsiyet oluşuyor ki."*

Yapılan çalışmalar, hastalık sürecinde hastaların umut, konuşma, sevilme, dini uygulamalar gibi manevi ihtiyaçlarının ortaya çıktığını saptamıştır.[399] Manevi destek kişinin doğal olan konuşma, paylaşma, dertleşme, teselli edilme ihtiyaçlarına karşılık vermek adına destekleyici bir hizmet olarak sunulmaktadır.

MD24, kızının evde beslediği evcil hayvanlarını bırakamadığından dolayı kendisini ziyaret edemediğini ifade eden bir annenin hüzünlü halinden bahsetmektedir: *"Hocam aslında şu anda daha çok yalnız, daha çok dayanağı olmayan, daha çok çocukları tarafından göz ardı edilen, terkedilen demiyorum ki terkedilenler de var. Hastayla görüşmeye gittiğimde hastanın bana söylediği çok manidar bir şey vardı 'kızım altı tane köpek aldı ve bana bakmıyor. Çağırdığım zaman da 'bebeklerim (köpeklerim) ne olacak?' Bebekleri onun küçük köpekleri yani. Hayvan sevgisi tabi ki olmalı ama bu anneye tercih hakkını vermiyor kimseye. Bu şekilde olan hastalar, tabi ki yalnız olan hastalarda hizmet çok daha faydalı oluyor. (Palyatif hastası-diyaliz ve şeker hastası -birbirini tetikliyor bu iki hastalık- 70 küsür yaşlarında bir teyze)"* Günümüzün en yaygın problemlerinden biri yalnızlıktır. Kalabalıklar içerisinde, akrabası, eşi, çocuğu olsa da insan yalnızlık çekebilmektedir. Bireyselleşmenin arttığı modern dünyada insanlar, kendilerini diğer insanlardan soyutlamakta bunun sonucunda ortaya çıkan yalnızlık hissini satın aldıkları eşyalarla veya evcil hayvanlarla doldurmaya çalışmaktadırlar. Kendisini yalnızlaştıran

[399] Koç, "Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi", 1/326.

insan yine kendi yalnızlığına geçici ve insan ilişkisinin yeri tutamayacak çözümlerle çare aramaktadır. Manevi danışmanlık günümüzün yalnız insanının çaresiz anında aradığı desteğin profesyonel bir yardım olarak sunulmasını amaçlamaktadır. Geniş ailelerin yaygın olduğu, birlik, beraberlik ve desteğin vicdani bir görev olarak yerine getirildiği geçmişten, yalnızlık bakanlıklarının kurulmaya başlandığı günümüze gelindiğinde insanların zor zamanlarında ihtiyaç duyduğu desteğin profesyonel yollarla sağlanması elzem olmuştur.

Araştırmalar, sosyal desteğin koruyucu sağlık önlemleri arasında yer aldığını ve yaşam süresini uzattığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte çalışmalar, yeterli miktarda ve kaliteli sosyal ilişkilere sahip olmayanların daha yüksek ölüm riskine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. İnsanlar ve hayvanlar üzerinde yapılmış pek çok çalışma, sosyal izolasyonun çeşitli nedenlerden kaynaklı ölümlere yönelik önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.[400]

Lin ve arkadaşları, yapmış oldukları bir araştırmada istenmeyen yaşam olaylarıyla karşılaşan bireylerin depresif belirtiler gösterdiklerini ancak bu durumun yeterli sosyal destek alındığında etkisinin azaldığını tespit etmişlerdir.[401]

MD10, 15 yaşındaki çocuk bir hastanın hastalığına uyum sürecine olumlu desteğinden bahsetmektedir. Hasta, hastalığını kardeşine manevi destek uzmanının haber vermesini istemiş ve MD15 gerek hastanın gerekse hasta yakınlarının sürece uyum sağlamalarında ve durumu kabullenmelerinde aktif rol almıştır: "*Bir hastamız vardı çocuk hematoloji servisinde, erkek, 15 yaşındaydı. Biz konuştuk, usulca dinledi, çok fazla konuşmadı ama o kadar memnun kalmış ki benden sonra psikolog gitmiş. ...Sonradan çocuk ikiz kardeşi varmış daha kardeşinin hastalığını bilmiyormuş ona açıklamak için 'O manevi destek uzmanı abla gelsin o söylesin kardeşime hastalığımı.' demiş. Birinci görüşmemizden sonraydı. ...ısrarla benim kardeşine açıklamamı istediğini belirttiler. 'Beni çok rahatlattı, kardeşime de o söylesin.' demiş. ...Sonra kardeşi geldi. ...'Kardeşin uzun bir*

[400] Koenig, "Religion, Spirituality, and Health"; J. S. House vd., "Social Relationships and Health", *Science (New York, N.Y.)* 241/4865 (1988), 540-545.
[401] Nan Lin vd., "The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event", *Journal of Health and Social Behavior* 26/3 (1985), 247-263.

tedaviye girecek, sizin desteğinize çok ihtiyacı var.' önce bunu anlattım. Süreci anlattım. ...Gözleri doldu ama hiç taşkınlık yapmadı. 'Tamam dediğiniz gibi yapacağız.' dedi. Şimdi hakikaten süreç güzel ilerliyor. Ailecek destek oluyorlar. ...Hala da görüşüyorum. Şu anda hala tedavisi devam ediyor."

1.3.1.2. İletişim Problemleri

Tedavi sürecinde meydana gelen değişiklikten dolayı, panik ve kaygı yaşayan bir hastaya personelin gerekli açıklamayı yapmamasından veya yanlış anlaşılmalardan dolayı hasta öfkelenmiştir. MD15, görüşme sonrasında hasta ile hastane personeli arasındaki iletişim problemini çözüme ulaştırmış ve hastanın sakinleşmesine yardımcı olmuştur: "*Mesela diyalizde bir hasta vardı. Hemşire beni çağırmıştı 'Diyalizde böyle böyle isyankâr bir amcamız var bizi BİMER'e CİMER'e falan da şikâyet etti.' dedi. Ben de gittim amcanın yanına 60-65 civarı yaşlarında. Selam verip nasıl olduğunu sorduğumda 'İyiyim Allah'a şükür.' dedi. ...Baktım dilinden şükür eksik olmuyor yani hastalıktan kaynaklanan bir isyan hali yok amcada. Hastanedeki personelin yanlış yaklaşımı veyahut da ...amcanın olayları yanlış anlamasıydı. Amcayla konuşup olayı çözümledikten sonra ben hemşire hanıma gidip durumu anlattım. Ben bunları anlattığımda hemşire '...yerde yanlış yapıyorlarmış biz burada doğru uygulamayı yaparken illa uyum sorunu yaşanabiliyor dolayısıyla şu an durumu iyi dedi.' tekrar gidip de durumu anlattığımda amcanın iyi olduğunu, daha anlayışlı olduğunu gördüm. Sonraki ziyaretlerimde hiç bu konu hakkında yeni bir şikâyeti olmadı. Aradaki iletişim problemi de böylelikle çözümlenmiş oldu."*

Hastalığın getirmiş olduğu engellenme durumunun kendisini bunalttığı, aciz ve başkalarına bağımlı hissettirdiği bir hasta, durumunun getirmiş olduğu sıkıntıyla kızlarına ve personele ters davranmaktadır. MD1'in ziyareti, hasta ile çevresinde meydana gelen gerilimli iletişimin rahatlamasına ve tarafların birbirlerini daha iyi anlamasına katkı sağlamıştır: *"Hastalarımız genelde ya fizik tedavide oluyor ya da palyatifte olan hastalarımız oluyor. Bu örnek bizim prenses teyzemiz vardı 55-60 yaşlarında. Prenses teyzemize kızları bakıyordu dönüşümlü olarak. Personel falan her gün saçını yapıyordu, örüyordu. Ona prensesler gibi bakıldığı için 'prenses teyze' diyorduk. ...Prenses teyzemiz aksiydi biraz. ...Ben birebir görüştüğümüz zaman dedim ki 'Bak kızların etrafında dört dolanıyor. Ne güzel.'. O da 'Evet geliyorlar, bakıyorlar ama ben kendi işimi kendim*

yapan biriydim. Bu hastalık beni göçertti. Çöktüm. Kendi işimi kendim yapamıyorum. Ağrılarım çok fazla. Verilen ilaçlar bana çok iyi gelmiyor. Doktor da bana ne kadar yatacağımı ne kadar süre tedavinin süreceğini söylemiyor. dedi. Ben de haklısınız…Bir şeyleri yapabilirken yapamayacak konuma düşmek, yapamayacak durumda olmak insanın çok ağırına gidiyor.' dedim. … Konuştuk, sohbet ettik. Daha sonra bir hafta sonra gittiğimde hastayla konuştum daha ılımlıydı. 'Prenses teyze bugün çok gülüyorsun sen.' dedim. O da anlattı, konuştu. Çıkarken de kızı 'Annem sizden sonra biraz daha rahatladı, yumuşadı, o terslemesi biraz daha azaldı. Ben de terslese de kızsa da onun hasta olduğunu, hastalığının ağırlığını düşünerek daha ona yakın davrandım. Öyle olunca annemle ilişkimiz daha da toparlandı, güzelleşti. İyi ki geldiniz. Tekrar gelin. Bir daha ne zaman geleceksiniz.' dedi."

MD18, senelerdir iletişim problemleri devam eden baba ile oğul arasındaki sıkıntılı sürecin çözülmesine, hasta babanın son anlarında oğluyla vedalaşabilmesine ve çocuğun sonraki yaşamını düzenlemesi noktasında aileye önemli katkılar sağlamıştır. Hastalık sürecinde, ölüm anında ve ölüm sonrasında aileye sağlanan manevi desteği, MD18 şu sözlerle aktarmaktadır: *"Maddi anlamda sıkıntılar içerisinde olan 60 yaşlarında erkek bir hasta vardı. Akciğer kanseriydi. …uyuşturucu kullanan bir oğlu vardı. … adam beş hafta yaşadı, beş haftalık süre içerisinde yanılmıyorsam üçüncü haftasında oğluna çip taktırdı bağımlılığından kurtulsun diye. Ama oğlunu dinleseniz babasında daha kötü bir adam yok. …çocuk 28 yaşında çalışmıyor, çalışmak hoşuna gitmiyor. Bir gün, iki gün çalışıyor, ondan sonra uyuşturucu kullanan arkadaşlarıyla birlikte laylaylom yaşamaya çalışıyor. O pozisyonda bile annesini sıkıştırıp annesinden para almaya çalışıyor uyuşturucu almak için. …bir şekilde irtibat geçebildik. …Ondan sonraki sürede benimle hiç görüşmedi… …babasının vefatına yakın bir zamanda aile bireyleri falan herkes girmiş helallik almaya çalışıyorlardı. Hepsinden müsaade istedim. Çocuk, ben, baba baş başa kaldık. …Döndüm gence 'Babanla vedalaşman için son dakikaların… Babana söylediğin bir şey varsa söyle.' dedim. Sonra anneden babadan helallik almak gerektiğini, onları razı etmek gerektiğini, onların rızasıyla Allah'ın da ondan razı olacağından bahsettim. O hassas dönemde ayet ve hadislerinde ışığında biraz dokundum. Sonra 'Seni babanla baş başa bırakıyorum birkaç dakika…' dedim. …ben iki üç dakika kalıp çıkınca koridorun sonunda olmama rağmen çocuğun yüksek seslerle ağlayarak babasından özür*

dilediğini duyuyordum. …Bu benim için önemliydi. Allah' şükür hedefe de ulaşmıştık. Sonra bütün sülalenin o çocuğa karşı kızgınlığı vardı, cephe almışlardı. Uyuşturucu kullanıyor diye. …bütün sülaleyi topladım, çocuğu ayrı tuttum. 'Şu an travma yaşıyor, sıkıntılar içerisinde. Evet geçmişte birtakım yanlışları olmuş olabilir ama en azında bir adım attı. Siz de bu atılan doğru adıma karşılık verin. Tatlı dilli, güler yüzlü olmaya çalışın. Şimdi ben kendisiyle de görüşeceğim. Ondan bazı sözler alacağım bundan sonraki hayatında annesine, ablasına sizlere karşı daha iyi ve dikkatli olması için.' diyerek bütün aile fertlerinden yardımcı olacaklarına dair tek tek söz aldım. …Çocuktan da ailesinin ona karşı iyi davranacağını, babasını razı ettiğini söyledim. İkide bir dönüp 'Ya hocam babam beni affetti mi?' diyor. Ben de 'Ya baban seni duyduysa diliyle söylemese bile kalbiyle affetmiştir. Ben buna inanıyorum. Dolayısıyla sen üzerine düşüne yaptım. Evet geçmişte hataların vardı belki ama bundan sonrası için annene ve ablana aynı hatayı yapmayacağına, arkadaş grubunu ve bulunduğunuz semti değiştirmeye söz ver.' dedim. Velhasıl hepsinin sözünü verdi. …Sonraki aşamalarda babasını kendi yıkamak istediğini, yıkayıp yıkayamayacağını sordu. …tabi yıkayabileceğini söyledim. Sonraki aşamada öğrendiğim kadarıyla arkadaş grubundan, o arkadaşlarında uzaklaşmış. Annesiyle oğlu bulunduğu semti terk etmişler. Ablası evliymiş. O bulundukları semtten ayrılmış, hatta telefonlarını falan da değiştirmişler. Sonradan irtibatımız kesildi. Telefonlar değiştikten sonra iletişimimiz kesildi ama ilk üç, dört ay bana verdiği sözleri tuttuğunu gördüm ben."

Sosyal destek noktasındaki katkı, hastaların yakınlarıyla arasında oluşan iletişim bozukluklarını çözme yoluyla da olabilmektedir. Anlaşmazlık ve tartışma sırasında hastanın dini/manevi yönelimi ve inancı hakkında bilgiye sahip bir manevi destek görevlisi, manevi sıkıntıları azaltmaya ve gerilimleri hafifletmeye yardımcı olabilmektedir.[402] Psiko-sosyal uyumun kişilerin yaşam değişimleri ve yaşam kaliteleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir. Araştırmalar, sosyal desteğin uyum sürecini kolaylaştırdığını ortaya koymaktadır.[403]

[402] Daniel Sokol, "Religion and Spirituality in Medicine: Friend or Foe?", *BMJ*, (2020), 106.
[403] Akın - Durna, "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psiko-sosyal Uyumu", 7; J. M. Rockwell - B. Riegel, "Predictors of Self-Care in Persons with Heart Failure", *Heart & Lung: The Journal of Critical Care* 30/1 (2001), 22-23; Barbara Riegel - Beverly Carlson, "Facilitators and Barriers to Heart Failure Self-Care", *Patient Education and Counseling* 46/4 (01 Nisan 2002), 287-295.

Kişi hastalığa karşı mücadelesinde yakınlarının kendisine destek ve moral vermesine ihtiyaç duymaktadır. MD19, hastalığı ilerlemiş olan kadın hastanın kaygı ve korkularını yatıştırmaya çalışırken eşinin hastanın moralini bozacak, direncini düşürecek sözler sarf ettiğini görmesini üzerine duruma nasıl müdahale ettiğini şu sözlerle aktarmaktadır: *"Bizim genç, tahmin ediyorum 40 yaşında bir kadın hastamız geldi palyatif bakım servisine. Tabi şimdi şöyle bunlar sıra dışı oluyor. Böyle genç bir hasta palyatife gelince hemen bilgisi bize ulaşıyor. ...Ben gittim dediler ki işte 'Hocam, kadın kırk yaşında kanser. İki çocuğu var.' Kanserinin son evresi daha yeni öğrenmiş. Ayakta geziyor, hiçbir şeyi yok. Bir öksürük başlıyor, doktora gidiyorlar soğuk algınlığı mı diye işte film falan derken doktor 'Sen akciğer kanserisin ve son evre…' diyor. ...Ben ziyaretine gittim hemen. Kendimi tanıttım. Tabi hasta çok kötü durumdaydı. …Bana şunu söyledi 'Hocam benim iki tane küçük çocuğum var. Ben şimdi ne yapacağım? Bana yardım et, beni kurtar.' ...Beni sanki onu kurtarabileceğim hastanedeki bir doktor gibi gördü. ...Onun iyi hissetmesine, az da olsa rahatlamasına yardımcı olmak için birazcık konuştum, ağlamaya başladı. ...kadıncağız bu ruh halindeyken eşi geldi …'Siz kimsiniz?' dedi. Ben de 'Manevi destek görevlisiyim.' dedim. Kendimi, hizmeti tanıttım. Ağlaması kadını çok rahatlattı. İnançlı bir aile anladığım kadarıyla ama adamdan hiç beklemediğim bir tepki gördüm. 'Hocam ne desteği Allah aşkına. Hastalığının sonuna gelmiş bu insan yakında ölecek yani.' Öyle deyince ben şok oldum ...dedim ki 'Sizinle biraz konuşabilir miyiz dışarıda? …'Odama geçelim.' dedim. Odama geçtik. ...Bu süreçte manevi desteği kadının kocasına vererek ona yardımcı olmaya çalıştık. Burada yaklaşık on beş, yirmi gün yattılar. Kadın rahatladı, o her doktor yanına geldiğindeki panik, korku halinden kurtuldu. İyileşeceğine yönelik içinde bir ümit yerleşti. Eşiyle de kesinlikle bir daha ölümden bahsetmemek üzere sözleştik. İyileşebileceğine yönelik ümidi arttı. Daha sonra başka bir hastaneye nakli uygun görüldü. Sonucu bilmiyorum, iyileşti mi kurtuldu mu ama gözlemlediğim şey şu o baskı halinden, her an ölüm bekleyen halinden kurtuldu. Çünkü buna sebep olan da eşinin o umursamaz tavırlarıydı. Ben bunu gördüm yani yakınların tavırlarının düzelmesine yardımcı olmak da uyuma katkı sağlıyor."*

MD6, durumu ciddi olan bir hastanın eşiyle miras konusundan ve başka konulardan kaynaklı iletişim problemlerinin düzelmesi noktasındaki katkılarını anlatmaktadır:

"Onkoloji servisinde 50 yaşlarında erkek bir hasta vardı ve yaklaşık üç ay görüştük. Hastanın ciddi manada enfeksiyonu vardı diye bahsettiğim hastamın bir de şöyle problemleri vardı. Hasta yakınlarıyla problemleri vardı ciddi manada. Miras problemleri. Tabi hasta onkoloji servisinde adama ölecek vs. orada hanımefendi de kendi açısından bazı durumları dile getirmeye başlamış, adam zaten morali bozuk, canı sıkkın. Onlara danışmanlık yapmıştık. Bu hanımefendiyle görüştükten sonra eşi bana teşekkür etti. 'Hocam ya teşekkür ederim. Biz uzun zamandır eşimle ciddi manada çatışma yaşıyorduk.' dedi. ...belli bir süre sonra düzeldiler, normale döndüler ikisi de. ...Üç ay sonunda eşi de biraz daha sakinledi, en azından o problemli konularını arka plana atmaya çalıştığını fark ettim. Eşi de bana teşekkür etti. 'Hocam çok teşekkür ederim. Eşimle uzun süredir ciddi manada problemlerimiz vardı. Ben şu hastalığa yakalandıktan sonra ciddi manada problemler yaşadık ama şu an biraz daha aramızdaki o soğuk sular sıcak oldu, biraz daha normale döndük.' vs. dedi."

MD10, oğlundan şiddet gören bir kanser hastasının örneğini aktarmıştır. Hastalığının yanında bir de oğlunun bu davranışları, anneyi daha güçsüz bırakmıştır. MD10'la görüşmeler esnasında anne yaşadığı sıkıntıyı anlatmış ve sorunun çözümü için harekete geçilmiştir: *"Mesela kemoterapide bir anne vardı. Bu anne 60 yaşlarında bir hanımefendiydi. Kanser hastasıydı. Kadın çok dertliydi. 'Oğlum beni dövüyor' dedi. ...Kadın kanser hastası ve oğlundan dayak yiyor. Oğlunun onu dövdüğünü söylüyor. Bu nasıl olur dedim. Her şey bir yana morale ihtiyacı var kadının bir de bunu yaşıyor. Kızı çok iyiymiş kızından çok memnundu ama oğlu sinirli bir çocukmuş 'Görüşebilir misiniz?' dedi. 'Tabi ki görüşürüm.' dedim. Randevu verdik. Ertesi gün iki kardeş odamıza geldiler. Oğlu ...'Ya geldim işim var. Taksi dışarıda.' dedi. 'Biliyorum taksi şoförüymüşsünüz. Çok yoğun bir işte çalışıyorsunuz. Bir oturun bakalım. Beraber biraz konuşalım.' dedim. ...Neyse o delikanlıyla biraz görüşünce ama onu hiç yargılamadan, eleştirmeden, annesini dövme meselesini hissettirmeden. Kendisini annesini dövdüğünü anlatmaya başladı. ...Konuştuk, bayağı bir yatıştı. Delikanlı dedi ki 'Vallahi ilk geldiğimde kapıdan girmeyecektim. Dedim bunlar şimdi kafamı ütüleyecekler. Akıl verecekler. Ama siz hiç öyle yapmadınız. Sonra öyle içim ısındı ki size.' Bizim o karşılamamız, tavrımızın etkili olduğunu gördük. ...Çok şükür en azından onun o biraz tez canlılığı, agresifliği, sürekli her şeye sinirlenmesi. Tabi psikiyatriye gitmesini çok önerdik ama gitmedi tabi ki. 'Ben*

hasta değilim.' diyor reddediyordu. Neyse ki bizim görüşmelerimiz güzel geçiyordu. Ailedeki o soğukluğu biraz gidermeye çalıştık, konuştuk. Hasta ile tekrar kemoterapide görüştüğümüzde o kadar dua ediyordu ki. 'Allah razı olsun.' dedi. En azından 'Artık daha çok üzerime düşüyor.' diye ifade etti. Çok mutluydu hanımefendi." Hastalık gibi hassas dönemlerde kişi, en yakınlarından destek ve teselli beklemektedir. En yakınlarından destek görememesi, hastayı bu mücadelede yalnız kalmış hissettirirken yakınlarından görebileceği kötü muameleler de direncinin kırılmasına sebep olabilmektedir. Hastaların aileleri ve yakınlarıyla gerçekleşebilecek anlaşmazlıklarda manevi destek görevlilerinin yapıcı misyonu tedavi sürecinde önemli bir yere sahiptir.

