

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM ALGISI,
İSTANBUL ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Nihâl ESENDİR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasan KAPLAN

anakkale-2016

TAAHHÜTNAME

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı, İstanbul Örneği” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve değerlere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



30.06.2016

Nihal ESENDİR

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Nihal ESENDİR' e ait SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM ALGISI, İSTANBUL ÖRNEĞİ adlı çalışma, jürimiz tarafından FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ Anabilim Dalı, YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.



Üye Doç. Dr. Hasan KAPLAN

(Danışman)



Üye Doç. Dr. Mehmet ATALAY



Üye Yrd. Doç. Dr. Abdullah AKIN

Tez No : 10115483
Tez Savunma Tarihi : 22.06.2016

ONAY



Doç. Dr. Şerif KORKMAZ
Enstitü Müdürü
08.08/2016

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM ALGISI, İSTANBUL ÖRNEĞİ

Son zamanlarda Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında “Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” bağlamında manevi bakım sağlık camiasında sözü edilen bir konu haline gelmiştir. Hastaların, hasta yakınlarının ve özellikle sağlık çalışanlarının gündemine dahil olan manevi bakım konusunun sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığı adı geçen hizmetlerin devamlılığı için önem arz etmektedir. Çalışmamızda 2016 yılı Mayıs ayı içerisinde İstanbul’da bulunan hastanelerden 629 sağlık çalışanı arasından basit rastgele örnekleme ile gönüllülük esasına dayalı olarak, 354 sağlık çalışanı araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Manevi Destek Algısı Ölçeği” kullanılmıştır.

Katılımcıların meslek değişkenine göre %27,1 Doktor, %62,1 Hemşire, %10,7 Ebe olarak dağılmaktadır. Araştırmamıza katılanların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek değişkenlerine göre Manevi Destek Algısı düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların yaş değişkeni ve kıdem değişkenine göre ise Manevi Destek Algısı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yaş ve kıdem değişkenleri kendi aralarında gruplandırıldığında genç yaşta maneviyata olan ilginin yüksek ve kıdem yılı arttıkça maneviyata olan ilginin azaldığı gözlenmektedir. Sonuç olarak, Sağlık çalışanlarının manevi bakımı algılama düzeylerini; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ve meslek değişkenlerinin etkilemediği saptanmış ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “Manevi Destek Algı” düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Din, Maneviyat, Manevi Bakım, Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

PERCEPTION OF SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE AMONG HEALTH CARE PROFESSIONALS: THE EXAMPLE OF ISTANBUL

In recent years, spiritual care has become a popular topic in Turkey. Since the Presidency of Religious Affairs signed a protocol with the Health Ministry to start spiritual care in hospitals, it has become a big issue not only in the media but also among health professionals. Beside many professional and ethical concerns, how spiritual care is perceived among health care community is a vital issue to sustain this project. This research aims to address such particular problem. 354 Health professionals, located in Istanbul, were surveyed. In addition to Personal Data Form, participants were administered Spiritual Support Perception Questionnaire (SSPQ), developed by Kavas and Kavas (2015). Results indicate that gender, level of education, marital status and occupation do not have significant effect on Spiritual Support Perception ($p>0.05$). On the other hand, age and experience significantly effected spiritual Support Perception; it seems young health care professionals are more interested in spiritual support, however, the more they experienced in their profession the less they demonstrate interest in spiritual support.

Key Words: Religion, Spirituality, Spiritual Care, Spiritual Support, Health Care Professional

ÖNSÖZ

Son yıllarda dünya genelinde ve ülkemizde yaşanan değişim ve dönüşümlere şahit olmaktayız. Newton’cu bilimsel paradigmanın değişim rüzgarlarından etkilenerek, dünyanın işleyişine adapte ettiği mekanistik yaklaşım yerini pozitivizm ötesi diye adlandırabileceğimiz bir anlayışa ve bu minvalde bir dünya görüşüne bırakmaktadır. Sosyal hayatımız içerisinde nicelikten niteliğe yaşanan bu dönüşüm pozitivist paradigma savunucularının, insanı yok sayarak “ortak bir insan doğası” (Hira,2000; Şimşek, 1994) oluşturma çabalarını sonuçsuz bırakmıştır.

Konumuz ile alakalı olarak karşımıza çıkan söz konusu paradigma değişimi; din-insan ilişkisini farklı bir eksene oturtmaya başlamıştır. İnsanı sadece günahkar veya günah işlemeye eğilimli, bu yüzden de kontrol edilmesi gereken, Tanrı’ya karşı yükümlülükleri olan bir kul olarak gören geleneksel din anlayışı, yavaş yavaş yerini insanın olgunlaşmasına, ruh ve beden sağlığının korunmasına, hayatın zorluklarıyla baş etmesine, hayatı anlamlandırmasına hizmet eden değerler sisteminin bir parçası olarak gören maneviyat anlayışına bırakmaktadır. Maddi olanın zıddı, yüce ve kutsal her türlü değeri içine alan maneviyat kavramı hakkında son zamanlarda kullanıldığı bağlamlar dikkate alınarak farklı tanımlar yapılmaktadır. Soyut bir kavram olmasının da etkisiyle tanımlama çabaları zorlu bir aşamadan geçerek birçok tanımla karşımıza çıkmış ve fikir birliğine varılamamıştır. İlerleyen süreçle birlikte çeşitli disiplinler kavramı kendi penceresinden yorumlayarak literatürlerinde yer edindirmişlerdir. Maneviyat kavramının farklı disiplinler tarafından önemsenmesi ve bu kavramın etrafında yapılan çalışmaların canlılık kazanması bu disiplinlerin ortak bir noktada buluşmalarına imkan sağlaması açısından önem arz etmektedir.

Bireyin varlığı bio-psiko-sosyal boyutların bütünlüğünün korunması ve devamlılığının sağlanması ile mümkündür. Holistik yaklaşımın benimsenmesiyle birlikte manevi gereksinimlerin önemi belirgin hale gelmiş ve bu doğrultuda sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetlere ilave olarak yeni bir hizmet alanı ortaya çıkmıştır. Manevi bakım, holistik bakımın bir ögesidir. Manevi bakım, Türkiye’de yeni gündeme gelen konular arasındadır. Bu hizmet alanını kimin üstleneceği ya da kimler tarafından yerine getirilirse üst düzey fayda sağlanacağı bilimsel çevrelerde tartışılır düzeydedir. Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 7 Ocak 2015 tarihinde imzalanıp yürürlüğe giren “Hastanelerde Manevi Destek” protokolüyle Diyanet İşleri Başkanı Mehmet Görmez’in ifadesiyle “30-40 yıl geç

kalınmış” bir adım atılmış ve manevi bakım ülkemizde yeni bir boyut kazanmıştır. Gelişmiş ülkelerde uzun yıllardır süregelen manevi bakım hizmetleri Türkiye’de yeni yeni gündeme gelmeye başlamıştır. Bunun bir sonucu olarak, hastanelerde manevi bakım/destek uygulamasının yer almasıyla hastane çalışanlarının konuya ilgi ve alakası sürecin gidişatına yön vereceği için önem arz etmektedir. Bu husus dikkate alınarak sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire ve ebe) maneviyat ve manevi bakım konusundaki algılarını tespit etmek ve konuya duyarlılıklarını arttırmak amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmamız iki ana bölümden oluşmaktadır. Araştırmaya öncelikle giriş yapılarak araştırmanın konusu genel hatlarıyla tanıtılmıştır. Daha sonra birinci bölümde çalışmamızın kavramsal çerçevesine genişçe yer verilmiştir. Burada, çalışmamızla ilgili temel kavramlara yer verilmiştir.

İkinci bölüm, çalışmamızın yöntemine, bulgu ve yorumlarına ayrılmıştır. Burada, anket sonuçlarındaki bulgular tablolar şeklinde aktararak çeşitli yönleriyle irdelenmiştir. Daha sonra, tartışma ve sonuç bölümünde bulgularımız aracılığıyla elde ettiğimiz bilgileri, çalışmamızın kavramsal çerçevesindeki bilgiler ışığında yorumlayarak çalışmamız tamamlanmıştır.

Bu araştırma süresince değerli vakitlerini ayırarak fikir ve eleştirileriyle beni yönlendiren tez danışmanım, kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Hasan KAPLAN’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nihal ESENDİR

İstanbul-2016

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
GRAFİKLER DİZİNİ	x
GİRİŞ	1
1. ARAŞTIRMANIN KONUSU	1
2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	3
3. ARAŞTIRMANIN KAPSAM ve SINIRLILIKLARI	3

BÖLÜM I

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. Maneviyat	4
1. 1. Maneviyat Kavramının Farklı Alanlar Tarafından Tanımlanması	5
2. Din	11
3. Maneviyat-Din İlişkisi	13
4. Manevi Bakım.....	17
4. 1. Manevi Bakım Uzmanı.....	19
5. Manevi Bakımın Felsefesi: İnsana Holistik Yaklaşım	20
6. Yurtdışı Manevi Bakım: Teori Ve Uygulamalar	23
6. 1. Amerika Birleşik Devletleri Örneği	23
6. 2. Hollanda Örneği	24
6. 3. Almanya Örneği	24
6. 4. Belçika Örneği.....	24
6. 5. Fransa Örneği	25
6. 6. Yurtdışında Manevi Bakım İle İlgili Yapılan Araştırma Örnekleri	25
7. Türkiye’de Manevi Bakım Çalışmaları Ve Uygulama Alanları	27
7. 1. Cezaevleri'nde.....	30
7. 2. Sosyal Hizmetlerde	32
7. 2. 1. Çocuk Yuvaları ve Yetiştirme Yurtları’nda	32
7. 2. 2. Huzur Evleri’nde	32

7. 3. Sağlık Tesisleri'nde.....	33
8. Sağlık Hizmetlerinde Maneviyat ve Manevi Bakım.....	39

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

1. Araştırmanın Modeli.....	50
2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	50
3. Veri Toplama Araçları.....	50
4. Verilerin Toplanması.....	51
5. Verilerin Analizi.....	51
BULGULAR.....	52
TARTIŞMA ve SONUÇ.....	67
ÖNERİLER.....	70
KAYNAKÇA.....	72
EKLER.....	80

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	American Nursing Association
çev.	Çeviren
c.	Cilt
ed.	Editör
DİB	Diyanet İşleri Başkanlığı
MDA	Manevi Destek Algısı
s.	Sayfa
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
vb.	Ve benzeri
yay.	Yayınları, yayın evi
yard.	Yardımcısı

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Geçmiş ve Güncel Din ve Maneviyat Tanımları.....	16
Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	40
Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	42
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	43
Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	44
Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	45
Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	46
Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	47
Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat Ve Manevi Bakım İle İlgili Düşüncelerinin Belirlenmesine Yönelik Yapılan Çalışmaların Karşılaştırılması.....	48
Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	52
Tablo 12: Maneviyat ve Manevi Bakıma İle İlgili Aldıkları Bilgilerin Nereden Alındığına Göre Dağılımı	54
Tablo 13: Hastalara Manevi Bakım Kim Tarafından Verilmelidir ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	55
Tablo 14: Hastaların Maneviyatına Yönelik Yapılan Uygulamaların Dağılımı.....	57
Tablo 15: Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Seviyelerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları	58
Tablo 16: Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Ortalamaları	59
Tablo 17: Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Ortalamaları.....	61
Tablo 18: Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Eğitim Değişkenine Göre Ortalamaları	62
Tablo 19: Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Kıdem Değişkenine Göre Ortalamaları.....	63

Tablo 20: Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları.....	64
Tablo 21: Doktor, Ebe ve Hemşirelerin MDA Ölçeği Ortalaması	65



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Maneviyat ve Manevi Bakıma İle İlgili Aldıkları Bilgilerin Nereden Alındığına Göre Dağılımı	54
Grafik 2. Hastalara Manevi Bakım Kim Tarafından Verilmelidir ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	55
Grafik 3. Hastaların Maneviyatına Yönelik Yapılan Uygulamaların Dağılımı.....	57
Grafik 4. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Seviyelerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları	58
Grafik 5. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Ortalamaları	59
Grafik 6. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Ortalamaları.....	61
Grafik 7. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Eğitim Değişkenine Göre Ortalamaları.....	62
Grafik 8. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Kıdem Değişkenine Göre Ortalamaları.....	63
Grafik 9. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları	64
Grafik 10. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin MDA Ölçeği Ortalaması.....	65

GİRİŞ

1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

İnsanlık son bir kaç yüzyıldır Batı’da ortaya çıkan aydınlanma çağı, ardından aydınlanmanın tetiklediği sanayi devrimi ve sonrasında ortaya çıkan bilim ve teknolojik gelişmelerle birlikte çok hızlı bir değişim ve dönüşüm süreci yaşamaktadır. Bu değişim ve dönüşüm süreci hayatın her alanına yansımakta; bireyi, aileyi, toplum ve devlet yapısını etkilemeye devam etmektedir. Dini ve geleneksel hayat tarzının ve değerler sisteminin gücünü yitirdiği bu süreçte, maddi, dünyevi, pozitivist ve bilim eksenli değerler ön plana çıkmıştır.

Siyaset, eğitim, sanat ve sağlık gibi hayatın bir çok alanına tesir eden bu modern paradigma günümüzde etkisini hala sürdürmekte ve ürettiği çok sayıda faydaların yanı sıra bir takım temel sorun ve huzursuzluklara da sebep olduğu veya toplumun ve bireyin bazı temel varoluşsal ihtiyaçlarını karşılayamayarak bireysel ve toplumsal bunalımlara sebebiyet verdiği gibi bireyi yalnızlaştırıp anlam kaybına yol açmaktadır.

Pozitif bilimi en temel referans olarak alan bu modern dünya görüşünün en etkili olduğu alanlardan biri sağlıktır. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisinin en bariz bir şekilde görüldüğü ve hemen her bireyin yakinen hissettiği alan tıp alanıdır. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler tıbbi tedavi yöntemlerini oldukça geliştirmiş ve eczacılık alanında da bir çok hastalığın tedavisinde etkili ilaçların üretilmesine yardımcı olmuştur. Öyle ki günümüzde pozitif tıbbın çare bulamadığı hastalık neredeyse yok gibidir. Ancak, modern tıbbın bu kadar güçlü ve etkili olmasına rağmen çaresiz kaldığı, yeterli olamadığı durumlar da ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, yine referansını modern bilimsel paradigmadan alan tıbbın özellikle ‘hastalık’ üzerine yoğunlaşması, hastalığı hastadan ve hastanın ekolojisinden ayrı bağımsız olarak ele alması, veya hastalık ve hastayı bir bütün olarak ele almayı ihmal etmesinin iyileşme sürecini olumsuz etkilediği yönünde eleştirilerin uzmanlar tarafından yüksek sesle ifade edilmeye başlandığı görülmektedir (Korkmaz, 2010, s. 300). Dolayısıyla bugün modern tıbbın çaresiz kaldığı veya etkisiz kaldığı bazı sağlık

durumlarına ilişkin olarak gerek tıp içerisinde gerekse tıp camiası dışından çeşitli çevrelerce alternatif veya tamamlayıcı tıp gibi isimler, başlıklar altında “holistik yaklaşım” adına bir takım öneriler ileri sürülmektedir. Sağlık alanında başlıbaşına ayrı bir sektör durumuna gelen alternatif veya tamamlayıcı tıp, sağlık camiasında ciddi tartışmalara sebebiyet vermektedir.

Söz konusu holistik yaklaşım çerçevesinde gündeme gelen ve çeşitli tartışmalara yol açan bir başka gelişme de “manevi bakım” konusudur. Modern tıbbi yöntemlerin tamamen pozitivist, bedensel ve maddi unsurlar bağlamında hareket ettiğini, bio-psiko-sosyal boyutlarda var olan insanın, manevi yönünü yeterince dikkate almadığı varsayımından yola çıkan bazı uzmanlar hastaların inanç ve değer sistemlerinin tıbbi tedavi süreçlerine entegre edilmesini ve böylece sadece hastalığın değil hastanın bir bütün olarak ele alınmak suretiyle tedavi edilmesinin iyileşme sürecini veya hastalıkla başa çıkmayı olumlu etkileyeceğini savunmaktadır.

Dolayısıyla bu yeni alternatif yaklaşımlar, yeni arayışlar ve yeni öneriler beraberinde bir çok soruyu gündeme getirmektedir. Son zamanlarda sıkça dile getirilen manevi bakım konusu etrafında da aydınlatılması gereken bir çok müphem hususlar ve cevaplandırılması gereken bir çok soru oluşmuş durumdadır. Maneviyat neyi içerir? Manevi değerler nelerdir? Din ile ilişkisi nedir? Manevi bakım nedir? Sağlık hizmetlerinde böyle bir bakıma ihtiyaç var mıdır? Manevi bakım kimler tarafından icra edilebilir veya edilmelidir? En önemlisi de, sağlık çalışanları; hemşirelerin ve doktorların bu konudaki görüş ve tutumları nelerdir?

Araştırmamızın ele aldığı temel problem bu sorular çerçevesinde gündeme gelen hususlardır. Özellikle maneviyat ve manevi bakım konusunda sağlık çalışanlarının ilgi, görüş ve tutumunun incelenmesi tezimizin temel problemini teşkil etmektedir.

2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın amacı maneviyat ve manevi bakım konusunda son zamanlarda ortaya çıkan literatürü incelemek, konuyla ilgili tartışmaları ele alıp tartışmak ve en önemlisi maneviyat ve manevi bakım konusunun sağlık çalışanları nezdinde nasıl algılandığı, doktorların, hemşirelerin ve ebelerin bu konuda ne kadar bilgi ve bilince sahip olduğu, konuya ilişkin görüş, yaklaşım ve tutumları hususunda bilimsel veri elde etmek ve böylece manevi bakım konusunda sağlık hizmetleri bağlamında bir altyapı oluşturmaktır.

Sağlık çalışanları dışında çeşitli çevrelerce değişik bağlamlarda ele alınan manevi bakım konusunda sağlık çalışanlarının ne düşündüğü, konuya nasıl yaklaştıkları ve bu konunun sağlık camiasında nasıl bir reaksiyon oluşturacağı hususunda henüz yeterince literatür oluşmuştur diyemeyiz.

Manevi bakım konusunda, özellikle sağlık bağlamında sağlık sektöründe çalışanların olumlu görüş ve desteği alınmadan uzun vadeli varlığını koruyacak bir proje ve bir programın sürdürülebilmesi neredeyse imkansızdır. Dolayısıyla sağlık çalışanları özelinde manevi bakım konusunu sağlık çalışanlarının bilgi, ilgi ve tutumlarını ele alan bu çalışmamız, bu alanda henüz ortaya çıkan ilgili çalışmalara yapacağı katkılardan dolayı oldukça önemlidir. Özellikle son zamanlarda Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı'nın ortak teşebbüsü sonucunda ileri sürülen, pilot olarak uygulanan ve yaygın bir şekilde uygulanması planlanan bazı manevi bakım (destek) programlarının sürdürülebilirliği konusunda çalışmamızın ve benzeri çalışmaların ulaşacağı sonuçlar bu alanda geliştirilecek politikalara ışık tutması bakımından oldukça önemlidir.

3. ARAŞTIRMANIN KAPSAM ve SINIRLILIKLARI

Araştırma Nisan-Mayıs 2016 tarihleri arasında Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Başakşehir Devlet Hastanesi ve Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 96 Doktor, 220 Hemşire, 38 Ebe olmak üzere toplam 354 sağlık çalışanının görüşleri, kişisel bilgi formu ve ölçek maddelerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır. Araştırmada kullanılan ölçme araçları “Manevi Destek Algısı Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu” ile sınırlıdır.

BÖLÜM I

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. Maneviyat

Günümüzde bazen din ile eş değer, bazen de dini de içerisine alan daha kapsamlı, bazen ise dine alternatif tanımlamaları ile literatürde yer alan ‘maneviyat’ kavramı, disiplinlerin kendi penceresinden yorumlayıp, anlamladıkları tartışmalı konulardan biri haline gelmiştir. Kavram üzerinde fikir birliğine varılamamış olması; tanımlanmasındaki zorluklardan olabileceği gibi (Henry 2003, Tanyi 2002, Hutchinson 1997’den aktaran Yılmaz, 2008, s. 6) çok boyutlu kompleks fenomen yapısının da etkisiyle tek bir tanımının yapılmaması, maneviyatın dar bir kalıp içerisinde değerlendirilip sınırlandırılan bir bakış açısı ve kapsayıcı olmayan bir yaklaşım ile değerlendirilebilme ihtimalinden kaynaklanmaktadır (Kımtır, 2013, s. 87).

Bazı yazarlar, örneğin, Narayanasamy maneviyatın tanımının tek bir merkezi esas olarak yapılamayacağını önemle üzerinde durmaktadır. Cawley ise bireylerin hayata yaklaşımlarını esas olarak farklı yorumlar ile maneviyatı tanımlayacaklarını ve maneviyat kavramının standardize edilemeyeceğini ifade etmektedir (Callister,, Matsumura, Bond, Mangum’dan akt. Sülü, 2006, 16). Günümüze kadar maneviyat kavramına yüklenen anlamlar farklılık göstermektedir. Örnek vermek gerekirse, 12. yy’da insanın psikolojik yönünü esas alırken 15. yy ve 16. yy’da hayatını sahip olduğu dine göre şekillendiren insanı ile özdeş kullanılmıştır. 17. yy’da, ilk defa modern anlamıyla Fransa’da kullanıldığı görülmektedir. 20. yy’da ise gerek dini gerek dini olmayan anlamıyla yaygın olarak kullanılagelmektedir (Yılmaz, 2011, 61). Biz çalışmamızda farklı disiplinlerin görüşlerine yer vererek, benzerlik ve farklılıklarına değineceğiz.

Latince’de bireyin hayatının kalitesini geniş bir perspektifle ele alan, “hayatta olmak, canlı olmak, yaşamı hissetmek” anlamlarına gelen “spiritus” kelimesinden gelen (Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007, s. 47; Ergül, 2010, s. 66; Doğan, 2013, s. 96-97; Sucaklı, 2014, s. 120) “spirituality, sipitualite” kelimesi Türkçe’de maneviyat, manevi değerlere bağlılık” olarak çevrilse de bu kavramı tek bir kelimeyle anlatmak oldukça zordur ve aslında bu çeviriler de anlatılan şeyi kısmen karşılamaktadır (Çekin, 2014;

Eğlence ve Şimşek, 2014, s. 49; Sülü, 2006, s. 16). “Spritualite” TDK’da ruhaniyet, can ve tinsellik kelimeleriyle de karşılık bulmaktadır. Spiritualite ile eş değer kabul edilen maneviyatın lugat anlamına göz atacak olursak maddi olmayan yani fizik ötesi âleme ait olan özellikler ve ruh ya da duygu gücü anlamı ile karşılaşmaktayız (Karataş, 2015, s. 9). Yine de, bu sınırlılıklara rağmen, ne olduğumuzdan çok ne yaptığımız ile tanımlanan spiritualite kavramı bir çok araştırmacıya göre, maneviyat ile aynı anlamda kullanılabilir (Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007, s. 47; Arslan ve Konuk Şener, 2009, s. 55; Doğan, 2013, s. 96-97). Buradan hareketle, birbirinin yerini tutan maneviyat, spiritüalite ve tinsellik kavramlarını çalışmamız içerisinde bütünlüğü sağlayabilmek adına hepsini kapsayacak şekilde maneviyat kavramıyla ifade edeceğiz.

1. 1. Maneviyat Kavramının Farklı Alanlar Tarafından Tanımlanması

Maneviyat kavramının tanımlanmasında karşılaştığımız önemli sorunlardan biri, bu kavramın multi-disipliner bir ilgiye muhatap olmasıdır. Neredeyse genellikle eşdeğer olarak görülen din kavramı sadece ilahiyat ve belki birazda felsefeyi ilgilendirirken, maneviyat çok çeşitli disiplinlerin ortak konusu durumundadır. Örneğin, sağlık camiasında maneviyatı, Batı literatüründen tercüme edilen spiritualite kavramı ile izah edilmektedir. Sağlık camiasının literatürünü incelediğimizde maneviyat kelimesinin birbirinden farklı tanımları ile karşılaşmaktayız. İnsana yaşama enerjisi veren ulvi bir güç kaynağı ile yahut aşkın varlık ile bağlantı kurup manevi alanda kendini iyi hissetme, fiziksel değil de ruhsal yollar ile iyileşme hareketi gibi tanımlamaları dikkat çektiği gibi inancı da kapsayan fakat, daha büyük bir durum olarak düşünülür. Burada bahsedilen ruhsal yollara; duayı, meditasyonu ve dini inançları dahil etmektedirler. (Daştan ve Buzlu, 2010, s. 74).

