

**T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI**

**HASTANE HİZMETLERİ KAPSAMINDA KADIN
DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMANLIK
(KONYA DR. ALİ KEMAL BELVİRANLI KADIN
DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR**

**HAZIRLAYAN
Rukiye SARI**

KONYA - 2019



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Rukiye Sarı
	Numarası	148102011036
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri / Din Psikolojisi
	Programı	Yüksek Lisans
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR
	Tezin Adı	Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan “Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)” başlıklı bu çalışma 28/06/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sıra No	Danışman ve Üyeler		
	Unvanı	Adı ve Soyadı	İmza
1	Prof. Dr.	Abdülkerim BAHADIR	
2	Prof. Dr.	Adem ŞAHİN	
3	Doç. Dr.	Naci KULA	



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin	Adı Soyadı	Rukiye SARI		
	Numarası	148102011036		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri \ Din Psikolojisi		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	☒	
		Doktora	☐	
	Tezin Adı	Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık (Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği)		

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin Adı Soyadı
Rukiye SARI

İmzası

ÖNSÖZ

İnsan varlığının başlangıcından beri kadın toplum ve aile için olmazsa olmaz bir unsurdur. Ailenin ve toplumun sağlıklı gelişimi için asla vazgeçilemez öncü bireydir. Eşlik ve analık gibi önemli görev ve sorumlulukları vardır. Bu ve benzeri özellikleriyle kadın tarih boyunca siyasi, sosyal, ideolojik, ekonomik, dini, ailevi pek çok yönüyle gündem ve tartışma konusu olmuştur.

Cinsiyet farklılıkları noktasında ise kadın ve erkeğin eşit olup olmadığı, ailede kimin ne tür görev ve sorumlulukları olduğu, hatta kadının mı, erkeğin mi daha önemli ve vazgeçilmez olduğu gibi pek çok konu konuşulmuş ve tartışılmıştır. Fakat kadının cinsiyetinden kaynaklı başka bir yönü olan kadın sağlığı, hastalıkları ve doğum konusu, bu konuda ortaya çıkan problemler, bu problemlerin doğurduğu manevi, duygusal ve ruhsal sıkıntılar yeterince irdelenmemiştir.

Bir yandan ana ve eş olma görevini canla başla yerine getiren kadın, bir yandan da çok farklı kadınsal problemlerle mücadele etmiştir. Doğum korkusu, gebelik kayıpları, yeni doğan ölümleri, kısırlık, engelli çocuğa sahip olmak, adolesan annelik (çocuk yaşta anne olmak), rahim kanserleri bunlardan sadece bazılarıdır. Bu sorunlar bir yönüyle sağlık meselesi olmakla birlikte çoğunun kendi içinde manevi, duygusal, psikolojik getiri ve götürüleri vardır. Bu bağlamda maneviyat, kadının faydalanabileceği bir baş etme aracı olarak görülebilir. Dini inanç ve değer faktörleri hastalık sürecinde yaşanan endişe, kaygı, umutsuzluk ve yaşama dair anlam ve amaç sorunu gibi durumlarda bireye yardım eder, onu cesaretlendirir ve motivasyon kaynaklarının farkına varmasını sağlar. Kadının değerlerine, inancına, kültürüne saygı duyan ve bunlardan beslenen bir yaklaşımın, bir danışman aracılığıyla planlı ve profesyonel bir şekilde sunulması ise daha etkin, verimli ve sağlıklı sonuçların ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Özellikle bunun bir hastane ortamında, hastane hizmetlerinin bir parçası olarak sunulması erişilebilirlik açısından oldukça önemlidir. Çünkü kadınlar genellikle cinsiyetinden kaynaklı hastalık ve problemlerin ortaya çıkardığı yaşam krizlerini ile karşılaştıkları zaman neler hissettiklerini ifade etmekten imtina etmekte, çoğu zaman da ağır ailevi sorumluluklar içinde bunlara ayıracak zaman bulamamaktadır. Özellikle modern zaman koşulları ile yalnızlaşmış kadınlar, ailevi destekten yoksun olanlar ve utangaçlık sebebiyle bu hususları çevresine açıklayamayanlar için kriz döneminde

yanı başında manevi-psişik yanını destekleyen ve güçlendiren profesyonel bir danışma yardımı bulmak oldukça önemlidir.

Yaptığımız bu çalışma kadının bu yönüne dikkat çekmek ve hastanelerin kadın doğum bölümlerinde manevi danışmanlık hizmetlerinin en iyi şekilde sunumunu sağlamak için bir adımdır.

Tez çalışmam boyunca benden desteğini, emeğini ve kıymetli zamanını esirgemeyen hocam Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR'A çok teşekkür ederim.

Rukiye Sarı-2019



ÖZET

Günümüzde hasta merkezli sağlık hizmeti sunumu, kabul edilen ve istenen çağdaş bir yaklaşımdır. Bu bağlamda spiritüel sağlık kavramı ortaya çıkmış ve tedavi sürecindeki bireyin, holistik bir yaklaşımla fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik, kültürel ve manevi yönlerden ele alınması gerektiği fikri giderek önem kazanmıştır.

Hastane hizmetleri kapsamında bugün gelinen aşamada Türkiye’de ve Dünya’ da onkoloji, hematoloji, palyatif bakım, diyaliz vb. ünitelerde manevi destek çalışmalarının yoğun olarak sürdürüldüğü bilinmektedir. Son dönemlerde ana-çocuk sağlığının önem kazanmasıyla birlikte kadın doğum bölümlerinde de hastanın fiziksel bakımına yönelik olarak sürdürülen yaklaşımın yerine, hastayı fiziksel, ruhsal ve kültürel bir bütün olarak ele alan disiplinler arası bir yaklaşım ve anlayış ortaya çıkmıştır. Bu yeni sağlık anlayışının bir sonucu olarak hastanelerin kadın doğum bölümlerinde manevi danışmanlar görev yapmaya başlamıştır. Böylece fiziksel ve biyolojik sağlığına kavuşturulan kadının, ruhsal, tinsel ve manevi yönlerden desteklenerek tam bir iyilik haline ulaşması hastane hizmetlerinin bir parçası haline getirilmiştir. Burada hedef rol ve sorumluluk bakımından ailenin en önemli unsuru olan kadından başlayarak sağlıklı ve güçlü bir toplum oluşturabilmektir. Bu alanda daha etkin ve verimli hizmet verebilmek, yeni yöntem ve tekniklerin geliştirilmesine katkı sağlamak için bu tez çalışması yapılmıştır. Bu tez çalışmasında 2017 yılı içerisinde Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi’nde yapılan manevi danışmanlık çalışmaları yapılan gözlemlerden de faydalanılarak, teori, süreç ve uygulama bakımından incelenmiştir.

SUMMARY

Today, patient-centered delivery of health care is an accepted and desirable contemporary approach. In this context, the concept of spiritual health has emerged and the idea that the individual in the process of treatment should be handled with a holistic approach in physical, social, emotional, economic, cultural and spiritual aspects has become increasingly important. Hospital services under the stage reached today in Turkey and the world of oncology, hematology, palliative care, dialysis and so on. It is known that spiritual support activities are carried out intensively in the units. Recently, with the increasing importance of mother and child health, an interdisciplinary approach and understanding has emerged in the obstetrics departments instead of the ongoing approach to the physical care of the patient, which treats the patient as a physical, spiritual and cultural whole. As a result of this new understanding of health, spiritual counselors started to work in the obstetrics departments of hospitals. Thus, the woman who was reunited her physical and biological health, spiritual and spiritual aspects of support to reach full well-being has become a part of hospital services. The aim here is; to create a healthy and strong society starting from women, which is the most important element of the family in terms of role and responsibility. This thesis has been carried out in order to provide more effective and efficient service in this field and to contribute to the development of new methods and techniques. In this thesis, the spiritual counseling studies conducted at Ali Kemal Belviranlı Maternity and Children Hospital were also examined in terms of theory, process and practice.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
ÖZET	III
SUMMARY	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR	VIII
GİRİŞ	1
1. ARAŞTIRMANIN KONUSU	3
2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	3
3. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİ.....	5
4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	5
BİRİNCİ BÖLÜM	
HASTANE HİZMETLERİ VE MANEVİ DANIŞMANLIK	6
1. HASTANE HİZMETLERİ KAPSAMINDA KADIN DOĞUM BÖLÜMÜ	6
1.1. Hastane Hizmetleri ve Kadın Doğum Bölümü ile İlgili Genel Bilgiler ve Kavramlar	6
1.2. Kadın Doğum Bölümü Servis ve Poliklinik Hizmetleri	11
2. MANEVİ DANIŞMANLIK: TEORİ VE UYGULAMALAR.....	13
2.1. Tanımlama	13
2.2. Manevi Danışmanlığın Amacı ve Önemi	15
3. HASTANELERİN KADIN DOĞUM BÖLÜMÜ VE MANEVİ DANIŞMANLIK	18
3.1. Dünya’ da Hastane Hizmetleri Kapsamında Manevi Danışmanlık	19
3.2. Türkiye’ de Hastane Hizmetleri Kapsamında Manevi Danışmanlık	21
3.3. Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık	23
3.3.1. Gebelik ve Riskli Gebeliklerin Getirdiği Stres	23
3.3.2. Doğum Korkusu.....	25
3.3.3. Gebelik Kayıpları.....	27
3.3.4. Lohusalık Sendromu	28
3.3.5. Başarılı – Başarısız İnfertilite (Kısırlık) Tedavi Süreci	30
3.3.6. Sağlıklı Bebeğe Sahip Olamayan Ailelerde Kabul ve Uyum Problemleri.....	31
3.3.7. Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Aileler (Anne Oteli Çalışmaları)	34
2. BÖLÜM	
KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMANLIK UYGULAMALARI	38