1.3.1.3. Hastane Ortamına Uyum Sağlama

MD14, hastaların hastane ortamına alışmada zorluk çektiklerini, konuşacak birilerine, ziyaretlerine gelecek yakınlara ihtiyaç duyduklarını anlatmaktadır. Hastanede durmak istemeyerek evine dönmek için serzenişlerde bulunan yaşlı bir hastanın görüşmeler sonrası ortama uyumunun arttığına yönelik izlenimlerini MD14 şu sözlerle aktarmaktadır: *"Hastalarda en belirgin olarak gördüğüm şey yabancılık çekme. Hastane ortamı yabancı bir ortam. Orada birkaç tane yaşlı hastalarım vardı. Onlarla konuştuğumuzda ifade ettikleri şey hastanede kendilerini yalnız hissettikleri, ortamı yabancı görmeleriydi. Biz onların yanına gide gele ...bu ziyaretler neticesinde rahatladıklarını, daha iyi hissettiklerini görüyordum. Mesela 65 yaşlarında bir teyze vardı. Köyden gelmişti. Biraz yatacaktı hastanede. Bir hastalığı yoktu yaşlılıktan artık palyatifte yatıyordu. Yanında çok fazla değişkenlik gösteren bir refakatçi tayfası vardı. O hiç buraya alışamamıştı. Burasının yabancı geldiğini, eve gitmek istediğini dillendiriyordu sürekli. Yanındakilere de çok zahmet veriyordu. Aslında aklı başında bir teyzeydi ben onunla konuştukça artık bu serzenişlerinden vazgeçtiğini gözlemlemiştim. Onun gibi eve gitmek isteyen çok oluyordu. O teyze onlardan bir örnekti ve rahatladığını görmüştüm."*

MD23, günlerdir hastanede kalan, evine ve eşinin yanına gitmek isteyen, hastane ortamında yalnızlık çeken erkek bir hastanın durumundan bahsetmektedir: *"Yaşlı erkek bir hasta vardı, doksan yaşlarında ve hastalığından dolayı hastanede on günden fazladır yatırıyordu. Aynı benzer rahatsızlıkların eşinde de olduğunu, onun evde olduğunu ve onu*

merak ettiğini söylemişti. İyileşip bir an önce eşinin yanına gitmek istiyordu. Ona neye ihtiyacı olduğunu sorduğumda 'İlgi ve alakaya ihtiyacım var.' demişti. Bunu açıkça ifade etmişti..."

MD12, hastaların alıştıkları ortamdan uzak kalmalarının uyum süreçlerine olumsuz etkisinden bahsetmektedir. Bu süreçte manevi destek hizmetinin sağladığı katkıları aktarmaktadır: *"Hasta ...uzun süredir hastanedeyse eğer bir yabancılaşma söz konusu olabiliyor ve dışarıya hayata entegrasyonu zorlaşabiliyor. İçeride kala kala bir müddet sonra gerilimi artıyor. ...Buna dikkat etmekte fayda var. Bu önemli. Mesela bizim onların kendilerini güvende hissetmeleri ya da dışarıya entegrasyonlarını kolaylaştıracak bir unsur olarak kandiller, bayramlar gibi özel günlerinde tebriğe, kutlamaya gittik. Herkes çok şaşırdı. Gözleri dolanlar oldu. Bir şekilde dışarıdaki uyumu ve içerideki uyumu bir çimento görevi taşımak adına, yabancılaşmasını engellemek adına bazen bir çiçek alarak, bazen güzel anılarla yanlarında destek olmaya çalışıyoruz. ...dışarıya çıkması mümkün olmayan hastalar için özellikle hastane içerisinde yapılan sohbetler, etkinlikler onlara moral ve motivasyon vermek adına önemlidir."*

1.4. Dinî/Manevî Etkenler

Tablo 9. Manevi Destek Hizmetinde Karşılaşılan Dini Problemler

Temalar	**N**	**%**
"Neden Ben?"/ Anlam Arayışı Soruları	3	12
Fıkhî ve İbadetlere Yönelik Sorular	9	38
Suçluluk, Günahkarlık Duyguları	2	10
Bu Konuda Görüş Belirtmeyenler	10	40
Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında manevi destek uzmanlarına hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde dini/manevi soru ve problemlerin önemli bir etken olup olmadığı soruldu. Görüşmeler neticesinde 24 manevi destek görevlisinden %12'si (3 kişi), hastaların hastalık sürecinde uyumunu etkileyen dini/manevi etkenler içerisinde bu hastalığın neden kendi başlarına geldiğini sorguladıklarını, durumlarını anlamlandırma sıkıntısı

yaşadıklarını ifade ederken %38'i (9 kişi), hastaların ibadetlerine engel olan sorunların, uyum süreçlerinde etkili olduğuna değinmiştir. Uzmanların %10'u (2 kişi), hastaların uyum süreçlerinde suçluluk ve günahkarlık duygularının etkili olduğunu vurgulamıştır. Manevi destek uzmanlarının %40'ı (10 kişi) ise bu konuda görüş belirtmemiştir (Tablo 9).

Görüş belirtmeyen uzmanların bu bölümde daha fazla sayıda olması, manevi destek uzmanlarının dini tebliğ ve irşat yaptıklarına yönelik ön yargıların bulunmasından kaynaklanmaktadır. Bundan dolayı uzmanların bu konuda sessiz kaldıkları veya savunmacı bir tavır takındıkları gözlemlenmiştir. Uzmanlara hastaların uyum süreçlerini etkileyen ne gibi dini/manevi sıkıntılar gözlemledikleri ve bu konularda hastalara destek sağlayıp sağlayamadıkları sorulduğunda kendilerini savunma iç güdüsüyle pek çoğu bu soruları yanıtlamamış veya *"Ben kimseye ibadet, din anlatmıyorum. Dini bir şey anlatmıyorum. ...Namaz kılıyor musun, oruç tutuyor musun? böyle şeylere girmiyorum kesinlikle. Bir de şu var artık bilmiyorum nedense insanlar din, diyanet deyince biraz soğuk davranıyorlar. Onun için bu şekilde bir yaklaşımımız olmuyor. Ama soruyorlar mesela o zaman o konuda onlara yardımcı oluyoruz.*" (MD4), *"Biz buraya dini tebliğ ve irşat için gelmedik."* (MD15), *"Açıkçası ben hastalarımı genel anlamda düşündüğümde dine, ibadete yönlendirdiğim hasta pek hatırlamıyorum."* (MD21) tarzında cevaplar vermişlerdir.

MD2, hastaların uyum süreçlerini olumsuz etkileyebilen ne tür dini/manevi problemler yaşayabildiklerini şu şekilde aktarmaktadır: *"İnme rehabilitasyonda 28 yaşında erkek bir danışanımız vardı. Zaten hani bizim danışmanlık hizmetimizden çok daha önce yaşadıklarını anlamlandırma konusunda düşündüğünde veya bunun neyin karşılığı olduğunu düşündüğünde başına gelen sıkıntının dini duyarsızlığı yüzünden olduğunu, inanç sahibi olmasına rağmen dini hassasiyetleri olmadığını ve günah bataklığı içerisinde olduğunu ve başına bu sıkıntı geldikten sonra dini hayatını tekrardan, Allah ile olan irtibatını tekrardan gözden geçirdiğini söyledi ve tabi ki bizim manevi danışmanlığımızla ...bu yaşadığı şeyleri anlamlandırırken bunu Allah'ın ona verdiği bir ceza olarak adlandırması konusunda ve ümitsizliği konusunda iyileşme konusundaki yarınları konusundaki ümitsizliğini bertaraf ettiğini söyledi. İbadete başladı. İbadetle*

ilgili ...kısıtlılığı sebebiyle 'İbadetlerim geçerli mi değil mi?' sıkıntısı çektiği için o konudaki sorunları izale etmiş olduk. Bu sayede ibadete meyli daha çok arttı. 'Nasıl olsa kabul olmaz.' diye ibadete yaklaşmıyordu mesela. İstiyordu, farkındaydı ama yapmıyordu. O konudaki sorularını, sorunlarını gidermiş olduk."

1.4.1. Neden Ben?/ Anlam Arayışı Soruları

İnsanlar, hastalık ve felaket anlarında çoğu zaman olumlu başa çıkma eğilimine sahiptirler. Bununla birlikte bireyler, sıkıntılı süreçlerde olumsuz dini başa çıkma eğilimi de gösterebilmektedirler. Hastalık ortaya çıktığında kişi, Yaratıcı tarafından cezalandırıldığını, Allah'ın onu terk ettiğini, dini topluluğu tarafından yalnız bırakıldığını, Allah'ın kendisine olan sevgisini, olayları değiştirmedeki gücü ve kudretini sorgulayabilmektedir. Bu durumlar hastalık sürecinde olabilecek tepkilerdir. [404]

Özellikle hastalık sürecinde durumu kabullenememe meydana gelmektedir. Bu durum uyum sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. MD19, dini bir hayat yaşamış insanların hastalık sürecinde Allah'a gösterdikleri yakınlığa rağmen neden böyle bir musibetin başlarına geldiğini sorguladıklarını ifade etmektedir: *"...dindar insanlarda şöyle bir şey fark ettim. Bana şunu söylüyor 'Yani hocam namaz kıldım, oruç tuttum, Allah zekât ver dedi verdim. Elimden geldiğince konu komşuya yardımcı oldum. Kimseye zarar vermemeye çalıştım. Niye ben ya? Kanser oldum, sürünüyorum burada, acı içindeyim. Niye ben? Ne günah işledim?' bu soru çok soruluyor. 'Ne günah işledim ben?' yani hastalığı sanki Allah'ın bir cezası, cezalandırma aracıymış gibi algılanması. ... Biz de onlara çeşitli yüksek şahsiyetlerden bahsediyoruz. Eğer hastalık bir günah neticesiyle olsaydı Allah'ın peygamberleri günah işlemedikleri halde birçok hastalığa maruz kaldılar. ...hastalıkta çok başka hikmetler de olabilir mi? bakış açısından meseleye yaklaşmaya çalışarak onları yavaş yavaş rahatlatmaya çalışıyoruz."*

Dinin hastalıkla baş etmedeki rolüne yönelik elli sekiz meme kanseri hastası üzerine yapılan bir araştırmada hastaların %83'ünün olumlu dini başa çıkmayı benimsedikleri hastalardan %17'sinin ise olumsuz dini başa çıkmaya meyilli oldukları tespit edilmiştir.

[404] Koenig, *Faith and Mental Health*, 46.

Araştırma bulgularına göre olumsuz dini başa çıkma yönelimine sahip hastalar, az sayılmayacak bir orana sahip olsalar da olumlu dini başa çıkma kadar yaygın değildir.[405]

İnançlı ve iyi bir hayat yaşadığını düşünen bir kişi, başına bir musibet geldiğinde bu durumu hak etmediğini düşünerek anlamlandırmakta zorluklar yaşayabilmektedir. Bireyin durumunu kabullenememesi ve anlamlandıramaması uyum süreci zorlaştırmaktadır. MD21, hastaların başına gelenleri anlamlandıramama ve kabullenememe süreçlerini şu şekilde aktarmaktadır: *"anlam arayışında olup 'Allah bunu bana neden verdi? Ben iyi bir insandım.' veya hasta yakını da bunu söyleyebiliyor. Mesela 'Benim annem/Babam/Kocam iyi bir insandı. Bize diyorlar ki siz ne yaptınız da böyle oldu.' diyenler oluyor. Onları teselli ediyor ve onlara rehberlik ediyoruz."*

MD6, başına gelenleri anlamlandıramayan ve "neden ben?" diye sorgulayan bu sebeple de sıkıntı yaşayan bir hastayla diyaloğunu aktarmaktadır: *"Onkoloji servisinde 30-35 yaşlarında erkek bir hastamız vardı. Ben gittim. Bana 'Hocam benim seninle işim olmaz. Şu anda çok zor durumdayım. Çok fazla kendimi kötü hissediyorum.' diyerek pencereye doğru kafasını çevirdi. Artık yapacak bir şeyiniz yok çıkmak zorundasınız. Ben çıktım kapıdan. Daha sonra birkaç gün geçti tabi eşi falan da vardı yanında. Birkaç gün sonra gittiğimde eşini dışarıda gördüm. Zaten anlatmıştı birimi falan, ne iş yatığımızı. Malumunuz Türkiye'de yeni birbirimiz. 'Hocam eşim sizi aradı ama görüşemedi. Biz o anda bir kopukluk yaşadık sonrasında eşim de pişman oldu. Bir görüşebilir misiniz?' dedi. Neyse girdik içeriye biraz sohbet ettik. 'Ya hocam ben bir çıkmazın içerisindeyim. Kendime hep 'Neden ben?' diye sorular soruyorum. Allah bana neden böyle bir hastalığı duçar etti. Çocuklarım var.' vs. Bizim de kendi argümanlarımız çerçevesinde dini birtakım referanslar çerçevesinde anlatmaya çalıştım. ...en son ...onunla görüşmüştük. Çok memnun olduğunu 'O gün çok rahatladım, o andan itibaren artık bir değişme hissettim.' diye geri bildirim olarak bana söylemişti."*

[405] Koenig, *Faith and Mental Health*, 46; Johnny Ramírez-Johnson vd., "Is Faith an Emotion? Faith as a Meaning-Making Affective Process: An Example From Breast Cancer Patients", *American Behavioral Scientist* 45/12 (Ağustos 2002), 1851.

1.4.2. Allah'la İlişkiler ve İnançla İlgili Sorgulamalar

Hastalık sürecinde olumsuz dini başa çıkma, kişilerin uyum süreçlerini de olumsuz etkileyebilmektedir. MD3, Allah'la kavgalı bir ilişkiye sahip olan hastanın görüşmeler sonrası daha olumlu bir bakış açısına yöneldiğini anlatmaktadır: *"Dediğim gibi çok farklı insanlar var. Mesela 26-27 yaşlarında üniversite genci vardı. Bacağını kırmış 'Ben zaten Allah'a inanmıyorum. Benim Allah'ın varlığıyla ilgili herhangi bir kesin bilgim yok.' diyor. Ağlıyor, 'Bacağım sakat kalacak.' diye. ... o gencin annesi başlarda bana 'Hocam bununla uğraşma. Sen bununla baş edemezsin.' ama o çocuk şimdi namaz kılmaya başladı. Şimdi ara ara arıyor. Çocuk fizik okuyor. 'Hocam ufkumu açtınız, farklı bir pencereden bakmama sebep oldunuz.' dedi. ...Böyle böyle konuştuk. Çok şükür olumlu neticeye de vardık."*

G. J. Morris ve T. McAdie tarafından yapılan bir araştırmada Müslümanlar, Hristiyanlar ve dini inanç sahibi olmayanlar arasında ölüm kaygısı ve genel iyilik durumu bakımından bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında dini inanca sahip olanlarda (Hem Müslümanlar hem de Hristiyanlar) dini inanca sahip olmayanlara göre daha düşük ölüm kaygısı tespit edilmiştir. Genel iyilik durumuna bakıldığında da inançlı bireylerin herhangi bir inanca sahip olmayan kişilere nazaran iyi oluş (well-being) düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.[406]

MD2, Allah'la olumsuz bir ilişki içerisinde olan, bulunduğu durumun verdiği sıkıntıyla intiharı düşünen bir hastayla olan görüşmelerini şu sözlerle aktarmaktadır: *"İntihar fikri değişen mesela fizik tedavide 71 yaşında bir bayan hasta. İntihar fikrini egale etmiş olan. Bu teyzemiz bizzat Tanrı ile kavgalı olduğunu kendisi söylüyordu. 'Hep benimle uğraşıyor.' diyordu. Zaten intihar fikrine onu götüren sebeplerden biri de bu Tanrı algısının bozulmuş olması. Benimle görüşmelerinde bu algıda da değişme, dönüşme oldu ve şeyi hatırladı kendi ailesinin, annesinin özellikle dindar olduğunu ve Allah'ın merhametinin kullarının üzerinde gözetici oluşunun kendi ailesi tarafından da anlatıldığını."*

[406] Gareth J. Morris - Tina McAdie, "Are Personality, Well-Being and Death Anxiety Related to Religious Affiliation?", *Mental Health, Religion & Culture* 12/2 (01 Mart 2009), 115-120.

Yapılan bir çalışmada olumlu dini başa çıkmanın, hastaların sağlık durumlarında pozitif yönde bir etki sağladığı tespit edilmiştir. Olumsuz dini başa çıkmanın ise hastaların sağlık durumlarında düşüşü beraberinde getirdiği görülmüştür.[407] Olumlu dini/manevi düşüncelere sahip kişiler, durumlarını anlamlandırma sürecinde sağlıklı anlamlara erişme ve iyileşme gösterirken olumsuz (cezalandırıcı, yargılayıcı, reddedici vb.) düşüncelere sahip bireylerin ise iyileşmede zorluk yaşadıkları ortaya konulmuştur. [408] Price ve Callahan'ın 2017 yılında gerçekleştirmiş oldukları araştırmaya göre dini/manevi yönelimin ve çeşitli ibadetlere katılımın, intihar düşüncesi ve intihar girişimleri olan kişilerdeki etkileri incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre dini/manevi yönelimi olan ve çeşitli ibadetlere katılım gösteren bireylerin katılım göstermeyenlere oranla daha az intihar düşüncesine sahip oldukları ortaya konmuştur.[409]

1.4.3. İbadetler

Hastaların uyum süreçlerinde günlük rutinlerini yerine getirip getirememe durumu önemli bir etkendir. Kişinin alışık olduğu düzenini hastane ortamında devam ettirebilmesi, uyum sürecini de kolaylaştırmaktadır. Hastanın inancı gereği gerçekleştirdiği ibadetleri hastane ortamında bazı engellerden dolayı yerine getirememesi, Yaratıcı 'ya karşı sorumlu olduğu bilinciyle günaha girme, suçluluk duyma vb. duygularla pekişerek uyum sürecini zorlaştırmaktadır. MD1, hastaların hastane ortamında ibadetlerini yerine getirmelerine engel olan sıkıntıların çözülmesinde sağladıkları desteği anlatmaktadır: *"Bir de biz en çok şununla karşılaşmıştık. Bizim binamız yuvarlak. Blok blok, bir tane mescidimiz var o da C blokta. Ama yuvarlak olduğu için hastalar da kendileri inemediği için, ya da hasta yakınları hastalarını bırakamadığı için kıble konusunda çok sıkıntı yaşamıştır. Hani kıble ne tarafta? Odalarında namaz kılmak istemişlerdi. Bunu idareye ilettik. Odaların içerisine kıbleyi gösteren oklarımız var şu an. Bu tarz talepler oluyordu. Elimizden geldikçe bu tarz talepleri gerçekleştiriyoruz."*

[407] Kenneth I. Pargament vd., "Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes Among Medically Ill Elderly Patients: A Two-Year Longitudinal Study", *Journal of Health Psychology* 9/6 (2004), 713-730.
[408] Ekşi vd., "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları", 308.
[409] Samantha D. Price - Jennifer L. Callahan, "Religious Attendance Serves as a Protective Variable Against Suicidal Ideation During Treatment", *Pastoral Psychology* 66/1 (01 Şubat 2017), 103-115.

MD23, 60 yaşında bir hastanın günlük düzenli olarak Kuran okuduğunu fakat hastanenin abdeste engel olacak kirli bir ortam olduğu düşüncesiyle hastanede Kuran okumaya devam edememesinden dolayı yaşadığı sıkıntıyı aktarmaktadır. MD23'ün hastaya gerekli bilgilendirmeyi yapması sonucunda hastanın uyumuna engel olan bu sıkıntılı durum çözülmüştür: *"Ben mesela bir odaya girdim. 60 yaşlarında kadın hastalıkları bölümünde yatan bayan bir hasta vardı. Başörtülü, muhafazakâr bir Anadolu kadınıydı. Annelerimiz, teyzelerimiz gibi bir hastaydı. Hastayla görüşüyorum, kendimi tanıttım. Süreç ilerledi, hasta kendini anlatmaya başladı ve rahatsız olduğu bir konuyu söyledi. 'Hocam ben her sabah kalktığımda Yasin okurum. Kuran'dan şu şu sureleri okurum. Fakat burada ne zamandır bunları yapamıyorum. Çünkü burada hastane ortamı pis bir ortam. Abdestime engeller var. Bundan dolayı ben çok üzülüyorum.' dedi. Gerçekten moral olarak çöküntüye uğramış. Bunu yapamadığı için çok kötü hissetmiş. Ben ona şu hadisi örnek verdim 'Bakın, …hastane ortamındaki kan ve diğer pis ortamlar sizin abdest alıp Kuran okumanıza ve surelerini okumanıza engel değildir. Eğer vücudunuzda bu durumla ilgili bir problem yaşıyorsanız mesh alabilirsiniz. Eğer sağlığını yerindeyse abdest alıp Kuran okuyabilirsiniz. Hastanedeki bu ortam yetersiz bir ortam değildir ve bunu gönül rahatlığıyla yapabilirsiniz.' dedim. Hastanın o anda gözleri parladı 'Hocam Allah razı olsun çok sağ olun.' dedi. Çünkü çocukluğundan… beri yapmış olduğu bir alışkanlığını yerine getirememenin ciddi anlamda acısını yaşıyordu."*

Yates ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada ilerlemiş kanser hastası 71 hastanın "dini inanç, aktivite ve bağlantılar ile mutluluk, yaşam doyumu ve ağrı düzeyleri" incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre din ve inancın yaşam doyumuyla olumlu düzeyde pozitif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte dini faaliyet ve bağlantıların, mutluluk ve yaşam doyumuyla önemli ölçüde ilişkili olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada dindar hastalar önemli ölçüde daha az ağrı seviyesi bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre dinin hastalık döneminde önemli bir destek kaynağı olduğu görülmektedir.[410]

[410] J. W. Yates vd., "Religion in Patients With Advanced Cancer", *Medical and Pediatric Oncology* 9/2 (1981), 121-128.