Bazı sağlık araştırmacıları maneviyat kavramının subjektif bir kavram olduğunu ileri sürerek insan yaşamını kapsayan bütün alanları içerdiğini kabul etmektedirler (Yılmaz ve Okyay, 2009, s. 46). Maneviyat, bireyin evren içerisinde kendisini konumlandığı yeri, hayatı anlamlandırışı ve hayatı kabul edişidir. Bir başka deyişle sosyal hayat içerisinde bireyin gerek kendisiyle gerek çevresiyle olan iletişim şeklidir (Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007, s. 43; Doğan, 2013, s. 96-97). Maneviyat, hayatın doğaüstü özelliklerini, kişinin metafizik yahut yüce güçlerle olan bağlantısı olarak da tanımlanmaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2013, s. 50). Bir başka tanımda ise insanların hayat

tarzlarını, duygularını ve düşüncelerini etkilemesiyle davranışlarına yön verdiğiinden bahsedilmektedir (Sucaklı, 2014, s. 120).

Maneviyatı kendi mesleki formasyonlarının oluşturduğu paradigmadan ele alan hemşirelere göre, maneviyat kendini aşabilme, bireyin yüce kabul ettiği şeyler ile kendisini, hayatını ve değerlerini bir kabul etmesidir. İnsana umut ışığı olup zorluklarla başa çıkabilme gücü sağlayan etkin bir değer olarak kabul edilebilir. Araştırmacı hemşirelerin çoğuna göre maneviyat insan olmanın önemli bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Bireyin hayatı içerisinde karşılaştığı hastalık, ölüm veya ölümden sonraki hayata dair duygularına, düşüncelerine ve yaşadığı sorunlarına yönelik anlamlandırma süreciyle bireyin tepkisini pozitif anlamda etkileyebilir (Uğurlu, 2014, s. 188, Dedeli ve Karadeniz, 2009, s. 49).

Sosyal hizmet uzmanları maneviyatı, varlığımızın en derin yeri olduğunu ileri sürerek bireyin gerçek benliği ile karşılaştığı ve sahip olduğu inançları doğrultusunda doğru ile yanlışın yargılandığı yer olarak izah etmektedirler (2015, s. 51).

Psikolog ve psikiyatlara göre ise maneviyat evrende varolmamız için temel desteklerden biri kabul edilip insanoğlunu güçlü kılan önemli özelliklerinden biri olarak anlam bulmaktadır (Kararımak, 2004, s. 45). Psikiyatrist Sayar'a göre maneviyat hakikatin, iyiliğin, güzelliğin peşinde gitmektir. İnsanın; hakikatin, iyiliğin, güzelliğin bir yolcusu, arayıcısı olmasıdır. Bunları arayan insana maneviyatın dehlizlerinde yol arayan insandır, diyerek izah etmektedir (Ed. Atak, 2014, s. 61).

Bireyin hayatından beklentileri ve filleriyle doğru orantılı olarak Tanrı, diğer insanlar ve doğa bağı olarak tanımlanan manevi boyut, psikolojide ise bireyin kendine yönelip, içsel bir yolculuğu şeklinde de açıklanmaktadır (Eğlence ve Şimşek, 2014, s. 49). Bu bağlamda birey için hayatını anlamlı kılan herşey onun manevi alanını oluşturmaktadır. Kişinin manevi alanı aşkın varlık ile bağlantısı olabileceği gibi onun günlük yaşamında ona kendini iyi hissettiren sanat, müzik, doğa vb. ile olan bağlantısı da olabilir (Tuncay, 2007, s. 14).

İlahiyat kökenli araştırmacılar maneviyat tanımlarında genel olarak dini argümanları temel almıştır. Örneğin, Başar maneviyatı tanımlarken manevi kelimesine açıklık getirerek, maneviyatın tanımını şu şekilde yapmaktadır; maneviyat, mana aleminin kapsadığı ruhi alemle ilgili ve mana alemine ait olan herşeydir. Bütüncül bir şekilde ele aldığımızda "insanın sahip olduğu tüm duygu, düşünce ve dini duyguların toplamıdır. Dinden, imandan, mukaddesattan gelen güç ve kuvvettir." (Başar, 2007, s. 630). Maneviyat konularında yaptığı çalışmalarla bilinen Özdoğan, maneviyatın, kişinin aşkın varlık ile irtibatını sağlayarak hayatını, inanç ile ilgili düşüncelerini anlamlandırma sürecinde etkili olduğunu dile getirerek maneviyatı, "insanın var edenle bağı ve dolayısıyla ilahi kaynaklı olduğu ile izah etmekte ve insanın özünün, ilahi olanın niteliklerini taşıdığını" ifade etmektedir. "Ben size kendi ruhumdan üfledim"¹ buyuran Rabb Teala'ya göre, insan kendi özüne döndüğünde kendi kendisiyle sağlam bir ilişki kurabildiğinde ilahi olan ile de bir iletişim yolu kurmuş olur" diyerek tanımladığı gibi şu şekilde de izah etmektedir; yaşam enerjisi veren bir kuvvet kaynağıdır. Bütün insanların içsel ve özgün olarak ortaya koyduğu kapasite ve yönelimdir. Bu ruhsal yönelim bireyi bilgiye, sevgiye, anlama, umuda, aşkınlığa, bağlanmaya ve şefkate ulaştırır. Maneviyat bireyin sahip olduğu değerlerinin gelişme yönelimini, büyüme ve yaratıcılık potansiyelini içerir. Maneviyat, din ruh ve kişilik ötesini içine alır (Özdoğan, 2009; Özdoğan, 2009, s. 367; Özdoğan, 2010).

Ergeshov,² a göre de insanların çoğu maneviyatı dinde arar ve doğru olanı da budur. Çünkü, bu tür maneviyata sahip olmak hem kolaydır, hem de din hemen her toplumda eskiden beri mevcut olan manevi bir değerdir. Bir tür gelenek veya kültürdür. Dini bir geleneğe sahip olmayan toplumlarda ise maneviyat dinin ötesinde yahut dini de kapsayacak bir anlayış ile yer bulmaktadır. Mesela, maneviyatı doğa, müzik ve resim, güzel sanatlar, bilim, ahlaki değer ve ilkeler ile özdeşleştiren bir yaklaşım sergileyebilmektedirler, diye de eklemektedir (Ergeshov, 2011, s. 124). İlahiyatçı olmamasına rağmen dini argümanlar ile maneviyatı tanımlayan Seyyar'ın, maneviyat tanımı ise şu şekildedir; "Allah'a teslimiyete dayanan kuvvetli bir iman, hakikati bulma ümidi taşıyan tefekkür ve fitrî sevgi gibi insanın iç dünyasıyla alakalı, ilâhî kaynaklı varidatlar bütünüdür, geniş mânâda din (İslâm) ve dini öğretiler; insanın sahip olduğu duygu, düşünce ve mânevî haslet ve hislerin bütünüdür" (Seyyar, 2009).

¹ 15/ Hicr-29

Yukarıda sınıflandırdığımız ana disiplinler dışında da maneviyatla ilgili çok sayıda eklettik denebilecek türden tanımlar ve izahlar yapılmaktadır. Örneğin, bu alandaki araştırmalarıyla bildiğimiz Harald Wallach, maneviyatın doğaüstü tecrübeye dayanan bir kavrayış olduğunu belirtmektedir (Seyyar, 2009). Elkins ve arkadaşları maneviyatı tanımlarken eklettik bir yaklaşımla ele almışlardır. Maneviyatın insani bir mesele olduğunu, her bireyde böyle bir potansiyelin mevcut olduğunu ve fenomenolojik yaklaşımlarla açıklanabileceğini ifade etmişlerdir. Buna ilave olarak din ve maneviyatın birbirinden ayrıldığını ileri sürmüşlerdir (Elkins ve Diğerleri 1988'den aktaran Tuncay, 2007, s. 14-15). Maneviyatı eklettik bir yaklaşım ile ele alan bi başka isim ise Lapierre'dır. Lapierre'in maneviyat tanımında; hayatın içerisinde anlam arama, yüce bir değeri arama, bağlanma duygusu, aşkın varlık ile karşılaşma gibi unsurlara değinmiştir (Çev. Kımtır, 2013, s. 94).

Simsen ise maneviyatı maddi alemin zıddı ve bireyin mana alemini kapsayan herşey ile olan ilişki şekli olarak tanımlamaktadır. Stallwood da maneviyatı Simsen'in tanımına benzer bir şekilde insanın iç kaynaklarıyla ilişkilendirmekte ve buna ilave olarak insanın davranışlarını doğrudan etkileyen hayatın temel felsefesi olarak görmektedir. (Okyay, 2008, s. 6). Makhija maneviyatı kapsamının geniş olduğunu vurgularken; Oldnall maneviyatı ruh ile ilişkilendirerek bireyin yaşamını anlamlandıran ve yaşamı içerisinde etkili bir farkındalık kazandıran bi güç olarak izah etmektedir (Yılmaz ve Okyay, 2009, s. 43; Ergül, 2010, s. 71).

Yukarıda görüldüğü gibi birçok farklı tanımıyla karşılaştığımız maneviyat kavramının buraya kadar yer verdiğimiz tanımlarının ortak noktası hayata anlam verme boyutudur. Birçok araştırmacının üzerinde önemle durduğu nokta maneviyatın bireyin hayatını anlamlandırma sürecindeki olumlu katkısıdır. Farklı disiplinlerin ortak maneviyat tanımlarında da anlam vurgusu dikkat çekmektedir. Örneğin, benliği aşarak aşkın boyutun algılanması, kavranması onu daha büyük bir anlamın içine koyan aşkın olan ile bağlanma durumu olarak tanımlayabileceğimiz maneviyat, insan olma tecrübesinin içsel, özgün ve evrensel olarak ortaya koyduğu kapasite ve yönelimdir (Özdoğan, 2009; Koç, 2014; Özen, 2010, s. 53; Çekin, 2014). Maneviyat farklı kültürleri, ırkları, farklı din, mezhep ve inanışlara sahip olan insanları bir araya getirebilen çok kutlu bir yol, var olan herşeyle bağlantılı olmaya yönelik özlem, düşünce ve duygularına ilişkin bilinç ya da bilinçsizliği

olarak açıklanmaktadır (Sülü, 2006, s. 25; Özkan ve Okumuş, 2012, s. 62; Ergül, 2010, s. 71; Altaş ve Köylü, 2014).

Maneviyat kavramı özellikle bizim kültürümüzde genel olarak İslam ile bağdaştırılsa da kavramın etimolojik olarak incelediğimizde kavramsal olarak İslam dini ile bir bağlantısının olmadığı görülecektir. Türkçe’de yaygın bir şekilde kullanılmayan maneviyat kelimesinin Arapça dilinde kelimenin kökü ma’nan’dır. Manevi ve maneviyat sözcükleri ma’nan kelimesinin türevidir. Mânanın sözlük anlamı duyu, anlam, önemseme, kavram, fikir, düşünce gibi soyut kelimeler ile izah edilmektedir (Ok, 2006, s. 20).

Bireyin maddi dünyanın ötesinde bağlantılı olduğu içsel kaynaklarının tümü olarak kabul edebileceğimiz maneviyat (Arslan ve Şener, 2009, s. 54), kültürüne ve değerlerine bağlılık gösteren insanlar için önem arz etmektedir (Uğurlu, 2014, s. 188). Maneviyatın kurumsal dinden ayrılan yahut tamamen kurumsal bir geleneğin dışında mânevîyat geliştiren bireylerin “inanç”larını ya da değer yönelimlerini de kapsadığı öne sürülmektedir (Ok, 2006, s. 19).

Belirli bir dini inancı olmayan yahut Tanrı’yı kabul etmeyen ateistlerin dahi manevi ve mistik yönelimlerinden söz edebiliriz, tanınan bir isim olarak Erich Fromm’u örnek verebiliriz. Bu bağlamda maneviyat kavramının şemsiye bir kavram olup dindarlığı da kapsadığını manevi olup dini içermeyen duyguların varlığından söz edebiliriz. Manevi boyutta dindarlıktan farklı olarak önceden belirlenen ritüeller yer almayabilir. Dinde emredilen ve yasaklanan davranışları içerirken maneviyatın bu ve benzeri zorunlulukları olmamaktadır (Horozcu, 2010, s. 211).

Amerikan Hemşireler Birliği (Amerikan Nursing Association) 1994’den itibaren maneviyata “Psikiyatrik Ruh Sağlığı Klinik Uygulama Standartları”nda yer vermektedir. ANA’da kabul edilen standartlara göre; bireylerin, aile ya da toplumun ruhsal ve duygusal iyilik halini etkileyebilecek; kişiler arası, sosyo-kültürel, manevi ya da çevresel koşulların ele alınması gerekmektedir. ANA kodlarında ele alınan manevi konular ise, insanın inanç ve değerleri; ulusal, etnik, dinsel, kültürel, politik, ekonomik, gelişimsel, rol ve seksüel farklılıklar olmaksızın eşit sağlık bakımı hakkına sahip olduğudur (Uğurlu, 2014, s. 187-191).

1995’de, Maneviyat Zirvesi’nde, Danışmanlıkta Manevi, Ahlaki ve Dini Değerler Topluluğu yöneticileri, maneviyatı şu şekilde izah etmektedirler: “Maneviyat, nefes, rüzgâr, canlılık ve cesaret gibi simgelerle temsil edilen, yaşama canlılık veren güçtür. Maneviyat, ruhu, yaşama katmak ve ondan faydalanmaktır. Aktif ve pasif bir süreç olarak deneyimlenebilir. Maneviyat insana özel bir kapasite ve eğilimdir. Bu manevi eğilim, bireyi, bilgiye, sevgiye, anlama, umuda, aşkınlığa, bağlılığa ve merhamete götürür. Maneviyat, kişinin yaratıcılık, büyüme ve değer sistemleri geliştirme kapasitesini de içerir. Maneviyat, dini, manevi olanı ve kişi ötesini kuşatır (Kıraç, 2013, s. 134).

Kanada’da 1995 yılında 1713 kişinin katıldığı bir çalışmaya göre; katılımcıların yarısı (%52) manevi gereksinimlerinin olduğunu ifade etmektedir. Manevi ihtiyaçlarının neler olduğu sorulduğunda katılımcıların yarıdan fazlası, Tanrı’ya ya da İsa’ya inanmak, dua etmek ve kiliseye gitmek, başkalarına yardım etmek vb ifadeler kullanmışlardır. Diğer katılımcılar ise maneviyatı daha kapsamlı bir kavram olarak kabul edip insan ruhu, meditasyon gibi uygulamalar, bütünlük ve birlik, içsel ve dışsal farkındalık ile bağlantı kurmaktadır (Bibby, 1995’den akt. Kıraç, 2013, s. 135).

Biyolojik, sosyolojik, psikolojik; farklı boyutları ile bir bütün olarak ele aldığımız insanın bu bütünlüğünü tamamlayan bir diğer boyutu da manevi boyuttur. İnsan özünün bir parçası olarak kabul ettiğimiz maneviyat, bireyin doğasının da tamamlayıcı bir karakteridir. İnsanı maneviyattan soyutlayarak düşünmemiz mümkün değildir (Kurt, 2005, s. 32). Maneviyat fert ve toplumu maddi imkanlarının da üzerine çıkarır. Maneviyat insan ve toplum hayatı için bitmez tükenmez bir kuvvet kaynağıdır (Kurt, 2005, s. 68).

Farklı disiplinlerin bakış açılarına ve maneviyat kavramının farklı tanımlarını yapan araştırmacıların tanımlarına yer verdiğimiz bu bölümde görüldüğü üzere maneviyatın tek bir tanımı yapmak pek mümkün gözükmemektedir.

Sonuç olarak, maneviyatın tanımına ilişkin iki temel yaklaşım olduğu anlaşılmaktadır; İlahiyat camiası tarafından yapılan maneviyat çalışmaları, maneviyatı dini gelenek ve dini öğretiler ile ilişkilendirmeyi tercih etmektedir. İlahiyat alanı dışında kalan diğer psikoloji, sosyal hizmetler ve sağlık gibi disiplinler ise maneviyata daha seküler bir açıdan yaklaşmaktadır.

Maneviyat kavramının farklı disiplinler tarafından önemsenmesi ve bu kavramın etrafında çalışmalar yapılmak istenmesi bu disiplinlerin ortak bir noktada buluşmalarına imkan sağlaması açısından önem arz etmektedir.

2. Din

İlmin esasları, aklımızın formüle ettiği kozmos ve akıl ilişkilerimiz, ferdi hayatın başı ve sonu, bir takım manevi mesajların tarihi devamlılığı, bizzat varlık, Allah, hipotez veya realite konularındaki sınırlı bilgilerimizle daima şu sorularla karşı karşıya kalmaktayız:

- Neden yaşayan bir varlığım?
- Neden öleceğim?
- Varlığımın anlamı nedir?

Bu sorulara verilecek cevaplar her birinin anlamı din problemine dayanmaktadır. Bunda n dolayıdır ki; biyolojiden, fizikten, matematikten, felsefeden daha çok kendine tabi kılma özelliğiyle din, kainattaki durumunu anlamaya çalışan insan tarafından gözardı edilememiştir (Aydın, 2011).

İnsanlık tarihi kadar eskilere dayanan din kavramının tanımları şu şekildedir. “Din” kelimesi; “d-y-n” kökünün türevi bir isimdir. Arap dilinde din kavramının çok geniş bir anlamı vardır. Terim olarak “din”; akıl sahiplerini kendi arzuları ile bizzat hayırlara sevk eden ilahi bir nizam, Allah tarafından konulmuş ve insanları ona ulaştıran bir yoldur (Karagöz, 2007, s. 121-122). Yapıcı, dini doğrudan ya da dolaylı olarak ilahi ya da kutsal olanla girişilen ilişkiler sonucunda, etki ve sonuçları itibariyle, hem tek tek bireylere hem de topluma farklı düzeylerde belli bir duyuş, düşünüş ve davranış kalıbı sunan, hayata bir anlam ve amaç vererek insanın varoluşsal kaygılarına çözüm üreten, mensuplarına belirli ve farklı bir kimlik duygusu temin ederek bir müminler cemaati oluşturan sembolik bir sistem olarak tanımlamaktadır (Yapıcı, 2013).

Din, Tanrı'ya, doğüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara inanmayı ve tapınmayı sistemleştiren toplumsal bir kurum ve bu nitelikteki inançları kurallar, kurumlar, töreler ve semboller biçiminde toplayan düzendir (Arslan ve Şener, 2009, s. 54). Bazı araştırmacıların din kavramının tanımını üç madde ile alırlar. Bunlar;

- 1) İnsanların doğa yasalarıyla açıklanamayan bir güce bağı,
- 2) Doğüstü gücü idrak eden bireyde ortaya çıkan duygular,
- 3) Doğüstü güçle ilintili ritüeller (Kımtar, 2013, s. 92).

Çağlar boyunca tüm insanlığın varoluşunu anlamlandırmada din çok etkili bir yere sahiptir. Bu bağlamda kapsayıcı bir din tanımı yapabilmenin zorluğu aşıkardır. Giddens'in dinin neliğinden ziyade ne olmadığı ile ilgilenmiş ve dinin tek tanrıçılık ile özdeşleştirilmemesi gerektiğini vurgulamıştır. Dinin emir ve yasaklar ile sınırlandırılmamasını, dinin tarihsel açıklamalar getirmesinin gerekli olmadığını ve de dinin aşkın bir dünyaya inanışla özdeşleştirilemeyeceğini ifade ederek kapsayıcı bir din tanımı yapmaktadır (Sevinç, 2011, s. 8).

İnsanı merkeze alarak toplum içerisinde her türlü gelişimi ile doğrudan ilgili bir sistem olan dinin etrafında bir araya gelen insanların duyuş, düşünüş şekilleri birbirine benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda bireysel yönü kadar toplumsal yönünün de önemli olduğu görölmektedir (Çekin, 2013).

Din esasında toplumsal açıdan daha çok bireyi ruhsal açıdan ilgilendirmektedir. İnsanın iç dünyasında yaşadığı acılı, üzüntülü, çaresizlik hallerinde bireye ümit telkin eden ve güven kaynağı sağlayan bir sığınaktır. Dinin bireysel yönüne vurgu yapan Özdoğan'a göre din ruh sağlığını olumlu yönde etkileyerek insanın cevapsız kalan sorularına izahatlar getirir ve bireyin hayatına anlam kazandırır (Özdoğan, 2009, s. 367). Dinin önemli öğretilerinden biri olan ahiret inancı insanın içinde bulunan sonsuzluk duygusuna anlamlandırır. Dünya hayatını daha kaliteli geçirmesine katkı sağladığı gibi ölüm korkusu ile mücadele eden insanın psikolojisi üzerindeki olumsuz etkileri önler (Tümer, 1994, s. 312-320). Din kişiler arası iletişime olumlu katkı sağlayarak, bireyin öz değerlerine kavuşmasına katkıda bulunduğu söylenebilir (Özen, 2010, s. 54).

Yukarıda görüldüğü gibi dinin ilgi alanına giren konularla maneviyatın ilgi alanına giren konular benzeşmektedir. Dini inanca sahip bireyler hayatlarını iman ettikleri dinin ekseninde dizayn ederler. Dinin insanın yaşamındaki etkisi dini benimseyen bireyin nasıl tanımlandığı, hayatında dini nasıl konumlandığıyla çok ilintilidir. İnsanlar hayatta karşılaştıkları zorlukları aşarken dini inancı ile birçok şeyin üstesinden gelebilmektedir. Bu bakımdan din ile maneviyat neredeyse örtüşmektedir.

3. Maneviyat-Din İlişkisi

Son yıllarda gerek dünyada gerek ülkemizde maneviyat konusunda yükselen bir farkındalığa şahit olmaktayız. Özellikle psikologlar arasında din ve maneviyata yönelik artan bir ilgi gözlenmektedir (Ayten ve Çapçioğlu 2013). Bu ilgi öyle bir ivme kazanmış durumda ki Amerikan Psikoloji Derneğinin 36. Bölümü önceden Din Psikolojisi Bölümü (Division of Psychology of Religion) diye adlandırılırken, gelen yoğun istek üzerine Din Psikolojisi ve Maneviyat Bölümü (Division of Psychology of Religion and Spirituality) diye değiştirilmiştir. Yükselen bu farkındalıkla beraber, zaten öteden beri var olan konuyla ilgili kavramsal tartışmaların tekrar canlandığını görüyoruz.

Maneviyat ve din arasındaki ilişki geçmişte bu kadar karmaşık olmasa da günümüzde oldukça problemlili bir hale gelmiştir. Daha yakın geçmişe kadar din ve maneviyat örtüşen ve biri diğerinin yerine kullanılan kavramlarken, bugün iki kavram arasındaki farklılıklar ciddi ayrıntılar içermekte ve önem arz etmektedir. Geçmişte baktığımızda, maneviyatın dini gruplar tarafından kullanılan bir kavram olması nedeniyle din ile karıştırılır ya da özdeşleştirilir hale gelmiştir. inanç kavramı insanlık tarihinin başlangıcı ile birlikte toplumsal normların içinde yer alarak toplumun sosyal, kültürel, ahlaki yapısına yön ve şekiller veren değerler olarak karşımıza çıkmaktadır (Arslan ve Şener, 2009, s. 55). Maneviyat geçmişte genellikle geleneksel dini grup üyeleri tarafından konuşulan bir kavram olması nedeniyle din ile karıştırılan bir kavram olmuştur (Yılmaz, 2011, s. 64).