1. DR. ALİ KEMAL BELVİRANLI KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMANLIK	38
1.1. Evren ve Örneklem	39
1.2. Uygulanan Program	39
1.3. Uygulanan Yöntem	40
1.4. Veri Toplama Teknikleri	40
2. KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMA HİZMETİ SUNULAN BİRİMLER VE MANEVİ DANIŞMA İHTİYACINI ORTAYA ÇIKARAN NEDENLER	41
2.1. Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık Hizmeti Sunulan Birimler	42
2.2. Lohusa Biriminde Manevi Danışmanlık İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler	44
2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Annelerin Manevi Danışma İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler	46
2.4. Nisaiye Biriminde Manevi Danışma İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler .	49
2.5. Gebe-Riskli Gebe Biriminde Manevi Danışma İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler	51
2.6. Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık İhtiyacını Ortaya Çıkaran Diğer Nedenler	52
3. KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE KARŞILAŞILAN MANEVİ İHTİYAÇLAR	56
3.1. Hayatın Anlam ve Amacını Bulma Gereksinimi	58
3.2. Dini Ritüel Gereksinimi (Dua, İbadetler vb.)	60
3.3. Dini – İnsani Değerlere İlişkin Gereksinimler	65
3.3.1. Kaza ve Kadere Rıza (Kabul) İhtiyacı	65
3.3.2. Şükür İhtiyacı	68
3.3.3. Sabır İhtiyacı	70
3.3.4. Sorumluluklarını Fark Etme ve Kabullenme İhtiyacı	72
3.3.5. Tevekkül / İlahi İradeye Teslim Olma İhtiyacı	76
3.4. Duygusal (Psikolojik) Gereksinimler	78
3.4.1. Güven İhtiyacı	79
3.4.2. Umut İhtiyacı	80
3.4.3. Sevgi Alma ve Verme İhtiyacı	82
3.4.4. Değerli ve Önemli Hissetme İhtiyacı	84
3.4.5. Kendini ve Diğerlerini Affetme İhtiyacı	86
3.5. Sosyal Gereksinimler	89
3.5.1. Yakın Çevre ile Olumlu İletişim Kurma İhtiyacı	90
3.5.2. Uzak Çevre ile Olumlu İletişim Kurma İhtiyacı	90
4. KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMANLIK UYGULAMA ÖRNEKLERİ	91
4.1. Manevi Danışmanlık ve Psikolojik Danışma	91

4.2. Psikolojik Danışma Kuramları.....	93
4.2.1. Psikanalitik Kuram:	93
4.2.2. Varoluşçu Kuram	95
4.2.3. Davranışçı Kuram	96
4.2.4. Gerçeklik Kuramı	97
4.2.6. Birey Merkezli Kuram	99
4.3. Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Yöntem ve Teknikler.....	100
4.4. Manevi Danışmanın Aşamaları: Tanılama, Planlama, Uygulama.....	102
4.5. Manevi Danışmanlık Uygulama Örnekleri.....	105
4.5.1. Örnek Danışma-1	105
4.5.2. Örnek Danışma-2	111
5. MANEVİ DANIŞMA UYGULAMALARINDA İHTİYAÇ DUYULAN ÖZEL EĞİTİMLER.....	118
5.1. Doğum ve Hamilelik Hakkında Genel Tıbbi Bilgi.....	118
5.2. Hamile ve Lohusa Psikolojisi	119
5.3. Aile Danışmanlığı	120
5.4. Yas Psikolojisi	121
5.5. Krize Müdahale Yöntemleri	122
SONUÇ	124
KAYNAKÇA.....	128
EKLER	144

KISALTMALAR

ADÜ	: Adnan Menderes Üniversitesi
a.g.e.	: Adı geçen eser
a.g.m.	: Adı geçen makale
a.g.k.	: Adı geçen kaynak
a.g.t.	: Adı geçen tez
akt.	: Aktaran
ark.	: Arkadaşları
AÜ	: Ankara Üniversitesi
AÜİFD	: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
AYÇS	: Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı
BİDDER	: Bilim İnsanları Yardımlaşma Derneği
CUİD	: Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
Çev.	: Çeviren
dğr.	: Diğerleri
ed.	: Editör
HYO	: Hemşirelik Yüksek Okulu
İFAV	: İlahiyat Fakültesi Vakfı
İÜFN	: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale
KASHED	: Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi
MÜİFD	: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfaları arası
SÜİFD	: Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi
TDV	: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları
TGK	: Tekrarlayan Gebelik Kayıpları
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
ÜYTE	: Üremeye Yardımcı Tedaviler
vb.	: Ve benzeri
Yay.	: Yayınevi, yayınları
YYBÜ	: Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi

GİRİŞ

İnsanlık için eski dönemlerde ölümü çağrıştıran, uzun, zor ve sonuç bakımından belirsiz bir tedavi süreci gerektiren en ağır hastalıklara bugün modern tıbbın her alanda gösterdiği ilerleme ve gelişim sayesinde çok daha hızlı tanı konulmakta ve başarı oranı oldukça yüksek tedavi imkanları sunulmaktadır. Su kaynaklarının hijyeni, çevre temizliği, koruyucu hizmetlerin yaygınlaşması, aşılar, teknolojik tıbbi cihazlar vb. sebeplerle birçok hastalığın toplumda görülme oranını oldukça düşmüştür. Bu başarı insanların tıba güvenini arttırmış ve bireysel olarak tıbbi yardım alma sürelerini, dolayısıyla yaşam müddetlerini uzatmıştır. Modern tıp alanında bir yandan tanı ve tedavi imkanları artarken bir yandan da davranış bilimlerindeki ilerlemeler ile insanın bedensel sağlığının dışında ruhsal sağlığı da önem kazanmaya başlamıştır. Anne ve çocuk sağlığı başta olmak üzere, hastalığı değil insanı merkeze alan yeni yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda sağlık, “insanın ruhsal, bedensel ve sosyo-ekonomik yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde tanımlanmaya başlanmıştır.¹ Holistik bakım adı verilen insan merkezli bu yaklaşım, 1960’lı yıllarda Maslow’un ihtiyaç piramidinde manevi gereksinimlere en üst düzeyde yer vermesi ile gündeme gelmiştir.²

Türkiye’de ise 1990’lı yıllardaki ilk denemeler sayılmazsa profesyonel manada manevi destek hizmetleri 2015 yılında Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında yapılan protokolle başlamıştır. Bu tarihe kadar mevcut durumda manevi bakım hemşiresinin bir görevi olarak görülmüş ve hemşireden beklenmiştir. Manevi desteğe duyulan ihtiyacın bilimsel olarak birçok çalışma ile kanıtlanmasından sonra ise hastanelerde manevi destek birimleri kurulmaya başlamıştır. Hastane bünyesinde pek çok yataklı üniteye hizmet veren manevi destek birimlerinin hizmet sunduğu alanlardan biride kadın doğum bölümüdür. Bu hizmet sayesinde kadın cinsiyetinden kaynaklı hastalık ve problemlerin ortaya çıkardığı yaşam krizlerini ile karşılaştığı zaman yanı başında manevi-psişik yanını destekleyen ve güçlendiren, mevcut sorunlarını çözmesi konusunda ona yeni çözüm önerileri

¹ Ünalın,, Pemra, “Aile Hekimliğinin Tanımı ve Temel İlkeleri”, <http://www.esahed.org.tr/aile-hekimligi-uygulamasi.php#sthash.rg50qz6k.dpuf>, Erişim Tarihi: 05.08.2015.

² Çınar, Fadime; Eti, Aslan, “Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi”, *Jaren*, 3(1): 37- 42, 2017, s. 39

sunan, kendisini yargılamadan inanç ve değer sistemi içinde bir bütün olarak ele alan, profesyonel bir yardım biçimi ile karşılaşmaktadır.

Literatüre bakıldığında ülkemizde manevî danışmanlık ve rehberlik alanıyla ilişkili olarak özellikle son yıllarda pek çok çalışma yapılmaya başlandığı görülmektedir. Bununla birlikte müstakil olarak hastanelerde yapılan manevi danışmanlık uygulamalarını konu edinen araştırma sayısı azdır. Bunların en önemlilerinden biri ve ilki sayılabilecek akademik çalışma, “Hastanelerde Din ve Moral Hizmetleri”ni konu alan Nurullah Altaş’ın yüksek lisans tezidir. Ayrıca Hasan Mollaoğlu’nun “Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım: New York Healthcare Chaplaincy Örneği” ; Dilek Bal Koçak’ın “Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevi Bakım (Hollanda Örneği)” ; Nihal Esendir’in “Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı, İstanbul Örneği” isimli çalışmaları ile sağlık alanında hazırlanan Esmâ Sülü’nün “Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri” ; Nesrin Okyay’ın “Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi” isimli çalışmaları yüksek lisans düzeyinde yapılan çalışmalardır. Doktora düzeyinde çok daha az çalışma bulunmaktadır: Arif Korkmaz’ın “Hastanede Dini Hayat”; Garip Aydın’ın “Hadislerde Hastalara Yönelik Manevi Destekler” isimli çalışmaları bunlardan bazılarıdır. Bu araştırmaların bir kısmı hastanelerde yapılan çalışmaları teorik olarak ele alırken, bir kısmı da yurt dışında yapılan uygulamaları incelemiştir. Sağlık alanında yapılan çalışmaların genelinde ise hastane personelinin manevi desteğe bakış açısı değerlendirilmiştir.

Bizim araştırmamız ise iki noktada diğer çalışmalara katkı sağlanmaktadır. Bunlardan biri, ilk defa Türkiye’de bir hastanede yapılan manevi danışmanlık uygulamaları sayısal veriler ve gözlem metodundan faydalanılarak nitel olarak ele alınmıştır. Böylece sağlık alanında yapılan pratik uygulamaları izleme ve değerlendirme şansı doğmuştur. İkincisi ise kadın doğum bölümünde manevi destek çalışmalarının yürütülebileceği saha ve konular, manevi desteğe duyulan ihtiyaç ve bu ihtiyacı karşılamaya yönelik uygulama örnekleri ile ilgili bilimsel veri sağlanmaya çalışılmıştır. Literatürde daha önce kadın doğum bölümünde uygulanan manevi danışmanlık faaliyetleri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1. Araştırmanın Konusu

Araştırma hastane hizmetlerinin bir parçası olarak kadın doğum bölümlerinde yürütülen manevi destek çalışmalarını teori, süreç ve uygulama yönünden konu edinmektedir. İki bölümden oluşan çalışmamızın birinci bölümünde teorik çerçeve çizilmeye çalışılmış ve bu bağlamda hastane sistemi ve hizmetleri, kadın doğum bölümü, birim ve poliklinikleri tanıtılmış, kadın doğum bölümüne dair çeşitli kavramlar tanımlanmıştır. Birinci bölümün son konusu olarak ise kadın doğum bölümlerinde manevi ihtiyaçları ortaya çıkaran fiziksel ve görünür sebepler insan psikolojisine etkileri ile birlikte ele alınmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde ise bir kamu hastanesinde 2017 yılı içerisinde yürütülen manevi destek çalışmaları şahsım tarafından yapılan gözlem ve deneyimlerden de faydalanılarak uygulama ve süreç bakımından farklı açılardan değerlendirilmiştir. Ayrıca bu değerlendirmeler ışığında kadın doğum bölümlerinde manevi ihtiyaçları ortaya çıkaran durumlara, bu durumların doğurduğu manevi gereksinimlere ve bu gereksinimlerin karşılanmasında manevi danışmanlık hizmetinin rolüne değinilmiştir.