MD22, hastaların hastane ortamında çeşitli engellerden dolayı ibadetlerini gerçekleştirememe durumunun uyum sürecini zorlaştırdığını fakat atılan çeşitli adımlarla hastaların dini pratiklerini gerçekleştirmelerine engel olan sıkıntılarının giderildiğini şu sözlerle aktarmaktadır: *"Hastaların nelere ihtiyacı var, beklentilerini vs. Hemşire de sorunca onlar 'Hocam en çok yatakta nasıl abdest alabilirim konusunda zorlanıyorlar.' diye ifade ettiler. Ben de teyemmüm taşı temin ettim. Şimdi hastalarımız o teyemmüm taşlarında abdestlerini alıp yataklarında namazlarını rahatlıkla kılabiliyorlar. Şimdi bu onlara moral veriyor mu kesinlikle veriyor. Hasta yakınları için ise mescidimiz üst katta odalarında da rahat namaz kılabilmeleri adına tek kullanımlık seccade temin ettim. Servise bıraktım. Hasta yakınları oradan alıp namazlarını odalarında eda edebiliyorlar. Bir de şunu yaptım hastane odalarında, çoğunlukla kıblenin ne tarafa doğru olduğunu soruyorlardı. Hemşireler de bu durumu iletmişlerdi. Tavana kıbleyi gösteren bir stiker yapıştırarak bu sorunu da çözmüş olduk. O noktada da bir kolaylık sağlamış olduk. Dini noktada, dinlerini yaşama, ibadetlerini yapabilmeleri için gereken koşulları sağlamada yardımcı olduk. Hatta odalarında Kuran bulunmasını sağladık. Bunlar güzel şeyler bunları gerçekleştirdik Moral motivasyon sağlama elbette çok önemli bu konuda da üzerimize düşeni yapıyoruz ama dinlerini yaşama noktasında da kolaylıkla sağlayabilme görevimiz da var. Bunları da bir taraftan gerçekleştirmiş oluyoruz."*

MD20, sıkıntılı süreçlerinde duaya yönelen, uzmanlardan dua talebinde bulunan hastalarla dua pratiğine yönelik atılan adımlardan bahsetmektedir: *"Mesela biz hastalarla bazen 'Rabbi yessir velâ tu assir.' duasını ezberliyoruz. Ben bunu mesela dini bir pratik olarak hastalara sunmaya çalışıyorum. Yani akşam çok ağrıları olduğunu ifade eden bir amcaya mesela 'Amca bugün şu duanın bu kadarını ezberleyelim.' İşte o gün bir kısmını ezberliyoruz, ertesi gün duanın tamamını ezberliyoruz ve hastalardan şu geri dönüşü çok alıyoruz 'Hocam Allah razı olsun. Ben bu akşam ağrılarım arttıkça bu duayı okudum.' Yani dua pratiği çok önemli. Dua pratiğinin gerçekten hiç hayatında dua diye bir şey duymamış hastaların burada geceleyin dua ettiğine şahit olabiliriz. Gerçekten güzel bir şey. Özellikle dua konusunda güzel neticelere ulaşıldığını gözlemliyoruz. Dua sabırdan daha çok öne çıkıyor. Kişi elbet gelecek bir cevap vardır beklentisi olduğu için özellikle duada çok olumlu karşılıklar aldığımı söyleyebilirim."* Hastalar sıkıntılı süreçlerinde Yaratıcı ile olan ilişkilerini sorgulayabilmekte, Allah'ın kendilerini cezalandırdığını ve

dualarına cevap vermediğini düşünebilmektedirler. Bu durum, inançlı bir hastanın Allah tarafından terk edildiğini, yalnız bırakıldığını düşünmesine sebep olabilmektedir. MD20, bu konudan şöyle söz etmektedir: "*Mesela ben şöyle bir tepkiyle karşılaşmıştım. 'Ya hocam ben normalde duama cevap olmadığını düşünmüştüm. Ama sizi öğrettiğiniz bu duanın kesinlikle cevabı var. Bu dua neticesinde benim ağrılarımın ağrısını hafiflettiğini görüyorum.' Hasta şuna bakıyor, eğer dua ettikten sonra maddi olarak ağrısı hafiflediyse kedisine cevap veriliğini düşünüyor. Bizler burada doktorlarla görüşmelerimiz neticesinde biliyoruz ki ağrı, biraz daha odaklanma meselesi. Siz ağrıya odaklanırsanız, o ağrıyı daha çok hissedersiniz. Eğer çok ağrınız varken o ağrıyı odak noktanızdan çıkarmaya çalışacak argümanlarla kendinizi buluşturursanız ağrıyı hafif derecede hissedersiniz. Bizle burada duayla bunu yapmaya çalışıyoruz. 'Ağrınız geldiği zaman hemen bu duayı okuyun.' dedikten sonra ertesi gün 'Hocam benim burada dualarıma cevap verilmeye başlandı ya.' bu şekilde tepkiler oluyordu mesela.*"

1.4.4. Suçluluk ve Günahkarlık Duyguları

İnsanın başına bir sıkıntı geldiğinde çevresindekiler veya bizzat durumu yaşayan kişi, bu başına gelenlerin yaptığı yanlış bir davranıştan kaynaklı olduğunu, Allah'ın kendisini cezalandırdığını düşünebilmektedir. Bu durumda kişinin kendisini suçlaması ve günahkâr olduğunu düşünmesi, hastanın durumuna uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Yaptığı davranışlardan dolayı yaşadıklarının başına geldiğini, günaha girdiği için cezalandırıldığını düşünüp sıkıntı, pişmanlık, suçluluk duyan bir hastanın durumunu MD1 şu sözlerle aktarmaktadır: *"Bir hanımefendi vardı. Hasta 53-54 yaşlarında bir hanımefendiydi. Fizik tedavi merkezinde yatıyordu. "Bu yaşadığım olay benim suçum. Benim yüzümden oldu." dedi. 'Ben şu an yaptığım şeyin cezasını çekiyorum.' şeklinde konuştu. 'Ben de niye öyle diyorsunuz?' dedim. Hanımefendi evlilik için bir beyefendiyle tanışmış. Beyefendiyle ablasının yanına tatile gitmişler. Tabi ...hassasiyeti de var hanımefendinin. Ellili yaşlarda kapalı bir hanımefendiydi. 'Görüştük ama ben ablamlarda kaldım, o otelde kaldı.' dedi. Hemen onu belirtme ihtiyacı duydu yani. 'Ama motora bindik biz ben onun arkasına bindim. Ayrı binmem gerekiyordu. Onunla binmemem gerekiyordu. Ama biz kaza yaptık.' Ayaklarında bir sıkıntı oluşmuş çok yürüyemiyordu. ...Ağrısı çok fazlaydı. ... İkinci evliliğini gerçekleştirecekti. Çocukları da 'Anne biz sana bakarız. Evlenmeni istemiyoruz.' demişler. 'Ben evlatlarımı da*

dinlemedim. Ama işte arkadaşlarım kanıma girdi.'...böyle deyince ben '... Öyle düşünmeyin, kendinizi de suçlamayın. Suçlama boyutunu geçin de bundan sonrası için ne yapacağınıza hayatınıza nasıl yön vereceğinize karar verin.' dedim. ...o da "Evet haklısınız böyle düşünmemiştim. Çok teşekkür ederim bunları duymak beni çok rahatlattı" dedi. ...Sonra yaptığı yardımlardan sadakalardan bahsetti. 'Ben iyi ki bunları yapmışım böylelikle Allah beni korudu.' diyerek daha olumlu yöne çevirmeye başladı. Başta Allah'ın kendisini cezalandırdığını, suçlu olduğunu düşünürken görüşmenin sonuna doğru bu boyuta geldik."

Başına gelen hastalığın kendi hatalarından, eksiklerinden kaynaklandığını düşünen bir hastanın duyduğu suçluluk duygusu, uyum sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. MD12, hastalık sürecinde karşılaşılan bu durumu şöyle aktarmaktadır: *"Mesela genelde beni gördüklerinde eksiklerini, yapamadıkları ibadetleri ifade ediyorlar. 'Ben iyi değilim, iyi kulluk etmiyorum.' diyor. O suçluluk duygusunu konuşarak olumluya kanalize etmeye çalışıyoruz. 'Neden ben?' sorgulamalarını genelde entelektüel seviyesi yüksek olanlarda gördüm."* Hastanın bu tarz hatalı değerlendirmeleri ve suçluluk hislerinin bertaraf edilmesi, uyum sürecini kolaylaştırmaktadır.

MD6'da hastaların başlarına gelen durumlar karşısında kaderi sorguladıklarını, suçluluk ve günahkarlık hissettiklerini şu sözlerle ifade etmektedir: *"Kader problemi zaten en başlı başına ağır vakalarda. Kader yaklaşımı işte 'Bu benim kaderim midir hocam?' yine ön plandadır. Günahkarlık boyutu yine ön plandadır. "Günahlarımdan dolayı mı ben bu hastalığa duçar oldum?' ya da tam tersi 'Hocam ben bu kadar namaz kılarken, bu kadar dini hayatıma dikkat ederken neden bu hastalık beni buldu?' diyenler de olabiliyor. Tabi bu soruları cevaplandırabilecek tek bir birim var hastanede biraz önce de söylediğim gibi manevi danışmanlık birimi."*

1.4.5. Yanlış Dini İnançlar

Kişilerin bağlı oldukları dini/manevi inançlar, hastalık sürecinde alacakları tedavi kararlarında da etkili olmaktadır. Hastaların dini/manevi hassasiyetleri, tıbbi olarak önerilen tedaviyle çatışabilmekte ve hastanın tedaviye uyumuna etki edebilmektedir.

Yapılan araştırmalar, ağır hastalığı olan kişilerin tıbbi tedavilerine dair alacakları kararda dini/manevi inançlarının etkili olduğunu ortaya koymuştur.[411]

MD9, din adı altında tedaviyi engelleyici yönlendirmeler sonrası hasta yakınlarının hastalarının tedavisine devam edip etmemesi konusunda kaldıkları kararsızlıkları şöyle anlatmıştır: *"Son evresinde kanser hastası olan bir hastamız vardı. Hasta yakınları geldiler bana bir keresinde "Sizinle bir şey paylaşacağız. Biz falan yerden bir hoca duyduk. Onu hastamıza getirdik. O hastanın gözüne şöyle bir baktığı zaman hastamız iyi olacak mı olmayacak mı karar verecekmiş. Bu kişi hastamız ile görüştükten sonra 'Sizin hastanız zaten ölecek, cennete gidecek. Sizin onu burada tutmanıza gerek yok.' dedi. Ama biz şey yapamadık illa sizin fikrinizi almak istedik." dediler. ...Artık hadislerle vs. tedavi olmamız gerektiğini anlattım, anlattım sonra da artık 'Yine de siz bilirsiniz.' dedim. Biz zorlamıyoruz. Sadece anlatıyoruz kararı onlar veriyor. Ertesi gün 'Bu hasta duruyor mu yoksa çıktı mı?' diye merak ediyorum. Gittim, baktım ki hasta yakınları kapının önünde. 'Yarabbi şükür.' dedim içimden. 'Ne yaptınız?' dedim onlara. 'Biz bir karar verdik. Gerçekten doğru söylüyorsunuz. Bizim tedaviye devam etmemiz lazım dedik ve çıkmadık, hastanede kaldık.' dediler. Ama böyle direkten döndüler büyük bir yanlışa sapmaktan. Bakın travma durumunda insanlar ne yapacaklarını şaşırıyorlar. Tutunacak bir dal arıyorlar ve bu bazen yanlış yönlendirmelere yöneltebiliyor kişiyi. Bizim orada olmamız yanlış yönlendirmelere de engel oluyor."* Manevi destek uzmanıyla yapılan görüşmeler, hastanın tedavisinde alınacak yanlış bir kararın engellenmesi ve hastanın tedaviye devamının sağlanması açısından faydalı olmuştur. Bu ve benzeri yanlış dini anlayışların engellenmesi ve kişilerin doğru yönlendirilmesi açısından manevi desteğin hastanelerdeki varlığı önem arz etmektedir.

2. Tedaviyi Destekleyici Bir Hizmet Olarak Manevi Bakım

Tablo 10. Manevi Destek Hizmetinin Tedaviyi Desteklemedeki Faydası

Temalar	**N**	**%**
Tedaviyi Desteklemede Etkili	11	46
Tedaviyi Desteklemede Etkisi Yok	1	4

[411] Ehman Jw vd., "Do Patients Want Whysicians to Inquire About Their Spiritual or Religious Beliefs if They Become Gravely Ill?", *Archives of Internal Medicine* 159/15 (1999).

Bu Konuda Görüş Belirtmeyenler	12	50
Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında manevi destek uzmanlarına hizmetinin tedaviyi destekleyici bir etkiye sahip olup olmadığına dair görüşleri sorulmuştur. Görüşmeler neticesinde 24 manevi destek görevlisinden %46'sı (11 kişi), manevi desteğin hastaların tedavisinde ve iyileşme süreçlerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Manevi destek uzmanlarından %4'ü (1 kişi), hizmetin tedaviyi destekleyici bir role sahip olmadığı kanaatine sahipken uzmanlardan %50'si (12 kişi), bu konuda net bir görüşe sahip değillerdir (Tablo 10).

Kesin bir kanaat belirtemeyen uzman sayısının fazla olması, hizmetin tedaviyi desteklediğine dair bulguların incelenmesinin zorluğundan kaynaklanmaktadır. Hastaların iyileşmesinde varsa sağlanan bir katkı, bu durumun her zaman açık bir şekilde gözlemlenmesi mümkün olamadığından hizmetin tedaviyi desteklediğine dair görüş bildiren uzmanlar çoğunlukla dışarıdan gözlemlenebilen yemek yemeyen hastanın iştahının açılması, tedavi olmayı reddeden kişinin tedaviyi kabul etmesi gibi örnekler aktarabilmektedirler. Bu konuyla ilgili ayrıntılı araştırmaların yapılması sonucunda daha net görüşler belirtilebilecekse de hizmetin tedaviye katkısının açıkça görüldüğü örneklerin aktarılması faydalı olacaktır. Yurtdışında dinin/maneviyatın tedaviye ve iyileşmeye katkıları üzerinde pek çok araştırma yapılmış olsa da ülkemizde gerek dinin/maneviyatın hastalık sürecindeki katkıları gerek de manevi desteğin hastalık sürecinde iyileşmeye katkıları konusunda yeterli sayıda araştırma yoktur. Bu konunun burada yer verilmesinde konunun daha ayrıntılı araştırılması ihtiyacının belirtilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmalar, dini/manevi bağlılığın hastalık ve ameliyat sonrası iyileşmeyi artırmada rol oynağını göstermektedir. [412] Dinin/maneviyatın ciddi sağlık sorunlarında başa çıkma stratejileri sağladığı uzun süredir klinik anlamda kabul görmüştür. Organ nakli ameliyatı olan 40 hasta üzerine yapılan bir araştırmada alıcıların büyük çoğunluğu güçlü inançlara sahip olduklarını ve nakil deneyiminin inançlarını güçlendirdiğini ifade etmişlerdir. 12

[412] Puchalski, "The Role of Spirituality in Health Care", 353.

aylık bir gözlem sonucunda güçlü inançlara sahip, dini faaliyetlere katılım gösteren hastaların daha iyi duygusal ve fiziksel sağlık gösterdiği, daha az endişe ve daha iyi tıbbi uyum sağladığı saptanmıştır.[413] 350 sağlık çalışmasının ve 850 zihinsel araştırmanın çoğu maneviyat ve dini bağlılığın daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu saptamıştır.[414]

İnsanlar hastalık ve zorlu süreçlerden daha fazla manevi ihtiyaçlara sahip olabilmektelerdir. Pek çok araştırma maneviyatın ve dini katılımın başa çıkma becerileri, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, daha uzun ömür, daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmalar hastaların manevi ihtiyaçlarına cevap verilmesinin iyileşmeyi artırabileceğini saptamıştır.[415] Ruhsal iyilik ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik 114 kanser hastası üzerinde yapılan bir araştırmada manevi iyilik halini yüksek olan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, grup katılımı, hastalık teşhisinden sonra geçen süre gibi faktörler fark etmeksizin daha düşük kaygı seviyelerine sahip oldukları görülmüştür. [416]

MD9, iyileşmesi için yürüyüş yapması ve beslenmesine dikkat etmesi gerekirken direnci kırıldığı için çaba sarf etmeyen bir hastayla görüşmeleri sonucu elde edilen olumlu sonuçları aktarmaktadır: *"Onkolojide 21 yaşında bir genç kızımız vardı. Üniversiteye öğrencisiydi kendisi. Yataktan kalkması, yürümesi gerekiyordu ama kalkmıyordu. Yemek yemesini söylüyorlardı, yemiyordu. Artık biraz ümidini kesmişti kendisinden açıkçası. Biz onunla konuşmalarımızdan sonra bir defa benim telefon numaramı istemişti. Hafta sonuydu ben hastanede değildim. Beni aradı sadece dediği şuydu 'Ben bugün akşam yürüdüm, koridor boyunca yürüdüm. Bu mutluluğumu sizinle paylaşmak istedim.' Böyle güzel geri dönütler alıyoruz. Yemek yediğinde bana söylüyordu."*

MD9, tedaviyi reddeden bir hastayla görüşmeleri sonrası meydana gelen olumlu değişimleri şu sözlerle aktarmaktadır: *"Bir hastamız vardı. Yanık ünitesinde yatıyordu. Genç bir hasta. 20-21 yaşlarında bir erkek hasta. Sorumlu hemşire talep etmişti. Şöyle*

[413] R. Casar Harris vd., "The Role of Religion in Heart Transplant Recipients' Long Term Health and Well-Being", *Journal of Religion and Health* 34/1 (Mart 1995), 17-32.
[414] Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1226.
[415] Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1225.
[416] J. M. Kaczorowski, "Spiritual Well-Being and Anxiety in Adults Diagnosed with Cancer", *The Hospice Journal* 5/3-4 (1989), 105-116; Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1228.

demişti 'Ya bizim bir hastamız var. Psikologla da görüştürdük ama tedaviye yanıt vermiyor. Tedaviyi kabul etmiyor açıkçası. ...yaşama isteğini kaybetmiş.' Peki dedim gittim. ...Konuştum, bayağı bir konuştum dinledi beni. O konuşmuyordu. ...'Bakın bizim size ihtiyacımız var. Allah sizin yaşamanızı dilemiş. Demek ki birilerine hizmetiniz olacak. Sizden bir şeyler bekleniyor. Sadece kendiniz için değil.' konuşmalar nasıl geliştiyse bu şekilde konuştum. O hiç konuşmadı. Ama ben ona bunları anlattıktan sonra o günün akşamına sorumlu hemşire beni aradı ...'Bizim hasta akşam kendiliğinden 'Beni yürütün. Ben iyileşmek istiyorum.' dedi."

65 yaş ve üstü 94 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada dini inanç ve faaliyetlerin depresyonun gerilemesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgulara göre depresif hastalardan içsel dindarlık düzeyleri yüksek olanların düşük olanlara göre depresyonlarında daha hızlı bir gerileme gözlemlenmiştir.[417] Sonuçlarla benzer olarak Hollanda'da 177 yaşlı üzerinde dindarlığın depresif sendromların görülme sıklığı ve seyrine etkisi üzerine yapılan bir araştırmada dindarlığın depresyonun iyileşmesinde güçlü bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir.[418] Bir başka araştırmada klinik depresyon tedavisi gören bireylerin tedavilerinde uygulanan dini ve dini olmayan bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin etkileri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre standart BDT, dini içerikli BDT ve pastoral bakımla birlikte verilen BDT'nin etkileri incelenmiş ve dini içerikli BDT veya pastoral bakımla birlikte BDT alan hastaların yalnızca standart BDT alanlara kıyasla tedavi sonrasında daha az depresyon bildirdikleri görülmüştür.[419]

MD20, kendisiyle birlikte Kuran okumayı talep eden bir hastanın hastane personeliyle inatlaştığı için su ve yemek yemesi gerekirken bunu reddettiğini fakat görüşmeler sonrasın uygun yaklaşımın sergilenmesiyle birlikte hastanın bu tepkisinden vazgeçmesinin nasıl sağlandığını şu sözlerle ifade etmektedir: *"Hemşire hanımla*

[417] H. G. Koenig vd., "Religiosity and Remission of Depression in Medically Ill Older Patients", *The American Journal of Psychiatry* 155/4 (Nisan 1998), 536-542.
[418] A. W. Braam vd., "Religiosity as a Protective or Prognostic Factor of Depression in Later Life; Results from a Community Survey in the Netherlands", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 96/3 (Eylül 1997), 199-205.
[419] L. R. Propst vd., "Comparative Efficacy of Religious and Nonreligious Cognitive-Behavioral Therapy for the Treatment of Clinical Depression in Religious Individuals", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60/1 (Şubat 1992), 94-103; Mueller vd., "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine", 1227.

konuşurken bir gün 'Hocam … amcanın su içmesi gerekiyor su içmiyor, yemek yemiyor.' dedi. Yani bir inatçı yapısı vardı açıkçası. Ben ona arada Kuran okuyordum. Arada durup 'Amca duralım da soluklanalım da beraber bir su içelim.' diyordum. O da 'Ben kızdım onlara inadına içmiyorum su ama tamam sen diyorsan içelim.' diyordu. Bu şekilde bir başlangıç yapmıştık mesela. Ama ondan sonra amcanın ben periyodik olarak su içmeye başladığını gördüm. Yemeklerde ben ara sıra söylüyordum. Tabi direk söylem onda yine ters tepki yapar diye arada Kuran okurken mola verdiğimizde 'Hadi yemek yiyelim amca. Sen yemeğini ye ben de yemeğimi yiyip geleyim sonra kaldığımız yerden devam edelim.' Bu şekilde yaparak o amcanın düzenli bir şekilde beslenmesini oturtmuştuk."

MD2, yemek yemeyen çocuk bir onkoloji hastasıyla oyun oynarak nasıl yemek yemeye başladığını şöyle aktarmaktadır: *"Çocuk onkolojide 4 yaşında bir hasta ve onun hasta yakınıyla görüşmüştüm. Hasta yemek yemiyor. Özellikle hasta yakının başvurma sebebi buydu. Yemek yemiyor ve tedavi olmak istemiyor. İlk görüşmede ihtiyacını tespit ettim. Fazla görüşmeye da açık olmuyor onkoloji çocuk hastalar. Bir sonraki görüşmemde ona tenceresiyle vs. mutfak seti götürdüm. Çok sevindi. Onunla evcilik oynamaya başladık, yemek yapmaya başladı. Konuştuk. Bir sonraki görüşmemde yemek yemeye başladığını söylediler."*

MD6, hastaya verilen moral desteği ve birlikte yapılan dini pratikler sonrası enfeksiyonu yenme noktasında gözlemledikleri faydayı ve hastadan alınan olumlu geri dönüşleri şu sözlerle aktarmaktadır: *"Onkoloji servisinde 50 yaşlarında erkek bir hasta vardı ve yaklaşık üç ay görüştük. Hastanın ciddi manada enfeksiyonu vardı ve doktorlar iyileşemeyeceğini vs. söylediler ama biz üç ay boyunca görüştüğümüz zaman ilk başlarda tabi öyle başlamadık ama sonraki süreçlerimizde Kuran okumaya başladık, beraber dualar ettik. Yani aslında dini/manevi anlamda pratikler yapmaya başladık beraber. Biz bunları yaptıktan sonra doktorlar 'Hocam biz o hastada bir mucize yaşadık enfeksiyonu yendi. Bu enfeksiyonu yenmesi mümkün değildi hastanın.' dediler. Ben sonrasında o hastayı göremedim tekrardan o esnalarda çıkış yapışlar. Sonra başka bir hastaneye girmiş beş altı ay sonra, palyatif servise son dönem, orada 'Ben manevi destek istiyorum.' demiş. Oradaki arkadaş da beraber çalıştığımız daha önceki arkadaşımdı. Beni aradı 'Hocam ya senin bir hastan varmış beni aradı, buldu 'Ben … hocamdan çok memnun*

kaldım, benimle ilgilendi, biz günlerce Kuran okuduk, dua ettik vs. ve ben enfeksiyonu yendim. Bana lütfen Kuran oku. Birlikte bir şeyler yapalım' dedi." diye ifade etmişti o arkadaş. Yani biz böyle bir geri dönüt aldık hocam…"

3. Manevi Desteğin Hastanedeki Varlığına Yönelik Ön Yargılar

Tablo 11. Manevi Destek Hizmetine Yönelik Ön yargılar

Temalar	**N**	**%**
Dini Bakış Açısından Ortaya Çıkan Ön yargılar	3	12
Diyanet İşleri Başkanlığı'na Yönelik Ön yargılar	3	12
Siyasi Ön yargılar	3	12
Hizmete Dair Bilgili Eksikliğinden Kaynaklı Ön yargılar	7	30
Bu Konuda Görüş Belirtmeyenler	8	34
Toplam	**24**	**100**

Manevi destek hizmeti ülkemizde daha yeni gündeme gelmiş bir uygulama olmasından dolayı çeşitli ön yargı ve tepkilerin odağı haline gelebilmektedir. Mülakatlar sırasında manevi destek uzmanları çeşitli ön yargılarla karşılaşabildiklerini ifade etmişlerdir. Bunun üzerine uzmanlara karşılaştıkları ön yargıların ve hizmeti reddeden hastaların tepkilerinin sebepleri sorulmuştur. 24 uzmandan %12'si (3 kişi) karşılaştıkları tepki ve ön yargıların çoğunun dini tutum ve ön yargılardan kaynaklı olduğunu ifade ederken, %12'si (3 kişi) tepkilerin Diyanet'e yönelik olumsuz tutumlardan kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Uzmanların %12'si (3 kişi) ön yargıların siyasi kaynaklı olduğunu ifade ederken %30'u (7 kişi), karşılaşılan tepkilerin hizmete dair bilgi eksikliğinden kaynaklı olduğunu öne sürmüşlerdir. Uzmanların %34'ü (8 kişi) ise bir tepkiyle karşılaşmadıklarından dolayı bu konuyla ilgili net bir fikir belirtmemişlerdir (Tablo 11).