Günümüzde yapılan araştırmalara baktığımızda genel kanaat maneviyat kavramının dinin ilk ögesi olabileceği fakat dini inanç ve ritüeller ile de sınırlandırılmaması gerektiği, maneviyatın dini de içerisine alan daha kapsamlı bir alan olduğu yönünde bir yaklaşım hakimdir. Buna ilave olarak dini inancı olmayanların da manevi boyutlarından söz edilmektedir (Yılmaz ve Okyay, 2009, s. 50; Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007, s. 47; Kostak, 2007, s. 108; Hiçdurmaz ve Öz, 2013, s. 51).

Maneviyattan farklı olarak din kültürel bir fenomen, organize bir inanç sistemi, ibadet ve uygulamalar yoludur. Din, bir dine mensup kişilerin inanç biçimi, dua, ayin gibi özel dini uygulamalarını da ifade eder. Bu bakımdan din genel kabulün aksine maneviyattan farklıdır ve geleneksel, törensel ve spesifik bir öğreti verir (Arslan ve Şener, 2009, s. 55). Yapıcı'ya göre, bireyin inançları, değerleri ve davranışlarını ifade eden maneviyatı dindarlıktan ayıran temel farklılık ise kurumsal değil, bireysel olmasıdır (Yapıcı, 2013). Bu bağlamda maneviyat, dinden farklı olarak daha çok bireysel ve iradi nitelikler taşır; oysa din paylaşılan inançlar ve ritüelleri içeren bir sistemi ifade etmektedir (Koenig, 2004, s. 1194-1200).

Bu farklılıkları dikkate alan psikologlar, dindarlığı, “belli geleneklerin karakteristiği olan inanç ve uygulamalara bağlılığın yansıtılması” olarak tanımlamakta, maneviyat ise, insan olma durumunu daha geniş ve aşkın bir bağlamda görmek ve bu nedenle, hayatın anlam ve amacının yanı sıra bir kimsenin yüce varlıkla ilişkisi gibi görülmeyen gerçekliklerle ilgili olmak şeklinde karakterize etmektedirler (Paloutzian, F. R. ve Park, L. C. (Ed.) 2013). Siporin gibi bazı araştırmacılar maneviyatı Tanrıyla ilişkilendirmenin zorunlu olmadığını hatta maneviyatı dini inançlardan daha evrensel daha kuşatıcı bir bağlamda ele almaktadır. Sulmasy, sekülerlik veya dindarlık ayırımına girmeden konuyu yaşamdaki nihai hedefle ilişkilendirerek herkesin manevi bir varlık olduğunu düşünmektedir (Çekin, 2014). Beck'de benzer bir yaklaşım ile maneviyatın insani bir özellik olduğu ve bu sebeple gerek dini inanca sahip gerekse dini inanca sahip olmayan herkesin manevi boyutundan bahsedileceğini öngörmektedir. Benzer bir ifadeyle, Frame'de bireyin manevi boyutunun aşkın varlık ile bağlantılı olabileceği gibi böyle bir zorunluluğun olmadığını dile getirmektedir. (Akt. Kırac, 2013, s. 202). Carroll din ve maneviyat kavramları arasındaki ayrımı ise şu şekilde ifade etmektedir: “Maneviyat, insanın yaşamda anlam bulmasını sağlayan bireysel bir zemindir. Din ise formal şekilde

kurumsallaşmış inanç sistemi ve buna göre ortaya konan ibadetlerdir (Çekin, 2014). Maneviyat -yerine ve durumuna göre- hem kurumsal dine bağlı olarak hem de herhangi bir dine mensup olmadan, aidiyetsiz inanma şeklinde yaşanabilir (Yapıcı, 2013). Bu bağlamda, geçmiş ve güncel din ve maneviyat tanımlarının karşılaştırmalı listesi **Tablo 1**'de verilmektedir.

Kısaca toparlayacak olursak, günümüze kadar din ve maneviyat genellikle eşdeğer kullanılmaktaysa da artık maneviyatın dinle sınırlanmayacağı ve dinden bağımsız olabileceği gerçeğini kabul etmek gerekmektedir. Din maneviyat üreten bir inanç sistemidir ama tek sistem değildir. Bir başka deyişle maneviyat dini inançlar yoluyla hayata geçirilebilir. (Özdoğan, 2005; Mutluer, 2006, s. 39). Din bir değer kaynağı ve yaşantısı, bir davranış ve uyum tarzı olarak, bireyin kişiliğinin, karakterinin ve maneviyatının en derin yapıcı unsurudur diyebiliriz (Özdoğan, 2006).

Kavramsal olarak bir karışıklığın olduğu maneviyat ve din kavramları hayatı anlamlandırma, zorluklarla mücadele etmede sağladığı katkılardan bahseden araştırmalar bulunmaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2013, s. 51). Özellikle, dindarlık, maneviyat ve sağlık arasındaki ilişki dikkatleri üzerine çekmiş ve konu, American Psychologist Dergisinin Ocak 2003 basımının odak noktası olmuştur (Paloutzian, F. R. ve Park, L. C. (Ed.) (2013). Maneviyat, sağlık hizmetlerinde bireyin sağlığına kavuşma sürecinde destekleyici bir rol üstlenerek karşılaşılan sağlık sorunu ile olumlu başa çıkmasına katkı sağlayarak kişinin hayata bağlılığını arttıran önemli bir unsurdur (Başar, 2007, s. 631)

Tablo 1. Geçmiş ve Güncel Din ve Maneviyat Tanımları

Geçmiş ve Güncel Din Tanımları	Geçmiş ve Güncel Maneviyat Tanımları
Argyle and Beit-Hallahmi (1975): İlahi veya insanüstü bir güce duyulan inançlardan ve böyle bir güce yapılan ibadet fiillerinden veya diğer ayinlerden oluşan bir sistemdir.	Armstrong (1995): Kişinin dünyada faaliyette bulunma şeklini etkileyen bir Yüce Güçle (a Higher Power) olan bir ilişkinin varlığıdır.
Batson, Schoenrade and Ventis (1993): Bizim ve biz,m gibi olan başkalarının canlı olduğumuzun ve öleceğimizin farkında olmamız sebebiyle karşı karşıya kaldığımız meselelerle yüzleşmek için bireyler olarak yaptığımız her şeydir.	Benner (1989): Tanrı'nın Kendisiyle ilişki kurulmasına yönelik merhametli (gracious) çağrısına insanın cevabıdır.
Bellah (1990): İnsanı, varoluşunun nihai koşullarına bağlayan bir dizi sembolik şekil ve eylemlerdir.	Doyle (1992): Varoluşsal anlam arayışıdır.
Clark (1958):Bireyin, bir Aşkın Varlık (a Beyond) hissettiğinde yaşadığı ve özellikle bireyin hayatını o Aşkın Varlık ile ahenkli kılmak için fiili girişimde bulunduğu davranışı üzerinde etkisi açıkça gözlemlenen deruni bir tecrübedir.	Elkins, Henderson, Hughes, Leaf ve Saunders (1998): Aşkın bir boyutun farkına varılmasıyla ortaya çıkan ve kişinin kendisi ile, hayatla boyutun farkına varılmasıyla ortaya çıkan ve kişinin kendisi ile, hayatla ve Nihai gördüğü şeyle ilişkili olarak tanımlanabilir bazı değerler tarafından karakterize edilen oluş ve tecrübe ediş biçimidir.
Dollahite (1998): Bireylerin ilahi olduğunu düşündükleri herhangi bir şey ile kendilerini ilişki içinde görmeleri bakımından tek başlarına yaşadıkları duygular, eylemler ve tecrübelerdir.	Fahlberg ve Fahlberg (1991): Bireydeki İlahi benlik (the Self) veya beşeri benlik (the self) içindeki ilahi varlıkla iletişime geçme ile alakalı şeydir.
O'Collins and Farrugia (1991): Takipçilerinin kutsal kitapları, sır ayinleri ve ahlaki davranışları da dahil olmak üzere ilahi olana (the divine) ilişkin inanç ve mukabelede bulunma sistemleridir.	Hart (1994): Kişinin inancını günlük hayatında yaşama şekli, bir kimsenin varoluşun nihai koşullarıyla ilişki kurma şeklidir.
Peteet (1994): Belli geleneklere has inanç ve fiillere gösterilen bağlılıklardır.	Shafranske ve Gorsuch (1984): İnsan tecrübesindeki aşkın boyut... kişisel varoluşun anlamına ilişkin bireysel sorular ve kendini (self) daha geniş bir ontolojik bağlama yerleştirme çabaları esnasında birden keşfedilen aşkın boyuttur.
	Tart (1975): nihai hedefler, yüce varlıklar, Tanrı, aşk (sevgi), merhamet ve amaçla ilgili geniş insan potansiyelidir.
	Vaughan (1991): Kutsalın öznel tecrübesidir..

Kaynak: Din ve Maneviyat Psikolojisi, Ayten ve Çapçioğlu (Çev. Ed. s.)

4. Manevi Bakım

Dinden bağımsızlaşmış veya ayrılmış maneviyat anlayışının yükselişiyle birlikte, bu konuda oluşan farkındalık çeşitli alanlarda etkisini göstermeye başlamıştır. Modernitenin ve bilimin yaygın etkisinden dolayı dinin bünyesinde taşıdığı birçok insani değer, dinin geleneksel dogmatik yapısından dolayı görmezlikten gelinmekteydi. Din ve Maneviyatın kavramsal açıdan ayrıştırılmasının en önemli olumlu sonuçlarından biri, dinin tekelinde gibi kabul edilen birçok insani değer, dini bir öğreti olmaktan ziyade insanın manevi yönüyle ilgili olduğu fark edilmiş ve yeniden keşfedilmiştir. Dolayısıyla, bu önemli ayrıştırmayla birlikte, daha önce dini gerekçelerle dikkate alınmayan birçok manevi unsur, yeniden bireysel ve toplumsal bir ilgi görmeye başlamıştır. Bunun en bariz örneklerinden biri, gerek Batı’da gerek ülkemizde manevi bakım (Spiritual Care) konusunda çalışmaların artmasıdır. Bunun en ilginç yanı da, bu çalışmaların ilahiyat ve diyanet camiasından önce sağlık ve sosyal hizmetler camiasında başlamış olmasıdır. Manevi bakım, insanların dine ve hayata dair düşünceleriyle ilintili olarak insanın yaşadıklarını anlamlandırma sürecinde ustaca bir yardım, profesyonel bir destek yahut güvenilir bir yol arkadaşı mahiyetinde bireylere yapılan danışmanlıktır (Karagül, 2012, s. 12).

İnsanın potansiyel istidatlarını, mânevî kaynaklarını koruma ve geliştirme üzerine odaklanan manevi bakımın merkezinde, insan ile onun mânevî dünyası arasında karşılıklı bir ilişki söz konusudur. İnsanların sosyal hayatlarına tesir eden mânevî problemlerinin çözümünde maneviyatlarını geliştirmek ve insanlara mânevî açılımlar tanıyan inanç sistemleriyle bağlantılı olmalarını sağlamayı hedeflemiş maneviyatı artırmaya yönelik çalışmalar, kalbleri mânevî, akılları ise pozitif bilimlerle aydınlanmış, fitrî vasıflara ve ahlaki değerlere göre hayatını tanzim edebilen, ruhu ile barışık fertler yetiştirmeyi ön plâna alır (Seyyar, 2009, s.). Bilimsel ve akademik açıdan ele aldığımızda manevi bakım, bireylerin ve özellikle bakıma muhtaç kişilerin manevi risk, sapma gibi sorunlarına yol açan alanlarını inceleyen, sorunların sebeplerini ve çok yönlü etkilerini ve çözüm yollarını araştıran, manevi koruma ve rehabilitasyon yöntemlerini geliştiren bir bilim dalıdır (Seyyar, 2010, s.).

Karagöl, manevi bakımı; insanların acılı, sıkıntılı, üzüntülü, korkulu, yalnızlık ve ümitsizlik hallerinde, ani değişmelerle gelen hastalık, ameliyat, mahkumluk, askerlik, sakatlık, afet, yaşlılık gibi kriz durumlarında, onların yanında olmak, onlara din ve inanç açısından destek olabilmek; varsa, soru ve sorunlarına danışmanlık, adet ve ibadetlerini yerine getirebilmelerinde rehberlik, varlıklarına bir mana, hayatlarına yeni bir anlam verebilmede eşlik edebilmek şeklinde tanımlamaktadır (Karagöl, 2012, s. 7).

Manevi bakım, psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir bölümünü teşkil etmektedir. Bakıma muhtaç kişilerin kişisel gelişimlerini, morallerini güçlendirmeyi, hayata bağlılıklarını artırmayı, manevi dünyalarıyla barışık olmalarını, manevi sapmaları ve korkuları gidermeyi amaçlayan sosyal nitelikli ve insanı merkeze alan bakım hizmetlerini içermektedir (Başar, 2007, s. 631).

Tanımlardan da anlaşıldığı üzere, manevi bakım bireyin içinde bulunduğu sıkıntılı süreçte hayatına anlam verebilmesi adına profesyonelce yapılan destek hizmetleridir. Manevi bakım konusu, Türkiye’de varlığı yeni hissedilen ve ilgili literatürde yeni yeni yer edinmeye çalışan bir alandır. Alanın yeni olması hasebiyle kavram tartışmaları akademi camiasında devam etmektedir. Alandaki uygulamayı adlandırma konusunda henüz bir mutabakata varılamamıştır. Manevi bakım, manevi destek, pastoral danışmanlık, manevi- (psikolojik) danışmanlık gibi nitelendirmeler bunlardan bazılarıdır. Her birini ileri süren araştırmacının bahsettiği ismi dayandırdığı geçerli izahları yer almaktadır. Bu çalışmada bütünlüğü sağlamak adına manevi bakım olarak değineceğiz.

Manevi bakım literatür ve uygulamalarının geçmişi eskidir. Günümüzde yurtdışı nda uygulamalar kurumsal bir kimliğe bürünerek profesyonelce icra edilmektedir. Karagöl, “Manevi Bakım ve Hollanda Örneği” çalışmasında Hollanda’da yapılan çalışmaları izah etmektedir.

Amerika’da ise manevi bakım, 1994’de Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association) tarafından “Psikiyatrik Ruh Sağlığı Klinik Uygulama Standartları”nda yer almaktadır. Bu standarda göre; bireylerin, aile ya da toplumun ruhsal ve duygusal iyilik halini etkileyebilecek; kişilerarası, sosyo-kültürel, manevi ya da çevresel

koşulların ele alınması gerekmektedir (Sülü, 2006, s. 6). Yurtdışı ile ilgili bölümde, konuya daha detaylı yer verilecektir.

4. 1. Manevi Bakım Uzmanı

Manevi bakım, maneviyat ve teolojik bir bakış açısını hizmete dahil ederek kendine has metod ve içeriği ile diğer danışmanlık hizmetlerinden ayrılmaktadır. Böylece manevi bakım uzmanı psikolog ve sosyal hizmet uzmanından meslek olarak ayrılmaktadır. (Karagül, 2012, s. 18).

Manevi psikoterapötik yaklaşımlarda mesleki, evlilik, eğitim ve emeklilik gibi danışanın yaşamsal alanlarında ve duygu durumlarında iyileştirme sağlayarak problemlerinin çözümü veya hafifletilmesinde genel bir değerlendirme yapan, yönlendirme ve öneri sunan uzmandır (Koç, 2014).

Manevi Bakım uzmanı; danışanlara güven vermeli, bireyi yargılamadan rahatça kendisini ifade etmesine imkan tanımalı, bireyin yaşadıklarına onun durduğu yerden empatik bir yaklaşım geliştirebilmeli ve tutarlı olmalıdır (Mollaoğlu, 2013, s. 27-28).

Manevi bakım uzmanının ‘eğitim yeterliliği’ ne olmalıdır, bu alanla ilgili en çok tartışılan konuların başında gelmektedir. Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik hizmeti olarak başlayan bu süreç günümüzde manevi bakım olarak adlandırılmakta² ve bu hizmet muhatap olan kitleye fayda sağlanması açısından daha hassas ele alınmaya başlanmıştır. Bu konuda birbirine paralel farklı öneriler sunulmaktadır. Bu konunun ortak akıl ile bir neticeye bağlanmasına katkıda bulunmak adına farklı görüşlere çalışmamız içerisinde yer vereceğiz.

Özdoğan, Manevi bakımı sunacak personelin donanımlı olması gerekliliği üzerinde durarak, İlahiyat fakültesi mezuniyetini takiben Din Psikolojisi alanında yüksek lisans ve doktora derecesine sahip olunmasını önermektedir (Özdoğan, 2009).

² Bu konudaki adlandırma farklılıkları için bkz s. 19

Kavas ve Kavas'ın, Manevi bakım uygulamalarının disiplinler arası ortak bir çalışma yürütülerek akademik düzeyde eğitimlerin planlanmasının gerekliliği üzerinde durmaktadır. Buna ilave olarak bu alana özel yüksek lisans ve doktora programlarını tasarlanmasını önermektedir (Kavas ve Kavas, 2015, s. 454).

Özdemir ise manevi bakım hizmetlerinde ilahiyat alanı olduğu kadar Sosyal hizmet alanının da bilgisine ve ilgisine sahip uzmanların yer alması gerektiğini düşünmektedir (Özdemir, 2012, s. 208).

Sağlık hizmetlerinde Hemşirelik mesleğinden sonra mesleğine vaize olarak devam eden Başar'ın, her iki alanın içinden biri olarak önerilerinin önem arzettiğini düşünmekteyiz. Başar, bu hizmette görevlendirilecek uzmanların sosyal ilahiyat eğitimine sahip, hizmetin verimliliğini arttırmak için bu görevde yetecek düzeyde tıp diline hakim sadece bu hizmeti yürütmesini önermektedir (Başar, 2007, s. 645).

Manevi Bakım hizmetlerinin profesyonel bir şekilde işler hale gelebilmesi için; bu alan özgün tezli ve tezsiz yüksek lisans programlarının yaygınlaştırılmasının ilk aşama için verimliliği arttırmaya yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Fakat, sözü geçen hizmetlerden istenen verimliliğin elde edilmesi, kurumsal anlamda yer edinebilmesi ve yaygınlaştırılması için Manevi Bakımı sunmaya yönelik Psikoloji, Sosyal Hizmet ve İlahiyat bilgilerinin yer alacağı bir lisans programının geliştirilmesini önermekteyiz. Böyle bir program bu alanda görev alacakların donanımlı bir şekilde sahada yer almasını sağlayacağına inanmaktayız.

5. Manevi Bakımın Felsefesi: İnsana Holistik Yaklaşım

18. ve 19. yüzyıllarda sosyal bilimleri ve fen bilimlerini tahakkümü altına alan Pozitivist bilim paradigmasını savunan bilim adamları doğayı ve insanları determinist bir yaklaşımla ele almışlar, ampirik incelemelere tabi tutmuşlar ve elde ettikleri sonuçları değişmez evrensel değerler olarak ilan etmişlerdir. Fakat, 20. yüzyılın başlarından itibaren dünya genelinde ve ülkemizde yaşanan değişim ve dönüşümlere şahit olmaktayız. Newton'cu bilimsel paradigmanın değişim rüzgarlarından etkilenerek, dünyanın işleyişine adapte ettiği mekanistik yaklaşım yerini pozitivizm ötesi diye adlandırabileceğimiz bir anlayışa ve bu minvalde bir dünya görüşüne bırakmaktadır. Sosyal hayatımız içerisinde

nicelikten niteliğe yaşanan bu dönüşüm pozitivist paradigma savunucularının, insanı yok sayarak “ortak bir insan doğası” (Karataş, 2015, s. 5; Hira,2000, s. 188; Şimşek, 1994) oluşturma çabalarını sonuçsuz bırakmıştır. Evrenin holografik ve hiteraşik, gerçeğin karmaşık olduğu ilkelerinden hiçbir perspektifin, dahası hiçbir disiplinin kendi başına sorulara tam cevap bulamayacağını, cevapların ancak ve ancak çoklu perspektifler ve disiplinler arası bir yönelimle keşfedilebileceği kabul edilmektedir (Palabıyık, 2004, s. 336).

Son zamanlara kadar özellikle Batıda, insan sağlığı hakkında hakim olan görüş elementsel yaklaşımdı. Bu yaklaşıma göre, insan vücudu farklı unsurlardan oluşuyordu. Bu unsurlar da beden, ruh ve maneviyat idi. Bu yaklaşıma göre, nasıl ki vücudun kısımları birbirinden farklı olarak çalışıyorsa, bu farklı kısımlara ait herhangi bir rahatsızlığın ya da hastalığın tedavisi de ancak kısımla ilgilenilmesi (Altaş ve Köylü, 2014) insanın yaşadığı sorunlara çözüm üretmede sıkıntılar doğuruyordu.

Konumuz ile alakalı olarak karşımıza çıkan söz konusu paradigma değişimi; din-insan ilişkisini farklı bir eksene oturtmaya başlamıştır. İnsanı sadece günahkar veya günah işlemeye eğilimli, bu yüzden de kontrol edilmesi gereken, Tanrı’ya karşı yükümlülükleri olan bir kul olarak gören geleneksel din anlayışı, yavaş yavaş yerini insanın olgunlaşmasına, ruh ve beden sağlığının korunmasına, hayatın zorluklarıyla baş etmesine, hayatı anlamlandırmasına hizmet eden değerler sisteminin bir parçası olarak gören maneviyat anlayışına bırakmaktadır.

Beden-akıl-ruh bütünlüğü teolojik yapının olduğu kadar sağlık sektörünün de önde gelen düşünce biçimidir. (Özdoğan, 2009). Hemşire düşünürlerin 1960’ların sonlarından itibaren, bireyin manevi boyutunu da dikkate aldıkları dikkate şayandır (Daştan ve Buzlu, 2010, s. 76). Sağlık hizmetlerinde bireyi tüm boyutları ile ele alan holistik bir başka deyişle bütüncül yaklaşım en kapsamlı yaklaşımdır (Kostak, Çelikkalp ve Demir, 2010, s. 219; Daştan ve Buzlu, 2010, s. 74).

Sağlık hizmetlerinde bireylere bakımın bütüncül bir yaklaşımla verilmesiyle manevi boyut da en az fiziksel, duygusal ve psiko-sosyal boyutlar kadar önemli bir yer

edinmiştir. Yapılan araştırmalar manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine açık etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Kostak, Çelikkalp ve Demir, 2010, s. 219).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın sağlık tanımı yaşamı tümü ile kavrayan kapsamlı ve bütüncül bir özelliğe sahiptir; bu tanıma göre sağlık “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (Yenimahalleli, 1999, s. 1). WHO'nun tanımını dikkate aldığımızda bireyin manevi boyutunun da sağlığını devam ettirebilmesi için gerekli olduğu görülmektedir (Uğurlu, 2014, s. 187).

Manevi bakımın felsefesi, insana bütüncül (holistic) yaklaşım ilkesine dayanır. Her şeyden önce, insanın, sadece maddi değil, manevi, ruhi yönünün de olduğu esastan çıkışla (Karagül, 2012, s. 16); bakımın ayrı bir yönü değil bilhassa holistik bakımın bir parçası olarak yer almaktadır (Yılmaz ve Okyay, 2009, s. 43; Daştan ve Buzlu, 2010, s. 76). Bu çerçevede bazı davranış ve sosyal bilim akademisyenleri felsefi temelde sağlığı, aklın, beden, ruhun birlikteliği ve özellikle ahengi olarak tanımlamakta; ruhun aklı, aklın ise bedeni kontrol ettiğini savunmakta, hatta daha ileri giderek bireyi felsefi temelde, “manevi deneyimler yaşayan insani bir varlık” değil, tam aksine “insani deneyimler yaşayan manevi bir varlık” olarak dahi açıklamaktadırlar (Tuncay, 2007, s. 13). Bu anlayışa göre, insan vücudu bir bütündür ve onu oluşturan farklı elementler arasında bir uyum vardır. Bu unsurlar arasında meydana gelen herhangi bir rahatsızlık vücudun diğer unsurlarını da etkiler. Dolayısıyla insanı beden ve ruh olarak ayırmak yerine, ona bir bütün olarak bakmak gerekir. (Altaş ve Köylü, 2014). Bunu, bir arabanın 4 tekerleğine veya bir atın 4 nalına benzetmek de mümkündür. Bu dördün biri eksik kalınca, arabada da, atta da, insanda da arıza başlamış demektir. Modern dünyada bunun önemi, artık daha iyi kavrandığı içindir; bu sahaların her biri, artık, ayrı bir uzmanlık dalı haline gelmiştir (Karagül, 2012, s. 17).