2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Kadın aile kurumunun evden, ev içi işlerinden, çocuğun her türlü bakımdan, yetiştirilmesinden ve hayata hazırlanmasından sorumlu üyesi ve en önemli parçasıdır. Yapılan bir araştırma sonucuna göre kadın imgesi, bireysellikten uzaklaşmış, eş ve anne rolüyle özdeşleşmiştir.³ Kadının gündelik hayattaki sorumlulukları, yoğun ve süreklilik arz ettiği için onun kendi ruh dünyasına yönelmesini zorlaştırmaktadır. Kadın doğum birimlerinde yaptığımız bazı danışmalarda kadınların, ailenin huzurunu kaçırma endişesiyle çoğu konuda duygusal tepki vermekten kaçındıkları sorunları daha çok kendi içlerinde halletmeye çalıştıkları gözlenmiştir. Örneğin bir danışan, haftalardır düşük yoluyla kaybettiği bebeği için tüm aile üyeleri yattıktan sonra gizlice ağladığını söylemiştir.

Bununla birlikte modern insanın girift sosyal rol ve çok katmanlı toplumsal ilişkiler içinde var olması, kadının iş gücüne katılımı, ekonomik problemler, vb.

³ Erkan, S. ; Toran, M. , “Child Acceptance-Rejection Behaviors of Lower and Upper Sociocultural Status Mothers”, *Social Behavior and Personality*,38(3) : 427-432, 2010

sebepler, manevi-dini varoluş ile hayat tarzları arasındaki boşluğu derinleştirmektedir. Bu sebeple kadının depresyon, kaygı gibi durumlarla başa çıkabilmesi, kendi başına ruhsal bunalımlarını yönetip bütüncül ve anlamlı bir hayat inşa etme imkanı gün geçtikçe zayıflamaktadır. Mevcut koşul ve sorunlarla başa çıkmada profesyonel bir destek alma eğilimi artmaktadır.⁴ Hastanelerin kadın doğum bölümlerinde manevî danışmanlık talebinde bulunan kadınlar; hastalığı sebebiyle anksiyete yaşayanlar (riskli gebelikler, rahim kanserleri), tıbbi operasyon geçirecek olanlar (sezeryan, kürtaj, rahim alınması vb.), herhangi bir nedenle yaşam biçimini değiştirmesi gerekenler (engelli çocuğa sahip olanlar), çok az ziyaretçisi olup yalnız görünenler (boşanmış veya ailevi destekten yoksun kadınlar; örneğin kaçarak evlenenler), hastalıklarına dinî anlam yükleyenler, gebelik kaybı yaşayanlar veya bebeği yoğun bakımda yatanlardır.⁵ Manevi danışma bu tür hayat zorluklarını yaşayan kadınların manevi yönlerini besleyerek problemler karşısında çözüm odaklı ve güçlü olmalarını sağlamaya çalışır. Başa çıkma mekanizmalarını etkin ve dinamik hale getirerek, insanın hayata ve geleceğe umutla bakmasını daha aktif, üretken ve cesur hissetmesini sağlar. Ailedeki bir kişinin fiziksel, manevi ya da ruhsal alanda yaşadığı bir problemin ailenin bütün birey ve fonksiyonlarına etki edeceği, özellikle ailede kilit rol üstlenen annenin fiziksel ruhsal ve manevi açıdan tam bir iyilik içinde olmasının özelde aileyi genelde de toplumu daha sağlıklı hale getireceği bir gerçektir.

Bu çalışma hastanelerin kadın doğum bölümlerine başvuran kadınların manevi ihtiyaçlarını belirleyerek, bunlar için çözüm önerileri sunmak suretiyle bireysel ve toplumsal iyi oluşa katkı sağlamak amacı ile yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar ışığında manevi danışmanlık hizmetlerini birçok yönden inceleyerek daha sistematik ve profesyonel yaklaşımların ortaya çıkmasına, verimliliğin ve kalitenin artmasına, yeni yöntem ve tekniklerin geliştirilmesine yardımcı olmak hedeflenmiştir. Daha önce kadın doğum bölümünde yapılmış manevi danışmanlık alanına ait bir çalışma olmadığı için bu yeni çalışma alanının tanıtımı, alanla ilgili

⁴ Akay, Mehmet; Şahin, Ziya, "Türkiye’de ve Dünyada Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım", s.67, http://www.multicongress.net/2018Multicongress/Ornek_Calisma.pdf

⁵ Sülü, Esmâ, "Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevî Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri", Yüksek Lisans Tezi, 2006, s.34

ihtiyaç duyulan teorik ve uygulamaya dönük bilimsel veriyi sağlamak oldukça önemlidir.

3. Araştırmanın Yürütülmesi

Araştırmanın teorik safhası yürütülürken öncelikle konu ile alakalı literatür taraması yapılmış, ilgili makale, kitap ve internet kaynakları, online kütüphaneler kullanılmıştır. Literatür taranırken hangi konuların önceleneceği, alanında uzman akademisyenler ile değerlendirilmiştir. Teorik safhadan sonra uygulamaların nitel olarak değerlendirilmesi aşamasına geçilmiştir. Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin kadın doğum birimlerinde 2017 yılı içerisinde yürütülen, manevi destek uygulamalarına ait, dosya ve dokümanlar incelenmiş ve uygun teknik kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler çeşitli görsellerden ve hastane ortamında yapılan gözlemlerden yararlanılarak tezin ikinci bölümünde sunulmuştur.

4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın birinci bölümünde kadın doğum birimlerine ait genel bilgi ve kavramların yer aldığı teorik kısım hazırlanırken tıbbi kaynaklar kullanılmak istenmiş fakat bu kaynaklarda kullanılan terim ve ifadelerin sosyal bilimler alanına çok uzak olduğu fark edilmiştir. Bu sebeple ihtiyaç duyulan bilgiler hemşirelik bölümlerine ait kaynaklar ile internet ortamından sağlanmıştır.

Araştırma yalnızca 2017 yılına ait verileri içermesi açısından sınırlı görülebilir. Yine bu yıl, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin, kadın doğum bölümünde manevi danışmanlık faaliyetinin yürütüldüğü ilk yıldır. Dolayısıyla, hastane personeli ve hastalar nezdinde sunulan hizmetin yeterince tanınmaması manevi danışmanlık taleplerinin istenen düzeyde olmasını engellemiştir. Ayrıca araştırma yapılan hastanenin jinekolojik onkoloji bölümü bulunmadığı için bu tür hastalara ulaşılamamıştır. Ayrıca kadın doğum bölümünün hızlı hasta sirkülasyonu ve kısa süreli hastanede yatış süreleri sebebiyle tekrarlayan görüşme sayısı oldukça azdır. Ayrıca çözüm önerileri ile ilgili bölüm manevi destek görevlilerinin alanın yeni olması sebebiyle tecrübe ve kendini yetiştirme-geliştirme ihtiyacı dolayısıyla istenen düzeyde gerçekleşmemiş olabilir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE HİZMETLERİ ve MANEVİ DANIŞMANLIK

Yurt genelinde her türlü sağlık hizmetini üretmek, sunmak ve yeni sağlık anlayışları geliştirmek Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. 2003 yılında Türkiye kapsamlı bir sağlık sistemi reformu başlatmıştır (Sağlıkta Dönüşüm Programı). Bu program, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve kapasitesini önemli ölçüde geliştirmiş; sağlık hizmet ve sunumu ile ilgili yeni düzenlemelere gidilmiş; temel kamu sağlığı programları, özellikle Anne, Yenidoğan, Çocuk Sağlığı (AYÇS) ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili alanlar güçlendirilmiştir. Ülkemizde doğurganlık çağındaki genç kadın nüfus oranının yüksek olması nedeniyle ana sağlığına dönük olarak aile planlaması, üreme sağlığı, doğum öncesi (gebe sınıfları vb.) ve doğum sonrası eğitim programları, bakım hizmetleri, önem kazanmıştır. Günümüzde sağlıkta dönüşüm projesinin önemli bir neticesi olarak, özellikle yenidoğan, çocuk ve anne sağlığına erişimde önemli iyileşmeler olmuştur.⁶

1. HASTANE HİZMETLERİ KAPSAMINDA KADIN DOĞUM BÖLÜMÜ

1.1. Hastane Hizmetleri ve Kadın Doğum Bölümü ile İlgili Genel Bilgiler ve Kavramlar

Hastalık kavramı insan tarih sahnesine çıktığı andan itibaren bireyi fiziksel ve ruhsal açıdan diğerlerine muhtaç eden bir olgu olarak karşımıza çıkar. Bireyi güçsüz ve moralsiz bırakan bu süreç bakım ve sosyal destek sayesinde daha kolay atlatılabilir ve kişi sağlığına kavuşur. İlk çağlardan beri hastanın insanların bakım ve desteğine olan ihtiyacı toplum tarafından bir görev ve sorumluluk olarak algılanmıştır. Bireyin ailesinden veya yakın çevresinden bu konudaki bilgi ve tecrübesine güvenilen kişiler sağlık ve bakım hizmetlerini sunmuştur. Fakat bu hizmetin ciddi sonuçları olması, daha sistematik ve planlı çalışmaya ihtiyaç duyulması ve uzmanlaşma gereksinimi zamanla sadece sağlık hizmeti veren müstakil kurumların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Kuşkusuz insanlara sağlık hizmeti

⁶ http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

sunan bu kuruluşlar, sağlık sisteminin en önemli ögesi ve bir alt sistemi olan hastanelerdir.

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, "müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır.⁷ Başka bir tanımda ise hastaneler, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı olan hasta ve yaralıya yirmi dört saat hizmet veren, teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte bir veya birden çok tıbbi tedavi ünitesi barındıran işletmeler olarak tanımlanmıştır.⁸ Birbirini tamamlar nitelikteki bu tanımlarda işlevsel ve örgütsel iki farklı yönü vurgulanan bu kuruluşlar, temel sağlık hizmetlerinin verildiği, hastalık şüphesi olanların, hasta ve yaralıların muayene tanı ve tedavi işlemlerinin yapıldığı gerekli durumlarda hastanın rehabilite faaliyetlerini gerçekleştiren birbiriyle bağlantılı ve kompleks bir yapıya sahip organizasyonlardır.⁹

Hastanelerin Amaçları: Kompleks örgütler içinde yer alan bu kuruluşlarda, insanlara geniş bir yelpazede hizmet sunabilmek için çok sayıda meslek gurubu bir arada çalışıp, emek sarf etmektedir. Bu organizasyonun temel amacı örgütsel bir bütünlük ve işbirliği içinde insanlara hastalık, yaralanma, vücut fonksiyonlarını kaybetme, rehabilite gerektiren yükümlülüklerle başa çıkma vb. konularda ideal sağlık durumuna dönüş için gereken bakım hizmetini sunmaktır.¹⁰ Hastaneler hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt birimlerindendir.¹¹ Aşağıda hastanelerin temel fonksiyonları yer almaktadır:

Tıbbi Hizmetler (Hasta ve Yaralıların Tedavisi): Hastanenin temel ve birincil görev alanıdır. Fiziksel ya da ruhsal açıdan sağlık bütünlüğü bozulmuş veya bozulma ihtimali taşıyan hastaların muayene, tanı ve tedavilerinin yapılması ve bunlarla alakalı bakım ve rehabilite hizmetleri "tıbbi hizmetler" kapsamına girmektedir. Hastanın hastaneye başvuru sebebini ortadan kaldırmak, çeşitli sebeplerle sınırlanan

⁷(www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B%20tedav, 2005).