MD16, özel hayatlarında dine mesafeli, Diyanet İşleri Başkanlığı'na yönelik olumsuz tutuma sahip olan hastalardan hizmetin içeriğini bilmeden bağlı olunan kurumdan dolayı görüşmeyi reddedenlerle karşılaşabildiklerini ifade etmektedir: *"Bazen şu tepkilerle karşılaşabiliyoruz ama o sevgilerin sebebi manevi destek uygulamasının bizatihi kendisi değil de dışarıdaki ön yargısını buraya taşımasından kaynaklanıyor. Dışarıda dine, Diyanet'e karşı olan, Diyanet'i eleştiren insanlarla karşılaşıyoruz. O ön yargısını buraya*

taşıyor direk iletişime geçmiyor kestirip atıyor. Böyle durumlarla karşılaştığımızda geçmiş olsun, iyi günler dileklerinde bulunup odadan ayrılıyoruz."

MD20, hastaların belirli kurumlara karşı olan ön yargılardan veya hizmetin içeriği hakkında eksik bilgiye sahip olmalarından dolayı karşılaşabildikleri tepkilerden şu şekilde söz etmektedir: *"Bu durum bizim ülkemiz kaynaklı bir problem olabilir veya içinde bulunduğumuz şartlar kaynaklı bir problem olabilir yani hastanın Diyanet'e bakışı manevi desteğe bakışını etkileyen bir durum oluyor. Hastanın devlete bakışı manevi desteğe tepki verecek bir düzeye ulaşabiliyor. Genelde biz ilk ziyaretlerimizde Manevi desteği tanıtırken şununla karşılaşıyoruz 'Diyanet'in hastanede ne işi var?' veya daha ağır ifadelerle de karşılaşıyoruz de bizler artık o ifadeleri görmezden gelmeye çalışıyoruz. Olaya biraz daha siyasi penceren bakan hasta modeli çok var. Bundan dolayı manevi destek hizmetinin iyi tanıtılması, iyi açıklanması, gerçekten nasıl bir hizmet olduğunu iyi aktarmamız gerekiyor. ...Biz sürekli 'Benim Hocayla ne işim var?' veya manevi destek uzmanın 'hoca' sıfatıyla anılabilmesi dolayısıyla "Benim ölümüm yakın mı da Hoca bana geldi?"*

MD1, hizmetin henüz yeni olmasından dolayı hastaların yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklı çekinceler olabildiğini ifade etmektedir: *"Şimdi biz genelde odalara girdiğimizde başta manevi destek olarak bilmedikleri için hani personel eğitimi verdik ama hasta ve hasta yakınının çok fazla bilgisi olmuyor. Önce bir kendimizi tanıtıyoruz. Moral motivasyon için burada olduğumuzu, varsa dinî soruları sorabileceklerini. Ama en başta hiçbir zaman Diyanet İşleri personeliyiz diye girmiyoruz odalara. Kartımızı gösterip 'manevi destek görevlisiyiz' diye belirtiyoruz. Başta biraz çekinceler oluyor. Haklı olarak odanıza biri gelmiş 'manevi destek personeli' ama manevi destek nedir kimisinin hatta elimize para tutuşturduğu da oluyor 'destek' hani para topluyoruz gibi hani o tarz şeyler de oluyor."*

MD19, ülkemizde kimi zaman ayrılıklara sebep olabilen mezhep farkından dolayı ziyarete gittiği bir hasta ve ailesinin çekingen yaklaşımından bahsetmektedir: *"60 yaşlarında erkek bir hastayı ziyarete gittim. Ben alevi olduklarını bilmiyordum. Kendimi tanıttım, geçmiş olsun dileklerinde bulundum, kendilerini ziyarete geldiğimi ifade ettim.*

…hastanın durumu ağır değildi, midesiyle ilgili bir problem vardı ama iyileşecek bir durumdaydı. …nezaketen 'Hoş geldiniz.' falan dediler tamam ama bir mesafe hissediyorum, yani herhangi bir tepki, saygısızlık görmedim ama o soğukluğu hissettim, …Kendimi tanıttım, Diyanet Başkanlığı'nda görev aldığımı belirttim. …Sonra "Bir daha ziyarete gelebilir miyim sizi? Ben gelmek istiyorum.' …dedim. 'Hocam siz Diyanet görevlisisiniz. Biz aleviyiz.' dedi. Yanındaki de 'O alevi dedesi.' dedi. …Ben de bunda ne var ki? Alevi dedesi de olabilirsiniz, alevi de olabilirsiniz. Yani farklı bir dinden de olabilirisiniz. Benim için bunu duyduğumda şu an değişen bir şey olamadı ki.' dedim. 'Nasıl yani hocam bir değişiklik olmuyor mu yani.' dedi. 'Hayır bir değişiklik olmuyor.' …dedim. Ondan sonra ertesi günkü ziyaretimde bana bir şeyler ikram ettiler ben de memnuniyetle yedim. …En son durumu iyileştikten sonra hastaneden çıkarken beni kesinlikle memleketlerine beklediklerini, …tembihleye, tembihleye gittiler." MD19'un içten yaklaşımıyla hasta ve yakınlarının çekingen davranışları, yerini samimi bir yaklaşıma bırakmıştır. Manevi destek personellerinin çekingen, ön yargılı, hizmeti bilmeyen hastalara karşı itinalı yaklaşımları, kişilerin tavır ve tutumlarının değişmesi, hizmetin doğru tanıtılması açısından önem arz etmektedir.

MD18 hem hastalığın verdiği bir gerginlik hem de kurumsal ön yargılardan dolayı başka bir manevi destek görevlisinin maruz kaldığı tepkiyi şu sözlerle aktarmaktadır: *"…altı yılda sadece üç tane bakışlarıyla sadece ne gerek var der gibi bakan kişi gördüm. Hayatı seküler yaşayanlar manevi desteğe de daha uzak duruyorlar. Hele bir de ön yargılılarsa… Bizden sonra hizmete başlayan arkadaşlardan birinden duymuştum…. Manevi destek uzmanının daha ilk ziyareti. Selam verip kendini, birimi tanıtmış. Hâl hatır sormaya geldiğini ifade etmiş. …Hasta 'Hoca git Diyanet'e söyle bana kan göndersin, hoca değil.' demiş. Arkadaşın da ilk tecrübesi olduğu için şok olmuş. Çıkarken de arkasından bağırarak 'Bunlar Diyanet'in dilencileri.' demiş. Şimdi çocuk erkek adam çıkmış kapıya ağlamaya başlamış. Ben böyle bir şeyle karşılaşmadım ama teşekkür edip istemediğini ifade eden iki kişiye denk geldim sadece. Dine, inanca mesafe koymuş olanlarla iletişim biraz daha zor, dirençle karşılaşıyorsunuz."*

MD10, başta kendisine ön yargıyla yaklaşan bir hastanın, görüşme sonrası tavrından dolayı yaşadığı pişmanlık ve mahcubiyeti şu sözleriyle ifade etmektedir: *"Kemoterapi*

servisinde …(hastaları) tek tek sırayla ziyaret ediyorum. Bu anlatacağım beyefendi ben (servisten) içeri girer girmez hemen tepkisel bir şekilde kafasını çevirir gibi oldu. Kendisi ellili yaşlarda bir matematik öğretmeniydi. …Yanına gittim 'Merhabalar, ben hastanemizin manevi destek uzmanıyım. Perşembe günleri buraya geliyorum ve hepinizi ziyaret ediyorum. Nasılsınız? Moraliniz nasıl?' dedim. Beyefendi 'He ne söyleyeceksin? Allahümme salli ala seyidine Muhammed! Tamam hadi bitti.' dedi. Ben tabi şaşırdım. …İhtiyacı olmadığı tarzında bir şey söyledi. Ben de 'İsterseniz konuşmak istediğiniz şeyler varsa sizinle de görüşebilirim." dedim. O da 'E otur bakalım ne diyeceksin?' dediği zaman konuşmak istediğini aslında anlıyorsunuz. O huysuz davranıyor ama bir şeyler de konuşmak istiyor. Yaşadığı süreç çok ağır aslında. Ben de oturdum karşısına. Direk olarak bizi hükümet yanlısı ya da onları destekleyici gibi görebiliyorlar. Bu tarz konuşmalarla söze girdi. Beni sinirlendireceğini veya tartışmaya gireceğimi düşündü. Ben hiç tavrımı bozmadım. … O anlattı, anlattı… En son iş hastalığına geldi ve ne kadar zor durumda olduğunu, hastalığın kendisini ne kadar yıprattığını falan söylemeye başladı. …Ben onu saygıyla dinledim. … Konuşma bitince 'Biliyor musunuz size bir özür borçluyum.' dedi. 'Neden?' dedim. 'O kapıdan girdiğiniz zaman içimden dedim ki geldi işte başörtülü şimdi gelecek bana ahiret, sabret vs. diyecek dedim ama siz beni öyle güzel dinlediniz ki ben bunu çok iyi hissettim.' dedi. …'Bir daha asla ön yargılı olmayacağım başörtülülere karşı.' dedi. O çok hoşuma gitmişti. Bir saatlik görüşmeden sonra Elhamdülillah işe yarayan bir şeyler oldu. En azından onun bakış açısını değiştirebildim dedim."

MD12, çeşitli ön yargılarından kaynaklı olarak bir hastayla görüşmesinde karşılaştığı tepkiyi şöyle aktarmaktadır: *"Mesela dahiliye bölümünü ziyarete gittiğimde bir hanımefendi 'Ya Kredi Yurtlar Kurumu' da siz varsınız, hastanede karşıma çıktınız… Her yerde siz varsınız yeter artık. Bıktık sizden, düşün yakamızdan.' diye bir bağırıyor. Böyle bir durdum, şok oldum. Benim için yaşadığım ilk şoktu bu. 'Sizin daha önce geçmişte sizi üzen, rahatsız eden, canınızı sıkan, acıtan bir din adamımı oldu. Bunu telafi etmek isterim.' dedim. Ben böyle söyleyince şöyle bir durdu 'Yok, ben bir şey istemiyorum.' dedi. 'Peki.' dedim. Geçmiş olsun dileklerimi iletip kendisi için hayır dualar edeceğimi ifade ederek yanından ayrıldım."*

MD23, siyasi ön yargılarından dolayı hizmeti eleştiren ve kendisine tepkili davranan bir hastanın, görüşme sonrası bu tavrından pişman olup kendisinden özür dilediğini şu sözlerle anlatmıştır: *"Yani hem genç hem yaşlı birkaç hasta oldu. Bir tanesindeki mesele şuydu yani erkek 50-55 yaşlarında bir hasta, iktidarın buralara kadar indiğini falan sert bir dille dile getirdi. Fakat ben yine tek tek tane tane baştan aşağıya bütün süreci tekrardan ifade etmek suretiyle en sonun hasta 'Ya Hocam özür dilerim, ben yanlış anlamışım.' diyerek tatlıya bağlayarak ayrıldık. Daha genç 30-35 yaşlarında erkek, ateist olmuş bir hastayla böyle bir görüşme gerçekleştirdik. O da net, sert, keskin cevaplarla konuşmaya çalışırken ben kendimi tanıtmak suretiyle, okuduğum kitaplar üzerinden istişareler ve tartışmalar etrafından yola çıktığımda konuşmanın sonunda 'Ya her zaman gel Hocam, her zaman görüşmek isterim.' diyerek ayrılmış olduk. Buradan yola çıkarak yani iletişimin önemli olduğunu, kaliteli bir iletişimin açmayacağı kapı olmadığını düşünüyorum. Bu yaklaşımı 30-35 yaş aralığında erkek ve kadın hastaların çoğunluğunda gördüm. Hep aynı şekilde olumlu neticelendi."*

MD4, manevi destek hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan bir hastayla görüşmeleri sonrası hastanın ön yargısının azaldığını şu sözlerle aktarmaktadır: *"Ben bir tane mühendisle karşılamıştım 55 yaşlarında eşi de kendisine refakatçi. İki ayağı kesik hayatını tekerlekli sandalyede hayatını süren. Konuştuktan sonra bahsetmiştim size 'Hastaneye imam vereceklermiş onlar siz misiniz?' diyen kişi bu hastaydı. Dini bir yaşantısı olmayan, kendisini seküler olarak tanıtan birisi. O kendisi talep etmemişti hemşireler söylemişti. …Ben odaya girdiğimde telefondan video izliyordu. Hayvanı kesip derisini yüzmeyi öğreniyormuş videoda. 'Telefonu kapatırsan biraz muhabbet edelim.' dedim. 'Tamam.' dedi. …Biz işte hâl hatır böyle konuştuktan sonra 'Siz kendi işinizi yapmıyorsunuz.' dedi. 'Niye?' dedim. 'Aslında siz siyasi bir amaç için, parti için adam devşirmek için buradasınız ama siz şimdi farklı biri görünce faklı bir şey konuşuyorsunuz.' dedi. 'Yok dedim hastayı ziyaret edip hâl hatır soruyoruz.' dedim. Sonra biz konuştukça bu ön yargısı geçti."*

MD1, manevi desteğin yeterince tanıtılmamasından dolayı olarak hizmetten haberi olmayan bir hastanın tepkisinden şu sözlerle bahsetmektedir: *Bir beyefendi 35-36 yaşlarında bir beyefendi. Dahiliye servisinde yatıyordu. 'Manevi destek biriminden*

geliyorum. Hastane personeliyim. Hasta ve hasta yakınını ziyaret, moral motivasyon için buradayım." dedim. 'İhtiyacım yok, ben gayet iyiyim.' dedi. ...İdareyi aramış 'Manevi destek birimimiz var mı?' diye. İdare de 'Tabi ki bizim manevi destek birimimiz var. İki personelimiz var. Hanımefendi orada çalışıyor.' diyerek benim telefon numaramı vermişler. ...Sonra kapımın önünde o beyefendiyi gördüm. Beyefendi dedi ki 'Sizi ben şikâyet ettim. Sizin dolandırıcı olduğunuzu düşünmüştüm çünkü ben ilk defa duyuyorum. Böyle bir şeyin olacağını düşünmemiştim.' dedi. Odaya girdik, oturduk. Ben manevi desteği daha detaylı kendisine anlattım. ...Ondan sonra beyefendi 'Ya özür dilerim. Ben siz öyle odaya girince, böyle bir şeyi de duymayınca sizi dolandırıcı zannettim.' dedi. ...Bunu halka tanıtmak özellikle önemli. Biz hastanenin sitesinde 'Manevi Destek Birimimiz açılmıştır.' diye bir tanıtım yaptık ama insanların internete veya hastanenin sitesine ne kadar baktığını bilemem. Öyle olunca bilmedikleri için, tam içeriklerini kavrayamadıkları için…"

Bu bölümde yer verilen örneklerin genel muhtevasın göre hizmete yönelik ön yargıların temelinde bilgi eksikliğinin yer aldığı görülmektedir. Elde edilen bulgulardan manevi danışmanlık ve rehberliğin uygulandığı kurumlarda manevi desteğin anlatım ve tanıtımlarının yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. İnsana hizmet amacı taşıyan bir uygulamanın siyasi ve kurumsal ön yargıların hedefi olmaması adına hizmette kamu yararının gözetildiği vurgusu önem arz etmektedir.

4. Zaman Kısıtlılığının Rolü

Tablo 12. Manevi Destek Hizmetinden Alınacak Faydada Zaman Faktörünün Rolü

Temalar	**N**	**%**
Zaman Faktörü Etkili	9	38
Zaman Faktörü Etkili Değil	8	33
Bu Konuda Görüş Belirtmeyenler	7	29
Toplam	**24**	**100**

Araştırma kapsamında 24 manevi destek uzmanına görüşmelerin kısıtlı zaman dilimlerinde gerçekleşmesinin, görüşmelerin niteliği açısından etkili bir faktör olup olmadığı sorulmuştur. Görüşmeler neticesinde 24 manevi destek görevlisinden %38'i (9 kişi), zaman faktörünün önemli bir etken olduğunu ifade ederken uzmanlardan %33'ü (8 kişi), zamanın önemli bir faktör olmadığı görüşündeydiler. Uzmanlardan %29'u (7 kişi) ise bu konuda hakkında kesin bir kanaat sahibi değillerdi (Tablo 12).

Zaman konusunda uzmanların verdiği cevaplarda, görüşülen hastaların ihtiyaç durumları etkili olmuştur. Bu açıdan zaman faktöründe hastanın uzun süreli veya kısa süreli yatış yapma durumu, soru veya sorunlarının çözümlenebilmesi için gerek görüşme sayısı gibi durumlar etkili olabilmektedir. Aşağıda çeşitli faktörler açısından zamanın görüşmelerdeki etkisine dair uzmanların aktardığı örneklere yer verilmiştir.

MD17 zamanın etkisinin hastaların ihtiyaçlarıyla ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Hastanın soru ve problemleri tek görüşmede halledilecek bir problemse zamanın kısıtlılığı etkili bir faktör olmamaktadır. Eğer hastanın sıkıntıları, uzun bir süreç getiriyorsa ve hasta kısıtlı bir süreyi hastanede geçirecekse bu durumda zaman kısıtlılığı görüşme açısından olumsuz bir etken olmaktadır. MD17, konuyla ilgili görüşlerini şu şekilde aktarmaktadır: *"Zaman mefhumu kişinin sorularına cevap, ihtiyacını karşılayıp karşılamama noktasında önemli. Belli noktada tek görüşmede (ihtiyacına çözüm) sağlanıyorsa alacağını almış oluyor. Ama bazen …ikinci, üçünü görüşmede hasta kendini açmaya başlıyorsa onun takibi gerekiyor, zamana ihtiyaç oluyor. Kişiye göre değişiyor kısacası ama belli aşılamayan sıkıntılar varsa onlar aşılabilene kadar görüşme ihtiyacı olabiliyor."*

MD15, manevi destek hizmetinde birden fazla, düzenli görüşmeler gerçekleştirilebilmesi açısından zaman faktörünün önemli bir etken olduğunu şu sözlerle açıklamaktadır: *"Manevi danışmanlık ve rehberliğin yapabileceği faaliyetleri planlama açısından görüşmelerin birden fazla olması gerekiyor. Bir sefer görüşüp bir daha görüşme imkânının olmadığı hastalarda ne gibi değişimler olduğunu gözlemleme fırsatımız olamıyor. Birden fazla görüşme gerçekleştirilebildiği taktirde bir kişide ne gibi değişimler olduğunu gözlemleyebiliyoruz."*

MD6, uzun süreli yatışların olduğu servislerdeki hastalarla görüşmelerinden daha fazla geri dönütler alınabildiğini ve değişimlerin takip edilebildiğini ifade etmektedir. Kısa süreli tedavi gören hastalarla yapılan görüşmelerde ise zaman kısıtlılığından dolayı uzun süreç isteyen meseleler ele alınamamaktadır. Bu sebeple MD6, manevi destek hizmetinin genelde uzun dönem hastalarında etkilerinin daha net gözlemlenebildiğini ifade etmektedir: *"Uzun dönem servislerde manevi danışmanlık ve rehberliğin geri dönütleri daha fazla oluyor. ...Neden? Genel cerrahi servise gidersiniz, hasta yatmıştır. Örnek veriyorum safra kesesi alınmıştır. İkinci, üçüncü gün ayrılır. Göremezsiniz o hastayı. Dolayısıyla manevi danışmanlık ve rehberlik yapılacak olan hasta genellikle uzun dönem hastalarıdır. ...(manevi danışmanın) Bunlarla (kısa süreli tedavi gören hastalarla) çok fazla işi olmaz ama üç ay hastanede kalmış veya kalmakta olan bir hasta için bu durum çok farklıdır."*

MD22, hastaların kendilerini açmaları için belirli bir süre görüşme sağlanması gerektiğini ifade etmektedir. MD22, bazen hastaneden aniden ayrılmalarla hastaların kendilerini açamadan veya hasta henüz duygularını ifade etmeye başlamışken görüşmenin sonlanmak zorunda kaldığına dikkat çekmektedir: *"Tabi ki engel teşkil ediyor. Şöyle bir engel teşkil ediyor. Şimdi ilk görüştüğünüz kişi ...sizinle daha yeni tanıştığı için size kendisini açamıyor. ...Ancak ikinci, üçüncü, beşinci görüşmede zaten kişi kendiliğinden dökülmeye başlıyor. Yani zaman kesinlikle önemli. Ne kadar çok hastayla, hasta yakınıyla görüşürseniz o kadar çok faydanız olduğu kanaatindeyim. Ne kadar az görüşülürse o kadar yüzeysel olduğu kanaatindeyim."*

MD16'da kısa süreli yatışlarda görüşmelerin kısıtlı olmasından dolayı hastalardan gelen geri dönütleri izleyemediklerini aktarmaktadır: *"Kısa süreli duranlarla zaten çok fazla görüşemediğimiz için olumlu veya olumsuz tepkilerini ölçemiyoruz."*

MD16, hastaların içlerini dökebilmeleri, dertlerini anlatabilmeleri için belirli bir süreye ihtiyaç duyduklarını bu anlamda kısıtlı sürede hastanede bulunabilen veya kısıtlı süre görüşme sağlanabilen hastalarda istenilen faydayı elde etmede zaman kısıtlılığının önemli bir etken olduğunu ifade etmektedir: *"Elbette. Bazen şöyle oluyor, hastanede bir hafta*

kalıyor bir kere görüşebiliyoruz. O anda belki sıkıntılarını biraz paylaşabiliyor ama sıkıntıları üzerinde konuşmamız için süreç gerekiyor. O sırada taburcu olduğu için de sıkıntılarını ifade etmelerine fırsat olabiliyor belki ama çözüm bulmaya fırsat olmuyor."