6. Yurtdışı Manevi Bakım: Teori ve Uygulamalar

Dini Danışmanlık hareketi 1920-30'lu yıllarda Amerikan kıtasında gelişen 1960'lı yıllarda Avrupa kıtasına gelerek önce Hollanda sonra da Almanya'yı etkisi altına almıştır (Şahin, 2014, s. 93). Hastanelerde din ve moral hizmetleri doğum yeri, bir nevi hastane dini danışmanlığın tarihi Amerika'dır (Altaş, 1997, s. 43; Şahin 2014, s. 94).

Manevi bakım, aile, cezaevleri, yetiştirme yurtları, ordu, huzur evleri ve hastanelerde uygulama alanı bulmaktadır. Sağlık tesislerinde yatarak hizmet gören hastaların manevi ve dini gereksinimlerinin karşılanması ve hastalara moral, motivasyon desteğinin sağlanması amacıyla din ve moral hizmetlerinin verilmesi, Batı'da XX. yüzyılın başından beri geliştirilerek devam eden bir uygulamadır (Korkmaz, 2010, s. 285).

6. 1. Amerika Birleşik Devletleri Örneği

Amerika'da manevi bakım hizmetlerinin temeli 1789'lu yıllarda atılmıştır (Mollaoğlu, 2013, s. 55). ABD'de sağlık tesislerinde hastalara yönelik manevi bakım hizmetlerinin genel adı 'chaplaincy'dir. Bu hizmette görevli uzmanlar ise chaplain (Hastane din görevlisi) olarak adlandırılmaktadır. Massachussets Genel ve Massachussets Akıl Hastanesindeki ruhbanlar ve psikologlar tarafından ruhi bakımın beden bakımı kadar önemli olduğu fikri hizmetin ortaya çıkışını hazırlayan faktör olmuştur. Günümüzde, A.B.D.'de bu hizmet profesyonel bir şekilde yürütülen bir hizmet alanı olarak varlığını devam ettirmektedir (Altaş, 1997, s. 43-44).

Yüksek lisans tezini Amerika'da Manevi Danışmanlık Okulu olarak adlandırılan Chaplaincy'i araştıran Mollaoğlu'nun araştırmasında Chaplaincy, dini bir bakış açısına sahip danışmanlık kuramlarına hakim olarak akademik anlamda manevi bakım mesleğinin öğretildiği bunun yanı sıra pratik uygulamalar ile destekleyen bir eğitim süreci olduğuna değinmektedir (Mollaoğlu, 2013, s. 55).

6. 2. Hollanda Örneği

1987 yılında Hollanda Hastaneler Birliği, Din ve Moral Bakım Komisyonu'nun raporunda manevi ve dini hizmetlerin amacını, “insanlara inanç ve dünya görüşleri doğrultusunda resmi ve profesyonel olarak rehberlik etmek ve yardımcı olmak” olarak belirlemiştir, sağlık tesislerinde talep edenlere manevi bakım hizmetinin verilmesi zorunlu hale getirmiştir (Altaş,1997, s. 47).

Hollanda’da bulunan Manevi Meslek kuruluşları bu alanda görev alacaklara üniversite seviyesinde akademik bir eğitmeden geçmesini şart koşmakta, resmi kurumlarda buna önem vermektedir. Eğitimin içeriğine değinecek olursa; üç yıllık bir akademik eğitim sonrasında bir veya iki yıllık mastır eğitimi olarak verilen bu akademik meslek eğitimi nde Manevi Bakımın teorisi yanında, pratiği de yer almaktadır (Karagül, 2014, s. 24).

6. 3. Almanya Örneği

Manevi bakıma, birey ve gruplar için kriz ve çatışma zamanlarında ruhsal yönlü ve araçlı bir Kilise yardımı olarak Almanya’nın kamusal alanında o kadar çok önem verilir ki, Federal Almanya’da anayasal bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır. Devlet tarafından mecburi kılınan kurumlarda (örn. cezaevi, askeriye, hastane, bakım evleri vb.) manevi bakım uzmanının bulundurulması devlet tarafından finanse edilir. Federal Almanya’da manevi bakım hizmetleri Kilise mensuplarına has bir hizmet olmayıp, bütün herkese açıktır (Ağılkaya Şahin, 2014, s. 226).

6. 4. Belçika Örneği

Belçika’da hastanelerde manevi bakım görevinde bulunacak personelin seçiminde çok hassas davranıldığı bilinmektedir. Hasta din görevlisini kendisi seçebilmekte ve bu bağlamda manevi bakım görevlisi hastayı her zaman ziyaret ederek ona bakım sunabilmektedir. Hastaneye giriş işlemlerinde manevi bakım ile ilgili sorular sorularak bu hizmeti alıp almak istemediği alacaksa hangi dine mensup olduğu ile ilgili bilgileri kendilerine verilen formlara yer almaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda talep ettikleri hizmet ile bakım verilmektedir (Altaş,1997, s. 44-45).

6. 5. Fransa Örneği

Hastahanelerde ve yaşlılara hizmet veren huzur evlerinde kilise teşkilatı mahiyetinde din hizmetlerinin yürütüldüğü Aumonerie olarak adlandırılan bir birim bulunmaktadır. Burada hizmeti papazlar yürütmektedir. Bu hizmetler içerisinde vaazlar, hasta ile gerek bu birimde gerekse hasta odasında görüşmeler gerçekleştirilerek dini danışmanlık hizmetleri devam etmektedir. Hastanelerde din görevlisi olarak çalışabilmek için lise tahsilinden sonra 5-6 yıllık papaz okullarına devam etmek gerekir. Bunlar Seminaire olarak adlandırılan ve özel vasıflı kiliselere bağlı yüksek öğrenim okullarıdır. Bu öğrenimin üniversite statüsüne kavuşturulması için hazırlıklar yapılmaktadır (Altaş, 1997, s. 46).

6. 6. Yurtdışında Manevi Bakım İle İlgili Yapılan Araştırma Örnekleri

Bireylerin sağlığına kavuşmasında ve bu hastalık sürecine uyumunu temin etmesine katkı sağlama da maneviyatın olumlu ve önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Dedeli ve Karadeniz, 2009, s. 50). Örneğin, Pensilvanya Üniversitesi Hastanesi'ndeki hastalarla yapılan bir araştırmada, (177 kişi) hastaların %45'i, dini inançlarının sağlık durumunu olumlu yönde etkilediğini belirtirken, %94'ü doktorların hastalarının dini ve manevi durumunu dikkate alması gerektiğini, hastaneye girişte hastalık geçmişi ile ilgili bilgiler alınmıyorsa aynı şekilde maneviyatına ve dini inancına dair hastanın duygu ve düşüncelerinin de irdelenmesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir (Altaş ve Köylü, 2014).

ABD'de yapılan bir araştırma Amerikalıların üçte birlik bir oranının manevi yönü ağır basan sağaltım yöntemlerini tercih ettiklerini tespit etmiştir Halkın bu teveccühünü farkederek Ulusal Sağlık Kurumu da bünyesinde "Alternatif Tıp Ofisi"ne yer vermiştir (Altaş ve Köylü, 2014).

Yapılan araştırmalarda din ve moral hizmetlerinin sağlık tesislerinde yatarak tedavi gören hastaların iyileşmelerine katkı sağladığını, tutuk evlerindeki tutukluların psiko-sosyal gelişimine olumlu etkilediği, yetiştirme yurtlarındaki gençlerin hayata daha olumlu bakabilmelerine ve kişilik gelişimlerine pozitif etki ettiği, huzur evlerinde yaşayan yaşlıların daha huzurlu bir hayat sürmelerine, engellilerin hayatı pozitif bir şekilde anlamlandırabilmelerine önemli katkısı olduğu görülmektedir (Özdemir, 2012, s. 195).

Sağlık camiasının konu ile ilgili literatüründe manevi boyutun bireyin hayatı şeklini pozitif yönde destekleyip kendini gerçekleştirmesine, kişinin hayat umutla bakabilmesine , hastalık ve sağlık ile ilgili algılar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu yönünde çalışmalar yer almaktadır (Yılmaz ve Okyay, 2009, s. 43).

Meme kanseri ile başa çıkma ile ilgili yapılan bir araştırma da maneviyatın meme kanseri ile başa çıkmada önemli bir yere sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde hastalıkla başa çıkmada maneviyata üç farklı şekilde yer verdikleri gözlenmektedir. Bunlar; Tanrı'nın iyileşme için bir kaynak olarak görülmesi, hastalıklarını içeren dualar etmeleri ve meme kanserini tecrübesini anlamlandırılmasıdır (Hiçdurmaz ve Öz, 2013, s. 52). İlerlemiş kanseri olan hastaların manevi ve varoluşsal gereksinimleri, kanserin erken evresindeki hastalardan daha ciddidir. İleri evre kanser hastalarında manevi gereksinim oranı %72 olarak bulunmuş ve sağlık hizmetinde manevi ihtiyaçların çok az desteklendiği bildirilmiştir (Yıldırım, Kaçmaz ve Özkan, 2013, s. 157). Moadel ve ark. 248 kanserli hasta ile yapmış oldukları çalışmada hastaların %40'ı manevi ihtiyaçlarının karşılanması ile korkularını atlattıklarını, umutlarının arttığını ve rahatlık hissettiklerini ifade etmişlerdir (Uğurlu, 2014, s. 188).

Ayten ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların, manevi ve dini yöneliminin hasta yakını ve sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastaların hastalık sürecinde kullanmış oldukları olumlu dini başa çıkma etkinlikleri şu şekildedir; dua ve ibadetler ile Allah'a yaklaşma, din görevlileri ile görüşmeler gerçekleştirme, hastalık sürecinde yaşanan zorlukların hayra yorulması ve kendilerini olgunlaştıracağını düşünme, sabır, şükür ve tefekkür gibi dini temaların kullanılması vb. (Ayten, Göçen, Sevinç ve Öztürk, 2012).

Hristiyan Tıp ve Diş Hekimleri Kurumu, benimsedikleri dini inançlarının, “kişisel ve mesleki hayatları için mutlak anlamda ciddi bir husus” olduğunu belirtmişlerdir. Bahsi geçen hekimlerin yarısından fazlası, hastalarına duayı bir iyileşme aracı olarak önerdiklerini ifade etmektedirler (Altaş ve Köylü, 2014)

Tanrı'ya sığınma ve ondan destek alarak zorluklar karşısında sabır ve metanet gösterme eğilimi, bireyin kendini güçlü hissetmesine ve zorluklarla baş etmesine; hayatta acıların da olduğu gerçeğiyle yüzleşerek olgunlaşmasına katkı sağlamaktadır. Bu tür bir dini başa çıkma süreci, özellikle fiziksel ve ruhsal açıdan rahatsız olan insanların zorluklarla mücadele azmini arttırmakta, bireyin iç huzuru kazanmasını sağlamakta, hastalığını kabullenip onunla mücadele etmede bireye güç kazandırmaktadır (Ayten, Göçen, Sevinç ve Öztürk, 2012). Kuzey Carolina Duke Üniversitesi Tıp Merkezi'nde 337 hastanın (genel tıp, kardiyoloji ve nöroloji servisleri) katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırmaya göre; katılımcıların tamamına yakını olumlu dini başa çıkmayı kullandıklarını belirtmektedirler. Katılımcıların yaklaşık olarak yarıya yakını dini argümanların kendilerini koruyan en önemli faktör olduğunu ifade etmektedirler (çev. Kımtır, 2013, s. 217).

Maneviyatın ruh sağlığı üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada manevi boyut ile depresyon belirtileri arasında ters yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Çev. Kımtır, 2014, s. 744). Hastalıklarımız esasında bizim için bir sıçrama tahtası; ruhsal yolumuzda ilerlememiz için farkındalık noktalarıdır (Özdoğan, 2009). Bireye sağlanabilecek moral ve manevi destek olarak yaşanan hadiseye ve bu hadisenin etkilerine odaklanmak yerine yaşadıklarından öğrenilmesi gerekenlere odaklanmanın olması gereken bir tutum olduğu izah edilerek farkettilmelidir. Çünkü, insanın yaşadığı her olay ya da durum, onun hayatına değer katmak, yaşamını zenginleştirmek, tecrübesini artırmak, insani özelliklerini geliştirmek ve manevi açıdan ilerlemesini sağlamak misyonunu taşımaktadır (Kula, 2006, s. 82).

7. TÜRKİYE'DE MANEVİ BAKIM ÇALIŞMALARI VE UYGULAMA ALANLARI

Türkiye'de manevi bakım henüz yeni çalışılan konular arasındadır. Akademik anlamda lisansüstü, doktora çalışmaları oldukça yetersiz düzeydedir. Şu an hali hazırda konuyu çalışanlar ile epey bir aşama kaydedeceği umutla beklenmektedir.

I. Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı 24 Mayıs 2012 gerçekleştirildi, Başar'ın çalıştay ile ilgili aldığı notlarda, manevi bakım konusunu ele almak üzere farklı kurumların bir arada yer almasıyla bu çalıştay çok önemli bir ilke imza

atmıştır. Sağlık hizmetlerinde hasta hakkı olarak manevi bakım konusunun konuşulur hale gelmesi sağlık hizmetlerinde yaşanan ilerlemelere de örnek gösterilebilir. Manevi bakım ile ilgili gündeme gelen en önemli mevzulardan biri ise bu hizmetin ölüme yakın hastalar ile sınırlandırılmaması talep eden tüm hastalara yönelik olması gerektiği hususudur (manevibakim.com, 2015).

Özdoğan, Alanla ilgili çalışmaları ile Türkiye’de öncü olmuş ve onu takip eden araştırmalara rehber niteliğindeki çalışmaları bu alana bir yön vermiştir. Cezaevlerindeki mahkumlar ile birebir görüşmeler gerçekleştirerek onların hayatına dokunan Özdoğan, “İsimsiz Hayatlar” eserinde pastoral psikolojinin İslami ve kültürel değerler ile özgün bir hale getirilerek uygulanabileceğinin örneğini sunmaktadır. “Aşkın Yanımız Maneviyat” ve “Mutluluğu Seçiyorum” kitapları ve kaleme aldığı makalelerde manevi önemine değinmiştir.

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi’nden Seyyar, “Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım”, “Hasta, Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Bakım Terimleri Sözlüğü” gibi çalışmalar ile alana ilgi gösteren ve katkı sağlayan ilk araştırmacılar arasında yer almaktadır. Seyyar, manevi bakım modelinin, bakıma muhtaç kişinin zihinsel ve duygusal boyutunun yanında ruhi tekâmülünü de hedef aldığının altını çizmiştir. Kaynak niteliğindeki başka bir çalışma, İslami referansları kullanarak geliştirilmiş literatürdeki ilk dini danışmanlık modeli olma özelliğini taşıyan İHSAN modeli, Turgay Şirin tarafından geliştirilmiştir. Şirin, çalışmasında Psikolojik danışmanlık ilkeleri ve Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modelinin izahını yapmakla beraber alanda bu alanın Türkiye’de bireysel ve toplumsal sorunlara çözüm üretme noktasında alternatif bir alan olarak tanıtılmasını hedeflemektedir.

Ülkemizde manevi bakım ile ilgili akademik zemin oluşturma gayreti ile hazırlanan bir başka eser, Koç’un Manevi-(Psikolojik) Danışmanlık Müslüman Türk Diasporası Örneği; üç yıl devam eden rehabilitasyon uygulamasında, gönüllü katılım esasına göre altı danışan ile yüz yüze görüşmeler yapılarak gerçekleştirilen projenin manevi bakım alanı için teori ile pratiğin bulunduğu bir kaynak eser niteliğindedir.

Sosyal Hizmet Bölümü’nden konu ile ilgilenen Çekin, Batı dünyasındaki teorik çerçeveyi ortaya koyarak, uzun yıllardır edinilmiş tecrübe birikimini teorik ve pratik örnekleri hakkında bilgiler vermektedir. Yine Sosyal Hizmet bölümünden Karataş da çalışmaları ile alana akademik anlamda katkı sağlamaktadır.

Türkiye’de hastanelerde din ve moral hizmetlerini uygulamasını eksen alan ilk araştırma Altaş’ın yüksek lisans tez çalışması, “Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri”dir. Altaş, araştırmasında (Altaş, 1997).

Maneviyat, manevi bakım konusunu yoğun bir şekilde çalışan ve ön plana çıkan bir başka disiplin, Sosyal Hizmet bölümlerindeki akademisyenler, Sağlık Yüksekokulları’nın Hemşirelik ve Ebelik bölümlerindeki akademisyenler ve sağlık sektöründe aktif olarak hizmet veren ebe ve hemşirelerdir. Alana gerek tez çalışması, gerek kongre, sempozyum tebliğ sunum, gerek araştırmaların makale halinde yayınlaması ile katkıda bulunmaktadırlar. Önemli bir literatüre sahip olan araştırmacıların ortak savunduğu manevi bakım konusunda hemşirelerin/ebelerin yetersiz bilgiye sahip olmaları uygulamayı yapmaktan kaçınmalarına sebep olmaktadır. Konuyla ilgili farkındalık kazanmalarına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi önerilerinde bulunulmuştur (Ergül ve Bayık, 2004, s. 40; Sülü, 2006, s. 46; Ergül ve Bayık; Yılmaz, 2008, s. 39; Yılmaz ve Okyay, 2009, s. 50-51; Kostak ve arkadaşları, 2010, s. 224; Daştan ve Buzlu, 2010, s. 73; Eğlence ve Şimşek, 2014, s. 52; Uğurlu, 2014, s. 188; Kavak ve Arkadaşları, 2014, s. 21; Kavas ve Kavas, 2015, s. 458).

7-10 Nisan 2016 tarihleri arasında İstanbul’da düzenlenen 1. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi gelişmekte olan bu alanda ilk uluslararası ve disiplinler arası bir kongre olması hasebiyle bundan sonra yapılacak çalışmalara örnek teşkil etmektedir.

Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik kongresinin düzenleme kurulu, manevi ve etik değerlerin öne çıkarılıp bireyi yaşamında ve sosyal yaşam içerisinde dini ve manevi değerler ile ilgili bir farkındalık oluşturmaya amaçladıklarını dile getirmişlerdir. Kongre yurt içi ve yurt dışından teorik ve pratik anlamda tecrübe paylaşımıyla verimli geçmiştir.

Kongrenin sonunda bundan sonraki yıllarda her yıl bir konu belirleneceği, belirlenen alanın irdelenip masaya yatırılmasının planlandığı ve gelecek yıl “Hastanelerde Manevi Danışmanlık” konusunun ele alınacağı duyurusu yapılmıştır.

7. 1. Cezaevleri’nde

Cezaevlerinde öncelikli olarak önem verilmesi gereken konu mahkumlara farkındalık kazandırabilmektir. Böylece işlemiş oldukları suç ile ilintili olarak affetmeyi öğrenebilmelerinin ve hayata uyum sağlayacak yönde bir bakış açısı kazanabilmelerinin sağlanması önem arz etmektedir. Kişileri sadece dört duvara hapsederek bu farkındalıkların sağlanması mümkün gözükmemektedir. Mahkumları yeniden topluma kazandırabilmek için etkin bir şekilde manevi danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesiyle pişmanlık ve sorumluluk duygularının gelişmesi muhtemeldir (Özdemir, 2006).

Cezaevinde bulunan mahkûmların rehabilite edilebilmesi, cezaevine girmelerine sebep olan bazı kötü alışkanlıklarının giderilmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda tutuk evlerinde görevlendirilen DİB personelinin hükümlülere yönelik faaliyetleri hükümlülerin ıslahına katkıda bulunmaktadır (dib.gov.tr). Fakat, yapılan bu hizmetler tam olarak manevi bakım kapsamında değerlendirilememektedir. Ulucanlar Ceza ve tutukevinde Özdoğan tarafından gerçekleştirilen Tema Odaklı Grup toplantıları manevi bakımın cezaevinde uygulanabilirliğinin örneğini sunmakla birlikte daha önce de bahsettiğimiz gibi manevi-psikolojik yaklaşımın sentezlendiği bakış açısını sunma noktasında ilk girişimlerden ve öncü niteliğindedir (Özdoğan, 2010).

Cezaevlerinde mahkumların rehabilite edilmesine yönelik çalışmalar, manevi bakım/destek alanında atılan ilk adımlardır. Ulaştığımız veriler, cezaevlerine yönelik çalışmaların tarih olarak en eskisi olduğunu göstermektedir. Bu alana yönelik hizmetler Adalet Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında imzalanan protokol kapsamında başlatılmıştır. Zaman zaman protokoller sonlandırılmış bir yenisi ile çalışmalar süregelmiştir. Arada kesintiye uğramakla beraber 1950 yılından beri cezaevlerinde mahkumların ıslahına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Hizmetlerin başlangıcından itibaren seyrinin nasıl devam edegeldiği bilgisinden bahsetmekle beraber bu konuyu geniş olarak nerede bulabileceğiniz konusunda da bilgilendirme yapacağız.

DİB'in 27.07.1989 tarihinde İrşat Hizmetleriyle ilgili yayınladığı 74 no'lu genelgenin İrşat Hizmetleri adlı başlığının 3. maddesinde “Cumhuriyet Savcılığınca gösterilecek ihtiyaca göre, ceza ve tutukevleri ile çocuk ıslah evlerinde (E Tipi dâhil) ders verilmesi ve uygun zamanlarda kuruluşların ziyaret edilmesi gerektiği belirtilmektedir (TC Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı, 74 nolu genelge, 27.07.1989 tarih ve sayı: 12.1/166/857).

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, Beşinci Kısım, Hükümlülerin Yükümlülükleri, Hakları ve Çalıştırılmaları, İkinci Bölüm, Hükümlülerin Hakları, Din ve vicdan özgürlüğü,

MADDE 93; 1. Hükümlü, kurumda, mensup bulunduğu dinin ibadetlerini, düzeni bozmayacak ve çalışmayı engellemeyecek biçimde serbestçe yerine getirebilir ve ibadette kullanılan eşyayı, dini yaşamı bakımından zorunlu olan kitap ve eserleri temin ve bulunduğu yerlerde muhafaza edebilir.

2. Hükümlünün, mensup bulunduğu dinin görevlilerince ziyaret edilmesine ve onlarla iletişim kurmasına, kurum güvenliğini tehlikeye düşürmemek koşuluyla izin verilir (Resmi Gazete sayı: 26131, tarih 06.04.2006).

Diyanet İşleri Başkanlığı ile Adalet Bakanlığı arasında tutuklu ve hükümlülerin dini ve ahlaki gelişimlerini sağlamaya yönelik 10 Şubat 2011 tarihinde işbirliği protokolü yenilenerek imzalanmıştır. Bu protokol gereği ülke genelindeki ceza infaz kurumlarında kadrolu ve görevlendirme olarak cezaevi vaizlerimiz görev yapmaktadır. 2013 yılı itibariyle toplam 207 kadrolu cezaevi vaizi ve 400'ün üzerinde görevlendirme ile bu hizmet yürütülmektedir (Resmi Gazete, dib.gov.tr).³

³ Detaylı bilgi için bakınız Cezaevlerinde Din Eğitimi,

7. 2. Sosyal Hizmetler’de

7. 2. 1. Çocuk Yuvaları ve Yetiştirme Yurtları’nda

1989’da başlayıp günümüze kadar devam eden bu hizmet alanı tepki çekerek durdurulma kararı alınıp tekrar imzalanan protokol ile yürürlüğe girmiştir. Son protokol Aile ve Sosyal Politikalar bakanlığı isim değişikliği nedeniyle 26.10.2011 yenilerek günümüzde de bu kapsamda devam etmektedir (Özdemir, 2006). Gerek yetiştirme yurtlarında gerek yeni yapılandırılan sevgi evlerinde imzalanan protokol gereği Diyanet İşleri Başkanlığı personeli dini ve manevi konularda çocukların ve gençlerin sosyalleşmesine yönelik görevlendirilmektedir.