⁸ Arslan, Belma, *Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015, s.22

⁹ a.g.t., ss.22-23

¹⁰ Fertman, Carl; Allensworth, Diane D., *Sağlığı Geliştirme Programları: Teoriden Pratiğe*, Çev. Nimet Mediha Işıman, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 882, Erek Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012, s.19

¹¹ Kavuncubaşı, Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000, s.76

fonksiyonlarını tekrar kullanmasını ve günlük hayata dönüşünü en kısa zamanda sağlamak için yapılan fiziksel, sosyal ve psikolojik her türlü uygulamayı kapsamaktadır.¹²

Eğitim Hizmetleri; Hastaneler diğer hizmetlerinin yanında bir eğitim kurumu gibi de işlev görmektedir. Belli başlı eğitim faaliyetleri; özellikle tıp fakültesi ve sağlık hizmetleri alanı öğrencilerinin yetiştirilmesi, hastalara ve yakınlarına verilen eğitim ve seminerler, hastane personeline dönük hizmet içi eğitim faaliyetleri, sağlık konularında kamuoyunun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi olarak sıralanabilir.¹³

Araştırma ve Geliştirme Hizmetleri; Hastanelerin önde gelen işlevlerinden biride araştırma ve geliştirmedir. Hastaneler, tıp bilimi alanında araştırmaların yapıldığı kurumlardır. Özellikle üniversite-araştırma hastaneleri olmak üzere tüm hastaneler hastalık, hastalığın seyri ve sonucu üzerinde araştırma yaparlar. Bunun yanında bireye ve topluma etkilerini gözlemler. Mesleki gelişmeleri takip ederler ve kendi araştırma sonuçlarını yayımlarlar.¹⁴

Teknik hizmetler; Hastane ortamında mevcut bulunan gerek tıbbi hizmetlere gerekse yardımcı hizmetlere ait tüm araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı; sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlayan fiziksel ortamın oluşturulması, yemekhane, çamaşırhane vb. alanlarda yürütülen hizmetler teknik işlevler sınıfına girmektedir.¹⁵

Mali hizmetler; Sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlayan her türlü mali plan, program ve bütçe çalışması, ilaç giderleri, tıbbi sarf giderleri, personel giderleri, kırtasiye, temizlik, yiyecek giderleri gibi giderlerin yönetimini kapsar.

İdari Hizmetler; Hastaneler karmaşık yapıya sahip kurumlardır. Pek çok birimin senkronize şekilde çalışması sağlık hizmetinin üretilmesi ve sunulması için gereklidir. Farklı birimler arasında (mali hizmetler, teknik hizmetler, hemşirelik, temizlik vb.) koordinasyon, iletişim ve işbirliğini idari hizmetler sağlar. Böylece hastanenin uyumlu, verimli, etkili ve fonksiyonel şekilde yönetimi sağlanmış olur.

¹²https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/66302/mod_resource/content/0/HY_1.pdf

¹³ Kertiş, Saime, a.g.t., s.7

¹⁴ Sözen ve ark., a.g.e., s. 41

¹⁵ Kelat, a.g.t., s.36

Koruyucu Tıp Hizmetleri; Belli bir yaştan sonra kadınlara yönelik düzenli yapılan kanser taramaları, aşı programları, toplumu sağlık konusunda bilinçlendirmeye dönük çeşitli eğitim ve çalışmalar (trafik kazaları alkol ve sigaranın zararlarını anlatmak gibi) bu hizmetler arasındadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, insanların hastaneye duyacağı ihtiyacı en alt seviyeye indirmektir.

Rehabilite Hizmetleri; Çeşitli yaşam olayları (evde, işte, trafikte, sporda vb. yaşanan kazalar gibi) neticesinde ortaya çıkan ve vücut organlarının tam kapasite ile kullanılmasına engel olan kısıtlılık, sakatlık veya yetersizliğin giderilmesi ve psikolojik sorunların ortadan kaldırılmasına yönelik tüm bakım hizmetlerini kapsar. Rehabilite hizmetleri mümkünse vücutta kısıtlılık meydana getiren sağlık sorunlarını çözmeyi, eğer bu mümkün değilse de bireyin ve ailesinin bu yeni duruma adapte olmasını ve kabullenmesi sağlamaya çalışır. Böylece kişinin ve ailesinin acısını hafifletmeyi amaçlar¹⁶

Hastanelerin tıbbi hizmetleri içerisinde önemli bir yeri de kadın sağlığı ve hastalıkları almaktadır. Genel itibariyle her hastanenin kadın doğum bölümü olmakla birlikte özel dal hastaneleri şeklinde kurumsallaşmış müstakil ana-çocuk sağlığına yönelik kadın doğum ve çocuk hastaneleri de bulunmaktadır. Kadın doğum bölümleri, kadın sağlığının geliştirilmesi, korunması, gerektiğinde tanı ve tedavisinin sağlanması ve rehabilitasyon hizmetlerini sunan sağlık sistemi birimleridir. Kadın sağlığı ve hastalıkları başlığı altında bir yönüyle tıbbi hizmetler (doğum, sezeryan, kadın doğum cerrahi vb.) diğer bir yönüyle de koruyucu hizmetler (gebelik takibi, kadın sağlığına yönelik taramalar vb.) verilmektedir. Genel bir tanımlama yapacak olursak kadın doğum bölümleri; ergenlikten başlayarak, menopoz dönemine kadar her yaştan kadının, tüm sağlık sorunlarının tanı ve tedavisinin yapılarak, rutin kontroller ile önleyici hekimlik uygulamalarının da başarıyla gerçekleştirildiği poliklinik ve yataklı servis hizmetleri sunan birimlerdir. Bu birimlerin temel amaçları ise; annenin genel sağlık düzeyini yükseltmek, gebelik komplikasyonlarının zamanında tanı ve tedavisini sağlamak, anneyi eğitmek, doğuma hazırlamaktır.

¹⁶ Majed, A. Ashy, "Health and Illness from an Islamic Perspective," *Journal of Religion and Health*, Sayı: 3, 1999, s. 250

Kadınlarda üreme sağlığı sorunları, doğurganlık fonksiyonlarının gelişimini tamamladığı ve cinsel olgunluğa erişilen 15-49 yaş aralığında artmaktadır.¹⁷ Ülkemizde 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre; 15-49 yaş aralığındaki kadınların %68'si halen evlidir.¹⁸ Bu rakamlar, gebelik ve doğum açısından risk altında bulunan grubun büyüklüğünü ve doğurganlık dönemi içerisinde yer alan bu kadınlara sunulması gerekli olan üreme sağlığı hizmetlerinin boyutunu da vermektedir.

Kadın sağlığı ve hastalıkları ile ilgili kavramlar:

Sağlık; Sağlık kavramının en kabul gören tanımlarından birisi ise, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlanmaktadır.¹⁹

Kadın sağlığı; Geçmiş yıllarda kadınlara sunulan sağlık hizmetleri kadının annelik rolünün baskın ve hissedilir etkisiyle ana-çocuk sağlığının bir parçası olarak görülmekte, kadınların doğurganlık ve üreme sistemi problemlerinin çokluğu nedeniyle de sınırlı olarak ele alınmakta idi. Ancak bugün geline nokta, “kadın sağlığı”, “bir kız çocuğunun doğumundan ölümüne kadar olan tüm sağlık durumu” olarak, tanımlanmaktadır.²⁰

Gebelik; Yeni bir canlının meydana gelmesi için kadın ve erkek üreme hücrelerinin birleşmesi sonucu başlayan ve doğumla sona eren bir olaydır.²¹ İnsanlarda ortalama gebelik süresi 40 hafta ya da 280 gündür. Gebelik sağlık hizmeti gereksinimlerinin arttığı, kadın sağlığı açısından önemli bir dönemdir.²²

Doğum; Doğum bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur ve fizyolojik bir olaydır. Bu sebeple doğumu bu açıdan tarif etmek gerekir; normal doğum, uterus kaslarının kasılarak bebeği doğum kanalına itmesi ve buradan da bebeğin dünyaya gelmesi sürecidir. Bu sürecin başlangıcını düzenli rahim

¹⁷ *Jinekolojik Hastalıklar*, içinde: *Hemşirelik*, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı yay, Ankara, 2013, s.1

¹⁸ http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

¹⁹ <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> Erişim Tarihi: 18.06.2017

²⁰ Taşkın, L., “Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2):16-22, 2004, s. 16

²¹ *Doğum, Riskli Doğumlar ve Bakım*, içinde: *Hemşirelik*, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı yay, Ankara, 2012, ss.1-3

²² *Hemşirelik, Gebelik ve Fetüs Fizyolojisi*, içinde: *Hemşirelik*, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı yay, Ankara, 2012, s. 3

kasılmalarının ortaya çıkması, bitişini de bebeğin doğması, plasenta ve gebeliğe ait diğer yapıların atılması yani rahimin boşaltılması belirler.²³ Türkiye’de yapılan doğumların yüzde 97’si bir sağlık kuruluşunda doktorlar ya da eğitilmiş sağlık personeli tarafından yaptırılmaktadır.²⁴

1.2. Kadın Doğum Bölümü Servis ve Poliklinik Hizmetleri

Hastanelerin kadın doğum bölümleri genel olarak kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili muayene, teşhis ve tedavi hizmetleri başta olmak üzere, doğum kontrolü, gebelik takibi, menopoz, osteoporoz ve tüp bebek tedavisi gibi kadın sağlığına dair pek çok hususta hizmet vermektedir. Bu hizmetlerin içerisinde jinekolojik kanserlerin teşhis ve tedavisi gibi yoğun ve uzun süreli tedavi gerektiren hizmetlerde bulunmaktadır.