MD8, hasta konuşmaya müsaitse, ortam uygunsa manevi destek görevlilerinin belirli bir süre kısıtlamasına gitmeden hastaların ihtiyaç hissettikleri sürece yanlarında durabildiklerini ifade etmektedir. Bundan dolayı görüşmelerde zaman kısıtlılığı gibi bir durumun söz konusu olmadığını belirtmektedir: *"Bir saat, bir buçuk saat hastanın yanında durduğumuz oluyor. Normalde o kadar görüşme yapılmaz aslında fakat biz bir gördüğümüz zaman bazen ikinci, üçüncüye göremeyebiliyoruz o yüzden de biz iyi dinleyip anlık rahatlatma gerektiği için hiç saate bakmıyorum diyebilirim. Zaten hastanın, hasta yakınının beden dilinden, yüz şeklinden yeterli olduğunu anlayıp güzellikle ayrılıyoruz."*

MD2, hastane ortamında hastaların durumlarındaki ani ve beklenmedik değişimlerin, görüşmeler açısında da olumsuz etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Hastanın durumu her an değişmeye müsait olduğu için görüşmelerde konuşulan meseleler, anlık çözüm sağlanan değil de bir süreç gerektiren meseleler olduğunda hastanın durumundaki olumsuz değişimler bu sürece de etki etmektedir: "*Mesela siz çok özenle uğraşıyorsunuz diyelim ki sık görüşme yapıyorsunuz, belli bir noktaya getiriyorsunuz, bir hedef belirliyorsunuz, o hedefe ulaştı ulaşacak danışan ondan sonra istemsiz bir kriz durumuyla tekrar başa dönebiliyor ya da hastada tamamen başka bir ihtiyaç ortaya çıkabiliyor. Dediğim gibi tamamen lokal yani anlık, anlık hedefler koyuyoruz yani. İnşallah uzun süreli olabiliyordur. Takip edemiyoruz çünkü."*

MD12, hastaların ihtiyaç duyduğu, ortamın müsait olduğu her an, mesai saatleri dışında bile olsa hastalara fayda sağlayabilmek adına onların yanlarında olduklarını, bu bakımdan zaman kısıtlılığının görüşmelerinde etkili bir faktör olmadığını şu sözlerle ifade etmektedir: "*Aslında bizim için zaman sorunu yok. Eğer kontak kurmuşsanız, hasta istekliyse ne hastane personeli ne hastane yönetimi ne de hasta yakını size engel olmuyor. 'Saat dört olmuş benim mesaim bitti.' demiyoruz. Hasta fark ediyor mesela bazen 'Aa saat beş olmuş, çok geç olmuş.' diyor. Biz de 'Olsun şu an siz önemlisiniz.' deyince daha bir rahatlıyor tabi. ...Saati dolduğunda giden bir manevi destek uzmanı değil, işini*

önemseyen, entegre olabilen, hastaya önem veren, değer veren, onun ihtiyacını önceleyen…"

MD18, hastaların hastanede ne kadar kalacaklarının belirli olmasından dolayı görüşme planının da bu süreye göre ayarlanabileceğini, bu bakımdan zamanın kısıtlı olmasının bir engel teşkil etmediğini ifade etmektedir: "*İhtiyaca göre. Bizim genelde yatan hastalar ve hasta yakınlarıyla olduğu için işimiz. Yatan hastalarında görüşmeye başladıktan sonra ne kadar kalacağını ne zaman taburcu olacağını bildiğiniz için zaman kısıtlılığı olmuyor. Ama eğer hasta bir iki güne gidecekse o zaman bazı vermeniz gerekenleri tam olarak veremiyorsunuz böyle olduğunda zamanın kısıtlılığı engel olmuş oluyor."*

5. Manevi Destek Uzmanlarının Yaşadıkları Çeşitli Problemler

MD24, manevi destek odasının başka bir hastane personeliyle paylaşılmasından dolayı yaşadığı sıkıntıyı anlatmaktadır: "*Arkadaşımızın işi oluyor. Bilgisayarda görevi oluyor. Geçen haftalarda mesela bir görüşmeci geldi. Mesela oda çok müsait olmayınca konuyu değiştirdi. Anlatacak ama istemiyor yani konunun da duyulmasını da personel. Öyle olunca da bayağı bir sıkıntı oldu."* Özel görüşmelerin yapıldığı manevi destek görüşmelerinde başka bir personelle aynı odanın paylaşılması önemli bir problemdir. Bu durum hastaların mahremiyeti açısından sakıncalı olmasının yanında hastaların sıkıntılarını açıp destek talep etmelerinde de engel olmaktadır.

MD24, manevi destek hizmetinin tanımlı bir kadrosunun olmamasının eksikliğinden ve kadro beklentilerinden şöyle bahsetmektedir: "*4 yıldır ...Hastanesinde görev yapmaktayım. Öncesinde Diyanet'te Kuran kursu hocasıydım. Şu an hala kadrom Kuran kursu hocalığı. Eğer inşallah bu alanda kadro gelirse..."*

MD20'de manevi destek hizmetinin tanımlı bir kadrosu olmaması dolayısıyla hastanedeki görevleriyle kadrosunun bulunduğu birimdeki görevlerini bir arada yürütmenin zorluğundan bahsetmektedir. İş yoğunluğunun hizmetin daha çok hastaya ulaşması açısından engel teşkil etmesinden şu sözlerle bahsetmektedir: "*Ben kendi açımdan şunu söyleyebilirim. Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti dışında başka görevlerim de var açıkçası. Ben mesela salı günü görüşme planlıyorum ama Salı günü*

Müftülükte aile dini danışma ve rehberlikte başka bir görevim oluyor veya Perşembe gününü burada bir hastayı tekrar ziyaret edeceğim Perşembe günü 'Alo Fetva' hattından nöbetim olabiliyor. Bu da ayrı bir mesele. Yani böyle olunca tabi verimli bir görüşme yapamıyorum. Tam görüşmeye başlayacak bir verim elde edeceksiniz ama görüşme neticeleniyor veya saat on bir de ziyaret ettim bir saat sonra tekrar yanına gideceğim ama o saatte müftülüğe geçmem gerekiyor. Yani bu durumlarla çok karşılaştım o yüzden de sürekli düzenli görüşme yapabildiğim hasta sayısı çok azdır. Tabi bir de çalıma saatlerimiz konusunda oturmuş bir sistem yok. Şimdi artık tabi pandeminin etkisi de var ama önceden biz çalışma saatlerimizi hastanenin şartlarına göre kendimiz belirliyorduk. Şimdi bazen öyle zamanlar oluyor ki hasta yakınlarının ziyaret saatleri. Sizin o anlamda orada hastaları ziyaret etmenin hiçbir şey ifade etmiyor veya hastanın tedavi saatleri orada da bir şey ifade etmiyor. 11:00-12:00 arası doktor vizit yapıyor, tedavide buluyor. Bizim çalışma saatlerimize bakıyoruz 10:00-12:00 arası. İyi de orada bakıyorsunuz bir saat hastayı ziyaret edebileceğiniz bir vakit var. Geriye iki saatiniz kalıyor. O bir saat içinde de hasta arayayım derken vakit geçiyor çok verim elde edemeyebiliyoruz. Benim şunu ifade edebilirim ki eğer bu hizmet verim elde edilecek şekilde devam edilmesi isteniyorsa bu hizmeti yürüten arkadaşların faklı görevlerdeki yükünün hafifletilmesi gerekiyor. Ben mesela imamlık yaparken çok daha yoğundum. O zaman hem camiyle ilgilenmem gerekiyordu hem de hastaneyle. Din Hizmetleri Uzmanlığı diye bir kadro açılınca biz de oraya geçince hadi biraz daha rahat olur sadece hastaneye odaklanabiliriz diye düşündüm ama bu sefer de bizde biliyorsunuz Aile Danışmanlık ve Rehberlik Bürolarımız var. Bu sefer de orada artı görevler verilmeye başlanınca… Ben şunu bildiğim bir arkadaşı söyleyebilirim size şu an görevde oda. Arkadaşımız hastanede görev yapıyor aynı zamanda ADRB koordinatörü, aynı zamanda Gençlik koordinatörü aynı zamanda bağımlılık koordinatörü."

MD7, hastaların ihtiyaçlarına ve hastane kapasitesinin büyüklüğüne bakıldığında iki manevi destek görevlisinin hastaneleri için yetersiz kaldığını, yoğunluktan dolayı her hastaya yetişemediklerini ifade etmektedir: "*Manevi destek biriminde çalışan sayısı az. Bizim şehir hastanesinde 2 manevi danışmanız. Yetişme imkânımız mümkün değil. Biz burada bazı alanları öncelemek zorundayız. Belli alanlar çocuk hematolojisi, palyatif, bayan görevli varsa kadın doğum bu bölümleri önceliyoruz."*

MD20, hizmetin yeni olmasından dolayı tanıtım ihtiyacından bahsetmektedir. Pandeminin de etkisiyle birimi tanıtmanın daha sıkıntılı hale geldiğini ifade etmekte ve karşılaşılan sorunlara örnek vermektedir: "*Manevi destek hizmeti siz de biliyorsunuz ki henüz çok yaygın bir hizmet değil. Benim çalıştığım hastanede hala tabi pandeminin de etkisiyle tanıtım aşamasında diyebiliriz. Ziyaretine gittiğim odalarda bu hizmeti bilen açıkçası çok yok. Tabi böyle olunca şöyle bir tepkiyle de karşılaşıyorum doğal olarak 'Hocam biz hangi durumlarda size başvuracağız?'. Yani açıkçası onlar da bilmiyor, bizde de daha oturmuş bir yapı yok."*

MD3 de pandemi döneminde tanıtım sıkıntısı yaşadıklarını ifade etmektedir: "*Biz kendi ziyaretlerimiz dışında kendi hastanemiz bünyesinde broşürler dağıttık ve bunu her birime dağıttık. Şu anda dediğim gibi pandemiden bazı şeylerimiz yarım kaldı ama onu işte çerçeveletip her bir servisin girişine asıp daha fazla insanın bundan haberdar olmasını sağlamak, daha fazla insanın bu işe girilmesi için gayret ediyoruz ama pandemi bizi biraz sekteye uğrattı. İnşallah daha iyi olmaya çalışıyoruz yani."*

MD15, görev yaptığı hastanenin ilk manevi destek görevlisi olarak yaşadığı zorluklardan şu sözlerle bahsetmektedir: "*Benim hastanede en zor durumum bu hastaneden böyle bir hizmetin ilk defa olması ve bu ilki de bende tecrübe etmesi benim de tecrübe sahibi olmamam dolayısıyla biraz zorluk yaşadık. Hastane personeline yönelik görüşmelerde öncelikle ben kendimi tanıtmak mecburiyetinde kaldım. Hizmetin ne demek olduğunu, manevi danışmanlığın ne demek olduğunu oda oda dolaşarak anlatmak mecburiyetinde kaldım. Taktir edersiniz ki hastanelerde de kendi kurumunuz olmadığı için kalite birimine gidiyorsunuz herhangi bir afiş, broşür hazırlamak istediğinizde onların onayına sunuyorsunuz, onlar kabul ediyor mu etmiyor mu? Veya benim şöyle bir dezavantajım oldu kalite biriminde olan hemşire aynı zamanda ameliyatlara katılan bir hemşire olduğu için haftanın üç günü ameliyatlardaydı. Bizim broşürler yaklaşık üç hafta falan sürdü."*

6. Manevi Destek Uzmanlarının Başvurduğu Yöntem ve Uygulamalar

Tablo 13. Manevi Destek Hizmetinde Başvurulan Uygulamalar

Temalar	**N**	**%**
Pek Çok Uygulamayı Bir Arada Kullananlar	9	38
Sadece Etkin Dinleme Kullananlar	15	62
Toplam	**24**	**100**

Manevi destek uzmanlarına mülakatlar esnasında hastalarla görüşmelerinde hangi uygulamaları kullandıkları sorulmuştur. 24 manevi bakım uzmanından %38'i (9 kişi), pek çok uygulamayı bir arada kullandıklarından bahsederken %62 (15 kişi) gibi bir çoğunluk görüşmelerinde daha çok etkin dinleme yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 13).

MD1, hastaların ihtiyaç ve taleplerine göre yeri geldiğinde görüşmelerinde bibliyoterapi tekniğini kullandıklarını şu sözlerle ifade etmektedir: *Hikayelerle destekliyoruz, yeri geldiği zaman Mesnevi'den hikayelerle destekliyoruz. Bunlar onların çok hoşlarına gidiyor. Neye ihtiyaçları varsa.*

MD2, görüşmelerinde daha çok Turgay Şirin'in "İHSAN" modelini uyguladığını bildirmektedir: *Biz Turgay hocanın, Turgay Şirin'in İHSAN modelini uygulamaya çalışıyoruz. Onun bize tavsiye ettiği İHSAN modeli kitabının da adı biliyorsunuz. O modeli kullanıyoruz."* Aynı zamanda MD2, yeri geldiğinde hastanın ihtiyaçlarına göre çeşitli uygulamaları tercih ettiklerini şöyle anlatmaktadır: *Logoterapiyi kullanıyoruz. Bibliyoterapi. Normal manevi danışmanlık ve rehberlikte kullanılan yöntemleri kullanıyoruz. İHSAN modelini özellikle uzun süreli hastalarımızda, kısa süreli hastalarımızda olmuyor da çünkü neticelendirme olmuyor. Onun dışında kısa süre içerisinde bir sürü hasta görmemiz gerekiyorsa anlama, anlamlandırma, kendisine geri bildirimde bulunma, duygu yansıtması ve başa çıkma yöntemleri üzerinde konuşma. Hangi başa çıkma yöntemlerini kullanıyor? Dini başa çıkma yöntemlerinden haberdar mı ve dini başa çıkma yöntemlerini ne kadar kullanıyor."*

MD9, çocuk hastalarında kitap okumayı aktif olarak kullandığını şu örnekle anlatmaktadır: *14 yaşında erkek bir çocuk hastamız vardı. Gerçekten zor bir durumu vardı. Uçurtma uçururken yüksek voltaja maruz kalmış, iki kolu, iki bacağını kaybetmiş.*

"Sana kitap okumamı ister misin?" diye sorduğumda memnun olacağını bildirdi ve ben ona birkaç defa gidip hikâye okudum. Taburcu olacağı zaman da ablası vardı yanında ona beni aratmıştı teşekkür etmek, ayrılacağını bildirmek, son bir görüşmek için. Onlar anlatmadan durumlarını sormuyoruz. O çocuk da üçüncü ziyaretimde anlatmıştı yaşadıklarını.

MD10, görüşmelerini genelde etkin dinleme ve diyaloglarla gerçekleştirdiğini bununla beraber talep eden hastalara Kuran-ı Kerim okuduğunu, hastaların bundan çok memnun kaldıklarını şu sözleriyle aktarmaktadır: *Genelde benim ziyaretlerim hep dertleşme paylaşma şeklinde gelişir. Eğer isterlerse kendilerine dergi ya da kitap… Çocuklara istedikleri kitapları soruyorum. Onlara ulaştırmaya çalışıyorum. İsteyenlere getiriyorum. Özellikle gençlerimizin çok hoşuna gidiyor. Palyatif servisindekilere istekleri dahilinde kısa Kuran okuyor sonra mealini anlatıyordum. Bu çok hoşlarına gidiyordu.*

MD23, görüşmelerinde nasıl bir yaklaşım benimsediğini ve hangi teknikleri kullandığını şu sözlerle aktarmaktadır: *Hastaya ulaşmanın sorulardan geçtiğinin farkına vardım. Güzel bir görüşme geçirmenin, hastanın iç dünyasını açmayı sağlayacak açık uçlu sorular önemli kritik bir nokta. İkinci bir kritik nokta da hastanın dinlendiğini, anlaşıldığını hissettirmek için yansıtma tekniğini kullanmaktı. Açık uçlu sorular ve yansıtma tekniğini kullandığımda haliyle kaliteli bir görüşme geçiyor. Bundan dolayı da genelde görüşmelerimizden olumlu sonuçlar aldık."*

MD20, görüşmelerine dua pratiğini dahil ettiğini ve güzel geri dönüşler aldığını şu sözlerle aktarmaktadır: *Mesela biz hastalarla bazen "Rabbi yessir. Vela tu assir." duasını ezberliyoruz. Ben bunu mesela dini bir pratik olarak hastalara sunmaya çalışıyorum. Yani akşam çok ağrıları olduğunu ifade eden bir amcaya mesela "Amca bugün şu duanın bu kadarını ezberleyelim." İşte o gün bir kısmını ezberliyoruz, ertesi gün duanın tamamını ezberliyoruz ve hastalardan şu geri dönüşü çok alıyoruz "Hocam Allah razı olsun. Ben bu akşam ağrılarım arttıkça bu duayı okudum." …Özellikle dua konusunda güzel neticelere ulaşıldığını gözlemliyoruz. …Mesela ben şöyle bir tepkiyle karşılaşmıştım. "Ya hocam ben normalde duama cevap olduğunu düşünmüştüm. Ama sizi*

öğrettiğiniz bu duanın kesinlikle cevabı var. Bu dua neticesinde benim ağrılarımın ağrısını hafiflettiğini görüyorum.

Manevi destek görevlileri her ne kadar çeşitli uygulamalar kullandıklarından bahsetseler de bu durumun sınırlı uzman tarafından yüzeysel olarak gerçekleştiği görülmektedir. Uzmanlar göreve başlamadan önce 200 saatlik bir eğitime tabi tutulmuştur: *"Ankara'da 200 saatlik bir eğitim alarak bu hizmete başladık."(*MD5). Fakat bilinmektedir bu çeşitli uygulama ve tekniklerin aktif olarak kullanılabilmesi için 200 saatlik genel bir eğitim yeterli olmamaktadır. Görüşmelerde hangi uygulamadan faydalanılacaksa o uygulamalara yönelik daha geniş kapsamlı eğitimler alınması gerekmektedir. Uzmanlar, çeşitli uygulama ve tekniklerden haberdar olsa da bunları uygulama noktasında eksik kalabilmektedirler: *"Etkin dinlemeyi her ziyarette yapıyoruz zaten. Bibliyoterapiyi çok uygulamadım bir iki kere. Genel manasıyla etkin dinleme ve isteyenlere ufak tavsiyeler."* (MD14). Bu durum da çoğunlukla yalnızca etkin dinleme, soru cevaplarla gerçekleşen bir görüşmeyi meydana getirmektedir: *"En çok etkin dinleme yapıyoruz. Bu etkin dinleme arasında düşündürmek adına bazen araya girebiliyoruz."* (MD16). Uzmanların sınırlı teknik kullanmalarına rağmen hastalara kattıkları faydalar yukarıdaki örneklerle de görülmektedir:*"...en çok yaptığımız etkin dinleme ve bu hastanın ciddi anlamda rahatlamasını sağlıyor zaten. Kendisinin muhatap alındığını görünce, dikkate değer kabul edildiğini görünce rahatlıyor."* Bununla birlikte görüşmelerin kalitesinin ve hizmetten alınan faydanın artırılması adına uzmanların psikolojik uygulama ve teknikler konusunda daha çok eğitilmesi ve geliştirilmesi önem arz etmektedir. Uzmanlar da bu konuda yetersizlik hissettiklerini ifade etmektedir: "*İkili ilişkilerde oldum olası iyiyimdir. Bizim en büyük eksikliğim psikoloji. Zaten yaptığımız iş psikolojiden ayrı düşünülemez."* (MD14), "*...ben kendimi şu yönde eksik hissederim. Psikoloji ilmini daha derinden almak kesinlikle isterim. Biz iki yüz saatlik bir eğitim aldık içinde psikolojide vardı ama bu işin lisans düzeyinde en azından böyle bir sene eğitiminin alınması çok daha iyi bir manevi destek uzmanı olmaya vesile olur. Buna kesinlikle eminim. Ama psikoloji ilmiyle de her şey çözülmek onu söyleyeyim Psikoloji ilmi ile ilahiyat ilmi cemedilebilirse muhteşem faydalı olur."* (MD7).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Manevi danışmanlık ve rehberlik esasında geleneklerimizde var olan toplumsal dayanışma ve desteğin, yaklaşık bir asır önce Batı'da kurumsal bir form kazanmasıyla kamu hizmetine dönüşmüştür. Ülkemizde ise daha öncesinde atılmaya çalışılan fakat başarısız olan çeşitli adımlar olmakla beraber 2000'li yılların başında manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti çeşitli kurum ve kuruluşlarda uygulanmaya başlanmıştır. Manevi danışmanlığın hastanelerdeki kolu olan manevi destek hizmetleri de 2015 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak çalışmalarıyla sağlık tesislerinde yürütülmeye başlanmıştır. Manevi danışmanlık ve rehberlik, ülkemizde henüz yeni gelişmekte olan bir alan olduğundan dolayı alana dair araştırmalar da sınırlı sayıda bulunmaktadır. Bu araştırmada bütüncül bakımın önemli bir unsuru olduğu düşünülen manevi destek hizmetinin hastaların psiko-sosyal uyumlarına etkisi incelenmiştir. Yapılan bu çalışmada manevi desteğin hastaların hastanede yaşadıkları çeşitli problemlere nasıl ve ne açıdan katkı sağladıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Genel olarak şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Hastaların hastalığa uyumlarını etkileyen faktörlerin bireysel, hastalıktan kaynaklı, çevresel ve dini/manevi kaynaklı olabildiği görülmüştür. Hastaların psiko-sosyal uyumlarını etkileyen süreçler bu dört başlık altında incelenmeye çalışılmış ve manevi destek görevlilerin bu konudaki görüşleri ve sağladıkları destek incelenmiştir.