7. 2. 2. Huzur Evleri’nde

Ülkemizde farklı statülerde huzur evleri bulunmaktadır. Bunlar, özel statüde olanlar, belediyelere bağlı olanlar, vakıf ve derneklere bağlı olanlar, azınlıklara ait olanlar ve SHÇEK’e bağlı olanlardır. Farklı statüde olmalarından dolayı farklı yönetmeliklere tabi olmaktadır. Bu sebeple dini hizmetlerin huzur evleri bünyesinde yer alması yahut yer almaması konusunda da özel sebeplerden dolayı farklılıklar görülmektedir (Özdemir, 2012, s. 206). SHÇEK’e bağlı huzur evlerinde Diyanet İşleri Başkanlığı ve SHÇEK arasında imzalanan protokoller kapsamında din hizmetleri yer almaktadır (Özdemir, 2012, s. 195).

Yaşlılara yönelik manevi bakım hizmetlerinde yaşlıların manevi ihtiyaçları dikkate alınarak onların kendilerini iyi hissetmelerine katkı sağlayacak dini ve manevi uygulamalar; örneğin, bireyi etkin bir şekilde dinleme, dini gün ve gecelerin geniş katılımı programları ile değerlendirilmesi, dini içerikli sohbetlerin tertip edilmesi, dini mekan ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi gibi uygulamalar yer alabilir (Çelebi ve Yüksel, 2014, s. 193). Bu ve benzeri uygulamalar yaşlıların sosyalleşmesine ve rehabilitasyon süreçlerine olumlu katkı sağlayarak Özdemir’in ifadesiyle katalizör görevi üstlenecektir (Özdemir, 2012, s. 199).

Diyanet İşleri Başkanlığı 2012 yılına dair verilerinde; Türkiye genelinde hizmet veren 53 huzur evine DİB'in farklı kademelerdeki personelinden oluşan 680 kişi ile periyodik olarak yahut özel gün ve gecelerde din hizmetleri götürülmüştür (diyanet.gov.tr).

7. 3. Sağlık Tesisleri'nde

İnsanların kendisini çaresiz hissedip desteğe en çok ihtiyaç duyduğu zaman ve mekanlardan biri olan hastaneler, manevi destek hizmetinin götürülmesi gereken öncelikli yerlerden biridir. Hastalık sürecini kaliteli, yaşanılabilir geçirebilmek adına maneviyatın ve manevi bakımın sürece dahil edilmesiyle hasta, hasta yakını ve hastane personelinin olaylara yönelik pozitif bir bakış açısı kazandırılması yahut bu pozitif halin devamlılığı sağlanabilir. Hastane ortamında hasta, hasta yakını ve hastane personeli; her biri bireysel olarak zorlu bir süreç yaşamaktadır. Hastanın hastalık düzeyine göre yahut bireyin hayata, olaylara bakış açısıyla bu dönem şekillenmekte, etrafındaki yakınlarından ilgi, sevgi manevi bir destek ihtiyacı doğmaktadır.

Hastanelerde hastaların manevi destek almasına yönelik kanuni çerçevenin uygun olması ve hasta hakları bağlamında bu konuya değineceğiz. Resmi Gazete, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 7. bölümünde Diğer Haklar başlığı altında; dînî vecibeleri yerine getirebilme ve din hizmetlerinden faydalanmayla ilgili 38. madde şu şekildedir: “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dînî vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbî tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dînî telkinde bulunmak ve onları manevî yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dînî inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dînî inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dînî inançlarına uygun olan din görevlisi çağırılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usûl ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir (resmi gazete, 1 Ağustos 1998 sayı:23420. s.74).

“Sağlık Bakanlığı’nın 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunu’ndaki sağlık tanımı fiziksel iyileşmenin yanı sıra ruhi iyileşmenin de gerekliliği üzerinde durmaktadır. Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi de insana dine inanma ve yaşama hürriyeti tanımaktadır. 1981 yılında Lizbon’da tüm dünya ülkelerinin tabip odalarının tamamına yakınının katıldığı toplantıda Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi’nin Dini Yardım Hakkı başlıklı 11. maddesinde; “Dini vecibelerini yerine getirebilme: Kuruluşun imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır”. Bu madde de görüldüğü üzere hastanın "dini vecibeleri yerine getirebilme hakkı" bulunmaktadır. Bu hak, çeşitli sendika ve sivil toplum kuruluşlarınca kamuoyuna yansıyan hali ile çok defalar şu şekilde dile getirilmiştir: "Tedavi gören hastaların dini ihtiyaçlarını imkanlar ölçüsünde karşılamalarını sağlamak için hastanelerde din hizmeti sunulmalı ve bunun için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (Başar, 2007, s. 621).

Sağlık tesislerinde manevi bakıma yönelik din ve moral hizmetleri 1994 yılında gündeme gelmiştir. Sağlık Bakanlığı bu hizmetin yürütülebilmesi için il müftülüklerinden destek istemiştir. Burada hedeflenen sağlık tesislerinde yatarak tedavileri devam eden hastaların dini ve manevi gereksinimlerinin karşılanabilmesidir (Başar, 2007, s. 621; Altaş, 1999).

1995 yılında D.İ.B. tarafından uygulamaya konan bu hizmette dikkat edilecek hususlar;

- 1- Yatarak tedavi gören hastaların bir bay bir bayan görevli olmak üzere en az iki kişilik ekip ile yapılması,
- 2- Hastane ziyaretlerinde görev alacak personelin özellikle dini yüksek öğrenim mezunu olması,
- 3- Personelin, insani ilişkilerinin ve iletişiminin gelişmiş ve hitabeti düzgün olanlardan oluşturulması.

Görev esnasında personelin

- 4- Hastalara tedavinin öneminden, dini argümanlardan istifade ederek hastanın moralini takviye edici sözler söylenmesi tavsiye edilmektedir. Hastanın talebi halinde de hafif sesle Kur’an okunabileceği de bu hususlar arasında yer almaktadır (Başar, 2009, s. 374).

1995 yılında Türkiye’de ilk defa sağlık tesislerinde başlatılan bu uygulama ile birlikte uygulamaya karşı çıkanların da söylemleri gündeme oturmuştur. Ankara Tabip Odasının başkanı Dr. Mehmet Altınok tarafından 12.12.1995 tarihinde uygulamanın iptali ve yürütmeyi durdurma talebiyle Danıştay’da dava açıldı. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün hastanelerde din görevlileri görevlendirilmesine ilişkin 12.12.1994 tarihli yazısının iptali ve yürütmeyi durdurma istemli davayı görüşen Danıştay Beşinci Dairesi 12.4.1996 tarih ve 1995/3612 sayılı kararla yürütmeyi durdurma kararı verdi. Sağlık Bakanlığı’nın yürütmeyi durdurma kararına itirazını da Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu, 18.8.1996 tarih ve 1996/131 sayılı kararla reddetti. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı, 7.6.1995 tarihinde 9124 sayılı bir genel yazıyla hizmete esas teşkil eden genelgenin yürürlükten kaldırıldığını Valiliklere bildirdi. Böylece yaklaşık bir buçuk sene sürdürülen bu uygulama resmen yürürlükten kaldırılmış oldu (Altaş, 1999).

Şimdiye kadar hastaların böyle bir haklarının var olduğu ilgilenenler tarafından bilinmekte hatta hastane panolarında bu bilgi yer almakta fakat bu hizmetin ne şekilde yürütüleceği kısmı bir muamma olmanın ötesine geçememekteydi. Bu hizmet alanını kimin üstleneceği ya da kimler tarafından yerine getirilirse üst düzey fayda sağlanacağı bilimsel çevrelerde tartışılır düzeydedir. Sağlık yüksekokulu akademisyenlerinin ve hemşirelerin yaptığı çalışmalara baktığımızda fiziksel sağlık bakımını üstlenen hemşirelerin insana bütüncül bakış açısıyla yaklaşmasının gerekliliği üzerinde durularak tam iyilik halinin sağlanması için manevi bakım görevini bu hizmetin bir parçası olarak görmektedirler. Bu hizmetin kim ya da kimler tarafından yerine getirileceği tartışılarsun Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı 7 Ocak 2015 tarihinde bu hizmetin talep eden bireylere ulaştırmak için yeniden bir adım atmışlardır. Geçmişte kısa süren ve olumsuz neticelenen bir tecrübenin ardından atılacak her adım hizmetin devamlılığı, sürdürülebilirliğini ortaya koyması açısından büyük önem arz etmektedir.

7 Ocak 2015 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” imzalandı. Bu protokolün gereği; Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık tesislerinde talep eden hasta, hasta yakını ve hastane personeline içinde bulundukları durumlar göz önünde bulundurularak

iyileşmelerine katkı sağlamak üzere moral, motivasyon ve dini rehberlik sunmaya yönelik bir hizmettir.⁴

Protokolün imzalanmasını takip eden süreçte öncelikle Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı yetkilileri ve manevi bakım alanında uzman akademisyenler ile bir çalıştay düzenlendi. Bu çalıştayın akabinde bu alanda görevlendirilecek personelin kriterleri belirlenerek görevlendirilecek personelin tespiti yapıldı. Manevi Destek görevini yerine getirecek Diyanet İşleri Başkanlığı personeli öncelikli olarak Din Psikolojisi Yüksek Lisans/Doktora olmakla beraber Din Eğitimi Yüksek Lisans/Doktora, Din Sosyolojisi Yüksek Lisans/Doktora, Dini Danışma ve Rehberlik Tezsiz Yüksek Lisans eğitimine devam eden ve mezun olan personel içerisinde gönüllülük esasına dayalı olarak seçildi. Görevlendirilecek personeli tespit sürecinden sonra Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı'nın ortak girişimleri sonucu, 23 Şubat-27 Mart 2015 tarihleri arasında, belirlenen 20 kişiye 200 saate denk gelen 5 haftalık bir eğitim takvimi hazırlandı. Hastanelerde Manevi Destek Eğitim Programının içeriğinde “Hastanelerde Manevi Bakımın Önemi”, “Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma Becerileri”, “Hastane Organizasyon Yapısı ve İşleyişi”, “Hastaları Anlama ve Manevi Destek”, “Ruh Sağlığı ve Din”, “Tıp ve Din İlişkisi” gibi dersler yer aldı. Bu beş haftalık eğitim sürecinin son haftasında Ankara’da bulunan Sağlık Bakanlığı tesisleri ziyaret edilerek görüşmeler yapıldı.⁵

Adı geçen protokol kapsamında 27.07.2015 ile 26.10.2015 tarihleri arasında, Cuma günleri hariç olmak üzere ilk görevlendirme yapıldı.⁶ 27.10.2015 tarihi itibarıyla ikinci görevlendirme yazısı ilgili kişilere tebliğ edildi. İkinci görevlendirme ile Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti altı ay süre ile uzatılarak 27.10.15-27.04.2016 tarihlerini kapsamaktadır.⁷

İkinci görevledirmenin başladığı süreçte Diyanet İşleri Başkanlığı’nda, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı yetkilileri ve sahada görev yapan personel ile 27 Ekim 2015 tarihinde bir değerlendirme toplantısı yapıldı. Bu değerlendirme toplantısında,

⁴ Bknz. Ekler; Protokol Metni

⁵ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma

⁶ Bknz. Ekler, Görevlendirme

⁷ Bknz. Ekler, Görevlendirme

genel anlamda olumlu neticelenen ve bu sebeple görevlendirmelerin uzatılması öngörülen ilk üç aylık süreçte yaşanan tecrübe paylaşımı gerçekleşti. İlk üç aylık süreç tüm zorlukların yaşandığı gerek sahada bulunan ekip olarak, gerek muhatap olduğumuz kitle olarak herkes için bir alışma dönemi idi. Pilot Uygulama Sunum ve Paylaşımlarından sonra Pilot Uygulama döneminin güçlü ve zayıf yönleri tespit edildi. Aralık ayında yapılması planlanan “Hastanelerde Manevi Destek Çalıştayı” ile ilgili öngörüşme yapıldı.

22-24 Aralık 2015 tarihlerinde Ankara’da “Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti Çalıştayı” düzenlendi. Çalıştayı birinci günü protokol konuşmaları ile başladı⁸ ve sahada görev yapanların sunumları ile devam etti. İkinci gün, çalıştay çalışma gruplarına ayrılarak değerlendirmeler yapıldı. Çalıştayı son günü çalıştay çalışma gruplarının rapor ve sunumları, çalıştay değerlendirmesi ve kapanış konuşmaları ile son buldu.⁹

27.04.2016 tarihinde sona eren ikinci görevlendirme süreci, 28.04.2016-27.10.2016 tarihlerini kapsayacak şekilde yeni bir görevlendirme süreci ile “Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri” devam etmektedir.¹⁰

-Bu süreç içerisinde manevi destek ile görevlendirilen personelin özverili çalışmaları ile bir aşama kaydedilmiştir.

-Hastanelerde manevi destek projesinin sağlam temellere oturtulup devam edebilmesi, Türkiye genelinde sürdürülebilir olabilmesi için gelişen süreç içerisinde konuya yaklaşım ve bundan sonraki adımlar hizmetin geleceğini belirleyecektir. Uygulamanın başlaması ve personelin sahada yer alması ile birlikte Manevi bakımda/destekte “neredeyiz” ve “nerede olmalıyız”ı konuşabilir hale geldik.

⁸Yrd. Doç. Dr. Hakkı Yeşilyurt (Sağlık Bakanlığı TKHK Başkanı)
Doç. Dr. Yaşar YİĞİT (D.İ.B Din Hizmetleri Genel Müdürü)
Prof. Dr. Hasan Kamil YILMAZ (Diyanet İşleri Başkan Yardımcısı)
Prof. Dr. Mehmet GÖRMEZ (Diyanet İşleri Başkanı)

⁹ Bknz. Ekler, Program İçeriği

¹⁰ Bknz. Ekler, Görevlendirme

-Teori ile pratiğin buluştuğu bu ilk süreç ile sahayı tanıyarak eğitim yeterliliklerinin ne olması gerektiği konusunun tespiti daha netlik kazanmış oldu. Uygulama ile hastanelerde bir yer edinmeye çalışan manevi destek çalışmaları bu hizmette yer alan personelin yeterliliklerinin ne olması gerektiği konusunda da aydınlığa kavuşmaktadır.

-Hastane personelinin bu hizmete yaklaşımı da anket çalışmaları ile tespit edilir hale gelmektedir. Hastane personelinin pozitif yaklaşımı ve manevi destek görevlisi ile koordineli çalışabilme ihtimali hizmetin hasta, hasta yakını ve hastane personeline ulaşmasını kolaylaştırmaktadır. Olumlu yaklaşım işleri ne kadar kolaylaştırıyorsa hastane personelinin mesafeli ve negatif yaklaşım sergilemesi hizmetin genel seyrini olumsuz etkilemektedir. Hizmetin devamlılığı için sağlık çalışanları ile işbirliği büyük önem arz etmektedir.

Hastanelerde Manevi Destek projesinde Manevi Destek Görevlisi olarak yer almam hasebiyle süreci yakinen ve yaşayarak tecrübe etme imkanına sahip oldum. Projede görev alan tüm personel bu süreç içerisinde özverili gayretleri ile ne yaparsak bu hizmeti ileriki bir aşamaya taşıyız kaygısıyla hareket etti. 1995 yılında olumsuz neticelenen uygulamanın yaşanmış olması bizlere attığımız her adımda bir değil bir çok kez düşünerek adım atmamıza, temkinli hareket etmemize vesile olmuştur. İlk etapta 3 aylık pilot uygulama ve sonrasında 6 aylık görevlendirme içerisinde edinilen tecrübeler, karşılaşılan hadiseler eleştirel bir yaklaşım ile değerlendirildiğinde sürecin gelişmesi kaçınılmazdır. Bu bağlamda Hastanelerde Manevi Destek Projesinin sağlam temelli ve sürdürülebilir olması üzerine öneriler sunulabilir.

-Manevi Destek Biriminin yer alacağı hastanede ihtiyacın olup olmadığının tespit edilmesi,

-İhtiyacın tespit edilmesi halinde, ihtiyaç duyulan hastanelerde Manevi Destek Birimine yer verilmesi,

-Manevi desteğe ihtiyacın olduğu hasta profilleri belirlenerek gruplandırılması; her hasta biriciktir fakat her bir gruba genel olarak uygulanabilecek manevi-psikolojik danışma yaklaşımının/kuramının geliştirilmesi,

-Manevi-Psikolojik danışma sürecini etkin hale getirebilmek için hastalık süreçlerinin, hastalığın doğurduğu tepkilerin çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Danışmanın hastaya olan yaklaşım sürecini ve hastayı anlamayı kolaylaştıracaktır,

-Hastalık süreçlerinin tanınmasının önemi kadar genel hatları ile hastaların kullandığı ilaçların yan etkilerinin bilinmesi dahi önem arz etmektedir.

8. Sağlık Hizmetlerinde Maneviyat ve Manevi Bakım

“Sağlık için manevî ihtiyaçlar, vücudu meydana getiren fizikî organlar kadar önemli bir unsurdur. Hepimizin gözlemlediği fizikî durum, zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir”

Florence Nightingale

Hemşire araştırmacılar, hemşirelik mesleğinin tarihsel geçmişinde manevi boyut her daim var olan bir kavram olduğunu ve fiziksel bakımın ön planda olduğu hemşirelik mesleğinde manevi boyutun fiziksel bakım ile birlikte yer aldığını ifade etmektedirler. Hemşirelik mesleğinde önemli bir yeri olan Florence Nightingale, holistik bakış açısına sahip bir düşünürdü (Ergül ve Bayık, 2004, s. 37). Hemşirelik mesleği ortaya çıkışı itibarıyla bütüncül bir yapıya sahiptir. Zamanla ilk ortaya çıkış sürecinden uzaklaşsa da sağlık hizmetlerinde bütüncül bakımın benimsenmesiyle birlikte sağlık bakımında maneviyat ve manevi bakımdan söz edilir hale gelmiştir.

Hemşire araştırmacılar, Türkiye’de kendi alanlarında manevi bakım konusuna henüz gereken özenin gösterilmediğini bunun sebebi olarak da hemşirelerin konu ile ilgili farkındalıklarının yetersiz olduğuna ve bu alandaki araştırmaların da yetersizliğine değinmektedirler (Ergül ve Bayık 2004, s. 38; Yılmaz ve Okyay 2009, s. 43). Genel olarak maneviyat ve manevi bakımı içerisine alan literatürü değerlendirdiğimizde çalışmalar sınırlı olmakla beraber hemşire araştırmacılar tarafından da duyarlılıkla takip edilen bir alan araştırması haline gelmiştir. Çalışmamızın bu bölümünde konu ile ilgili hemşirelerin yaptığı çalışmalardan ve bu çalışmaların bulgularına, sonuçlarına ve önerilerine değineceğiz.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Araştırmanın Evreni	Araştırmanın Örneklemi
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi;319, Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi;189 ve Sivas Devlet Hastanesinde;113 çalışan toplam 621 hemşire	15 Mart-15 Temmuz 2007 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılan 333 hemşire
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi;319, Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi;119 ve Sivas Devlet Hastanesinde;113 çalışan toplam 621 hemşire	15 Mart-15 Temmuz 2007 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılan 333 hemşire
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Elazığ'daki iki Devlet Hastanesi'nde görev yapan toplam 230 hemşire	Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılan 150 hemşire
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	Tekirdağ A hastanesinde görev yapan ebe ve hemşireler	Ocak-Mart 2010 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılan 110 hemşire
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	Nevşehir il merkezindeki devlet hastanesinde çalışan 103 hemşire	Gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılan 64 hemşire
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde; İki üniversite hastanesinde çalışan 265 hemşire ve dört devlet hastanesinde çalışan 535 hemşire olmak üzere toplam 800 hemşire	Ağustos 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılan 554 hemşire
Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı'' Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği	Denizli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde hizmet veren; 437 Doktor, 442 Ebe ve 1022 Hemşire olmak üzere toplam 1901 personel	Gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılan 65 Doktor, 85 Ebe ve 313 Hemşire olmak üzere toplam 463 sağlık çalışanı

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Araştırmanın Veri Toplama araçları	Hemşirelerin MMBDÖ Puan Ortalamaları (Maneviyat ve Manevi Bakım)	Hemşirelerin MMBDÖ Puan Ortalamaları (Dinsellik)
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	“Kişisel Bilgi Formu” ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği” (MMBDÖ)	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 11-32 X ± SD 25.10±3.44	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 4-19 X ± SD 11.24±2.16
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	“Kişisel Bilgi Formu” ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği” (MMBDÖ)	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 11-32 X ± SD 25.10±3.44	İşaretlenen Alt ve Üst Değerler 4-19 X ± SD 11.24±2.16
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	“Kişisel Bilgi Formu” ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği” (MMBDÖ)	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 11-30 X ± SD 17.02±3.54	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 6-20 X ± SD 13.26±2.46
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	“Kişisel Bilgi Formu” ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği” (MMBDÖ)	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 11-35 X ± SD 25.88±4.35	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 8-20 X ± SD 13.94±2.61
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	“Kişisel Bilgi Formu” ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği” (MMBDÖ)	Belirlenen Alt ve Üst Değerler X ± SD 3.16 ± 0.25	Belirlenen Alt ve Üst Değerler X ± SD 2.73 ± 0.52
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	“Kişisel Bilgi Formu” ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği” (MMBDÖ)	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 11-31 X ± SD 24.32±3.53	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 7-16 X ± SD 10.79±2.37
Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği	“Kişisel Bilgi Formu” ve “Manevi Destek Algısı Ölçeği” (MDA)	MDA Ortalaması: %44,151	

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Hemşirelerin MMBDÖ Puan Ortalamaları (Bireysel Bakım)	Bulgular
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 4-15 X ± SD 11.13±2.02	Hemşirelerin %96.4'ü kadın , %54.7'si 30 yaş altında, %45.3'ü lisans mezunu, %59.5'i evli , %31.8'i cerrahi servislerinde çalışmakta ve %40.5'inin çalışma süresi 5 yıl ve daha azdır.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 4-15 X ± SD 11.13±2.02	Hemşirelerin %96.4'ü kadın , %54.7'si 30 yaş altında, %45.3'ü lisans mezunu, %59.5'i evli , %31.8'i cerrahi servislerinde çalışmakta ve %40.5'inin çalışma süresi 5 yıl ve daha az
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 4-17 X ± SD 10.27±2.18	Hemşirelerin %82.7'sinin kadın , %72.7'sinin evli , %42.7'sinin lisans mezunu, %39.3'ünün dahili birimlerde ve %26.7'sinin çalışma süresi 18 yıl ve üzeri.
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 6-18 X ± SD 13.66±2.45	Hemşire ve ebelerin yaş ortalaması 32.5±5.9 %83.6'sı hemşire, %16.4'ü ebe, %54.5'i önlisans mezunu, %42.7'si dahili, %38.2'si cerrahi kliniklerde çalışmakta, %79.1'inin çalışma süresi 5 yıldan fazla.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	Belirlenen Alt ve Üst Değerler X ± SD 3.23 ± 0.44	Hemşirelerin %48.4' ü 30-34 yaş grubunda, %84.4'ü evli %54.7'si ön lisans mezunu olduğu ve %31.3'ünün çalışma süresi 6-10 yıl.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	Belirlenen Alt ve Üst Değerler 7-16 X ± SD 13.49±1.90	Hemşirelerin %59'u 20-29 yaş grubu, %41,9'u lisans mezunu, %54,7'si evli , %56,1'inin çalışma süresi 1-5 yıl, %53,2'si dahili birimlerde dir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Bulgular
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	Hemşirelerin yaş, medeni durum, kıdem ve çalıştıkları servis ile maneviyat puan ortalaması istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmamıştır.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Hemşirelerin yaş, medeni durum, kıdem ve çalıştıkları servis ile maneviyat puan ortalaması istatistiksel olarak anlamsız bulundu.
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni durum ile MMBD ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamsız bulundu.
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	Hemşire ve ebelerin; yaş, medeni durum, eğitim durumu, kıdem ve çalıştıkları servis ile MMBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamsız bulundu.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	Hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, kıdem ve manevi bakım hakkından haberdar olma durumları ile MMBDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık belirlenmemiştir.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	Hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, kıdem ve çalıştıkları bölüm ile MMBD ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark belirlenmemiştir.
Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği	Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) cinsiyet, yaş, kıdem, meslek değişkenlerine göre MDA ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmamıştır.