Genel Jinekoloji Hizmetleri; Hastalıklara neden olan enfeksiyonlar başta olmak üzere, kasık ağrısı, adet düzensizliği, jinekolojik kanserlerin erken teşhisi için ultrasonografi incelemeleri, PAP-smear testi, kolposkopi ve rutin jinekoloji muayeneleri kapsamaktadır.

Gebelik ve Yüksek Riskli Hamilelik Takip Hizmetleri; anne ve bebek sağlığını tehdit edebilecek durumların tespiti için, hamileliğin ilk haftalarından itibaren, doğum gerçekleşinceye kadar tüm gebelerin standart olarak ultrason cihazları ile düzenli olarak takipleri yapılmaktadır. Eğer gebelikte bir risk unsuruna rastlanırsa gebenin bakımına başka branşlardan doktorlarda eşlik edebilir. Ayrıca gebe, hamilelik süreci boyunca bir dizi tanıya yönelik teste tabi tutulur. İkili test, üçlü test, fetüs ense kalınlığı ölçümü, şeker yüklemesi, servikal uzunluk ölçümü, gibi incelemeler bunlardan bazılarıdır.

Menopoz ve Osteoporoz Takipleri; Menopoz bir hastalık olmamakla beraber sağlıklı her kadının ileri yaşın bir sonucu olarak karşılaştığı, yumurtlamanın bitmesi dolayısıyla östrojen düzeylerindeki düşüş ve adetten kesilme ile kendini gösteren doğal bir yaşam olayıdır. Bu dönem kadınlar için psikolojik yönleri de olan özel bir dönemdir. Kadın hastalıkları ve doğum bölümlerinde kadınların menopoz dönemini sağlıklı ve huzurlu geçirebilmeleri için gerekli sağlık bakım hizmetleri verilmektedir.

²³ *Doğum, Riskli Doğumlar ve Bakım*, içinde: *Hemşirelik*, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yay., Ankara, 2012, ss.1-3

²⁴ http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Menopozun bir sonucu olarak ortaya çıkan osteoporoz (kemik erimesi) hastalığının önlenmesi ve tedavisi noktasında da kadın hastalıkları ve doğum bölümü uzmanları, ilgili tıp alanı uzmanları ile birlikte hastaların tedavilerini planlamaktadır.

Jinekolojik Onkoloji Takipleri; Jinekolojik kanserler, üreme sistemine ait yüksek risk oluşturan kötü huylu oluşumlar jinekolojik onkoloji birimlerinde detaylı şekilde incelenmekte ve hem cerrahi hem de medikal tedaviler uygulanmaktadır.

Tüp Bebek; 35 yaşın altındaki kadınlarda bir yıl süreyle, 35 yaşın üzerindeki kadınlarda ise 6 ay süre ile korunmasız ve düzenli ilişkiye rağmen çocuk sahibi olunamaması, “infertilite” olarak tanımlanmaktadır. Tüp bebek birimleri, infertil çiftlerin çocuk sahibi olması amacıyla çok yönlü titiz bir değerlendirmeyi takiben uygun laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak kişiye özgü bir tedavi yöntemi uygulayan ve bu süreci takip eden birimlerdir.²⁵

Doğumhane; İnsanlığın varoluşu kadar eski olan doğum yardımı başlangıçta kadınlar arası bir dayanışma olarak ortaya çıkmış, bu sürecin tıbbi ortamlara taşınması görece yakın geçmişte gerçekleşmiştir. Hastanelerde doğum eyleminin gerçekleştiği ve doğum yardımının yapıldığı birim Türkçede “doğum odası”, “doğumhane”, şeklinde adlandırılmaktadır.²⁶

Doğumhanede farklı formasyonlara sahip bir ekip çalışmaktadır ve ekip üyelerinin büyük kısmı sağlık mesleği mensubudur. Hastanelerin diğer birimlerinden farklı ve kimi zaman izole bir birim olan doğumhanelerin, kendine özgü bir işleyiş düzeni vardır.²⁷ Doğumhane çağdaş tıp çerçevesinde fazla karmaşık bir yapıya sahip olmayan, işleyiş temposu yüksek bir birimdir. Doğumhanenin vurgulanması gereken başlıca özelliği tıbbi hizmetin hasta olmayan iki kişiye birden verilmesiyle karakterize bir birim olmasıdır.²⁸

Lohusa servisi; doğumu takip eden ilk 6 haftalık süreç lohusalık dönemi olarak adlandırılır. Kadının gebelik süresince değişime uğrayan fizyolojik yapısı (özellikle üreme organları) bu dönemde doğumdan önceki yapı ve işlevlerine dönmeye çalışır. Kadının doğumdan sonra günlük faaliyetlerine tekrar dönmesi,

²⁵ www.istanbulcerrahi.com/tr/bolumlerimiz/kadin-hastaliklari-ve-dogum;
<https://www.medicalpark.com.tr/kadin-hastaliklari-ve-dogum/b-6708>

²⁶ Öztürk, Melike; Alan, Sultan; Kadioğlu, Selim, “Çağdaş Obstetride Doğumhane: Yapısal ve İşleyiş Standartları”, *Lokman Hekim Dergisi*, 8(3):198-204, 2018, s.198

²⁷ a.g.m., s.202

²⁸ 1.Uluslararası, 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, 18-21 Ekim 2018

sağlıklı ve iyi hissetmesi için lohusalık döneminde izlemi ve desteklenmesi çok önemlidir. Bu nedenle lohusa servisleri kurulmuştur. Gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedeni lohusalık dönemindeki komplikasyonlardır. DSÖ verilerine göre anne ölümlerinin %60'ı doğumu izleyen ilk 24 saatte, %17'si 2. günde, %13'ü 3-7. gün arasında % 4ü ise 2. - 6. hafta arasında ortaya çıkmaktadır. Lohusa servisleri annenin sağlık durumunun izlemi açısından doğumdan hemen sonraki süreçte yaklaşık 2-7 gün kaldığı ve anneye gerekli tıbbi yardımın sağlandığı birimlerdir. Ayrıca lohusa servislerinde güvenli annelik uygulamalarının yanında doğru emzirme yöntemlerinin uygulanması, anne bebek bağlanması ve bebek bakımının öğretilmesi içinde destek verilmektedir.²⁹

Normal ve Yüksek Riskli Gebelik Servisi; Normal ve yüksek riskli gebeliklerin takiplerinin yapıldığı bu serviste, genellikle yüksek riskli gebelere uzun süreli ve yataklı tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Yüksek riskli gebeler, kalp hastalığı, hormon bozuklukları, baş ve beyin ile ilgili rahatsızlıkları, tansiyon problemi gibi hastalıkları olanlar ve mevcut hastalıkların tedavisi için çok sayıda ilaç kullanması gerekenler ile önceki gebeliklerinde (yüksek tansiyona bağlı komplikasyon yaşayanlar, gebelik kaybı, ileri gebelik haftalarında anne karnında ölüm, tekrarlayan kayıp, fetüste gelişim geriliği, kromozom bozukluğu veya yapısal anomali vd.) istenmeyen durumlar yaşayanlardır. Bu tip sağlık sorunları olan gebeler bu serviste titizlikle değerlendirilmekte, tedavi ve takip edilmektedir. Böylece anne ve bebeğin doğum sürecine kadar sağlıklı ve rahat bir gebelik dönemi geçirmesi sağlanmaya çalışılmaktadır.

2. MANEVİ DANIŞMANLIK: TEORİ VE UYGULAMALAR

2.1. Tanımlama

Manevi danışma bir din ve inanç desteğidir. İnsanların acılı, sıkıntılı, üzüntülü, korkulu zamanlarında, yalnızlık ve ümitsizlik hallerinde, ani değişimlerle gelen (hastalık, ameliyat, askerlik, sakatlık, afet, yaşlılık gibi kriz durumlarında) onların yanında olmak; onlara din ve inanç bakımından destek olabilmek, varsa soru ve sorunlarına danışmanlık etmek; dini adet ve ibadetlerini yerine getirebilmelerine

²⁹ <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9c27f5bf-4994-44cb-9213-1ad0025cf3d6

rehberlik, varlıklarına bir mana, hayatlarına yeni bir anlam verebilmede eşlik etmektir. Bütün bunları resmi ve profesyonel bir şekilde yapabilmektir.³⁰

Manevi bakım tabiri esasen İngilizce ‘spiritual care’ (‘spirit’: maneviyat), ruh, ‘care’ bakım tabirinin tercümesidir. ‘Care’ ilgi, ihtimam, alaka içeren bakımdır. Bu da hemşirelerin yaptığı maddi bakımdan tutun da insanların görünmeyen akli, ruhi, psikolojik yönlerine de gösterilmesi gereken her türlü ilgi ve alakayı ifade etmektedir. Dini ilgi ve alakayı kapsayan manevi bakımda buna dâhildir ve bu tabir Türkçe’ ye yeni yeni tercüme yoluyla girmektedir. Ancak maneviyat deyince Türkçe’de ilk akla gelen din ve ahlak olmasına rağmen yabancı literatürde, duygu, düşünce ve inançla ilgili, maddi olmayan, soyut, tinsel, gözle görülemeyen her şeyi kapsayan bir kavram akla gelmektedir.

Tanımlardan hareketle şöyle söyleyebiliriz: bir dinsizin veya ateistinde kendince bir ahlak anlayışı ilham aldığı bir kaynağı yani maneviyatı olabilir. Avrupa ülkelerinin çoğunda ise, belli dinlerin ahlak yasalarına bağlı olarak kullanılan, dar bir kapsamı olan ve özellikle Hristiyanlığa ait dini bakımı içeren ‘pastoral care’ tabiri kullanılmaktadır.³¹

Kavramın kökenine bakacak olursak, ‘Pastoral’, İncil’den alınmış Hristiyanlığa özgü bir kavramdır. Pastor; papaz, kilise ve cemaatin dinsel sorumlusu anlamlarını taşımaktadır. Pastoral ise, kır yaşamına ait basit ev sakin bir yaşam anlamına gelmekle birlikte, cemaat üyeleri, dinsel bir topluluğun üyelerini ilgilendiren piskoposlar gibi anlamları da taşımaktadır. Diğer taraftan ‘pastoral care’, dini cemaat sorumlusu tarafından, cemaatine veya kilise üyelerine yapılan manevi destek, manevi yardım, tavsiyeler ve öğütler olup ayrıca, bir öğretmen veya bir eğitim yetkilisi tarafından öğrencilere yapılan manevi destek, yardım, özel öğütler ve tavsiyeler anlamını taşımaktadır.³²

“Pastoral care” kelimesinin Türkçe de tam bir karşılığı bulunmayıp literatürde ‘Manevi Bakım’³³, ‘İnanç Bakımı’³⁴, ‘Dini Danışmanlık’³⁵, ‘Manevî

³⁰ Karagül, Arslan, “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 14, Sayı: 40, 2012, s. 5

³¹ Karagül, a.g.m., s.10

³² Longman-Metro, Büyük İngilizce Türkçe Sözlük

³³ Seyyar, Ali, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, Rağbet Yay, İstanbul, 2010, s.47

³⁴ Ok, Üzeyir, “İnanç Bakım ve Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi”, *I. Din Hizmetleri Sempozyumu*, Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara, 2007

³⁵ Karagül, a.g.m., s.9

(Psikolojik) Danışmanlık³⁶, ‘Pastoral Danışmanlık’³⁷ şeklinde kullanılmaktadır. Biz çalışmamızda Manevi Danışmanlık kavramını tercih edeceğiz.