Manevi destek görevlilerinin %88'i hizmetin hastaların psiko-sosyal uyumlarının sağlanmasında faydalı bir hizmet olduğunu ifade etmişlerdir. Uyum sürecinde etkili olduğu düşülen bireysel etkenler içerisinde yaş faktörünün etkisi üzerinde durulmuş, uzmanların %29'u (35-65 yaş) arasındaki hastaların daha çok uyum problemi yaşayabildiğini ve daha çok desteğe ihtiyaç duyduğunu, bu doğrultuda da hizmetten daha çok faydalanabildiğini ifade etmişlerdir. Sonuçlara göre yaşlıların (65+), orta yaş grubuna göre bulundukları duruma daha çabuk uyum sağlayabildikleri ortaya çıkmıştır. Öte yandan gençlerin (18-35 yaş) de en az orta yaş grubu kadar uyum problemi yaşadığı tespit edilmiştir. Fakat uzmanlar gençlerle iletişim sıkıntısı çekilebildiğinden dolayı her zaman istenilen düzeyde fayda sağlanamadığı anlaşılmıştır.

Cinsiyet faktörüne bakıldığında uzmanların %58'i, kadınların daha çok uyum problemi yaşayabildiklerini ve manevi destek hizmetinden daha çok faydalandıklarını ifade etmektedir. Kadınların erkeklerden hizmetten daha çok faydalandığına yönelik görüşlerin fazla olmasında, erkeklerin sosyal rol ve normlardan kaynaklı olarak kendilerini açmamalarının, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmekte zorlanmalarının etkisi üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte kadınların sıkıntılı süreçlerle başa çıkmada manevi desteğe daha çok ihtiyaç duyduğu söylenebilmektedir.

Bireysel etkenler içerisinde yer alan hastaların eğitim düzeyinin uyum sürecine etkisi ve manevi desteğin rolüne bakıldığında uzmanların %38'i, eğitim düzeyi yüksek hastaların genellikle başlarına gelenleri daha çok anlamlandırma içerişinde oldukları, manevi destek hizmetini daha fazla sorguladıkları, bir uzmanın ifadesiyle eğitim düzeyi yüksek hastaların "zor danışanlar" oldukları tespit edilmiştir. Manevi destek uzmanları, eğitim düzeyi düşük olan hastaların söylenen sözleri daha çabuk alıp kabul etmeye açık olduklarını böylece görüşmelerin daha kolay geçtiğini, hastaların daha çok kendilerini açtıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim düzeyi yüksek hastaların kendilerini açmaları, soru ve sorunlarını aşmaları daha fazla zaman alsa da daha nitelikli görüşmeler gerçekleştirildiği tespit edilmiştir.

Bireysel etkenler başlığı altında yer verilmiş olan hastaların ekonomik düzeyinin uyum sürecindeki etkisi ve manevi desteğin rolü incelendiğinde uzmanların %54'ü ekonomik durumun hastaların uyum sürecine ve manevi destek görüşmelerine olumsuz yönde etki ettiği kanaatindedirler. Manevi destek personelinin çoğu, ekonomik olarak zor durumda olan hastaların uyum sürecinde zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Maddi olarak sıkıntı yaşan bir kişinin manevi ihtiyaçları ikinci planda kalabilmektedir. Maddi sıkıntısı olan hastalar, manevi destek uzmanlarından maddi problemlerinin çözümüne yönelik talepte bulunabilmektedirler. Manevi destek uzmanları, hastaların maddi sıkıntılarının hallolmasında ve ihtiyaçlarının gerekli birimlere iletilmesinde aracı bir rol üstlenmektedir. Bu bakımdan maddi sıkıntılar doğrudan manevi desteğin kapsamındaki konular içerisinde yer almasa dahi uzmanlar, hastanın sıkıntısının çözümünde ve uyum sürecinin kolaylaştırılmasında rol almış olmaktadırlar.

Hastalıkla ilgili etkenler başlığı içerisinde ele alınan konulara bakıldığında hastalık türlerinin hastaların uyum süreçlerinde önemli bir etken olduğu söylenebilmektedir. Uzmanların %33'ü onkoloji servislerindeki hastaların uyum süreçlerinde daha çok zorlandıklarını ve bu servisteki hastalara daha çok hizmet götürdüklerini ifade etmektedirler. Bununla birlikte uzmanların %17'si palyatif servislerine de çok fazla ziyarette bulunduklarını ifade etmişlerdir. Uzmanlarca onkolojiden sonra ikinci olarak ifade edilen servis, palyatif servisi olsa da burada hastalardan çok hasta yakınlarına destek olunmaktadır. Palyatif bakımdaki hastaların çoğunun bilinçlerinin kapalı olması veya konuşacak hallerinin olmaması buradaki hastalarla teması engellemektedir. Hastanedeki tüm servislerde, her hastanın desteğe ihtiyaç duyduğu muhakkaktır. Fakat henüz hastanelerde sınırlı sayıda manevi destek uzmanın görev yapıyor olması, hizmete daha fazla ihtiyaç duyulduğunun hissedildiği birimlerin öncelemesini gerektirmiştir.

Hastaların uyumlarını engelleyen hastalıkla ilgili etkenlere bakıldığında manevi destek uzmanlarının destek sağladığı şu durumlar tespit edilmiştir: Ameliyat öncesi korku ve panik hali; hastalıktan kaynaklanan yeti ve uzuv kayıpları, hastalıktan kaynaklanan endişe, kaygı ve içe kapanma durumları ve hastaların yakınlarını geride bırakma endişeleri. İlgili başlıklar altında hastaların uyumunu engelleyen çeşitli faktörlere ve manevi destek uzmanlarının orada bulunmalarının hastalara olumlu etkisine dair örneklere yer verilmiştir.

Çevresel etkenler başlığı altında ele alınanlara bakıldığında uzmanların %92'si hastaların uyum süreçlerinde çevresel faktörlerin etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Çevresel pek çok etken olmakla beraber araştırmada sosyal ilişkilerin hastaların uyum süreçlerindeki etkisi ve manevi destek uzmanlarıyla görüşme sürelerinin hastaların hizmetten alacağı faydadaki etkisi sorgulanmıştır. Buna göre hastaların ziyaretçi beklentisi, iletişim problemleri, hastane ortamından kaynaklı çeşitli çevresel ve sosyal uyum problemleri yaşadıkları tespit edilmiştir. Uzmanların %58'i, yeterli sosyal ilişkilere sahip olmayan hastaların daha fazla uyum problemi yaşadıklarını ve bu hastaların manevi destek hizmetine daha çok ihtiyacı olduğu kanaatindeydiler. Bununla birlikte uzmanlar, yeterli sosyal desteğe sahip olan hastaların da yakınları arasında gerçekleşebilen iletişim problemlerinin düzelmesinde rol üstlenebildiklerini bu bakımdan da hastaların uyum

süreçlerine katkı sağladıklarını ifade etmişlerdir. Görülmektedir ki hizmet, sosyal destekten mahrum hastaların yalnızlığına çare olma görevi üstlenirken yeterli sosyal desteğe sahip olup da iletişim sıkıntısı yaşayan hasta ve hasta yakınlarında da sağlıklı iletişim kurulmasına aracılık etmektedir.

Dini/manevi etkenlerin hastaların uyum süreçlerine etkisi ve manevi desteğin bu noktadaki desteğine yönelik incelemede hastaların ibadetler konusundan, Allah'la ilişkilerinden ve inançla ilgili sorgulamalardan, anlam arayışlarından, suçluluk ve günahkarlık duygularından, yanlış dini inanlardan kaynaklı çeşitli sıkıntılar yaşayabildiği tespit edilmiştir. Hastanın, hastalığa uyum sürecini etkileyen bu sıkıntılarda manevi destek uzmanları destek sağladığı ve hastanın uyumunu kolaylaştırdığı anlaşılmıştır.

Hastaların psiko-sosyal uyum süreçlerinde manevi desteğin etkisinin incelenmesinin yanında birtakım ek bulgular elde edilmiştir. Buna göre manevi destek hizmetinin tedaviyi destekleyici bir hizmet olarak önemli bir misyona sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu konuda geniş araştırmaların yapılarak durumun incelenmesi önem arz etmektedir. Ek bilgilerde elde edilen bir başka bulgu, hastanelerde görev yapan manevi destek uzmanlarının karşılaştıkları çeşitli ön yargılardır. Uzmanların, hastanede görev yaparken hastaların dini bakış açısından ortaya çıkan, Diyanet İşleri Başkanlığı'na yönelik tepkilerden, siyasi anlayışlarından, hizmete dair bilgi eksikliğinden kaynaklı çeşitli ön yargılarla ve tepkilerle karşılaştıkları tespit edilmiştir.

Bir başka ek bulgu olarak uzmanlara zaman kısıtlılığının görüşmeler açısından bir engel oluşturup oluşturmadığına yönelik görüşleri sorulmuştur. Uzmanların %38'i zaman faktörünün görüşmelerin seyri açısından önemli olduğunu ifade ederken bu orana çok yakın olarak uzmanların %33'ü'i de zaman faktörünün görüşmelerden alınacak faydaya etki etmediğini ifade etmektedirler. Sonuçların birbirine yakın çıkması uzmanların zaman faktörünü farklı açılardan değerlendirmesinden kaynaklanmaktadır. Uzmanların zaman faktörüne yönelik farklı ifadeleri hastalarda karşılaştıkları problemlerin çözüm sürecinin uzun zaman alıp almamasına göre değişiklik göstermektedir. Eğer hastanın uzmandan destek talep ettiği sorun, anlık bir çözüm gerektiriyorsa hastayla ilk görüşmede dahi hastanın ihtiyacını karşılamak mümkün olabilmekte böylece zaman faktörü,

görüşmelerden alınacak faydaya engel teşkil etmemektedir. Şayet hastanın çözüme kavuşmasını noktasında destek talep ettiği konu birden fazla görüşmeyi gerektiriyorsa ve hasta, bu görüşmeler nihayete ermeden hastaneden çıkış yaptıysa veya başka bir hastaneye nakli gerçekleştiyse bu durumda zaman, manevi destek sürecinin seyrinde etkili bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Başka bir ek bulgu olarak manevi destek görevlilerinin çalışma koşulları ve çalışma ortamlarından kaynaklı olarak yaşadıkları çeşitli problemlere yer verilmiştir. Uzmanların daha kaliteli hizmet verebilmeleri açısından karşılaştıkları sorunların çözümüne dair adım atılması önem arz etmektedir.

Son olarak manevi destek uzmanlarının görüşmelerinde başvurdukları uygulama ve tekniklere yönelik tespitlere yer verilmiştir. Buna göre uzmanların %62'si, daha çok etkin dinleme ve karşılıklı diyaloglar eşliğinde görüşmelerini gerçekleştirirken yalnızca %38'i, görüşmelerinde farklı uygulama ve teknikleri aktif olarak kullanmaktadır. Bu durumun iyileştirilmesi hizmetin niteliğinin artırılması açısından önemlidir. Uzmanlar, terapötik görüşme teknikleri, çeşitli psikolojik yöntem ve teknikten haberdar olsalar dahi uygulamada güçlük çekebilmekteler. Bu konuda destekleyici eğitimlerin alınması noktasında teşvik ve destek gerekmektedir.

Yapılan bu araştırmada hastaların uyum süreçlerine etki eden problemlerin kaynakları ve bu sorunlarda manevi destek hizmetinin etkisi ve katkısı tespit edilmeye çalışılmıştır. Hasta profilleri ve hastaların uyum süreçlerindeki ihtiyaçlarına manevi destek uzmanlarının nasıl cevap verdiğine yönelik çeşitli örneklere yer verilmiştir. Hizmetin, hastaların uyum süreçlerindeki ihtiyaçlarına cevap vermesi açısından geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada uyum sürecine etkisi açısından yer verilen her bir başlık, ayrı bir araştırma konusu olarak incelenebilecek düzeydedir. Bu araştırmanın, manevi desteğin, hastaların hastalığa uyum sürecindeki destek ve katkılarının artırılmasına yönelik bir kapı açması ümit edilmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda çeşitli öneriler şu şekildedir:

1. Manevi destek uzmanlarının kadrolaştırılarak görevlerinin yalnızca manevi destek olması ve müftülük içinde başka görev yüklemesi olmaması noktasında gerekli adımlar atılabilir.

2. Diyanet İşleri Başkanlığı'nca organize edilen bilgilendirici konferans ve seminerlerin sayısı ve niteliği artırılabilir. Özellikle manevi destek uzmanlarının görüşmelerde uygulamak istedikleri çeşitli uygulamalar konusunda daha geniş eğitimler almaları teşvik edilebilir.

3. Bulunulan servisteki hastalara yoğunlaşılabilmesi, hasta profillerinin daha iyi tanınması ve hizmetin daha nitelikli ve daha çok sayıda hastaya ulaşması için hastanedeki -özellikle de şehir hastaneleri gibi çok daha büyük kapasiteli hastanelerde- her servisin kendi manevi destek uzmanı olabilir. Mümkünse her serviste bir erken bir de kadın manevi destek uzmanlarının bulunması noktasında gerekli adımlar atılabilir.

4. Manevi destek uzmanlarının göreve başlamadan önce staj süreci geçirmeleri göreve yeni başladıklarında bir süre süpervizör desteği almaları sağlanabilir.

5. Aynı zamanda her hastanenin kendi bünyesinde, hastaların karşılaştıkları çeşitli problemlerin değerlendirilmesi açısından psikologlardan, manevi danışmanlardan ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan, devamlı etkileşim içinde olunan, hastaların çeşitli sorunlarının uzmanlarca değerlendirildiği, vaka grupları kurulabilir.

6. Manevi destek uzmanlarına yol göstermesi açısından kültürel ve dini kodlarımıza uygun manevi danışmanlık modellerinin sayısı artırılabilir.

7. Bazı manevi destek uzmanlarının dini içerikli konularda konuşurken çekingen ve savunmacı bir tutum sergilemelerinin nedenleri ayrı bir araştırma konusu olarak incelenebilir.

8. Hastaların uyum süreçlerini etkileyen bireysel, hastalık kaynaklı, dini/manevi ve çevresel etkenlerin her biri ayrı bir araştırma konusu olarak daha ayrıntılı şekilde incelenebilir.

9. Hastalarla mülakat yapılarak hastalara göre psiko-sosyal uyum süreçlerinde manevi destek hizmetinin etkileri ve katkıları incelenebilir.

KAYNAKÇA

Abraído-Lanza, Ana F. vd. "En las Manos de Dios [in God's Hands]: Religious and Other Forms of Coping Among Latinos With Arthritis". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72/1 (Şubat 2004), 91-102. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.91

Acar, Gizem. *Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimleri ile Onkoloji Hemşirelerinin Manevi Bakım Yeterliliklerinin İncelenmesi*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Adams, Troy vd. "The Conceptualization and Measurement of Perceived Wellness: Integrating Balance Across and Within Dimensions". *American Journal of Health Promotion* 11/3 (Ocak 1997), 208-218. https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.3.208

Ağılkaya Şahin, Zuhal. *Manevi Bakım ve Danışmanlık*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2017.

Akay, Shelley Wiechman - Magyar-Russell, Gına. "Post-Traumatic Growth and Spirituality in Burn Recovery". *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)* 21/6 (Aralık 2009), 570-579. https://doi.org/10.3109/09540260903344107

Akdemir, Nuran vd. "Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri". *Dicle Tıp Dergisi* 38/1 (2011). https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184

Akın, Semiha - Durna, Zehra. "Kalp Yetersizliği Hastalarının Psikososyal Uyumu". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10/2 (2006), 1-8.

Altaş, Nurullah. "Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma)". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 39/1 (01 Nisan 1999), 599-659.

Anandarajah, Gowri. "The 3 H and BMSEST Models for Spirituality in Multicultural Whole-Person Medicine". *Annals of Family Medicine* 6/5 (2008), 448-458. https://doi.org/10.1370/afm.864

Araz, Arzu vd. "Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6/2 (2007), 112-122.

Aslan, Şebnem - Güzel, Şerife. "Duygusal Zeka, Problem Odaklı Stresle Başa Çıkma, İyileşme ve Duygusal Tükenme İlişkileri". *Yönetim Bilimleri Dergisi* 16/31 (01 Şubat 2018), 59-82.

Astrow, A. B. vd. "Religion, Spirituality and Health Care: Social, Ethical and Practical Considerations". *The American Journal of Medicine* 110/4 (Mart 2001), 283-287. https://doi.org/10.1016/s0002-9343(00)00708-7

Aydın, Garip. *Hadislerde Hastalara Yönelik Manevi Destekler*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Doktora Tezi, 2015.

Aygül Çayır, Hanife. *Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021.

Ayten, Ali vd. (ed.). "Bireyin Manevi Potansiyel ve İhtiyaçlarını Dikkate Alan Bir Din Eğitimi Anlayışı Üzerine Değerlendirmeler". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik.* 1/213-257. İstanbul: Dem Yayınları, 2. Basım, 2018.

Ayten, Ali. *Din ve Sağlık*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2018.

Ayten, Ali. *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2. Basım, 2012.

Ayten, Ali - Düzgüner, Sevde. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Temel Bilgiler Kılavuzu*. ed. Ali Ayten - Sevde Düzgüner. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2. Basım, 2020.

Ayten, Ali - Karagöz, Sema. "Kanser Tanılı Hasta ve Yakınlarına Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlik". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Farklı Alanlardan Araştırma Bulguları ve Değerlendirmeler*. 187-132. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2019.

Ayten, Ali - Köse, Ali. *Din Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları, 10. Basım, 2019.

Ayten, Ali - Özkan, Aysun. *Hastanelerde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*. ed. Ali Ayten - Sevde Düzgüner. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2. Basım, 2020.

Ayverdi, İlhan - Topaloğlu, Ahmet. *Misalli Büyük Türkçe sözlük: Asırlar Boyu Târihî Seyri İçinde*. İstanbul: Kubbealtı Lugatı, 4. Basım, 2011.

Bag, Beyhan. "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Salutogenez Modeli". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 9/3 (2017), 284-300. https://doi.org/10.18863/pgy.285949

Bahar, Aynur vd. "Diyabetes Mellituslu Hastaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi". *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 7/1 (2006), 18-26.

Bal Koçak, Dilek. *Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)*. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

Balboni, Michael J. vd. "Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses and Physicians and the Role of Training". *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 31/4 (01 Şubat 2013), 461-467. https://doi.org/10.1200/JCO.2012.44.6443

Balboni, Tracy Anne vd. "Provision of Spiritual Care to Patients with Advanced Cancer: Associations with Medical Care and Quality of Life Near Death". *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 28/3 (20 Ocak 2010), 445-452. https://doi.org/10.1200/JCO.2009.24.8005

Barnard, David. "Illness as a Crisis of Meaning: Psycho-Spiritual Agendas in Health Care". *Pastoral Psychology* 33/2 (01 Aralık 1984), 74-82. https://doi.org/10.1007/BF01086367

Baygeldi, Merve R. "Türkiyede Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık Uygulaması". *SETA* 234 (2018).

Bayraktar Karahan, Fatma vd. "İnsan ve İnanç Bağlamında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalar: Sevilla Örneği". *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım*. 169-185. İstanbul: Grafiker Yayınları, 2016.

Belen, Fatıma Zehra. "Dezavantajlı Gruplara Yönelik Manevi ve Psiko-Sosyal Bakım Uygulamaları: Sevilla Örneği". *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım*. ed. İhsan Çapcıoğlu - Fatıma Zehra Belen. 15-35. Ankara: Grafiker Yayınları, 2016.

Blumenthal, James A. vd. "Effects of Exercise Training on Depressive Symptoms in Patients with Chronic Heart Failure: The HF-ACTION Randomized Trial". *JAMA : The Journal of the American Medical Association* 308/5 (01 Ağustos 2012), 465-474. https://doi.org/10.1001/jama.2012.8720

Boisen, Anton T. (Anton Theophilus). “Anton T. Boisen Collection: 1922-1965”. Emory University. 04 Nisan 2016. Erişim 20 Aralık 2021. https://findingaids.library.emory.edu/documents/P-MSS397/

Bożek, Agnieszka vd. “The Relationship between Spirituality, Health-Related Behavior and Psychological Well-Being”. *Frontiers in Psychology* 11 (2020), 1997. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997

Boztilki, Melike - Ardıç, Elif. “Spirituality and Health”. *Journal of Academic Research in Nursing* 3/1 (2017), 39-45. https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1008

Braam, A. W. vd. “Religiosity as a Protective or Prognostic Factor of Depression in Later Life; Results from a Community Survey in the Netherlands”. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 96/3 (Eylül 1997), 199-205. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1997.tb10152.x

Casar Harris, R. vd. “The Role of Religion in Heart Transplant Recipients’ Long Term Health and Well-Being”. *Journal of Religion and Health* 34/1 (Mart 1995), 17-32. https://doi.org/10.1007/BF02248635

Chochinov, Harvey - Cann, Beverley. “Interventions to Enhance the Spiritual Aspects of Dying”. *Journal of Palliative Medicine* 8 Suppl 1 (01 Şubat 2005), 103-115. https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.s-103

Cirhinlioğlu, Zafer vd. *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2013.

Cohen, Sheldon. “Social Relationships and Health”. *The American Psychologist* 59/8 (2004), 676-684. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676

Çağlan, Kevser. *Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı*. İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Çam, Mahire Olcay vd. “Meme Kanserli Hastaların Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”. *Meme Sağlığı Dergisi* 5/2 (2009), 73-81.

Çam, Olcay - Nehir, Sevgi. “Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Psikososyal Uyumları ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 27/2 (2011), 47-59.

Çapcıoğlu, İhsan vd. “Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Budapeşte Örneği”. *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım*. 37-69. Ankara: Grafiker Yayınları, 2016.

Çetin, Ayşe. *Yaşamın Anlamı ve Benlik Saygısının Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterlilik Algısı ile İlişkisi*. Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021.

Çidem, Aysun. *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları*. Erciyes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020.

Çileli, Meral. “Ölüm”. *Gelişim Psikolojisi*. 367-399. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 7. Basım, 2006.

Doğan, Sedat. *Kronik Hastalığı Olmayan Yaşlı Bireylerde Manevi Bakım, Yaşam Kalitesi ve Aradaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Kafkas Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018.

Döndü, Necibe. *Onkoloji Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin Manevi Bakım Gereksinimine Etkisinin İncelenmesi*. İstanbul Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Durğun, Arif. *Hastanelerde Bakım Hizmeti Veren Meslek Elemanlarının Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Bolu Örneği)*. Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017.

Düzgüner, Sevde. *Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi: Kan Bağışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma*. Konya: Erbakan Üniversitesi, Doktora Tezi, 2013.

Düzgüner, Sevde. "Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın Temellerine İlişkin Kültürlerarası Bir Analiz". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. I/17-43. İstanbul: Dem Yayınları, 2. Basım, 2018.

Dyson, Jane vd. "The Meaning of Spirituality: A Literature Review". *Journal of Advanced Nursing* 26/6 (1997), 1183-1188. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.00446.x

Ekşi, Halil vd. "Kurumlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik". *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*. ed. Halil Ekşi. 265-298. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020.