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Bulgular
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları yıl ve çalıştıkları birim ile MMBDÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	Hemşirelerin anne eğitim düzeyi, medeni durum ve bakıma muhtaç bir yakınlarının bulunması ve nazara inanma değişkenlerine göre MMBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur
Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği	

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Bulgular
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%95.5) bütüncül bakımın önemli görmekte. Hemşirelerin üçte biri (%36) görev yaptığı serviste bütüncül bakım verilmediğini, %87.4'ü bütüncül bakımın maneviyatı kapsadığını , %21.3'ü çalıştığı klinikte maneviyata yönelik uygulamanın yer almadığını ifade etmektedir.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%95.5) bütüncül bakımın önemli görmekte. Hemşirelerin üçte biri (%36) görev yaptığı serviste bütüncül bakım verilmediğini, %87.4'ü bütüncül bakımın maneviyatı kapsadığını , %21.3'ü çalıştığı klinikte maneviyata yönelik uygulamanın yer almadığını ifade etmektedir.
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	Hastaların manevi bakım gereksinimlerini hemşirelerin %59.4'ü karşılayamadıklarını, karşılayamama nedenlerini de %44.8'i zaman yetersizliği, %31.6'sı personel yetersizliği olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin %40.6'sı hastaların manevi bakım gereksinimlerini karşılayabildiklerini ve manevi bakım gereksinimleri karşılayabilmek için %53.8'i hastalar ile konuştuklarını, %30.7'si de hastaları dinlediklerini ifade etmişlerdir
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	
Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı'' Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği	

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Bulgular
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre maneviyat puan ortalamaları değerlendirildiğinde eğitim düzeyi arttıkça maneviyat puan ortalamasının da arttığı saptanmıştır
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Araştırmada lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin maneviyat puan ortalamasının (56.69±.69) diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	
Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği	

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Sonuç
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	Hemşirelerin maneviyat kavramı ve bakımına yönelik bilgilerinin yeterli olmadığı ancak teorik olarak hem maneviyat hem de bütüncül bakımın önemli olduğunun farkında oldukları ve maneviyat da bütüncül bakımın bir parçası olarak gördükleri, ancak bu kavramlar uygulamaya aktarmada sıkıntılar olduğu söylenebilir
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Araştırmaya katılan hemşirelerin manevi bakımın neyi içerdiğini tam manasıyla bilmedikleri, manevi bakımın anlaşılır hale gelmesi için eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği söylenebilir.
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Manevi bakımın tüm insanlar için temel bir ihtiyaç olduğu düşünüldüğünde, bu çalışmada; hemşireler tarafından hastaların tedavi ve bakım sürecinde de manevi bakımın gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	Hemşire ve ebelerin gerek lise gerek lisans eğitimlerinde maneviyat ve manevi bakım hakkında yeterli bilgi almadıkları ve bilmedikleri bu hizmeti vermedikleri söylenebilir.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	Hemşirelerin manevi bakım ile ilgili bilgi yetersizliği ve ihtiyacı ortaya çıkmıştır.
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	Hemşirelerin kıdeminin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir. Anneleri lise ve üzeri eğitim alanların, bekâr olan ve akıma muhtaç bir yakını bulunan hemşirelerin MMBÖ puan ortalaması yüksek çıkmıştır.
Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği	Sağlık çalışanlarının manevi destek algısı puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmaların karşılaştırılması

Araştırmanın Adı	Öneriler
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Y.L. Tezi)	Manevi bakım verilen hastaların daha çabuk iyileştikleri bilinmektedir. Bu nedenle klinik uygulamada hastalara manevi bakım verilebilmesi için teori ve uygulama arasında entegrasyonu sağlayabilecek stratejiler geliştirilmesi, Hemşirelerin maneviyyatın ve manevi bakımın önemini kavramaları, konu hakkındaki farkındalıklarının artırılmasına yönelik eğitimlerin tertip edilmesi, daha büyük gruplarla çalışmanın tekrarlanması
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	Hemşirelerin eğitimlerinde maneviyyat ve manevi bakıma yer verilmesi
Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri	
Hemşirelerin ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri	Hemşirelik ve ebelik lisans eğitim programlarında maneviyyat ve manevi bakım konularına yer verilmesi, görevde bulunan ebe ve hemşireler için de hizmet içi eğitim programlarında konuya değinilmesi, daha büyük gruplarla çalışmanın tekrarlanması
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi	Hemşirelik ve ebelik lisans eğitim programlarında maneviyyat ve manevi bakım konularına yer verilmesi, Sağlık çalışanlarının manevi desteğin önemini kavramalarına yönelik hizmet içi kurs ve seminerler düzenlenmesi, daha büyük gruplarla çalışmanın tekrarlanması
Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyler ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi	Sağlık çalışanlarının manevi desteğin önemini kavramalarına yönelik hizmet içi kurs ve seminerler düzenlenebilir. Manevi destek konusu disiplinler arası çalışılabilir.
Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe Ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği	Sağlık çalışanlarının manevi desteğin önemini kavramalarına yönelik hizmet içi kurs ve seminerler düzenlenebilir. Manevi destek konusu disiplinler arası çalışılabilir.

Ergül ve Bayık, manevi gereksinimler ve psikososyal gereksinimler, fiziksel gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşık olup aynı ölçümünün güçlüğünden, ve bu nedenle bireyin sağlık bakımında daha net ve kolaylıkla ölçülebilen fiziksel gereksinimler öncelikle ele alındığını, buna karşılık manevi gereksinimlerin gözden kaçabildiğine vurgu yapmaktadırlar (Ergül ve Bayık, 2004, s.).

Yirmi dört saat hastalara hizmet sunan hemşireler hastaların bütünlüğünü koruma pozisyonundadır. Ancak yapılan çalışmalar maneviyatın gözardı edildiğini ve manevi bakımın yetersiz olduğunu göstermektedir (Özkan ve Okumuş, 2012, s. ; Daştan ve Buzlu, 2010, s.). Manevi bakımın öneminin bilinmemesi, bu bakımı sunma becerilerinin eksikliği, din ile maneviyatın karıştırılması, sağlık elemanlarından hastaya manevi bakım sunmalarının beklenmemesi ya da bilim dışı bir yaklaşım olarak görülmesi bu konunun göz ardı edilmesine sebep olmaktadır (Çetinkaya ve Ark., 2007, s.).

Konu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarında ortak olarak değindikleri hususlar şunlardır;

-Sağlık hizmetlerinde manevi bakımın gerekliliği,

-Hemşire ve ebelerin eğitimleri sırasında maneviyat ve manevi bakıma ilişkin yeterli bilgi almadıkları ve manevi bakım vermedikleri,

-Hemşirelik eğitiminde maneviyat kavramına ilişkin yeterli bilginin verilmesi ve bütüncül sağlık görüşüyle manevi bakım konusuna yer verilmesi için müfredat programlarının düzenlenmesi,

-Mezun hemşirelerin maneviyatın ve manevi bakımın önemini kavramalarını, konu hakkındaki farkındalıklarının arttırılmasına yönelik kurs, seminer ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi (Ergül ve Bayık, 2004, s. ; Sülü, 2006, s. ; Okyay, 2008, s. ; Yılmaz ve Okyay, 2009, s. ; Kostak ve Ark., 2010, s. ; Yılmaz, 2011, s. ; Polat ve Ark., 2014, s. ; Eğlence ve Şimşek, 2014, s. ; Uğurlu, 2014, s. ; Kavas ve Kavas, 2015).

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

1. Araştırmanın Modeli

Araştırma Doktor, Hemşire ve Ebelerin maneviyat ve manevi bakım konusundaki algılarını belirlemeye yönelik tarama deseninde betimsel bir çalışmadır.

2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2016 yılı Çekmece Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Mehmet Akif Ersoy Kalp Damar Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Başakşehir Devlet Hastanesinde çalışan toplam 629 sağlık çalışanı (doktor, ebe ve hemşire) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 629 sağlık çalışanından basit rastgele örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiş 96 Doktor, 220 Hemşire ve 38 Ebe olmak üzere toplam 354 sağlık personeli oluşturmaktadır.

3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”¹¹ ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kavas ve Kavas (2014) tarafından geliştirilen “Manevi Destek Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Beşli likert tipi bir ölçek olan “Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA)” Kavas ve Kavas (2014) tarafından Doktor, Ebe ve Hemşirelerin manevi destek konusundaki fikirlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Cronbach alpha değeri 0.940’tür. Toplam 15 soru içeren ölçek; tek boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin “hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” ifadelerinin 0’dan “tamamen katılıyorum” ifadelerinin 4’e doğru puanlanması ile yapılmaktadır. Ölçek toplam puanı maddelere verilen yanıtlar toplanması ile belirlenmektedir. Alınabilecek en yüksek puan 60’dır. Ölçek puan ortalaması yükseldikçe maneviyat ve manevi bakım algı düzeyi Toplam puan ortalaması arttıkça manevi destek kavramlarının algılanma düzeyi de müspet manada artmaktadır. Manevi Destek Algısı 0 (Düşük) < 20-40 (Orta) < 60

¹¹ (Okyay, 2015) kişisel bilgi formu örnek alınmıştır.

(Yüksek) olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada Manevi Destek Algısı ölçeğinin güvenirliği 0,944 olarak bulunmuştur.

4. Verilerin Toplanması

Veriler, yetkili makamlardan izin alındıktan sonra Mayıs 2016 tarihlerinde, araştırmanın amacı izah edildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden Sağlık çalışanlarına (doktor, hemşire ve ebe) Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) ve Manevi Destek Algısı Ölçeği (Ek 2) ayn anda verilmiştir. Sağlık çalışanlarının formları doldurması için bir gün süre verilmiş ve bir gün sonra formlar toplanmıştır.

5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Pages 22.0 programı kullanılarak veriler saptanmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablolar	Tablolar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	252	71,2
	Erkek	101	28,5
	Toplam	354	100,0
Yaş	18-25	95	26,8
	26-32	82	23,2
	33-41	115	32,5
	42 ve üzeri	62	17,5
	Toplam	354	100,0
Medeni Durum	Evli	221	62,4
	Bekar	133	37,6
	Toplam	354	100,0
Eğitim	SML	55	15,5
	Önlisans	57	16,1
	Lisans	147	41,5
	Yüksek Lisans	61	17,2
	Doktora	34	9,6
	Toplam	354	100,0
Kıdem	0-5 yıl	143	40,4
	6-10 yıl	51	14,4
	11-15 yıl	57	16,1
	16 yıl ve üzeri	103	29,1
	Toplam	354	100,0
Meslek	Doktor	96	27,1
	Hemşire	220	62,1
	Ebe	38	10,7
	Toplam	354	100,0

Doktor, Ebe ve Hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre %71,2'si (252) Kadın,%28,5'i (101) Erkek olarak dağılmaktadır. Sağlık çalışanları yaş değişkenine göre %26,8'i (95) 18-25 yaş, %23,2'si (82) 26-32 yaş, %32,5'i (115) 33-41 yaş, %17,5'i (62) 42 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır. Doktor, Ebe ve Hemşireler medeni durum değişkenine göre%62,4'ü (221) evli, %37,6'sı (133) bekar olarak dağılmaktadır. Doktor, Ebe ve Hemşireler eğitim durumu değişkenine göre %15,5'i (55) Sağlık Meslek Lisesi, %16,1'i (57) Önlisans,%41,5'i (147) Lisans, %17,2'si (61) Yüksek Lisans, %9,6'sı (34) Doktora olarak dağılmaktadır. Doktor, Ebe ve Hemşireler kıdem değişkenine göre %40,4'ü (143) 0-

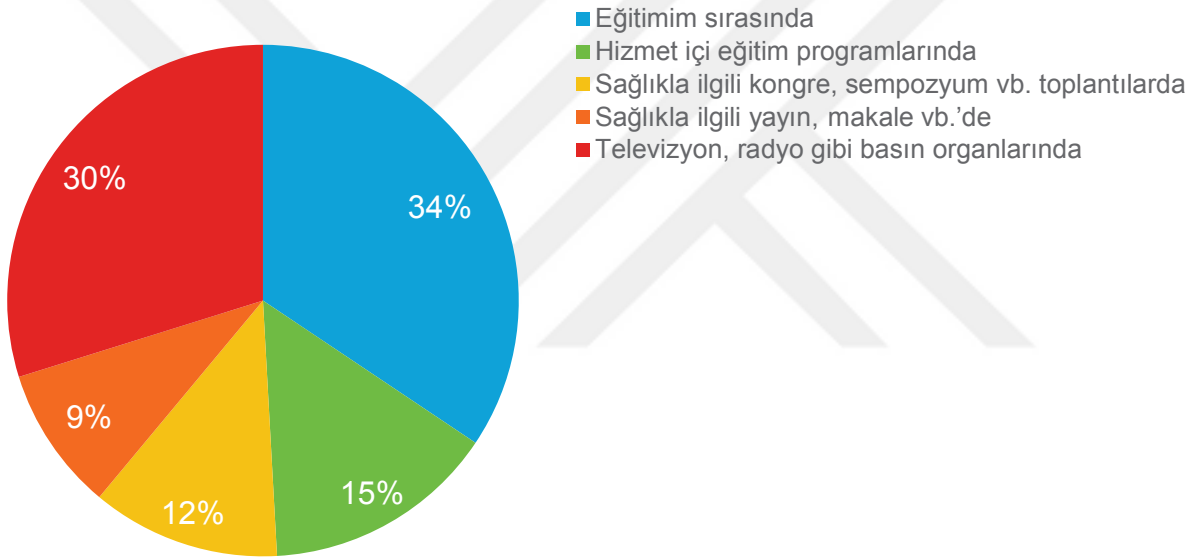
5 yıl,%14,4'ü (51) 6-10 yıl, %16,1'i (57) 11-15 yıl, %29,1'i (103) 16 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır. Deneklerin meslek değişkenine göre %27,1'i (96) Doktor, %62,1'i (220) Hemşire, %10,7'si (38) Ebe olarak dağılmaktadır.



Tablo 12. Maneviyat ve Manevi Bakıma ile ilgili aldıkları bilgilerin nereden alındığına göre dağılımı

Maneviyat ve manevi bakımla ilgili bilgiyi nereden aldınız?

Eğitimim sırasında	98
Hizmet içi eğitim programlarında	42
Sağlıkla ilgili kongre, sempozyum vb. toplantılarda	34
Sağlıkla ilgili yayın, makale vb.'de	26
Televizyon, radyo gibi basın organlarında	85



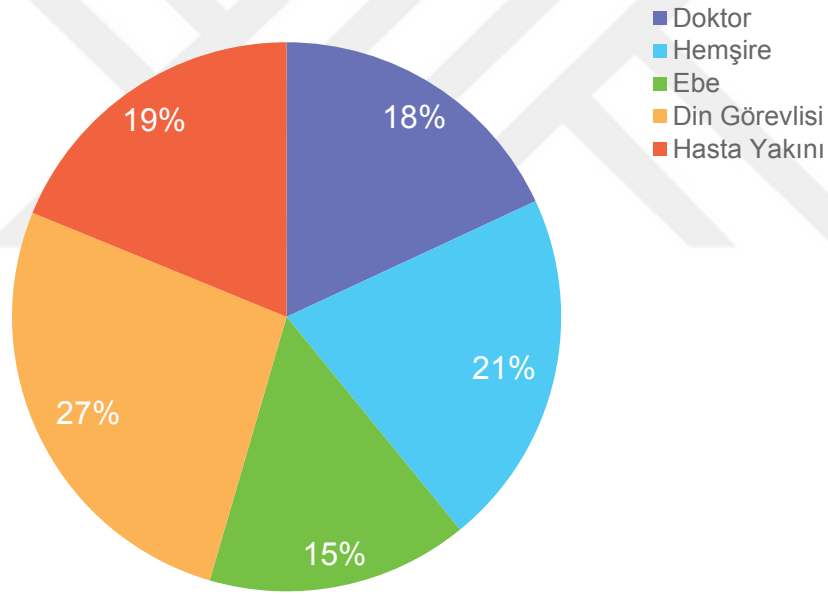
Grafik 1.

Sağlık çalışanlarına, daha önce maneviyat ve manevi bakım ile ilgili herhangi bir yerden bilgi aldınız mı, diye sorulduğunda katılımcıların %55,4'ü hayır ve %43,5'i evet cevabını vermiştir. Bu soruyu müteakiben Tablo 13'de katılımcılara maneviyat ve manevi bakım ile ilgili aldığınız bilgi varsa bu bilgiyi nereden aldınız diye sorulduğunda, katılımcıların üçte birinde fazlası maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgilerini eğitimleri sırasında aldıklarını ifade etmişlerdir. Yine katılımcıların üçte birine yakın kısmı, bu bilgiyi televizyon, radyo vb sosyal medya araçları ile edindiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 13. Hastalara Manevi Bakım Kim Tarafından Verilmelidir ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Hastalara manevi bakım kim tarafından verilmelidir?

Doktor	122
Hemşire	142
Ebe	104
Din Görevlisi	180
Hasta Yakını	127



Grafik 2.

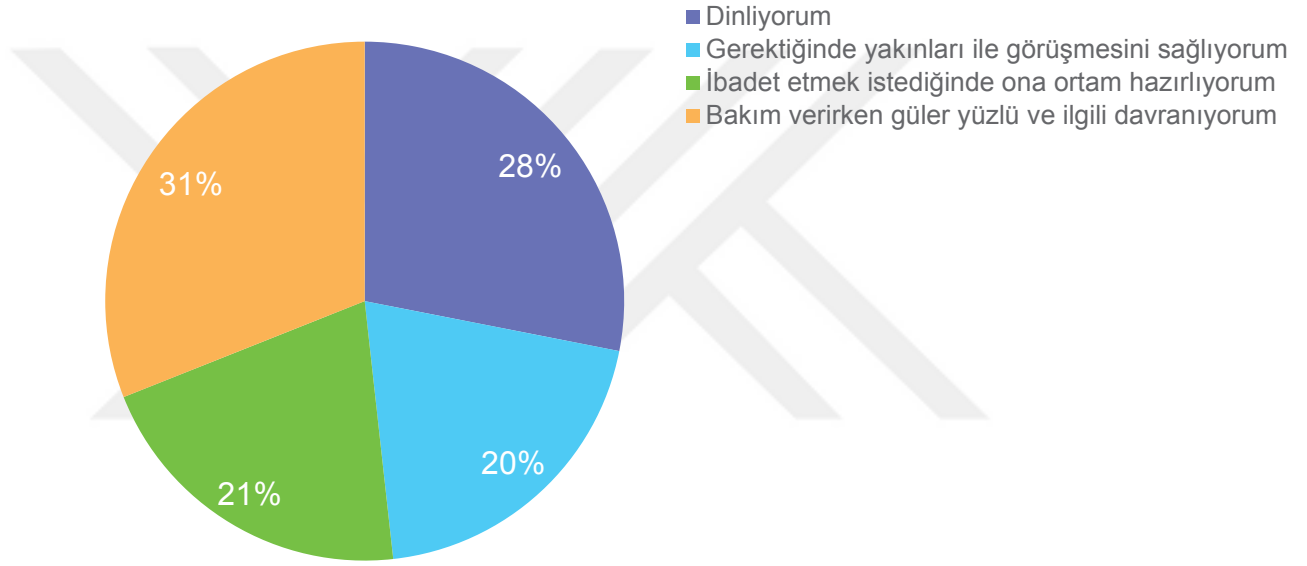
Tablo 14’de görüldüğü gibi, katılımcılara manevi bakım kim tarafından verilmelidir diye sorulduğunda, katılımcıların yaklaşık üçte biri (%27) bu hizmetin Din Görevlileri tarafından verilmesi gerektiği yönünde kanaat sergilemiştir. İkinci sırada %21’lik bir oranla hemşirelerin bu görevi yapması gerektiği yönünde kanaat sergilendiği görülmektedir. Katılımcıların sadece % 18’i doktorlar diye görüş beyan etmiştir. Yine

araştırmaya katılanlardan % 19'u hasta yakınlarının bu görevi yapmasının gerekliliği yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu soruya ait tabloda yer alan seçeneklerin yanı sıra birde tabloda yer vermediğimiz “diğer” seçeneği bulunmaktadır. Bu seçeneği tercih eden az sayıda katılımcı farklı görüşler ve tavsiyeler önermektedirler. Örneğin, bazıları, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, manevi bakım konusunda eğitim almış ve sadece bu görevi yapacak bir uzman diye görüşlerini bildirmektedir.



Tablo 14. Hastaların Maneviyatına Yönelik Yapılan Uygulamaların Dağılımı**Hastalarınızın maneviyatına yönelik yaptığınız uygulamanız nedir?**

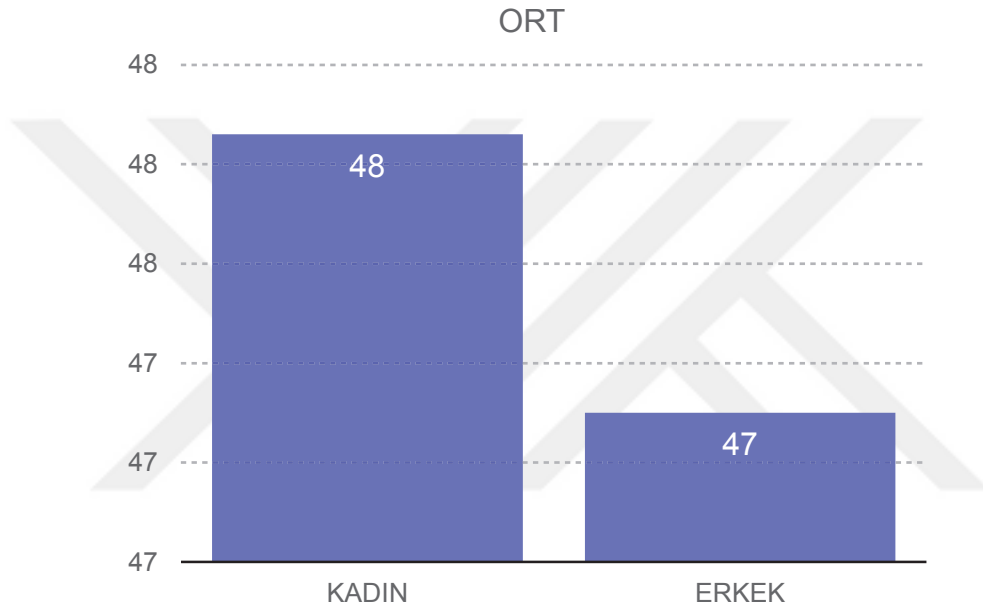
Dinliyorum	248
Gerektiğinde yakınları ile görüşmesini sağlıyorum	178
İbadet etmek istediğinde ona ortam hazırlıyorum	183
Bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davranıyorum	274

**Grafik 3.**

Tablo 15’yi değerlendirdiğimizde Sağlık çalışanlarının yarısından fazlası (%31+28) manevi bakım uygulaması olarak hastayı dinlediklerini ve onlara güler yüzlü ve ilgili davrandıklarını ifade etmektedirler. Katılımcıların sadece %21’i manevi bakım olarak hasta ibadet etmek istediğinde buna ortam hazırladığını söylemektedir.