Manevî danışmanlığın, din görevliliği çerçevesinde de bir tanımı yapılmıştır: “Mümessil din adamları tarafından nihai anlam ve konular bağlamında, sorun yaşayan insanlara yönelik iyileştirme, rehberlik etme, bakımda bulunma, uzlaştırma, destekleme şeklindeki yardım etme davranışını ihtiva eder”.³⁸ Bir başka tanım ise hayatında aşkın bir varlık olduğunu kabul eden insanların yardım etme etkinliği olarak yapılmıştır. Buna göre manevi danışmanlık, insan yaşamının aşkın bir boyutu olduğunu kabul eden bireylerin, sözlü veya sözsüz, doğrudan veya dolaylı, lafzî veya sembolik etkileşim biçimlerini kullanarak kaygılarla baş etmeye çalışan insanları belirli yardım etme etkinlikleri ile koruma, rahatlatma veya kolaylaştırmayı hedefler.³⁹

2.2. Manevi Danışmanlığın Amacı ve Önemi

İnsan var olduğu ilk günden itibaren kendisini farklı yaşam zorlukları ile sınayan bir dünyanın içinde kendini bulmuştur. Meşakkat, sıkıntı, hastalık, doğal afet, ayrılık, savaş vb. durumlar insandan ayrı düşünülemez. İnsan için, insana dair olan bu zorluklar yine ancak insan tarafından alt edilebilir. Bu güçlüklerle mücadele insan olmanın bir parçası ve gereği hatta insana yüklenmiş bir sorumluluktur. İlk çağlardan beri insan bu zorluklara tahammül noktasında fonksiyonel araçlar olarak din, maneviyat ve inançtan yardım almıştır. Kimi zaman insanlar arası ilişkilere dair problemleri yoluna sokarken hoşgörü, merhamet, affetme gibi değerlerden yararlanmış, kimi zamanda ölüm, insanın var oluş sebebi, hayatın anlamı gibi konularda cevap bulamadığı soruları dini doktrinler sayesinde kolayca cevaplamıştır. Birey tahammül sınırlarını zorlayan üzüntü ve ıstırap veren hastalık, yükümlülük, doğal afet, vb. yaşam zorluklarında sabır, şükür, ilahi iradeye teslimiyet, kadere rıza gibi inanç sistemlerini kullanarak mücadele gücünü arttırmıştır. İnanan insana hayat

³⁶ Koç, Mustafa, “Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı’da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma –I”, *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı:12 (2): 201-237, 2012

³⁷ Özen, Yener, “Tanrı- Sen ve Ben Üçümüzün Yolu-Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın Gerekliliği Üzerine”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt: 10, Sayı: 2, 2010, ss. 41- 57

³⁸ Ok, Üzeyir, “Türkiye’de Din Psikolojisi, Neredeyiz ve Nereye Gidebiliriz?”, *İslami Araştırmalar Dergisi*, Sayı:19, Ankara, 2004, ss.441-456

³⁹ Özdoğan, Öznur, “Hastalıklara Manevi-Psikolojik Yaklaşım”, 4. Din Şurası, Ekim 2009, Ankara

motivasyonunu ve yaşam enerjisi veren bu kaynaklar, problemler karşısında daha aktif, sebatla duran bireyler ortaya çıkararak kişiyi psikolojik olarak destekleyip dinginlik ve huzur vermiştir. Dolayısıyla din ve maneviyat stres ve üzüntünün depresyon vb. ruhsal rahatsızlıklara yol açan yıkıcı etkisini en aza indirmekte veya ortadan kaldırmaktadır.

İnanan insanın hayatta karşılaştığı her tür sorunun çözümünde dinden ve maneviyattan destek alması son derece doğal ve olağan bir durumdur. Maneviyat, birçok bireyin hayatının önemli bir tamamlayıcısıdır. Birçok çalışma, insanların istenmeyen bir durumla başa çıkmada, dinden yardım aldığını ortaya koymuştur.⁴⁰ Özellikle travma terapi deneyimlerinin ortaya koyduğu kanıtlara göre, varoluşsal kriz durumları ile köklü çaresizlik durumlarında insan, dinî inançlarına yönelmektedir.⁴¹

Ancak modern yaşamın çok katmanlı sonuçlarından dolayı insanların depresyon, kaygı gibi durumlarla başa çıkabilmesi, ruhsal bunalımlarını yönetip bütüncül ve anlamlı bir hayat inşa etme imkanı gün geçtikçe zayıflamaktadır. Manevi ve dini referansların duyguları harekete geçirerek başa çıkma mekanizmalarını motive etmesi, insanın içinde var olan maneviyat potansiyelini ortaya çıkarabilmesi ile mümkün olacaktır. Ancak bu, herkesin her zaman ve her durumda tek başına başarabileceği bir şey değildir. Bu sebeple mevcut koşul ve sorunlarla başa çıkmada insanların profesyonel bir destek alma eğilimi artmaktadır.⁴²

Bu bağlamda manevi danışmanlık dinin kaynak ve verileri doğrultusunda, tek başına üstesinden gelemeyecekleri problemlerle karşılaşan insanlara yönelik iyileştirme, yönlendirme, uzlaştırma, destekleme, geliştirme gibi çok çeşitli yardım ve hizmetler sunmaktadır.⁴³ Manevi danışmanlığın sunduğu bu yardım ve hizmet faaliyetlerinin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

⁴⁰ Muz, Seda, *Bilişsel Terapi ve Dini Başa Çıkma*, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009, s.126

⁴¹ Utsch, Michael, “Pozitif Psikolojiden Güdüler-Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik /Manevi Yardım Uygulamaları”, çev. Abdülkerim Bahadır, *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı:25, 2008, s. 174

⁴² Doğan, Mebrure, “Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık”, *CUID*, 21(2):1267-1304, 2017, s.1269

⁴³ Cebeci, Suat, “Bir Din Öğretimi Yaklaşımı Olarak Dini Danışma ve Rehberlik”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 8(19), 2010, s. 55

- Bireyin karakterinin olgunlaşması sürecinde kendisine yardımcı olmak;⁴⁴ karakterin gelişmesi ve olgunlaşması insanlar için her zaman bir istek ve ideal olmuştur. Karakter, bir kimseyi kendine özgü yapan tutum, duygulanma ve davranış biçimleri olarak tanımlanabilir.⁴⁵ Çoğu zaman inanan bireyin bu davranış, tutum ve duygulanımlarını inanç ve maneviyatın motive ettiği de bir gerçektir. Bu bağlamda manevi danışmanlık, kişinin kendi kendisine egemen olmasını, kendi kendisiyle uyum içinde bulunmasını, düşünüş ve eylemlerinde tutarlı, sağlam kalabilmesini, güçlüklerle karşı karşıya olarak düzenli ve sürekli tepki vermesini sağlamak için ona yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bunu yaparken de inanç, ahlâk ve değer problemleri ile uğraşmaktadır.⁴⁶

- İnsanın, kapalı ve karanlık taraflarını ortaya çıkarmak; manevi danışma sürecinde birey, içsel süreçleriyle ilgilendiği bir keşfe çıkar ve kendi gizemini çözer. Diğerleriyle ilişkilerindeki problemleri, hayattaki başarılarının ve başarısızlıklarının sebeplerini, yaşam amaçlarıyla buluşmasını sağlayacak potansiyellerini fark eder. Bireyin her konuda doğru kararlar verebilmesi, kendini, çevresini ve imkanlarını tanıması, dolayısıyla kendini gerçekleştirebilmesi için sistematik ve profesyonel bir yardıma sunmak manevi danışmanlığın temel hedeflerindendir.⁴⁷

- Bireyin aşkın ve tinsel yönüyle ilişki kurmasını sağlamak; manevi danışman insanın aşkın varlık ile kurduğu ilişkinin sağlam, sağlıklı ve sürdürülebilir olmasını sağlamaya çalışır ve danışanların aşkın arzuları ve duygularıyla ilgilenir.⁴⁸ Belcher, manevi danışmanın ruhsal bir serüven, süreç ve keşif olduğunu söylemiştir.⁴⁹

- Danışanların, ruhsal ve manevî bütünlüğünü korumak; manevi danışma bireylerin fizyolojik, bilişsel ve spiritüel/manevi boyutları arasındaki dinamik bağlantıyı sürdürerek kişilik ve benlik yapılanmasında bulunan içsel çatışmaların

⁴⁴ Mollaoğlu, Hasan, “*Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği*”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012, s.12

⁴⁵ http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=18344

⁴⁶ Söylev, Ömer Faruk; “Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik”, *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 2, 2015, s. 89

⁴⁷ Mollaoğlu, a.g.t., ss.16-17

⁴⁸ Holm, a.g.e., s.152

⁴⁹ Özdoğan, Öznur, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, *AÜİFD*, Cilt: 47, Sayı: 2, 2006, s.129

düzeyini azaltmayı hedefleyen holistik yaklaşımı sayesinde danışanın bütünlük duygusunu çoğaltabilmektedir.⁵⁰

- Spiritüel gereksinimleri karşılamak; manevi danışmanın amaçlarından biri de bireyin derin üzüntü, hastalık, ağır maddi imkansızlık, vücut fonksiyonlarını kısıtlayan engellilik, sevilen birinin ölümü, savaş ortamı gibi varoluşsal krize sebep olabilecek şekilde değer ve inançlarının tehdit edildiği zor zamanlarında ortaya çıkan manevi ihtiyaçlarını karşılamaktır.⁵¹

Manevi danışmanlık, bu problemlerin çözümünde dinin verdiği cevaplardan faydalanır,⁵² alanın teolojik köklerinde derinleşerek ve metodolojisini geliştirerek, problem/hastalık çeken bireylere, sahip olduğu miras ve yardımcı disiplinlerin de yardımıyla katkı sağlamaya çalışır. Nihai amacı ise kendini tanıyan (sınırlarını, kapasitesini, imkanlarını ve potansiyellerini bilen), kendisiyle ve toplumla barışık, yaşam ve başa çıkma motivasyonu yüksek, içinde bulunduğu toplumun ve varlık aleminin bir parçası olduğunu hisseden, aşkın yönünden gelen güç ile umutlu ve gayretli bir birey, dolayısıyla bir toplum inşa etmektir.