Ekşi, Halil vd. "Manevî Danışmanlık Uygulama Alanları". *Manevî Yönelimli Psikolojik Danışma*. ed. Halil Ekşi. 300-340. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020.

Ekşi, Halil vd. "Maneviyat ve Psikolojik Danışma". *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*. ed. Halil Ekşi - Çınar Kaya. 13-28. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2016.

Ekşi, Halil vd. "Maneviyat ve Psikolojik Danışma". *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*. ed. Halil Ekşi. 1-24. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020.

Ekşi, Halil - Dinçer, Murat. "Manevi Danışmanlık İçin Çözülmesi Gereken Meseleler". *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*. ed. Çınar Kaya - Halil Ekşi. 261-274. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2016.

Ekşi, Halil - Keçeci, Berra. "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışmanlığın Kültürel Temelleri". *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*. ed. Halil Ekşi. 69-86. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020.

Ekşi, Halil - Keskinoğlu, M. Şerif. "Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma Teknikleri". *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*. ed. Halil Ekşi. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020.

Epstein-Peterson, Zachary D. vd. "Examining Forms of Spiritual Care Provided in the Advanced Cancer Setting". *The American Journal of Hospice & Palliative Care* 32/7 (Kasım 2015), 750-757. https://doi.org/10.1177/1049909114540318

Ergül, Şafak. "Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede? Ne zaman? Nasıl?" *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 26/1 (2010), 65-76.

Es, Muhsine. *Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Maneviyat ve Manevi Bakım Algılarının İncelenmesi*. Bahçeşehir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018.

Esendir, Nihal. *Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı, İstanbul Örneği*. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2016.

Farris, Mohammad vd. "Does Psychosocial Interventions Enhance Posttraumatic Growth and Spirituality in Cancer Patients and Survivors? A Narrative Review of the Literature". *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 14 (01 Aralık 2018), 164-172.

Frager, Robert. "Tasavvuf Geleneğinde İrşâd". çev. Ömer Çolakoğlu. *Manevi Rehberlik ve Benötesi Psikolojisi Üzerine Paylaşımlar*. ed. Robert Frager. İstanbul, 2009.

Frankl, Viktor Emil. *İnsanın Anlam Arayışı*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 44. Basım, 2018.

Gallagher, Damien vd. "Depression, Anxiety and Cardiovascular Disease: Which Symptoms Are Associated With Increased Risk in Community Dwelling Older

Adults?" *Journal of Affective Disorders* 142/1 (2012), 132-138. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.04.012
Gürsu, Orhan - Ay, Yaşar. "Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık". *Journal of International Social Research* 11/61 (30 Aralık 2018), 1176-1190. https://doi.org/10.17719/jisr.2018.3007
Güzel, Ayşe. *Manevi Bakım Verme Ölçeği'nin Hemşire Grubunda Güvenirlik ve Geçerliği*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
H. Sinem, Uğurlu Bakar. "Dini Danışmanlık Eğitimi: AAPC Akreditasyon Kriterlerinin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/259-302. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 1. Basım, 2016.
Han, Abdurrahman. "Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 2/91-107. İstanbul: Dem Yayınları, 2. Basım, 2018.
Hart, Curtis W. "Worcester, Elwood: Emmanuel Movement". *Encyclopedia of Psychology and Religion*. ed. David A. Leeming vd. 982-983. Boston, MA: Springer US, 2010. https://doi.org/10.1007/978-0-387-71802-6_749
Hefferon, Kate vd. *Pozitif Psikoloji: Kuram, Araştırma ve Uygulamalar*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2014.
Hill, Peter C. - Pargament, Kenneth I. "Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research." *American Psychologist* 58/1 (2003), 64-74. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64
Holt-Lunstad, Julianne - Smith, Timothy B. "Social Relationships and Mortality". *Social and Personality Psychology Compass* 6/1 (2012), 41-53. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00406.x
House, J. S. vd. "Social Relationships and Health". *Science (New York, N.Y.)* 241/4865 (1988), 540-545. https://doi.org/10.1126/science.3399889
Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisi*. Ankara: Diyanet Vakfı Yayınları, 11. Basım, 2015.
Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul: Dem Yayınları, 4. Basım, 2015.
Hunter, Rodney J. - Nancy J. Ramsay (ed.). *Dictionary of Pastoral Care and Counseling*. Nashville: Abingdon Press, Expanded ed. with CD-ROM., 2005.
Irmak, Hatice. *Psikiyatri Hemşirelerinin Manevi Bakım Uygulamaları, Algıları ve Yeterlilikleri Arasındaki İlişki*. Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
James, William. *Dinsel Deneyimin Çeşitleri*. çev. İsmail Hakkı Yılmaz. İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2017.
Johnstone, Brick vd. "Relationships Among Religiousness, Spirituality and Health for Individuals with Stroke". *Journal of clinical psychology in medical settings* 15 (01 Aralık 2008), 308-313. https://doi.org/10.1007/s10880-008-9128-5
Jung, C. G. *C. G. Jung Letters*. ed. Gerhard Adler. çev. R. F. C Hull. London: Routledge, 1992. https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781315723945
Jung, Carl G. *Keşfedilmemiş Benlik*. çev. Ersin Cengiz. İstanbul: Olympia Yayınları, 2016.
Jung, Carl G. *Psikoloji ve Din*. çev. Raziye Karabey. Istanbul: Okyanus Yayınları, 2017.
Jung, Carl G. - Gürol, Ender. *Analitik Psikoloji*. İstanbul: Payel Yayınları, 2. Basım, 2006.

Jw, Ehman vd. “Do Patients Want Whysicians to Inquire About Their Spiritual or Religious Beliefs if They Become Gravely Ill?” *Archives of Internal Medicine* 159/15 (1999). https://doi.org/10.1001/archinte.159.15.1803

Kaczorowski, J. M. “Spiritual Well-Being and Anxiety in Adults Diagnosed with Cancer”. *The Hospice Journal* 5/3-4 (1989), 105-116. https://doi.org/10.1080/0742-969x.1989.11882658

Kalaoğlu Öztürk, Zehra. *Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı*. Adana: Çukurova Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2010.

Karaaslan, Selda. “Manevi Bakım Hizmetlerinde Etik Kurallar ve Profesyonel Standartlar (ABD, Kanada ve İngiltere Örnekleri)”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/281-302. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2. Basım, 2018.

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

Karaman, Adem. *Hemşirelerin Manevi Bakım Algıları ile Manevi Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Karci Aksan, Beren. *Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Ankara İlinde Bulunan Bir Kamu Hastanesi Örneği*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Kars, M. Saliha. “Manevi Destekte Duanın Yeri ve Önemi”. *İlsam Akademi Hakemli Dergisi* 1/2 (2021), 153-175.

Kasapoğlu, Figen. “Manevi Danışmanlıkta Ölçümler”. *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*. 185-218. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020.

Kesgin, Hafsa. “Sosyal Hizmet Kurumlarında Manevi Destek Hizmetleri”. *Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmet*. 243-270. Ankara: Grafiker Yayınları, 2020.

Kılınçer, Hatice. “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları*. ed. Ali Ayten. 19-60. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2017.

Kılınçer, Hatice. *Tıp, Psikoloji ve İlahiyat Öğrencilerinin Türkiye’deki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma*. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017.

Kızılgeçit, Muhammed. *Din Psikolojisinin 100’ü*. Ankara: Otto Yayınları, 2017.

Kızılgeçit, Muhammed. *Din Psikolojisinin 300’ü*. Ankara: Otto Yayınları, 2020.

Koç, Mustafa. “Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı’da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-I”. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 12/2 (2012), 202-236.

Kocaman, Nazmiye. “Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler”. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 11/1 (2010), 101-112.

Koç, Mustafa. “Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri (1995-2015): Sınırlılıklar ve Bir Eğitim Programı Önerisi”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/321-362. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2. Basım, 2018.

Koenig, H. G. vd. “Religiosity and Remission of Depression in Medically Ill Older Patients”. *The American Journal of Psychiatry* 155/4 (Nisan 1998), 536-542. https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.536

Koenig, Harold G. “Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications”. *ISRN Psychiatry* 2012 (2012), 1-33. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Koenig, Harold George. *Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing*. Philadelphia: Templeton Foundation Press, 2005. http://site.ebrary.com/id/10320489

Köktürk Dalcalı, Berna. *Onkoloji Birimlerinde Tedavi Gören Bireylerin Manevi Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bakım Uygulamaları*. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Doktora Tezi, 2018.

Kömürcüoğlu, Berna vd. “KOAH’lı Erkek Hastalarda Depresyon”. *Toraks Dergisi* 1/3 (2000).

Kula, M. Naci. “Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Bazı Dini Kavramların Anlam Alanı ve Fonksiyonelliği”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/45-61. İstanbul: Dem Yayınları, 2. Basım, 2018.

Kurt Sezer, Hilal. *Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi*. 2018: Necmettin Erbakan Üniversitesi, ts.

Kurtoğlu, Hilal. *Hastanelerde Yürütülen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Marmara Bölgesi Örneği)*. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2020.

Kübler Ross, Elisabeth. *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. çev. Ekin Uşşaklı. Ankara: April Yayınclık, 2010.

Küçük, İlyas. *Hastaların Manevi Destek Gereksinimlerinin ve Sağlık Profesyonellerinin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi*. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Lin, Nan vd. “The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event”. *Journal of Health and Social Behavior* 26/3 (1985), 247-263. https://doi.org/10.2307/2136756

Lo, B. vd. “Discussing Palliative Care with Patients. ACP-ASIM End-of-Life Care Consensus Panel. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine”. *Annals of Internal Medicine* 130/9 (04 Mayıs 1999), 744-749.

Mathews, Ian. *Social Work and Spirituality*. Exeter: Learning Matters, 2009.

Matthews, D. A. vd. “Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine”. *Archives of Family Medicine* 7/2 (Nisan 1998), 118-124. https://doi.org/10.1001/archfami.7.2.118

McCoubriie, Rachel - Davies, Andrew. “Is there a Correlation between Spirituality and Anxiety and Depression in Patients with Advanced Cancer?” *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 14 (01 Mayıs 2006), 379-385. https://doi.org/10.1007/s00520-005-0892-6

McEvoy, Mimi vd. “Exploring the Spiritual/Religious Dimension of Patients: A Timely Opportunity for Personal and Professional Reflection for Graduating Medical Students”. *Journal of Religion and Health* 52/4 (2013), 1066-1072. https://doi.org/10.1007/s10943-013-9716-z

McGrath, Joanna Collicutt. “Posttraumatic Growth and Spirituality After Brain Injury”. *Brain Impairment* 12/2 (01 Eylül 2011), 82-92. https://doi.org/10.1375/brim.12.2.82

Mirowsky, John - Ross, Catherine E. *Social Causes of Psychological Distress*. New Brunswick (U.S.A.): AldineTransaction, 2nd ed., 2012.

Mollaoğlu, Hasan. *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım New York Healthcare Chaplaincy Örneği*. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2013.

Morris, Gareth J. - McAdie, Tina. "Are Personality, Well-Being and Death Anxiety Related to Religious Affiliation?" *Mental Health, Religion & Culture* 12/2 (01 Mart 2009), 115-120. https://doi.org/10.1080/13674670802351856

Mueller, P. S. vd. "Religious Involvement, Spirituality and Medicine: Implications for Clinical Practice". *Mayo Clinic Proceedings* 76/12 (Aralık 2001), 1225-1235. https://doi.org/10.4065/76.12.1225

Muldoon, Maureen - King, Norman. "Spirituality, Health Care and Bioethics". *Journal of Religion and Health* 34/4 (1995), 329-349.

Mutlu, Ercan. *Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2007.

Nas, İbrahim. *Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Algıları ile Mesleğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki*. Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018.

Nelson, Christian J. vd. "The Role of Spirituality in the Relationship Between Religiosity and Depression in Prostate Cancer Patients". *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine* 38/2 (Ekim 2009), 105-114. https://doi.org/10.1007/s12160-009-9139-y

Odabaş, Yasemin. *Engelli Çocuk Annelerine Verilen Manevi Bakım Desteğinin Manevi İyilik ve Umut Düzeylerini Arttırmaya Etkisinin Değerlendirilmesi*. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020.

Ok, Üzeyir vd. *Hastalar İçin Manevi Bakım*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2019.

Otuzoğlu, Münevver. *Onkoloji Hastalarının Manevi Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Ölçeğin Geliştirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, 2017.

Özcan, Gökhan vd. "Psikolojik Danışma Kuramları ve Maneviyat". *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*. ed. Halil Ekşi. 25-68. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020.

Özcan, Tuğba. *Cerrahi Hemşirelerinin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Bilgi, Algı ve Uygulamaları*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2020.

Özdemir, Ülkü - Taşcı, Sultan. "Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım". *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1/1 (2013), 57-72.

Özdoğan, Öznur. "Hastanelerde ve Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezinde Manevi Bakım: Sevilla Örneği". *Dezavantajlı Gruplara Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım*. ed. Fatıma Zehra Belen - İhsan Çapcıoğlu. 187-201. İstanbul: Grafiker Yayınları, 2016.

Özgen, Gülşen - Eminoğlu, Zehra. "Dini Gelenekler, İnançlar ve Manevî Yönelimli Danışmanlık". *Manevi Yönelimli Psikolojik Danışma*. ed. Halil Eksi. 91-113. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2020.

Özkan, Aysun. "Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları*. ed. Ali Ayten. 61-101. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2017.

Özkan, Aysun. *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Manevi Danışmanlık: Bir Karma Yöntem Araştırması*. İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 2019.

Özkan, Sedat. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul: Roche Yayınları, 1993.

Palmer Kelly, Elizabeth vd. "The Beliefs of Cancer Care Providers Regarding The Role of Religion and Spirituality Within The Clinical Encounter". *Supportive Care in Cancer* 29/2 (01 Şubat 2021), 909-915. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05562-2

Paloutzian, Raymond F. - Park, Crystal L. "Religiousness and Spirituality: The Psychology of Multilevel Meaning-Making Behavior". *Religion, Brain & Behavior* 5/2 (03 Nisan 2015), 166-178. https://doi.org/10.1080/2153599X.2014.891254

Pargament, Kenneth I. vd. "Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes Among Medically Ill Elderly Patients: A Two-Year Longitudinal Study". *Journal of Health Psychology* 9/6 (2004), 713-730. https://doi.org/10.1177/1359105304045366

Pargament, Kenneth I. - Albayrak, Ahmet. "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru". *Tabula Rasa* 9 (2003), 207-238.

Parlak, Simel. "Manevi Danışmanlığın Gelişimi". *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*. ed. Halil Eksi - Çınar Kaya. 29-44. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2016.

Pehlivan, Mehmet. *Sağlık Çalışanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek ve Rehberlik Projesi Uygulaması: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018.

Peker, Hüseyin. *Din Psikolojisi*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 17. Basım, 2019.

Perry, Bruce Duncan vd. *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 2012.

Phillips, Irene. "Infusing Spirituality into Geriatric Health Care: Practical Applications From the Literature". *Topics in Geriatric Rehabilitation* 19/4 (Aralık 2003), 249-256.

Pieper, Jos - Van Uden, Marinus. "Unchain My Heart… Religious Coping and Well-Being in a Forensic Psychiatric Institution". *Archive for the Psychology of Religion* 29/1 (01 Ocak 2007), 289-304. https://doi.org/10.1163/008467207X188874

Pieper, Joseph vd. "Attentiveness to Religious/Spiritual Coping and Meaning Questions of Patients". *Journal of Empirical Theology* 29/1 (23 Eylül 2016), 78-100. https://doi.org/10.1163/15709256-12341336

Price, Samantha D. - Callahan, Jennifer L. "Religious Attendance Serves as a Protective Variable Against Suicidal Ideation During Treatment". *Pastoral Psychology* 66/1 (01 Şubat 2017), 103-115. https://doi.org/10.1007/s11089-016-0725-1

Propst, L. R. vd. "Comparative Efficacy of Religious and Nonreligious Cognitive-Behavioral Therapy for the Treatment of Clinical Depression in Religious Individuals". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60/1 (Şubat 1992), 94-103. https://doi.org/10.1037//0022-006x.60.1.94

Puchalski, Christina M. "The Role of Spirituality in Health Care". *Proceedings (Baylor University. Medical Center)* 14/4 (Ekim 2001), 352-357. https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788

Ramírez-Johnson, Johnny vd. "Is Faith an Emotion? Faith as a Meaning-Making Affective Process: An Example From Breast Cancer Patients". *American Behavioral Scientist* 45/12 (Ağustos 2002), 1839-1853. https://doi.org/10.1177/0002764202045012006

Riegel, Barbara - Carlson, Beverly. “Facilitators and Barriers to Heart Failure Self-Care”. *Patient Education and Counseling* 46/4 (01 Nisan 2002), 287-295. https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00165-3

Rippentrop, A. “A Review of the Role of Religion and Spirituality in Chronic Pain Populations.” *Rehabilitation Psychology* 50 (01 Ağustos 2005), 278-284. https://doi.org/10.1037/0090-5550.50.3.278

Rockwell, J. M. - Riegel, B. “Predictors of Self-Care in Persons with Heart Failure”. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care* 30/1 (2001), 18-25. https://doi.org/10.1067/mhl.2001.112503

Roest, Henk de. *Collaborative Practical Theology: Engaging Practitioners in Research on Christian Practices*. BRILL, 2020. https://doi.org/10.1163/9789004413238

Ross, Catherine E. - Wu, Chia-ling. “The Links between Education and Health”. *American Sociological Review* 60/5 (1995), 719-745. https://doi.org/10.2307/2096319

Rotenberg, Ken J. “The Relation between Interpersonal Trust and Adjustment: Is Trust Always Good?” *Trust in Contemporary Society*. ed. Masamichi Sasaki. 161-173. BRILL, 2019. https://doi.org/10.1163/9789004390430_010

Sağlam, İbrahim - Yüksel, Zeynep. “Psiko-Sosyal Destek ve Manevi Bakım Uygulamaları: Augsburg Örneği”. *Dezavantajlı Gruplar Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım*. ed. İhsan Çapcıoğlu - Fatıma Zehra Belen. 203-224. İstanbul: Grafiker Yayınları, 2016.

Sar, Vedat. “Travmatik Stres ve Bedensel Hastalık (Traumatic Stress and Physical Illness)”.

Sarı, Rukiye. *Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)*. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Satan, Ayşin vd. “Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerde Bibliyoterapi Yönelimli Manevi Danışmanlık Uygulaması”. *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/397-413. İstanbul: Dem Yayınları, 2. Basım, 2018.

Schnell, Tatjana. “Spirituality with and without Religion—Differential Relationships with Personality”. *Archive for the Psychology of Religion* 34/1 (Ocak 2012), 33-61. https://doi.org/10.1163/157361212X644495

Seligman, Martin E. P. *Gerçek Mutluluk*. çev. Semra Kunt. İstanbul: Eksi, 2. Basım, 2019.

Selvi, Yurdagül. *Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları, Manevi Destek Algıları ve Bunlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Skrzypińska, Katarzyna. “The Threefold Nature of Spirituality (TNS) in a Psychological Cognitive Framework”. *Archive for the Psychology of Religion* 36/3 (Aralık 2014), 277-302. https://doi.org/10.1163/15736121-12341293

Smith, Lorie N. - Jackson, Vicki A. “How Do Symptoms Change for Patients in the Last Days and Hours of Life?” *Evidence-Based Practice in Palliative Medicine*. ed. Nathan E. Goldstein - R. Sean Morrison. 218-226. Philadelphia: W.B. Saunders, 2013. https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-3796-7.00039-2

Sokol, Daniel. “Religion and Spirituality in Medicine: Friend or Foe?” *BMJ*, 106. https://doi.org/10.1136/bmj.m106

Söylev, Ömer Faruk. *Manevi Bakım ve Danışma Psikolojisi*. İstanbul: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2020.

Starbuck, Edwin Diller. *The Psychology of Religion: An Empirical Study of the Growth of Religious Consciousness*. London: Walter Scott, 1899.
Steere, David A. "Anton Boisen: Figure of the Future?" *Journal of Religion and Health* 8/4 (1969), 359-374.
Swinton, John vd. *Spiritual Dimensions of Pastoral Care: Practical Theology in a Multidisciplinary Context*. Jessica Kingsley Publishers, 2001.
Şentürk, Özgür. *Hastanelerde Manevi Destek Algısı ve Üzerinde Bir Çalışma (Bolu Örneği)*. Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
Şimşek, Hasan - Yıldırım, Ali. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları, 11. Basım, 2018.
Şirin, Turgay. "Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N Modeli ve Vaka Sunumu". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/187-211. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2. Basım, 2016.
Tacey, David. *Jung'u Nasıl Okumalıyız?* çev. Ersun Çıplak. İstanbul: Runik Yayınları, 2021.
Tanriverdi, Gülbu vd. "Cinsiyetin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşler Üzerindeki Etkisi". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6/6 (2007), 435-440.
Tanyi, Ruth A. "Towards Clarification of the Meaning of Spirituality". *Journal of Advanced Nursing* 39/5 (2002), 500-509. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x
Tatlıcıoğlu, Oktay. "Tinselliğe (Maneviyata) Duyarlı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları". *Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmet*. ed. Hıdır Apak - Muhammet Cevat Acar. 133-149. Ankara: Grafiker Yayınları, 2020.
Thoits, P. A. "Stress, Coping and Social Support Processes: Where Are Ee? What Next?" *Journal of Health and Social Behavior* Spec No (1995), 53-79.
Topuz, İlhan. "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerinde Temel Nitelik ve Yeterlilikler". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/237-257. İstanbul: Dem Yayınları, 2. Basım, 2016.
Umberson, Debra - Montez, Jennifer Karas. "Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy". *Journal of Health and Social Behavior* 51 (2010), 54-66. https://doi.org/10.1177/0022146510383501
Usta, Zeynep. *Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Eğitimi Üzerinde Bir Araştırma)*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
Uysal, Veysel. "Yetişkinlikte Dindarlık ve Kültürel Arka Planı". *Yetişkinlik Dönemi Eğitimi ve Problemleri*. ed. M. Faruk Bayraktar. 207-245. Istanbul: Ensar Neşriyat, 2006.
Vincensi, Barbara B. "Interconnections: Spirituality, Spiritual Care and Patient-Centered Care". *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 6/2 (2019), 104. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_48_18
Wilson, Catherine S. vd. "Assessment of the Relationship of Spiritual Well-Being to Depression and Quality of Life for Persons with Spinal Cord İnjury". *Disability and Rehabilitation* 39/5 (Mart 2017), 491-496. https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1152600
Wright, Lorraine M. *Spirituality, Suffering and Illness: Ideas for Healing*. Philadelphia: F.A. Davis Co, 2005.
Yalom, Irvin D. *Din ve Psikiyatri*. çev. Emre Ağanoğlu. İstanbul: Turkuvaz Kitap, 2012.