Tablo 15. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Seviyelerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Manevi Destek Algısı	Kadın	252	47,86	10,43	0,230	0,632
	Erkek	102	47,30	8,68		



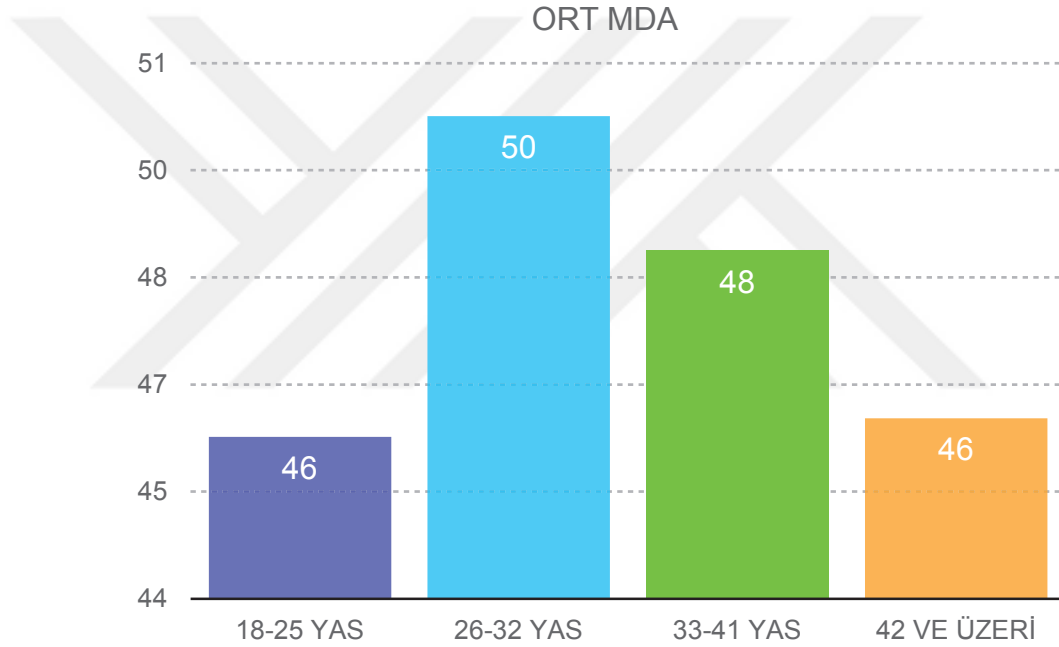
Grafik 4.

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) Manevi Destek Algısı puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek üzere yapılan t-testi neticesinde, grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. ($p \geq 0,05$).

Tablo 16'daki sonuçlara göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algı düzeyinin cinsiyet değişkenine göre değişmediğini söyleyebiliriz.

Tablo 16. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Manevi Destek Algısı	18-25	95	45,77	12,85	3,853	0,010
	26-32	82	50,26	7,01		
	33-41	115	48,38	8,18		
	42 ve üzeri	62	46,03	10,47		



Grafik 5.

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) yaş değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

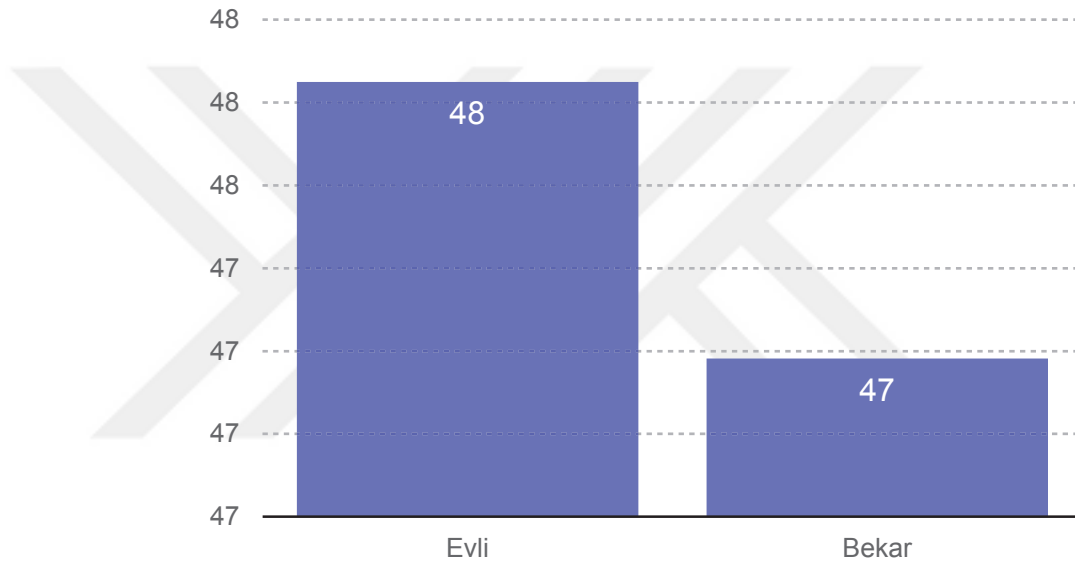
Tablo 17'ye göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının yaş değişkenine göre en az birinin Manevi Destek Algısı ortalamasının değiştiği söylenebilir. 26-32 yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarının MDA ortalaması puan olarak en yakın

olan 33-41 yas grubundan 2 puan fazla olup daha yüksektir. Bu tabloya bakınca 25-30 yaş aralığında bulunan sağlık çalışanlarının manevi bakım konusunda diğer kendilerinden genç ya da yaşlı olan katılımcılara nazaran daha bilgili, ilgili ve duyarlı olduğu söylenebilir. 40 ve üzeri yaş grubuna dahil katılımcıların manevi bakım algısının düşük puanlı olması manevi bakım konusunun son zamanlarda gündeme gelmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir



Tablo 17. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Manevi Destek Algısı	Evli	221	47,98	8,51	0,476	0,491
	Bekar	133	47,23	11,98		



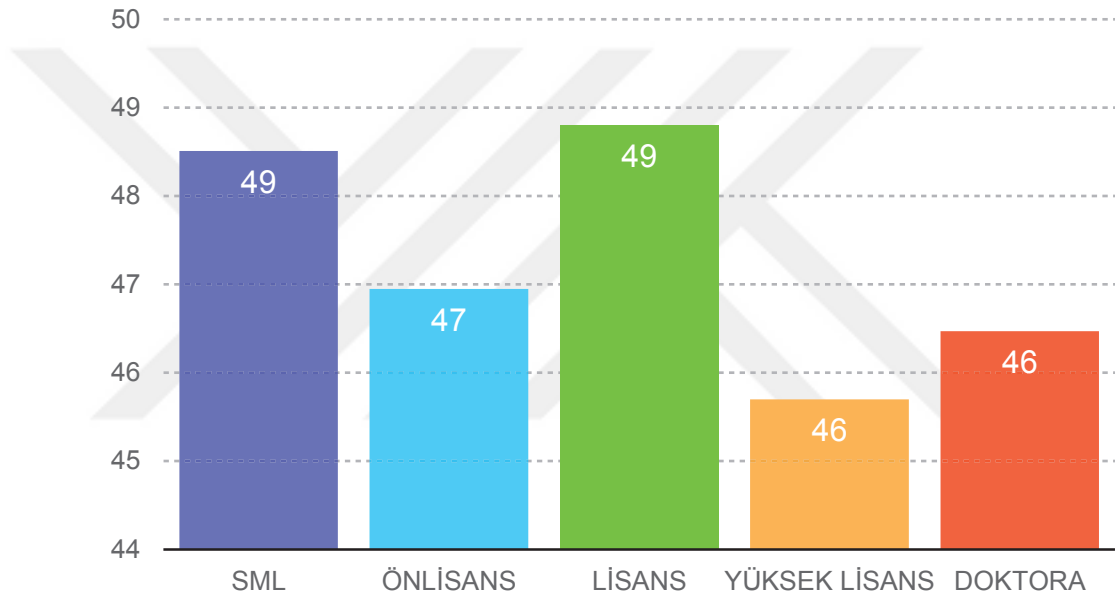
Grafik 6.

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) medeni durum değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 18’de ki sonuçlara göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının medeni duruma göre değişmediği söylenebilir. Araştırmamıza benzer çalışmalar yapan Kavas ve Kavas (2015), Çelik ve ark. (2014), Eğlence ve Şimşek (2014), Kostak ve ark. (2010), Yılmaz ve Okyay (2009) ile Okyay (2008) hemşirelerin yaşlarının maneviyat puan ortalamasını etkilemediğini bulmuşlardır, benzer çalışmaların ulaştığı sonuçlar araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Tablo 18. Doktor, Ebe ve Hemşirlerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Eğitim Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Manevi Destek Algısı	SML	55	48,51	6,89	0,819	0,516
	Önlisans	57	46,95	5,96		
	Lisans	147	48,80	8,62		
	Yüksek Lisans	61	45,70	8,09		
	Doktora	34	46,47	7,46		
	Toplam	354		7,48		



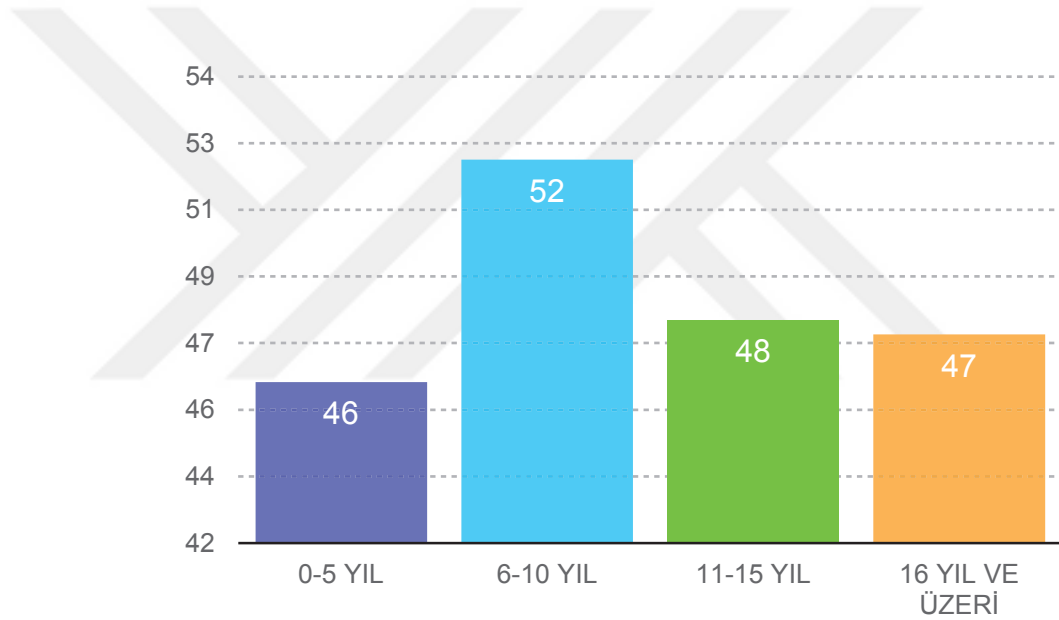
Grafik 7.

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) eğitim değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuçlara göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının eğitime göre değişmediği söylenebilir.

Araştırmamıza benzer çalışmalar yapan Kavas ve Kavas (2015), Kavak ve Ark. (2014), Eğlence ve Şimşek (2014), Çelik ve ark. (2014) ile Kostak ve ark. (2010) hemşirelerin eğitim durumlarının maneviyat puan ortalamasını etkilemediğini bulmuşlardır. Yılmaz ve Okyay (2009) ise araştırmalarında hemşire eğitim düzeyi arttıkça maneviyat puan ortalamasının arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Tablo 19. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Kıdem Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Manevi Destek Algısı	0-5 yıl	143	46,23	11,05	4,464	0,004
	6-10 yıl	51	52,07	7,28		
	11-15 yıl	57	47,86	8,53		
	16 yıl ve üzeri	103	47,48	9,70		



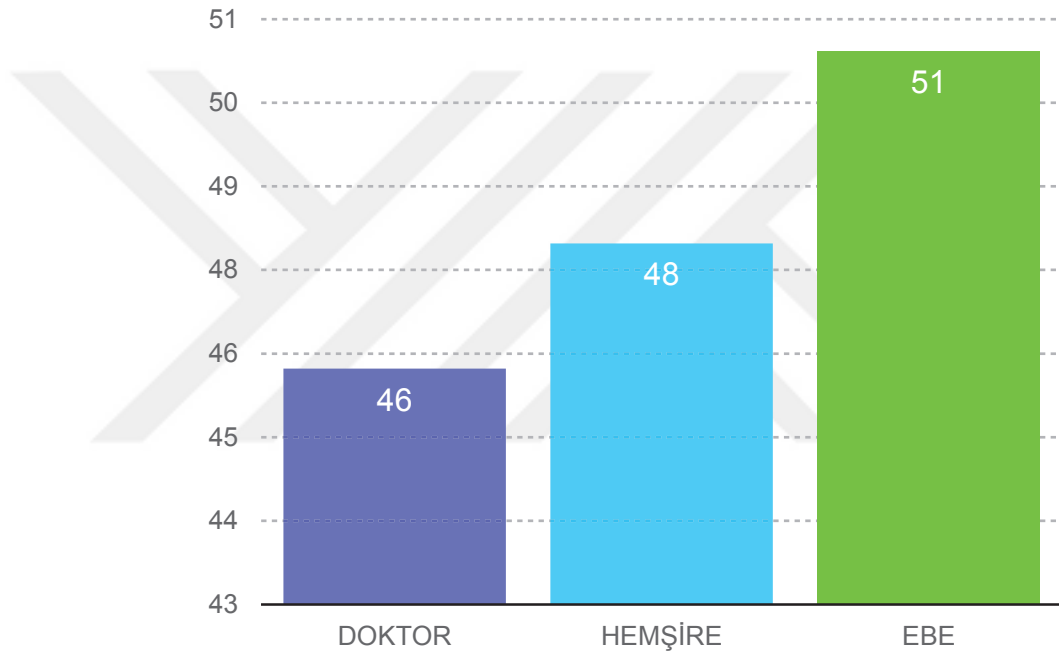
Grafik 8.

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) kıdem değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo23'e göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının kıdem değişkenine göre en az birinin Manevi Destek Algısı ortalamasının değiştiği söylenebilir. 6-10 yıl meslek kıdemi grubunda yer alan sağlık çalışanlarının MDA ortalaması puan olarak en yakın olan 11-15 yıl meslek kıdemi grubundan 4 puan daha yüksektir.

Tablo 20. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Düzeylerinin Meslek Değişkenine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss		
Manevi Destek Algısı	Doktor	96	46,03	9,58	3,267	0,039
	Hemşire	220	47,90	10,21		
	Ebe	38	50,78	8,66		



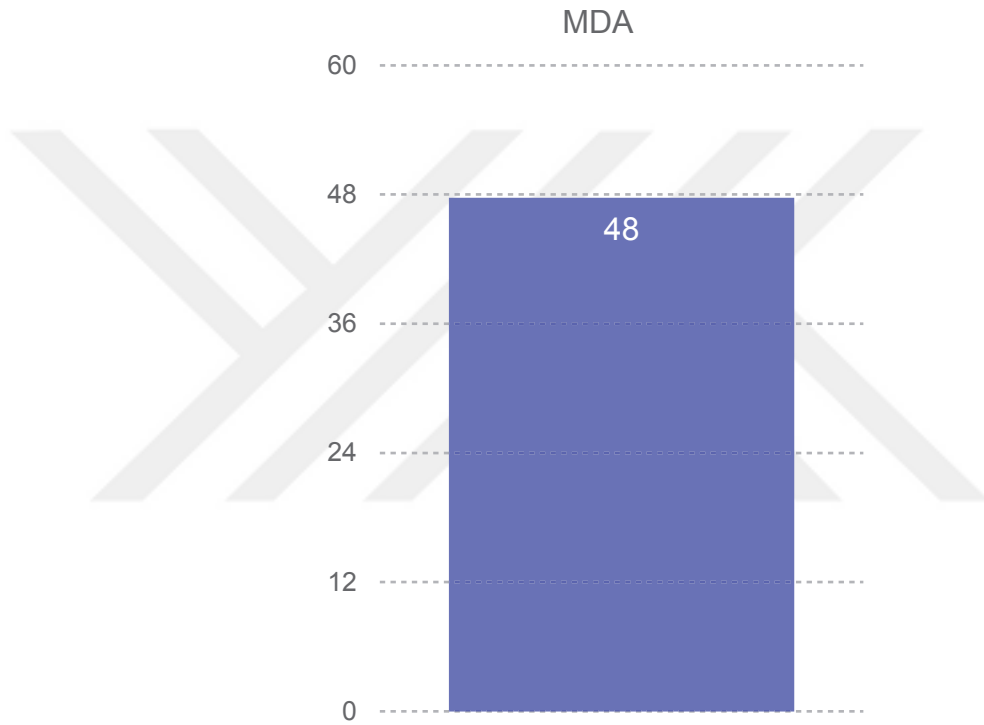
Grafik 9.

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) meslek değişkenine göre Manevi Destek Algısı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Bu sonuçlara göre Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının eğitime göre değişmediği söylenebilir. Araştırmamıza benzer çalışma yapan Kavas ve Kavas (2015) sağlık çalışanları arasındaki maneviyat puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır.

Tablo 21. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin MDA Ölçeği Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Manevi Destek Algısı	354	47,70	9,95	0,00	60

**Grafik 10.**

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin yüksek ($47,70 \pm 9,95$) olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının Manevi Destek Algısı toplam puan ortalaması düzeyinin yüksek olarak tespit edilmesi; doktor, ebe ve hemşirelerin olumlu maneviyat ve manevi bakım algısına sahip oldukları şeklinde yorumlayabiliriz.

Kavas ve Kavas (2015) “Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı” Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği

araştırmalarında sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) Manevi Destek Alęı öleği (MDA) toplam puan ortalamasının yüksek ($44,151 \pm 10,838$) olduğunu (ölçek toplamından alınabilecek en yüksek puan 60'dır) belirlemiştir. elik ve ark. (2014) 'Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi' çalışmada hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım öleği (MMBÖ) toplam puan ortalamasının yüksek (53.40 ± 5.33) olduğunu (ölçek toplamından alınabilecek en yüksek puan 62'dir) belirlemiştir. Benzer bi çalışmada Kostak ve ark. (2010) hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 60.97 ± 7.92 (yüksek) olduğunu, Yılmaz ve Okyay (2009) ise hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 54.574 ± 5.09 (yüksek) olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırmamız ile benzer nitelikteki çalışmaların ulaşmış olduğu sonuçlar çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olduğunu söyleyebiliriz.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmamızda Sağlık Çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) maneviyat ve manevi bakım algısını anket çalışması ile değerlendirdik. Bu bölüm özetlenen analiz sonuçları ve bulguların neticelerine dair yorum ve değerlendirmeler içermektedir.

Araştırmamıza dahil olan katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımını incelediğimizde (Tablo 12) üçte ikisinden biraz daha fazlası (252) kadın ve yaklaşık üçte biri (101) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Yaş grubu dağılımlarında üçte birlik oran ile en yüksek orana 33-41 yaş arasında (62) bulunanlar yer almaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunu dörtte üçlük bir oranla medeni durumu evli olan kişiler teşkil etmektedir. Mesleki kıdemi incelediğimizde ise 0-5 yıl ile 16 yıl ve üzeri çalışanların üçte ikiden daha fazla bir orana tekabül ettiği sonucuna ulaşmaktayız. Sağlık çalışanlarına uyguladığımız anketin meslek gruplarının oranlarında hemşirelerin başı çektiği ve onu takiben doktorların yer aldığı görülmektedir. Hemşire grubunun ankete katılımının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek oranda yer alması, hastane çalışanları içerisinde en çok kadroya sahip olmalarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmaları incelediğimizde hemşirelerin maneviyat kavramı ve bakımına ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı ancak teorik olarak hem maneviyat hem de bütüncül bakımın önemli olduğunun farkında oldukları ve maneviyatı da bütüncül bakımın bir parçası olarak gördükleri, ancak bu kavramları uygulamaya aktarmada sıkıntılar olduğu söylenebilir. Bu sıkıntıların başta gelen sebeplerinden birini alanda çalışan hemşireler tarafından, manevi bakımla ilgili bilgi yetersizliğinin olduğu tespit edilmiştir. Diğer çalışmalar da ulaşılan sonuçlara benzer bir şekilde, mevcut araştırmamızda da sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi bakıma dair herhangi bir yerden bilgi alıp almadıkları sorulduğunda, yarıdan fazlası bu konuda bilgi almadığını ifade etmişlerdir. Geri kalan yarıdan daha az olan oranda maneviyat ve manevi bakım hakkında bilgi aldım diyenlere, bu bilgiye nasıl sahip olduğu sorulduğunda ise, katılımcıların büyük çoğunluğu (%34+%30) eğitimi sırasında ve televizyon, radyo gibi kanallar aracılığıyla aldığını ifade etmişlerdir (Tablo 13). Yarıdan daha az katılımcının bilgi aldığını ifade edip üçte birlik bir oranla eğitim aldığını ifade eden katılımcılar göz önünde bulundurulduğunda maneviyat ve manevi bakım konusunda eğitim sürecinde alınan bilginin yetersiz olduğu düşünebiliriz.

Yine hizmet içi eğitim programlarının beşte birlik bir oranla yer alıyor olması bu konuda hizmet içi eğitim programlarının yetersiz olduğu sonucuna ulaşabilir.

Kimler tarafından yapılması gerektiği tartışılır düzeyde olan manevi bakım uygulamalarının sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) görüşlerini alarak incelendiğimiz bu çalışmamızda en yüksek oran ile din görevlileri yer almaktadır (Tablo 15). Daha önce de değindiğimiz gibi manevi bakım kim tarafından verilmelidir sorusuna ait seçenekler içerisinde ucu açık olarak yer alan “diğer” seçeneğinde, din ve maneviyat eğitimi almış psikologlar, bu konuda özel eğitim almış uzmanlar, sosyal hizmet uzmanı.¹² Hastanelerde Manevi Destek İşbirliği protokolü kapsamında görevlendirmeli olarak manevi destek biriminde çalıştığım hastane başhekim yardımcısının ifadesi, “Uygulamanın fizibilitesinin iyi tasarlanmış olduğunu ve bu uygulamanın sürdürülebilir olduğuna kanaat getirdiklerini” ifade ettiler.¹³

Sağlık çalışanlarına (doktor, ebe ve hemşire) hastalarına yönelik yapmış oldukları manevi bakım uygulaması olup olmadığı sorulduğunda büyük çoğunluğu evet diye olumlu cevap vermiştir. Bu da bize sağlık çalışanlarının manevi bakıma olumlu baktığını, hastayı iyileştirmek adına bu tür uygulamalara iltifat ettiklerini gösterir. Ancak, araştırmada da ulaştığımız sonuca göre manevi bakımın mahiyeti konusunda kafalarında çok net bir uygulama olmadığı anlaşılmaktadır. Örneğin, manevi bakım uygulamalarını gruplandırdığımızda yapmış oldukları uygulamaların yarısından daha fazlası hastayı dinlediklerini ve bakım verirken gülyüzlü ve ilgili davrandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 16). Dolayısıyla öyle anlaşıyor ki sağlık çalışanlarının çoğu manevi bakımı hastaya moral ve motivasyon vermek olarak değerlendirmektedir. Aslında profesyonel anlamda bu boyut manevi bakımın önemli bir boyutudur ancak tamamı değildir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek değişkenlerine göre Manevi Destek Algısı ortalamalarının arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (Tablo 19, Tablo 21, Tablo 22, Tablo 24).

¹² Bağınaz din görevlilerinin yapmasını istemiyorum diye bir ifade de yer almaktadır.

¹³ Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekim Yard. Abdullah Veliöğlu

Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre Manevi Destek Algısı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yaş grupları içerisinde en az birinin; orta yaş grubu diye ifade edebileceğimiz grubun (26-32 yaş grubu) diğerlerinden farklı olarak Manevi Destek Algısı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 20).

Katılımcıların kıdem değişkenine göre Manevi Destek Algısı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sürelerini a. 0-5 yıl, b. 6-10 yıl, c. 11-15 yıl ve d. 16 yıl ve üzeri olmak üzere dört gruba ayırdığımız Doktor, Ebe ve Hemşirelerin, b. 6-10 yıl çalışma kıdemine sahip olanların MDA ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat çalışma süresi arttıkça maneviyata olan ilginin azaldığını söyleyebiliriz (Tablo 23).