3. HASTANELERİN KADIN DOĞUM BÖLÜMÜ VE MANEVİ DANIŞMANLIK

Manevi danışmanlık uygulamalarının dünya genelinde ve ülkemizde en yaygın hizmet alanı hastanelerdir. Bu bağlamda palyatif bakım birimleri ve onkoloji üniteleri başta olmak üzere pek çok yataklı hasta servisinde hasta ve hasta yakınına moral ve motivasyonlarını yükselterek onları psikolojik olarak destekleyen hizmetler sunulmaktadır. Zira maneviyat, sağlık hizmetlerinde bütüncül ve birleştirici rol üstlenerek hastanın iyileşmesini, bu mümkün değilse durumu kabullenmek suretiyle mevcut durumuyla barışık olmasını veya hayata bağlılığının devam etmesini sağlamaktadır.⁵³ Hasta ve hasta yakınlarının manevi bakım gereksinimi Dünya Sağlık Örgütü tarafından Evrensel Hasta Haklarının 11. maddesince resmen kabul edilmiştir. Böylece hastaların hastane ortamında dini vecibelerini yerine getirmesi, dini-manevi destek alması destek alması, evrensel bir hak olarak kabul edilmiştir.

⁵⁰ Holm, a.g.e., s.152

⁵¹ Çınar, a.g.m., ss. 37-42

⁵² Mollaoğlu, a.g.t., ss.16-17

⁵³ Seyyar, a.g.e., s.201

Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesini 6. maddesinde “Hasta uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil ruhî ve manevi teselliye kabul ve reddetme hakkına sahiptir.” ifadesine yer verilmiştir.

Türkiye’de Manevi Destek Hizmetine 01.08.1998 yılı 23420 sayılı resmî gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin 38. Maddesinde "Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.” şeklinde değinilmektedir.⁵⁴ Kısacası sağlık hizmetlerini aksatmamak kaydı ile hastanın dini-manevi destek almak hakkı vardır.

3.1. Dünya’ da Hastane Hizmetleri Kapsamında Manevi Danışmanlık

Özellikle İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra ruhsal yıkım, kriz ve anlam arayışı sebebiyle psikolojik desteğe ihtiyaç artmıştır. Hristiyanlığın tarihsel kodlarında zaten var olduğu kabul edilen manevi danışmanlık 19. yüzyılda psikolojinin dini boyutunu vurgulama eğilimiyle birlikte gündeme gelmiştir. Bu tartışmaların kökenlerinin 1946 yılında Amerikan Psikoloji Derneği’nin (American Psychological Association-APA) kuruluşuyla başladığı söylenebilir. Zira bu dernekte filizlenen, psikolojide din ve maneviyat temalı tartışmalar kritik öneme sahiptir.⁵⁵

Günümüzde Batı’da ve Amerika’da hastanın spiritüel yönünü dikkate almadan yapılan bir sağlık hizmetinin başarısının düşük olacağına inanılmakta, hasta merkezli bu sağlık politikasına “hasta odaklı tedavi” adı verilmektedir. Bu yaklaşımın amacı insanı kendi bütünlüğü içinde ele almak ve tedaviyi buna göre şekillendirmektir. Son dönemlerde bu ülkelerde sağlık personelinin özellikle hasta ile ilk görüşmelerinde: “Size dinî konulardan bahsedilmesini ister misiniz?” tarzındaki sorularla hastanın spiritüel ihtiyaçlarını bir an önce tespit etmek ve tedavi sürecini buna göre planlamak gerektiği düşünülmektedir.⁵⁶ Hatta Avrupa ülkelerinde hastanelerde ibadet amacıyla kullanılan özel mekanların dışında manevî destek

⁵⁴ “Hasta Hakları Yönetmeliği”, <http://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hastahaklari-yonetmeliği.html>, \ 04. 11. 2017

⁵⁵ Baygeldi, a.g.m., s.7

⁵⁶ Köylü, Mustafa, “Ruh ve Beden Sağlığı ile Din İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirmesi”, *On Dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 28(31), 2010, s.1288

personelinin hastalarla birebir veya gruplar halinde görüştüğü sosyal alanlar veya özel görüşme odaları mevcuttur.⁵⁷

ABD’de sağlık tesislerinde verilen manevi bakım hizmetlerine daha yakından bakılacak olursa; hastalara uygulanan manevi destek hizmetlerinin genel adı ‘chaplaincy’dir. Bu hizmette görevli uzmanlar ise chaplain (Hastane din görevlisi) olarak adlandırılmaktadır.⁵⁸ Bir kişinin bu tür bir sağlık hizmeti verebilmesi için öncelikle psikoloji, din adamlığı, teoloji, danışmanlık gibi ilgili alanların birinden lisans derecesi yaparak gerekli eğitim standardına ulaşması gerekmektedir.⁵⁹

Avrupa ülkelerinde yürütülen manevi danışmanlık faaliyetlerine gelince; Bu ülkelerde hastalara spiritüel hizmetlerin sunulması, hastanelerin temel görevleri arasında yer aldığı gibi temel hasta haklarından biri sayılmaktadır.⁶⁰ Avrupa’da pastoral danışma faaliyetleri, dini rehberlik sağlama, incil okuma, takdis etme, hastaya dua etme ve günah çıkarma şeklindedir.⁶¹

Hollanda’da talep eden hastalara manevi destek hizmeti sunulması 1987 yılından beri Hollanda Hastaneler Birliği tarafından zaruri hale getirilmiştir. Ülkede Manevi Meslek kuruluşları tarafından manevi bakım hizmeti sunmak isteyen personelin akademik düzeyinin üniversite seviyesinde olması kararlaştırılmıştır. Hollanda’da hastane, bakım evleri, hapishanelerde ve askeriyede manevi destek görevlileri hizmet sunmakta ve bu görevlilerden bir bölümü Müslümanlardan oluşmaktadır.⁶²

Almanya’da Manevi bakım, anayasal bir haktır ve finansal kaynağı devlet tarafından sağlanmaktadır. Hastalara sunulan manevi bakım ve destek hizmetleri 1970 yılından beri profesyonel manada yürütülmektedir. Son yirmi yıldır Müslüman hastalarda bu hizmetlerden faydalanmaktadır. Devlet kanalıyla sadece hastanelerde değil cezaevleri, askeriye ve bakım evleri gibi kuruluşlarda manevi bakım uzmanları

⁵⁷ Korkmaz, a.g.m., s.290

⁵⁸ Aydın, G., “Manevi Destek Bağlamında Hz. Peygamberin Hastalara Yaklaşımı”, *Bilimname*, 30(2), 2016

⁵⁹ Akay, Mehmet; Şahin Ziya, ”Türkiye’de ve Dünyada Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım”, s.6, http://www.multicongress.net/2018Multicongress/Ornek_Calisma.pdf

⁶⁰ Oğuz, Çerik, “Yaşlılıkta Sosyal ve Manevi Bakım Yaşlılık Dönemi ve Problemleri”, içinde: *Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*, ed. Faruk Bayraktar, Ensar Neşriyat, İstanbul, 2007, s.147

⁶¹ Öznur, a.g.m., ss.129-137

⁶² Karagül, A., “Manevî Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar*, 14(40), 2012, ss.5-27

bulundurulmaktadır. Bu uzmanların yetiştirilmesi için sertifikalı eğitim enstitüleri kurulmuş teori ve pratiğe dair çeşitli eserler telif edilmiştir.⁶³

Belçika’da hastaneye giriş işlemlerinin rutin bir parçası olarak hastaya bu hizmeti alıp almak istemediği ve hizmetten faydalanacaksa hangi dine mensup olduğu sorulmaktadır. Bu bilgilerin hastane formuna işlenmesi ile birlikte hastalara manevi bakım hizmeti verilmektedir Ülkede manevi destek verecek personelin seçimi noktasında çok titiz davranıldığı bilinmektedir. Ayrıca hastanelerde sunulan manevi bakım hizmetlerinde Türkiye’deki hekim seçme hakkının benzeri bir uygulama hayata geçirilmiş ve hastanın manevi bakım sağlayacak din görevlisini kendisinin seçebilmesine olanak sağlanmıştır ve bu görevli hastayı her zaman ziyaret edebilir.⁶⁴

Fransa’da kilise teşkilatına bağlı Aumonerie olarak adlandırılan bir birim aracılığıyla hastanelerde ve huzur evlerinde manevi bakım hizmetleri organize edilmektedir. Papazlar tarafından hasta ve yaşlılara yönelik dini konularda vaazlar, bireysel ve grup çalışmaları şeklinde görüşmeler gerek hasta odalarında gerekse bu iş için ayrılmış özel birilerde sunulmaktadır. Ülkede manevi destek personeli olarak görev yapabilmek için lise seviyesinde bir eğitimin ardından 5-6 yıllık papaz okullarına devam etmek gereklidir. Bunlar Seminaire olarak adlandırılan ve özel vasıflı kiliselere bağlı yükseköğrenim okullarıdır. Bu öğrenimin üniversite statüsüne kavuşturulması için hazırlıklar yapılmaktadır.⁶⁵

3.2. Türkiye’ de Hastane Hizmetleri Kapsamında Manevi Danışmanlık

Günümüz Türkiye’sinde ki mevcut durum ve faaliyetlere geçmeden önce tarihsel sürece bakacak olursak; Diyanet İşleri Başkanlığının 1982 yılından başlayarak, ceza ve infaz kurumlarına vaiz ve vaizeler görevlendirmesi bu uygulamanın ilk adımı sayılabilir. Çünkü yapılan faaliyet danışmanlık olarak adlandırılmasa da fonksiyonel olarak benzer bağlamdadır.⁶⁶ DİB bu uygulamayı ilerleyen yıllarda toplumsal ve bireysel problemlerin ortaya çıktığı hastane,

⁶³ Aydın, Garip, “Manevi Destek Bağlamında Hz. Peygamberin Hastalara Yaklaşımı”, *Bilimname*, 30(2):249-277, 2016, s.250