Yalom, Irvin D. *Güneşe Bakmak: Ölümle Yüzleşmek*. çev. Zeliha Babayiğit. İstanbul: Pegasus Yayınları, 2017.
Yapıcı, Asım. *Ruh Sağlığı ve Din / Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi, 2007.
Yates, J. W. vd. "Religion in Patients With Advanced Cancer". *Medical and Pediatric Oncology* 9/2 (1981), 121-128. https://doi.org/10.1002/mpo.2950090204
Yeşilbalkan, Öznur USTA vd. "Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 21/1 (2005), 13-31.
Yılmaz, Meryem. "Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14/2 (2011), 61-70.
Young, J. Scott vd. "The Moderating Relationship of Spirituality on Negative Life Events and Psychological Adjustment". *Counseling and Values* 45/1 (2000), 49-57. https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2000.tb00182.x
Yücel, Fatih. "ABD'de Müslümanlara Yönelik Dini Danışmanlık Eğitimi (Hartford Seminary Örneği)". *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. ed. Ali Ayten vd. 1/373-394. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2. Basım, 2018.
Yüksel, Ayşe Nur. "Nitel Bir Araştırma Tekniği Olarak: Görüşme". *Social Sciences Studies Journal* 6/56 (01 Ocak 2020), 547-552. https://doi.org/10.26449/sssj.2099
Zinnbauer, Brian J. vd. "Religion and Spirituality: Unfuzzying the Fuzzy". *Journal for the Scientific Study of Religion* 36/4 (1997), 549-564. https://doi.org/10.2307/1387689
Zinnbauer, Brian J. - Pargament, Kenneth I. "Dindarlık ve Maneviyat". çev. Sevde Düzgüner. *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Temel Yaklaşımlar ve İlgi Alanları*. ed. İhsan Çapcıoğlu vd. 61-102. Ankara: Phoenix Yayınevi, 2013.
Diyanet İşleri Başkanlığı: Kuran-ı Kerim. Erişim 19 Ağustos 2022. https://kuran.diyanet.gov.tr/tefsir/Bakara-suresi/52/45-46-ayet-tefsiri

EKLER

Ek 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

MÜLAKAT SORULARI
Ad-Soyad:
Cinsiyet:
Yaş:
Eğitim Düzeyi:
Mezun Olunan Üniversite:

1. Hangi hastanede görev yapmaktasınız?
2. Ne kadar süredir hastanelerde manevi bakım uzmanı olarak görev yapmaktasınız?
3. Manevi bakım hizmeti ile ne amaçlanmaktadır?
4. Hastanelerde hangi saat aralıklarında bulunuyor ve hastaları hangi zamanlarda, ne kadar süre ziyaret ediyorsunuz?
5. Her gün görevli olduğunuz birimdeki hastaların tümünü mutlaka ziyaret ediyor musunuz? Hangi hastaya ne zaman gidileceğini siz mi belirliyorsunuz? Siz belirliyorsanız öncelik sıranıza etki eden faktörler nelerdir?
6. Hastalardan veya hastane personelinden özellikle çağrı ve davet alıyor musunuz?
7. Hastalarla yaklaşımınızda nelere dikkat etmektesiniz?
8. Hastaların sizlerden ne gibi talepleri oluyor? Taleplerine karşılık verebildiğinizi, onlara yeterli gelebildiğinizi düşünüyor musunuz?
9. Ziyarete giderken belli bir konuyla mı gidiyorsunuz yoksa hastanın talep ve beklentilerine göre mi ziyaretin seyri belirleniyor?
10. Vermiş olduğunuz hizmetin hastalar açısından faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?

Alternatif sorular ve sondalar (probes):

- Cevabınız evet ise hangi yönlerde bu faydayı gözlemlediniz?
- Yapılan ziyaretlerin hastalara sağladığını düşündüğünüz ne gibi katkıları var?
- Sunulan hizmeti hastalara sağlamış olabileceği katkılar bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Manevi bakım uzmanlarının hastanelerdeki varlığının hastalara ne gibi faydaları/ hizmetleri olmaktadır?
- Hastaların hastalıklarına ve yeni ortamlarına psikolojik ve sosyal olarak uyum sağlama süreçlerinde ziyaretlerinizin faydası olduğunu düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise bu olumlu değişiklikleri örneklerle anlatabilir misiniz?
- Hastaların manevi yönden ihtiyaçları nelerdir, manevi bakım uzmanlarının bu konuda ne gibi destekleri olabilir?

11. Her insanla kurulan iletişim ve bu iletişimin meydana getirdiği etki muhakkak ki biriciktir. Fakat eğer genel bir kanıya varacak olsaydınız hastaların geçirdikleri hastalıkların türlerine göre hizmetten aldıkları fayda da farklılık gösteriyor mu? En çok hangi birimdeki hastalara daha çok faydalı olduğunuzu düşünüyorsunuz? Hiç faydalı olamadığınızı düşündüğünüz birimler var mı?
12. Cinsiyete göre hizmetten alınan olumlu etkinin farklılık gösterdiğini düşünüyor musunuz?

13. Yaşa göre hizmetten alınan olumlu etkinin farklılık gösterdiğini düşünüyor musunuz? (Psikolojik ve sosyal olarak uyum sağlamasında etkili olduğunuzu düşündüğünüz hastaları göz önünde bulundurduğunuzda.)
14. Hastaların eğitim durumlarına göre hizmetten alınan olumlu etkinin farklılık gösterdiğini düşünüyor musunuz?
15. Maddi durumlarına göre hizmetten alınan olumlu etkinin farklılık gösterdiğini düşünüyor musunuz?
16. Aile bağları güçlü, aile üyelerinin kendisine destek olduğu hastalar mı yoksa yalnız veya ilgisiz refakatçilere sahip olan hastalar mı bu hizmete daha çok ihtiyaç duymaktadır?
17. Ziyaretin kısıtlı bir zamanda gerçekleşmesinin elde edilen sonuç için önemli bir faktör olduğunu düşünüyor musunuz?
18. Yeterli olamadığınızı düşündüğünüz alanlarda kendinizi yeterli hale getirmek için nelere ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?

21. Manevi danışmanlık hizmeti alanların iyileşme durumları nedir?
    - Hastalıklarındaki ilerleme duruyor mu?
    - Bunu açık bir şekilde gözlemleyebiliyor musunuz?
    - Ne kadar iyileşme oluyor veya sizler ne kadar iyileşme gözlemliyorsunuz?
22. Psikolojileri ne durumda?
    - Yani manevi danışmanlık hizmeti almadan önceki depresyonları, nevrozları, kötü benlik algıları, güvensizlik algıları, aşağılık kompleksleri, yabancılaşma durumları… Özellikle çöküntü ve (majör) depresyon daha çok olabilir. Bu açıdan durumları neydi görüşme sonrası olumlu bir değişiklik gözlemlediniz mi?
    - Yani bireylerin kendilerini görüş ve algılayış biçimlerinde bir iyileşme, gelişme söz konusu oluyor mu?
23. Sosyal ilişkileri ne durumda?
    - Evliyseler karısıyla/kocasıyla ilişkisinde belli bir iyileşme söz konusu mu?
    - Hizmet buna katkıda bulunuyor mu?
    - Danışman bu hizmeti verirken, birey yalıtılmış adada yaşayan bir varlık değil de sosyal bir varlık olduğunu hesaba katıp eşi, çocukları, torunları, komşularıyla olan ilişkilerinde de geliştirici ne gibi önlemler alıyor?
        - Görüşmeler sonucunda değişim görebiliyor musunuz?
        - Özellikle karı koca, anne baba, çocuk ilişkileri. Bu kişilerle olan ilişkilerinde bir düzelme oluyor mu?
    - Hastanın komşuluk ilişkileri nasıl? (Bu çok önemli ve belirleyici bir şey. Tahribatı ya da iyileştirici gücü çok yüksek. Bu yüzden "…bize komşuyu o kadar çok tavsiye etti ki neredeyse varis kılacak zannettik" diyor sahabe sevgili Peygamberimiz (sav) için.) Komşu ile iletişimde olumlu düzenlemelere gidiliyor mu?
        - Hastalar komşu ile ilişkiye yönelmeye başladılar mı?

24. Manevi danışmanlık özü itibarıyla dini bir şeydir. Özü itibariyle dini, uygulanışı itibarıyla psikolojik bir şeydir. Manevi danışmanlık hizmeti alan bireylerin bu hizmeti almadan önce ve sonra ibadetlerini yerine getirme sıklığında bir gelişme, ilerleme var mı?
    - Namaz kılmıyorken kılmaya başlayan hastalar oldu mu?
    - Hastaların dini/manevi sıkıntıları var mıydı?
        - Bu sıkıntıların aşılmasında hastalara ne gibi destek ve katkılarınız oldu?
    - İbadetlere karşı lakaytken olumlu yönde gelişmeler oldu mu?

- Manevi danışmanlık hizmetinin en önemli tabletlerinden biri de dua. Hastalar ne kadar sıklıkta dua ediyorlar?
    - Manevi danışmanlık hizmeti bireylerin Allah ile olan ilişkilerini ne kadar düzenleyebildi?
    - Manevi danışman olarak hastalara daha sık dua ettirebildiniz mi?

25. Ziyaretleriniz sırasında hangi uygulamaları yapıyorsunuz?/Hangi yöntemleri uyguluyorsunuz?
    - En etkili uygulamanız neler?
26. Manevi bakım hizmeti istemeyenlerin sebepleri neler?
27. Manevi bakım hizmetiyle ilgili ön yargılar neler?

Ek 2: Araştırma İzin Onayı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Müftülüğü

Sayı : E-60928694-270.99-1044371 12.02.2021
Konu : Tez Çalışması İçin Görüşme İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Mükerrem Saliha KARS'ın 03.02.2021 tarihli dilekçesi.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı Öğrencisi Mükerrem Saliha KARS'ın, "Hastanelerdeki Manevi Bakımın Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi" konusundaki tez çalışması kapsamında, sağlık tesislerinde görev yapan manevi destek personeliyle hastanelerdeki manevi bakım hizmetinin hastaların psiko-sosyal uyumlarına etkisi hakkında online görüşme yapma talebine dair ilgi (b) dilekçesi incelenmiştir.

Bu itibarla; dilekçeniz ekinde yer alan soru ve hususlar çerçevesinde ekte isimleri bildirilen görevlilerimizle görüşme yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Mehmet Emin MAŞALI
Vali a.
İl Müftüsü

Ek: İlgi dilekçe ve ekleri (8 sayfa)

Dağıtım:

Gereği:
BAĞCILAR KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
BAHÇELİEVLER KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
BAŞAKŞEHİR KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
BEYOĞLU KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
FATİH KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
KÜÇÜKÇEKMECE KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
PENDİK KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
SULTANBEYLİ KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)

Bilgi:
Sayın Mükerrem Saliha KARS

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: A901F8AF-8637-420B-90A6-03479B46018B Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ebd

Demirtaş Mah. Fetva Yokuşu Sok. No:44 Süleymaniye 34460 Fatih / İSTANBUL
0 212 512 23 20
0 212 512 32 52

Bilgi için:Ahmet ÖNLÜ
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Müftülüğü

Sayı : E-60928694-270.99-1044371 12.02.2021
Konu : Tez Çalışması İçin Görüşme İzni
ZEYTİNBURNU KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Müftülüğü)
Sayın Erdem TOKKAL

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: A901F8AF-8637-420B-90A6-03479B46018B Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ebd

Demirtaş Mah. Fetva Yokuşu Sok. No:44 Süleymaniye 34460 Fatih / İSTANBUL
0 212 512 23 20
0 212 512 32 52

Bilgi için:Ahmet ÖNLÜ
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Müftülüğü

Sayı : E-24477919-219.99-1052326 12.02.2021
Konu : Yüksek Lisans Tezi İçin

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Mükerrem Saliha KARS'ın 02.02.2021 tarihli dilekçesi.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalında yüksek lisans programı öğrencisi T.C. Kimlik numaralı Mükerrem Saliha KARS'ın "Hastanelerdeki Manevi Bakımın Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında hastanelerde görev yapan manevi danışmanlarla görüşme yapabilmek için izin verilmesi ilgi dilekçe ile talep edilmektedir.

Adı geçenin hazırlayacağı yüksek lisans tezi için İlmiz hastanelerinde görev yapan Din Hizmetleri Uzmanlarımız ile hastanelerdeki manevi bakım hizmetlerinin hastaların psiko-sosyal uyumlarına etkisi hakkında gözlem, yorum ve önerilerini almak adına görüşme yapılabilmesini,

Tensiplerinize arz ederim

İzani TURAN
İl Müftüsü

OLUR
Mustafa KILIÇ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: BF78E310-D231-4030-B864-C341F2140A11 Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ebd

Altınova Mah. İstanbul Cad. No: 396 Osmangazi 16030 BURSA
0 224 220 21 66
0 224 222 56 06
Bilgi için:Seher ESEN
Memur

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Müftülüğü

Sayı : E-54404498-205-1043198 10.02.2021
Konu : Doktora Tezi İçin İzin

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Mükerrem Saliha KARS'ın 02.02.2021 tarihli dilekçesi.
b) 06.11.2019 tarihli ve 723768 sayılı İmza Yetkileri Yönergesi.

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalında Doktora programı öğrencisi T.C. Kimlik numaralı Mükerrem Saliha KARS'ın "Hastanelerdeki Manevi Bakımın Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi" konulu doktora tezi kapsamında hastanelerde görev yapan manevi danışmanlarla görüşme yapabilmek için izin verilmesi ilgi (a) dilekçe ile talep edilmektedir.

Adı geçenin hazırlayacağı doktora tezi için Din Hizmetleri Uzmanlarımız Eşref KAÇMAZ ve Hanife YILMAZER ile hastanelerdeki manevi bakım hizmetlerinin hastaların psiko-sosyal uyumlarına etkisi hakkında gözlem, yorum ve önerilerini almak adına görüşme yapılabilmesini ilgi (b) İmza Yetkileri Yönergesi gereğince;

Tensiplerinize arz ederim.

Fazlı MUTLU
İl Müftü Yardımcısı

OLUR
Dr. Yusuf DOĞAN
Vali a.
İl Müftüsü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: A1CAC053-36E4-428F-AC43-B94A2427F0C4 Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ebd
Kültür Mah.Olgunlar Sk.No:29/A 06640 Yenişehir ÇANKAYA/ANKARA
0 312 417 01 64
0 312 417 08 61
Bilgi için:Haris Furkan SIRDAŞ
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Müftülüğü

Sayı : E-66572158-219.99-1053939
Konu : Hastanelerdeki Manevi Bakımın Psiko Sosyal Uyuma Etkisi Tez Çalışması

16.02.2021

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 07.01.2015 tarihli Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü.
b) 04.05.2017 tarihli Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge.
c) Mükerrem Saliha KARS'a ait 10.02.2021 tarihli dilekçe.

Bilindiği üzere Başkanlığımız ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan İlgi (a) Protokol ve İlgi (b)'de kayıtlı Yönerge doğrultusunda, Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık tesislerinde Başkanlığımızca görevlendirilen personel marifetiyle manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunulmaktadır.

Bu itibarla) Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen "Personel Gizlilik Sözleşmesi" hükümlerine bağlı kalınmak şartıyla salgın süreci de dikkate alınarak ilgi (c) dilekçede belirtilen "Hastanelerdeki Manevi Bakımın Psiko Sosyal Uyuma Etkisi" konulu tez çalışmasında Mükerrem Saliha KARS'a online olarak yardımcı olunması hususunda bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Dr. Hasan ÇINAR
İl Müftüsü

Ek:
1 - Tez konusu (3 sayfa)
2 - Örnek sorular (1 sayfa)
3 - Öğrenci belgesi (1 sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Sayın Faruk İPEK
Sayın Aynur BAYSAL

Bilgi:
Sayın Mükerrem Saliha KARS
Fethiye mah. Fayda sk. no:2/1 Kat:3 NİLÜFER / BURSA
Tel:

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Doğrulama Kodu: 1C21479D-6216-485D-8294-202E0ABD2CB3 Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ebd
Döşemealtı Mah. [illegible] Bulvarı No: 122 Seyhan / ADANA
3 22 35 1 64 75
0 322 359 45 5.
Bilgi için: Ahmet TÜRKİLİŞ
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Müftülüğü

Sayı : E-75128376-219.99-1068020
Konu : Görüşme Talebi

18.02.2021

Sayın: Mükerrem Saliha KARS

İlgi : 10.02.2021 tarihli dilekçeniz.

"Hastanelerdeki Manevi Bakımın Psikososyal Uyuma Etkisi" konusundaki tez çalışmanız kapsamında manevi danışmanlarımızla görüşme talebiniz değerlendirilmiş olup, aşağıda isimleri belirtilen personelimizle görüşmeniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Osman DEMİREL
İl Müftü V.

Ek: İlgi dilekçe. (1 sayfa)

ADI - SOYADI	ÜNVANI
Salih BAYINDIR	Din Hizmetleri Uzmanı
Faruk ALAN	Din Hizmetleri Uzmanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: C5DCE2E2-60AE-4A61-8E6E-3132AC4D1E6A Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ebd

Güvenlik Mahallesi 279. Sokak No:19 07030 Muratpaşa / ANTALYAE-posta:antalya.dinhizmet@diyanet.gov.tr KEP:antalyamuftulugu@hs03.kep.tr
0242 346 50 98
0 242 346 37 93

Bilgi için:Ali KULELİ
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Telefon No:(242) 346 50 98-132

T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Müftülüğü

Sayı : E-37109504-249-927370 30.12.2020
Konu : Mükerrem Saliha KARS

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Mükerrem Saliha KARS'a ait 03.11.2020 tarihli dilekçe.

Mükerrem Saliha KARS ilgi dilekçesinde Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı, 701921008 Nolu öğrencisi olduğunu, ***"Hastanelerdeki Manevi Bakımın Psiko-Sosyal Uyuma Etkisi"*** konusundaki tez çalışması kapsamında İlimiz Müftülüğünde hastanelerde görevli Manevi Danışman olarak görev yapan personelimiz ile, hastanelerdeki manevi bakım hizmetlerinin, hastaların psiko-sosyal uyumlarına etkisi hakkında personelimizin yorum ve önerilerini alabilmek adına görüşme yapmak için izin talep etmektedir. (Pandemi dolayısıyla görüşmelerimiz online olarak da gerçekleşecektir.)

Gerekli iznin verilmesini;
Takdirlerinize arz ederim.

Bekir GEREK
İl Müftüsü

Ek: İlgi dilekçe ve ekleri (4 sayfa)

OLUR
İsmail SOYKAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Osman DOĞANCI
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Telefon No:(222) 230 11 06-123

Ek 3: Diyanet İşleri Başkanlığı'nca Sağlık Tesislerinde Manevi Destek Hizmeti Sunmak Üzere Görevlendirilen Personele Dair Veriler

DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞINCA SAĞLIK TESİSLERİNDE MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK HİZMETİ SUNMAK ÜZERE GÖREVLENDİRİLEN PERSONELE DAİR VERİLER

Sıra	İl	Görevlendirilen Personel Sayısı	Kadın	Erkek
01	Adana	2	1	1
02	Adıyaman	2	1	1
03	Afyon	3	1	2
04	Ağrı	2	1	1
05	Amasya	2	0	2
06	Ankara	8	1	7
07	Antalya	4	1	3
08	Artvin	1	0	1
09	Aydın	2	0	2
10	Balıkesir	4	2	2
11	Bilecik	1	0	1
12	Bingöl	2	1	1
13	Bitlis	1	0	1
14	Bolu	2	1	1
15	Burdur	2	1	1
16	Bursa	9	4	5
17	Çanakkale	2	1	1
18	Çankırı	1	0	1
19	Çorum	2	1	1
20	Denizli	3	1	2
21	Diyarbakır	1	0	1
22	Edirne	1	0	1
23	Elazığ	2	1	1
24	Erzincan	1	0	1
25	Erzurum	1	1	0
26	Eskişehir	4	2	2
27	Gaziantep	3	1	2
28	Giresun	2	1	1
29	Gümüşhane	1	1	0
30	Hakkâri	1	0	1
31	Hatay	2	1	1
32	Isparta	2	1	1
33	Mersin	5	4	1
34	İstanbul	23	5	18
35	İzmir	16	1	15
36	Kars	2	1	1
37	Kastamonu	3	2	1
38	Kayseri	3	1	2
39	Kocaeli	8	3	5
40	Konya	5	3	2
41	Kütahya	1	0	1
	Ara Toplam	142	47	95

Sıra	İL	Görevlendirilen Personel Sayısı	Kadın	Erkek
42	Malatya	2	1	1
43	Manisa	2	1	1
44	Kahramanmaraş	3	2	1
45	Mardin	1	0	1
46	Muğla	2	1	1
47	Nevşehir	1	0	1
48	Niğde	2	1	1
49	Ordu	3	1	2
50	Rize	1	0	1
51	Sakarya	3	2	1
52	Samsun	4	0	4
53	Sivas	2	1	1
54	Tekirdağ	2	1	1
55	Tokat	2	1	1
56	Trabzon	2	0	2
57	Şanlıurfa	3	0	3
58	Uşak	2	1	1
59	Van	2	1	1
60	Yozgat	1	0	1
61	Zonguldak	1	0	1
62	Aksaray	1	1	0
63	Bayburt	2	1	1
64	Karaman	2	1	1
65	Kırıkkale	1	0	1
66	Batman	3	2	1
67	Şırnak	1	0	1
68	Bartın	2	1	1
69	Ardahan	1	0	1
70	Iğdır	1	0	1
71	Yalova	1	1	0
72	Karabük	2	1	1
73	Osmaniye	3	1	2
74	Düzce	2	1	1
	Ara Toplam	63	24	39
	TOPLAM	**205**	**71**	**134**

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

TEZ ÇOĞALTMA VE ELEKTRONİK YAYIMLAMA İZİN FORMU

Yazar Adı Soyadı	
Tez Adı	
Enstitü	
Anabilim Dalı	
Tez Türü	
Tez Danışman(lar)ı	
Çoğaltma (Fotokopi Çekim) izni	☐ Tezimden fotokopi çekilmesine izin veriyorum ☐ Tezimin sadece içindekiler, özet, kaynakça ve içeriğinin % 10 bölümünün fotokopi çekilmesine izin veriyorum ☐ Tezimden fotokopi çekilmesine izin vermiyorum
Yayımlama izni	☐ Tezimin elektronik ortamda yayımlanmasına izin Veriyorum

Hazırlamış olduğum tezimin belirttiğim hususlar dikkate alınarak, fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere Uludağ Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı tarafından hizmete sunulmasına izin verdiğimi beyan ederim.

Tarih :

İmza :