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) Manevi Destek Algısı toplam puan ortalama seviyesinin %47,70 oranıyla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doktor, ebe ve hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma dair bu araştırmaya göre olumlu değerlendirebileceğimiz algıya sahip olmaları, Hastanelerde Manevi Destek İşbirliği protokolü çerçevesinde Türkiye’de bazı hastanelerde uygulanan manevi destek hizmetlerine büyük oranda olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının (doktor, ebe ve hemşire) maneviyat ve manevi bakım algısını belirlemek üzere yapmış olduğumuz araştırmamızda ulaştığımız sonuçlara dayanarak ana hatlarıyla en az iki temel öneride bulunmamız mümkündür. Bunlardan ilki kavramsal ve kuramsal konularla alakalıdır. Gerek bu tez çalışması gerek konuyla ilgili diğer çalışmalarda önümüze çıkan en önemli sorun, kavram ve kuram sorunudur. Din, maneviyat, manevi bakım, manevi destek, manevi rehberlik, manevi danışma, dini danışma gibi çeşitli kavramsallaştırmalar devam etmektedir. Bu kavramsal kargaşa bir yönüyle alanda canlılığı tetiklese de, diğer bir yönüyle alandaki çalışmaların güvenilirliğini ve geçerliliğini ciddi anlamda baltalamaktadır. Dolayısıyla ilk önerimiz, söz konusu bu kavramsal kargaşanın netleştirilmesi ve bu tartışmaların bilimsel ve kuramsal bir disiplin altına alınmasıdır.

İkinci önerimiz çalışmamızın temel amacı ile ilgilidir. Bu çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar önceki çalışmalarla ulaşılan sonuçlarla kısmen örtüşmektedir. Ulaştığımız bu sonuçlara göre sağlık camiasının konuya ilişkin tutumları karışık bir görüntü arz etmektedir. Her ne kadar, önemli ve anlamlı sayılabilecek bir oranda manevi bakım ve manevi destek konusunda duyarlılık sergilense de, sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısından biraz fazlasının bu konuda olumlu bir tutuma sahip olduğu söylenemez. Dolayısıyla bu probleme ilişkin aşağıdaki öneriler dikkate alınabilir:

- Manevi bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması ve işlerlik kazanabilmesi adına; sağlık çalışanlarının farkındalıklarını arttırılmasına yönelik seminer ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Sağlık alanında hizmet veren personelin; lisans programlarına maneviyat ve manevi bakım ile ilgili ders içeriklerinin yeterli düzeyde dahil edilmesi,
- Araştırmanın daha büyük örneklem grupları ile tekrarlanması,
- İleriki bir çalışma için sağlık çalışanları ile derinlemesine mülakat ya da grup odak görüşme ile gerçekleştirilecek bir çalışmanın yapılması.

- Manevi bakım hizmetlerinin halk tarafından biliniliğinin attırılmasına yönelik broşür, kamu spotu, bilgilendirme seminerleri gibi tanıtım faaliyetlerinin düzenlenmesi,
- Manevi bakım hizmetlerinden istenen verimliliğin elde edilmesi, kurumsal anlamda yer edinebilmesi ve bu hizmetlerin yaygınlaştırılması için Manevi Bakımı sunmaya yönelik Psikoloji, Sosyal Hizmet ve İlahiyat bilgilerinin yer alacağı bir lisans programının geliştirilmesi



KAYNAKÇA

- Altaş, N. ve Köylü, M. (Ed.) (2014). Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri, Kasım, Ensar Neşriyat, s.102.
- Altaş, N. (1999). Hastanelerde Dini Danışmanlık Hizmetleri (Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma), A.Ü.İ.F.D. C.
- Arslan, H. ve Konuk Şener, D. (2009). Stigma, Spiritüalizite Ve Konfor Kavramlarının Meleisin Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:1.2009.
- Arslan Özkan, İ. ve Okumuş H. (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi-2.
- Atak, M. (Ed.) (2014). Maneviyat Psikolojisi Sempozyumu Bildiriler Kitabı, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Ayten, A., Göçen, G., Sevinç, K. ve Öztürk, E. E. (2012). Dini Başa Çıkma, Şükür ve Ha Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi Cilt 12 Sayı 2.
- Başar, S. (2007). Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Yürüttüğü Cami Dışı Din Hizmetleri Kapsamında Hastanelerde Din Hizmeti İhtiyacı, I. Din Hizmetleri Sempozyumu.
- Başar, S. (2009). "Hastanelerde Din Hizmeti Modeli", IV.Din Şurası, Ankara.
- Cimete, G. (2002). Yaşam Sonu Bakım, İstanbul:Nobel (İstanbul Üniversitesi Kütüphanesi'nde görülecek..!)
- Chevalier, J. (2011). Din Fenomeni, Aydın, M. (Ed.). Din Fenomeni, Literatürk:Konya.
- Çekin, A. (2014). Maneviyat, Manevi Bakım ve Sosyal Hizmet, Samsun: Etüt.

- Çekin, A. (2013). Dindarlık Boyutları ve Din Öğretimi: İlk ve Ortaöğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersi Öğretim Programları Çerçevesinde Bir Analiz, International Journal of Social Science Volume 6 Issue 4, p. 245-261, April.
- Çelebi, Ç. D. ve Yüksel, M. Y. (2014). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamalarına Bir Bakış, Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi, 4 (2)
- Çelik, A. S., Özdemir F., Durmaz, H. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 1–12.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S. ve Azak, A. (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 8(1) : 47 - 50.
- Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:3, Sayı:1.
- Dedeli, Ö. ve Karadeniz, G. (2009). Kanseri Ağrısının Kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi, AĞRI;21(2):45-53.
- Dein, S. (2014). Çev. Kımtır, N. Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler, Ekev Akademi Dergisi Yıl: 18 Sayı: 58
- Doğan, S. (2013). İncanın Hemşireliğe Yansıması: Spiritüel Bakım, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 28. sayı.
- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 5 Sayı: 1, Ocak.

- Ergeshov, E. (2011). Kırgız Türklerinden Kültüründe Müzikterapi Uygulamaları ve Maneviyat İlişkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ergül, Ş. ve Bayık Temel, A. (2007). “Maneviyat Ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği’nin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirliği”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 23, Sayı: 1.
- Ergül, Ş. ve Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve Manevi Bakım, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1).
- Ergül, Ş. (2010). Hemşirelik Eğitiminde Maneviyat ve Manevi Bakım Kavramları Nerede? Ne Zaman? Nasıl? Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 26 (1) : 65-75.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16:1.
- Horozcu, Ü. (2010). Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki, Milet ve Nihal İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi cilt 7 sayı 1 Ocak –Nisan.
- Karagöz, İ. (2007). “Din” maddesi. Karagöz, İ. (Ed.), Dini Kavramlar Sözlüğü (ss.121-122). Ankara: DİB
- Karagül, A. (2012). “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği); Dini Araştırmalar Dergisi; Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi; Ocak-Haziran; Cilt 14; Sayı 40; ss. 5-27.
- Kararımkar, Ö. (2004). Tinsel Anlayışın Psikolojik Danışmadaki Rolü, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt:3, Sayı:22.

- Karataş, Z. (2011). Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başa çıkmadaki Etkisi, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Rize Üniversitesi, Rize.
- Karataş, Z. (2015). Manevi Temelli Sosyal Hizmet Yaklaşımı, Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi Cilt 1, Sayı 1, Ocak.
- Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Çıtlık Sarıtaş, S. ve Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 3(1): 21-24.
- Kavas, E. ve Kavas, N. (2014). Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği Ve Güvenilirliği, Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 9/2 Winter, p. 905-915, Ankara.
- Kıraç, F. (2013). Eşcinsellikle İlgili Dini-Psikolojik Algılar ve Maneviyat (Erkek Eşcinsel Örneklem), (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Koç, M. (2014). Manevi-(Psikolojik) Danışmanlık Müslüman Türk Diasporası Örneği, Bursa: Emin.
- Koç, M. (2012). Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma – I, Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Özel Sayısı, Cilt 12, Sayı 2, Temmuz-Aralık 2012.
- Koenig, H. G. (2013). Çev. Kımtır, N. Bilimname XXV, 2, 215-230.
- Korkmaz, A. (2010). Hastanede Dini Hayat: Teorik Çerçeve, SÜİFD/29.
- Kostak, M. A. (2007). Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:6.

- Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü. ve Demir, M. (2010). Hemşire ve Ebelerin Maneviyat Ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı
- Kula, M. N. (2006). İstenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Moral ve Manevi Desteğin Önemi (Deprem ve Bedensel Engellilik Örneği), Dini Bilimler Dergisi; 2.
- Kurt, Z. (2005). Kanserli Hastaların İyileşmesinde Manevi Değerlerin Rolü, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Mollaoğlu, H. (2013). Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Mutluer, S. (2006). Özgüven Oluşmasında Manevi Değerlerin Rolü, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ok, Ü. (2006). Türkiye’de Din Psikolojisi: Neredeyiz ve Nereye Gidebiliriz? İslami Araştırmalar Dergisi, Cilt:19, Sayı:13.
- Ok, Ü. (2015). İnanç Bakım Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi, A. Seyyar (ed.). Manevi Sosyal Hizmetler. İstanbul: Rağbet
- Okyay, N. (2008). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Özdemir, S. (2012). Dînî Sosyal Hizmetlerin Temelleri, SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi Mayıs, Sayı:25, ss.125-138.
- Özdemir, Ş. (2006). Cezaevlerinde Din Eğitimi, İstanbul: Arı Sanat.

Özdoğan,Ö. (2009) "Hastalıkları Manevi-Psikolojik Yaklaşım, IV. Din Şurası, Ankara.

Özdoğan, Ö. (2010). İsimsiz Hayatlar, Manevi ve Psikolojik Yaklaşımla Öze Dönüş,
Ankara: Özdenöze.

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

Özen, Y. (2010). Tanrı-Sen ve Ben Üçümüzün Yolu -Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın
Gerekliliği Üzerine- Din bilimleri Akademik Araştırma Dergisi Cilt 10, Sayı 2, ss.
41-47.

Paloutzian, F. R. ve Park, L. C. (Ed.) (2013). Din ve Maneviyat Psikolojisi, Ayten, A. ve
Çapçioğlu, İ. (Çev. Ed.) Ankara: Phoenix.

Palabıyık, M. H. (2004). Bilim ve Eğitim Paradigmamız Üzerine, Kazım Karabekir Eğitim
Fakültesi Dergisi, 9.

Peter C. HILL, Kenneth I. PARGAMENT, Ralph W. HOOD Jr, Michael E.
MCCULLOUGH, James P. SWYERS, David B. LARSON & Brian J.
ZINNBAUER, (2013). Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve
Ayrılma Noktaları (Çev. N. Kımtır). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
İlahiyat Fakültesi Dergisi 2013, Sayı 3.

Resmi Gazete.

Seyyar, A. (2009). "Dünya ve Türkiye Uygulamaları Açısından Manevi Bakım", Özürlüler
İdaresi Raporu.

Seyyar, A. (2009). "Mâneviyat Eksenli Sosyal Hizmetler", Sızıntı Dergisi, Yıl: 30, Sayı:
360, Ocak.

Seyyar, A. (2010). Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım, İstanbul: Rağbet.

Seyyar, A. (2015). Tasavvufi Sosyal Hizmet, İstanbul: Rağbet.

Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. J. (2015). Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknik ve İlkeler, Baran, D. (Çev. Ed.) Ankara: Nika.

Sucaklı, M. H. (2014). Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) ▪ www.tjfmpe.com ▪ VOL.8, NO.4 ▪ December.

Sülü, E. (2006). Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Şahin, Z. A. (2014). Federal Almanya Cumhuriyeti'nde Dini Danışmanlık: Teori-Eğitim-Uygulama, (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Şener, D. K. ve Arslan H. (2009). Stigma, Spiritüelite ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:1.

Şimşek, H. (1994). Pozitivizm Ötesi Paradigmatik Dönüşüm ve Eğitim Yönetiminde Kuram ve Uygulamada Yeni Yaklaşımlar, 1994 yılında Hacettepe Üniv.'de II. Eğitim Bilimleri Kongresi'nde bildiri olara sunulmuştur.

<http://www.hasansimsek.net/files/Pozitivizm%20Otesi%20Paradigmatic%20Donusum%20ve%20Egitim%20Yonetimi.DOC>

TC Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı,74 nolu genelge, 27.07.1989 tarih ve sayı: 12.1/166/857.

Tuncay, T. (2007). Kronik Hastalıklarla Baş etmede Tinsellik, Sağlık ve Toplum, Yıl:17 Sayı: 2 Nisan-Haziran.

Tümer, G. (1994). Din maddesi, İslam Ansiklopedisi, cilt: 9, (ss. 312-320)

Uğurlu, E. S. (2014). Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 5 • Sayı: 3 • Temmuz.

Yapıcı, A. (2013). Ruh Sağlığı ve Din, Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık, Adana: Karahan.

Yağcıoğlu, R. (2012). Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler, Turkish Family Phycian, Cilt: 3, Sayı:1.

Yazgan, E. Ö. (2014). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Yenimahalleli, G. (1999). Türkiye’de Sağlık İş Kolunun Özellikleri ve Sendikal Örgütlenme, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Yıldırım, Kaçmaz ve Özkan (2013). İleri Evre Kanser Hastalarının Karşılanmamış Bakım Gereksinimleri, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing ;4(3)

Yılmaz, M. ve Okyay, N. (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi -3.

Yılmaz, M. (2011). Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 2.

EKLER

1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.() Yaş

2.Cinsiyet

() Kadın

() Erkek

3.Medeni durum

() Evli

() Bekar

4.Eğitim

() Sağlık Meslek Lisesi

() Önlisans

() Lisans

() Yüksek Lisans

() Doktora

5.Mesleğiniz

() Doktor

() Hemşire

() Ebe

6.Meslekte çalışma yılınız ()

7.Şu anda çalıştığınız servis

MANEVİ DESTEK ALGISI ÖLÇEĞİ (MDA) Manevi Bakım; Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telinde bulunmak, onları ruhsal ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkanlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleridir. Bu ölçek; Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek hakkındaki kanaatlerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin görüşlerinize en uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz.	H i ç K a t ı l ı m	K a t ı l ı m y e r i	K a r s ı n a	K a t ı l ı m y e r i	T a m a m e n K a t ı l ı m
Aşağıdaki maddeleri manevi desteğe ilişkin kendi durum ve görüşlerinize göre cevaplayınız.					
1. Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhi(manevi) iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.					
2. Manevi desteğin, hastalık döneminde kişiye güven duygusu verdiği kanaatindeyim.					
3. Manevi desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim.					
4. Hastaların tedavi sürecinde manevi moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim.					
5. Manevi destek, hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.					
6. Manevi desteğin, hastalardaki manevi sapmaları (hurafeleri) gidereceği kanaatindeyim.					
7. Manevi desteğin, hastalarda yaşama direncini arttıracığı kanaatindeyim.					
8. Manevi desteğin, hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacağı kanaatindeyim.					
9. Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.					
10. Sağlık personeli olarak, hastalara manevi desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.					
11. Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim.					
12. Hastaların manevi desteği istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu kanaatindeyim.					
13. Hastanede, her türlü dini ve manevi sorunların danışılabilceği bir uzmana ihtiyaç vardır.					
14. Hastaların, manevi bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilmelidir.					
15. Hastalar manevi gereksinimleri (ibadet, kitap, vb.) hastane ortamında karşılayabilmelidir.					



**T.C. BAŞBAKANLIK DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI İLE T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI ARASINDA HASTANELERDE MANEVİ DESTEK SUNMAYA
YÖNELİK İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

AMAÇ

Madde 1- Bu Protokolün amacı; T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, kurum ve kuruluşlarda talep eden hastalara, hasta yakınlarına ve hastane personeline, içinde bulundukları şartlar göz önünde bulundurularak hastaların iyileşmelerine katkıda bulunmak amacıyla moral, motivasyon ve manevi destek sağlamaya, dini/manevi konularda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunmaya yönelik usul, esas ve yükümlülükleri belirlemektir.

KAPSAM

Madde 2- Bu Protokol; yukarıda belirlenen amaç doğrultusunda yapılacak işbirliğinin esas ve usullerini belirler ve T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları arasında yürütülecek olan manevi destek sunmaya yönelik işbirliğini kapsar.

TARAFLAR

Madde 3- Bu Protokolün tarafları T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı'dır.

DAYANAK

Madde 4- Bu Protokol, 633 sayılı Diyanet İşleri Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun'a; 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye ve 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği'nin" "Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma" konusundaki 38. Maddesi'ne dayanmaktadır.

SORUMLULUK

Madde 5- Bu Protokol'ün yürütülmesinden taraflar eşit derecede sorumludur. Protokolde yer alan hükümlere işlerlik kazandırmak amacıyla; merkezde Başkanlık ile Bakanlık, taşrada ise İl Sağlık Müdürlükleri, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile İl ve İlçe Müftülükleri yetkili ve sorumludur.




TANIMLAR

Madde 6- Bu Protokol'de geçen,

Başkanlık: T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı'nı,

Bakanlık: T.C. Sağlık Bakanlığı'nı,

Kurum : T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kamu kurum ve kuruluşlarını,

Müftülük Personeli: Müftü, müftü yardımcısı, vaiz, uzman ve dini yükseköğrenim görmüş diğer müftülük personelini ifade eder.

Madde 7- Protokol'ün amacına ulaşılabilmesi için tarafların görev ve yükümlülükleri şunlardır:

A- Ortak Görev ve Yükümlülükler:

- 1.Bu protokol kapsamında görevlendirilen personele; Başkanlık ile Bakanlık tarafından düzenlenecek ortak programa uygun olarak eğitim müfredatını belirlemek, hizmet içi eğitim vermek ve hizmet içi eğitim sonrasında başarılı olan personele, Başkanlık ve Bakanlığın onayladığı sertifika/katılım belgesi düzenlemek, periyodik aralıklarla hizmet içi eğitimin tekrarlanmasını sağlamak.
- 2.Protokolün yürürlüğe girmesinden sonra, öngörülen hizmetlerin yürütülebilmesi için ortak faaliyet ve çalışma programı hazırlamak. Uygulanan bu programları kayıt altına alarak periyodik aralıklarla değerlendirmek ve raporlamak.
- 3.İbadethanelerin hasta ve yakınları için erişilebilir ve ulaşılabilir hale getirilmesi konusunda ortak çalışma yapmak.
- 4.Çalışmanın yürütüleceği sağlık birimlerinin saptanması, eğitim programlarının geliştirilmesi, eğitim materyallerinin hazırlanması ve değerlendirmelerin yapılması konularında ortak çalışma yapmak. Bu çalışma çerçevesinde hazırlanan ve çoğaltılan eğitim materyalinin ilgililere ulaşmasını sağlamak.
- 5.Kurumlarda öncelikle millî ve dinî günler olmak üzere çeşitli zamanlarda ahlaki, dinî ve millî duyguları geliştirmeye yönelik ortak faaliyetler ve programlar yapmak.
- 6.Başkanlık yayınlarının imkânlar ölçüsünde, Bakanlığa bağlı kurumlarda bulunan kütüphanelere ücretsiz olarak ulaştırmak. İlgili Bakanlık yayınlarını Başkanlığa ve ilgili birimlerine ücretsiz olarak ulaştırmak.
- 7.Bu protokol kapsamında görevlendirilen müftülük personeli, izin ve görevleri konusunda görevli olduğu müftülüğe bağlıdır.

ANLAŞMAZLIKLARIN ÇÖZÜMÜ

Madde 9- Bu protokolün uygulanmasından doğacak uyuşmazlıklar, Başkanlık ve Bakanlık tarafından belirlenecek alanında uzman ikişer kişiden oluşturulacak bir komisyonca çözümlenir.

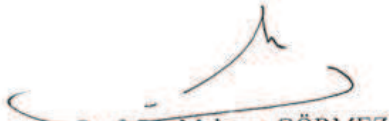
YÜRÜTME

Madde 10- Bu Protokol hükümlerini T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı birlikte yürütürler.

YÜRÜRLÜK

Madde 11- Bu Protokol 4 (dört) sayfa ve 11 (onbir) madde halinde düzenlenmiş olup taraflarca imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

İşbu Protokol 7 Ocak 2015 tarihinde Ankara'da imzalanmıştır.



Prof. Dr. Mehmet GÖRMEZ

T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanı



Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU

T.C. Sağlık Bakanı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/07/2015-E.14537



T.C.
BAŞBAKANLIK
Diyanet İşleri Başkanlığı



Sayı :51551452-219.99-
Konu :Hastanelerde Manevi Destek Hizmeti
Görevlendirmeleri

BAŞKANLIK MAKAMINA

İlgi : Başkanlığımız ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan 07.01.2015 tarihli protokol.

Sağlık Bakanlığı ile Başkanlığımız arasında imzalanan "Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü" gereğince müftülük personeli tarafından Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri, kurum ve kuruluşlarda sunulacak olan moral, motivasyon, dini danışmanlık/rehberlik ve manevi destek hizmetlerine dair çalışma usul ve esasları Birimimizce hazırlanarak süreç başlatılmıştır.

Bu bağlamda Başkanlığımızca düzenlenen eğitim programına katılan, ek listede isim ve görev yapacakları sağlık tesisleri belirtilen personelin ek bilgi notu çerçevesinde 27.07.2015 ile 26.10.2015 tarihleri arasında, Cuma günleri hariç olmak üzere ilgili hastanelerde görevlendirilmelerini tasviplerinize arz ederim.

Doç. Dr. Yaşar YİĞİT
Din Hizmetleri Genel Müdürü

O L U R

— / — / —

Prof. Dr. Hasan Kâmil YILMAZ
Başkan a.
Başkan Yardımcısı

HASTANELERDE MANEVİ DESTEK HİZMETİ ÇALIŞTAYI	
22-24 Aralık 2015 / ANKARA	
22 Aralık 2015 Salı	
Saat	Program
09:30-09:45	Kur'an-ı Kerim Tilaveti
09:45-11:00	Protokol Konuşmaları: Yrd. Doç. Dr. Hakkı Yeşilyurt (Sağlık Bakanlığı TKHK Başkanı) Doç. Dr. Yaşar YİĞİT (D.İ.B Din Hizmetleri Genel Müdürü) Prof. Dr. Hasan Kamil YILMAZ (Diyanet İşleri Başkan Yardımcısı) Prof. Dr. Mehmet GÖRMEZ (Diyanet İşleri Başkanı)
11:00-12:00	Pilot Uygulama Yapılan İllerdeki Manevi Destek Personeli ve Sağlık Personelinin Sunumları (Ankara ve İstanbul)
12:00-13:30	Öğle Arası
13:30-15:00	Pilot Uygulama Yapılan İllerdeki Manevi Destek Personeli ve Sağlık Personelinin Sunumları (Erzurum, Kayseri, Samsun ve Ordu)
15:00-15:30	Ara
	Açılış: Sağlık Tesislerinde Manevi Destek Hizmetleri
15:30-17:00	Oturum Başkanları: Abdurrahman HAN (D.İ.B. DHGM Sosyal ve Kültürel İçerikli Din Hizmetleri Daire Başkanı) Yıldız DEMİRBAŞ (Sağlık Bakanlığı TKHK Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanı)

HASTANELERDE MANEVİ DESTEK HİZMETİ ÇALIŞTAYI	
22-24 Aralık 2015 / ANKARA	
23 Aralık 2015 Çarşamba	
Saat	Program
	Çalışma Grupları I. Oturum
09:30-12:00	Çalışma Grupları 1. Çalışma Grubu: Manevi Destek Hizmet Sunum Kitabı 2. Çalışma Grubu: Manevi Destek Eğitim Müfredatı 3. Çalışma Grubu: Broşür ve Bilgi Formları 4. Çalışma Grubu: Değerlendirme Formları
12:00-13:30	<i>Öğle Arası</i>
13:30-14:30	Türk Tasavvuf Musikisi Konseri (Diyanet Korosu)
14:30-15:00	<i>Ara</i>
	Çalışma Grupları II. Oturum
15:00-17:00	Çalışma Grupları 1. Çalışma Grubu: Manevi Destek Hizmet Sunum Kitabı 2. Çalışma Grubu: Manevi Destek Eğitim Müfredatı 3. Çalışma Grubu: Broşür ve Bilgi Formları 4. Çalışma Grubu: Değerlendirme Formları
24 Aralık 2015 Perşembe	
Saat	Program
09:30-12:00	Çalışma Gruplarının Rapor ve Sunumları
12:00-13:30	<i>Öğle Arası</i>
13:30-15:30	Rapor, Sunum ve Çalıştay Değerlendirmesi
15:30-16:00	<i>Ara</i>
16:00-17:00	Kapanış Yrd. Doç. Dr. Hakkı Yeşilyurt (Sağlık Bakanlığı TKHK Başkanı) Doç. Dr. Yaşar YİĞİT (D.İ.B Din Hizmetleri Genel Müdürü)

Konuşmaları