⁶⁴ Akay; Şahin, a.g.k., s.5

⁶⁵ a.g.m., s.6

⁶⁶ Özdemir, Ş., “Türkiye’de Cezaevlerinin Din Eğitim Uygulamasının Geçirdiği Evreler”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 2, 2002, s. 66-67

hapishane, huzurevleri, öğrenci yurtları gibi kurumlarda da yaygınlaştırmaya devam etmiştir.⁶⁷

Manevi danışmanlık günümüzde anlaşıldığı şekliyle ilk defa 90'lı yıllarda gündeme gelmiştir. 1994 yılı içerisinde Sağlık Bakanlığı Bütçe-Plan Komisyonu'nun teklifi, Sağlık Bakanlığının isteği ile Diyanet İşleri Başkanlığı, 19.01.1995 tarihinde bu hizmetin başlatılması için il müftülükleri ile gerekli yazışmaları yapmıştır. Böylece hastalara din ve moral hizmetleri verilmesi hususunda ilk adım atılmış ve pilot çalışmalar başlatılmıştır.⁶⁸ Fakat Ankara Tabipler Odası Başkanı Mehmet Altınok tarafından mahkemeye verilmek suretiyle bu hizmet 1995'te durdurulmuştur. Bu süreçten itibaren manevi rehberlik ve danışmanlık hizmetinin devletten talep edilip edilemeyeceği tartışmaları devam etmiştir. Bu atmosfer içinde DİB 2003'te 633 sayılı Kanun hükmü gereğince Aile ve Dini Rehberlik bürolarını hizmete sunmuştur. Devamında ise 2011'de Adalet Bakanlığı ile DİB arasında iş birliği protokolleri imzalanmıştır. AFAD, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Yeşilay ile manevi rehberliğin kurumsal alanı genişletilmiştir.⁶⁹

2012 yılında ise Toplum Ruh Sağlığı Derneği ve Palyatif Sağlık Hizmetleri'nin düzenlediği çalıştay ile yeniden gündeme gelen manevi danışmanlık hizmeti 7 Ocak 2015'te, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü'nün imzalanmasıyla yeniden yürürlüğe girmiştir. Bu protokol kapsamında 6 ilde bulunan 12 sağlık tesisinde 20 personelin görevlendirilmesiyle pilot uygulama başlamıştır. İlk uygulamalar Ankara, İstanbul, Ordu, Erzurum, Kayseri ve Samsun illerindeki hastanelerde başlamış olup 2015 yılı sonuna kadar görevlendirilen din görevlileri, 6 bin 45 hasta ve hasta yakınına ulaşarak manevi destek vermiştir.⁷⁰

2016 yılı Aralık ayından itibaren ise Manevi Destek ve Rehberlik Hizmeti 14 ilde uygulamaya geçirilmiştir. Bunlar: Adana, Afyonkarahisar, Ankara, Bursa, Çorum, Erzurum, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Konya, Ordu, Sakarya

⁶⁷ Baygeldi, a.g.m., s.8

⁶⁸ Altaş, a.g.t., ss. 599-600

⁶⁹ Söylev, a.g.m., s.192

⁷⁰ "Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı Arasında İmzalanan İşbirliği Protokolü", erişim 28. 11.2017,

<http://www2.diyanet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/SosyalKulturelIsbirligiProtokolleri/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Protokol%C3%BC.pdf>

ve Samsun'dur. Diyanet İşleri Başkanlığı, projenin insanları tedavi etmek için değil destek olmak için başlatıldığından bahisle verilen bu hizmet için “manevi bakım” yerine “manevi destek” kavramını kullanmayı tercih etmektedir.⁷¹ Hastanelerde başlayan bu uygulamaların manevi rehberlik fonksiyonu da olmasına rağmen manevi danışmanlık için sistematik sürecin başlangıcı olduğunu söylemek yanlış olmaz.⁷² Çünkü hastanelerde bu faaliyetlerin başlamasından sonra manevi danışmanlığı modern bir hizmet olarak uygulama pratikleri konusunda ABD ve Avrupa örnekleri üzerine çalışmalar yapılmış, yeni modeller üretme yoluna gidilmiş⁷³, manevi danışmanlıkla ilgili akademik çalışmalar hız kazanmış, manevi danışman yetiştirme adına birçok eğitim faaliyeti yapılmıştır ve yapılmaya devam etmektedir.

Manevi ve ruhsal konularda bireylere destek sunabilmek için hayatın her alanına manevi danışmanlığın yayılmasının hedeflendiği ülkemizde uygulamanın yeni olması sebebiyle bulunduğumuz süreç son derece önemlidir. Zira uygulamanın kurumsal, hukuki, toplumsal ve dini-manevi alandan kaynaklı sorunlarını çözmesi, bu çözümleri gerçekçi ve sistematik bir zemine oturtması gerekmektedir. Türkiye'nin sahip olduğu sosyo-politik, tarihi ve kurumsal yapısı ile dini-manevi değerleri kadar manevi danışmanlık uygulamasının kurumsal yapısı, bu uygulamadaki kriterler, danışmanların profili, verilen eğitim, kullanılan yöntemler ve halka tanıtım biçimi gibi konular da kritik bir yere sahiptir.⁷⁴

3.3. Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık

3.3.1. Gebelik ve Riskli Gebeliklerin Getirdiği Stres

Gebelik dönemi, anne adayının fizyolojik ve psikolojik birçok değişikliklerle karşılaştığı bedensel, biyolojik, sosyal ve psikolojik açılardan dengesinin bozulduğu zorlu bir süreçtir. Bu özel dönem kadın ve aile üyeleri için değişen biyo-psiko-sosyal koşullara adaptasyon gayreti ile geçer. Değişiklerle dolu bu dönemde yaşanan adaptasyon sorunları gebenin yakın çevresini etkilemekle birlikte asıl kendisi ve fetus için kritik bir önem taşır. Bu süreçte anneyi etkileyen her zorluk aynı zamanda

⁷¹ Akay; Şahin, a.g.t., ss.4-5

⁷² Baygeldi, a.g.m., s.16

⁷³ Kılınçer, Hatice, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı*, İçinde: *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*, Ed. A. Ayten, 1. Baskı, Dem Yayınları, İstanbul, 2017, s. 39-40

⁷⁴ Baygeldi, a.g.m., s. 8

fetüsü ve fetüsün sağlığını tehdit eder. Uygun fiziksel çevre, erişilebilir sağlık hizmetleri ve huzurlu bir aile ortamı, gebenin mutlu ve sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmesine ve fetüsün uterus dışı yaşama sağlıklı bir şekilde hazırlanmasına ortam hazırlar.⁷⁵

Gebe, yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal değişimlerle etkili bir şekilde baş edemediğinde bu durum kriz olarak nitelendirilmekte ve gebenin uyum sorunu ortaya çıkmaktadır.⁷⁶ Gebeliğe uyum sürecini zorlaştıran kişisel, sosyal ve psikolojik pek çok etmen vardır. Kadın bu dönemde bir yandan anne rolüne bürünmeye gayret ederken diğer yandan fiziksel görünümündeki değişikliklere alışmaya çalışacak, gebelik komplikasyonları sebebiyle yaşam konforu, iş ve arkadaşlık ilişkileri, tatil ve kariyer planları değişmek veya ertelenmek zorunda kalacaktır. Anne bağımlılık gerektiren yeni sosyal rolüne hazırlanırken, kendi bireyselliğini kaybetme korkusu ile karşı karşıya kalacaktır.⁷⁷

Gebeliğe uyumu zorlaştıran en önemli faktör ise riskli veya yüksek riskli gebeliklerdir. Anne adayının mevcut hastalıkları veya gebelik döneminde ortaya çıkan sağlık problemleri çeşitli risklerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Böyle gebeliklere riskli gebelik adı verilir. Yüksek riskli gebelik ise annenin, fetüsün veya yenidoğanın yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokan, hastalık ve ölüm riskini artıran, fizyolojik ve psikososyal durum olarak tanımlanmaktadır.⁷⁸

Gebelik ve doğum normal seyri içinde mutluluk, heyecan, umut ve güzel beklentilerle dolu eğlenceli fizyolojik süreçlerdir. Fakat yüksek riskli gebelikler de anne ve bebeğin sağlık durumunu etkileyebilecek ciddi sağlık sorunları olduğu için normal bir gebeliğe göre çok daha yüksek stres ve anksiyete hissedilmektedir.⁷⁹ Riskli gebelerin ciddi ve profesyonel sağlık hizmetlerine ihtiyacı vardır. Bu ihtiyacın

⁷⁵ Taşkın, L., *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 10. Baskı, Ankara, 2011, ss. 227-273

⁷⁶ Kamalak Hülya, *Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015, s. 1

⁷⁷ Ergil Altın, Gamze, “Perinatal Depresyon Tedavisinde Kişilerarası Terapi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2):188-203, 2012, s.198

⁷⁸ “Gebelik ve Doğumla İlgili Riskli Durumlar”, içinde: *Sağlık Hizmetleri*, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2016, s. 2

⁷⁹ [http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60010-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60010-8).

karşılanmaması durumunda annenin yaşayacağı yoğun stres ve anksiyete gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilir.⁸⁰

3.3.2. Doğum Korkusu

Tüm gebelerin nitelikli sağlık hizmetlerinden faydalanarak güvenli koşullarda, hijyenik ve tıbbi cihazlar bakımından eksiksiz, uzman bir kadronun katılım ve yardımıyla, sevinç içinde doğumunu gerçekleştirmesi en doğal hakkıdır.⁸¹

Doğumun yani mucizevi yolculuğun gerçekleştiği gün kadın ve diğer aile bireyleri açısından oldukça mutluluk vericidir. Fakat anne bebek birlikteliğinin uterus dışında gerçekleştiği bu ilk günün olumlu duygularını anne adayları doğum korkusu ve tedirginliği yüzünden eksik yaşarlar. Çünkü kadının hayatındaki en önemli olaylardan biri olan doğum aynı zamanda kadın için belirsizliklerle dolu korkutucu bir süreçtir. Yapılan bir araştırmaya göre kadın ve erkeklerin yaklaşık %80' inin doğumla ilgili korkulara sahip oldukları bulunmuştur.⁸²

Kadınlar arasında yaygın olarak görülen doğum korkusu daha gebelik döneminde başlamaktadır. Anne adaylarının korkularını motive eden sebeplere bakıldığında zaman; engelli veya yaralanmış bir bebek dünyaya getirmekten, müdahaleli doğumdan, doğum odasında birçok kişiyle bir arada olmaktan veya yalnız kalmaktan, doğumun nasıl olacağını bilemediği için bir şeyleri yanlış yapaktan⁸³, ağrı çekmekten, doğum sırasında beklenmeyen bir durumla karşılaşmaktan, doğumdan sonra bebeğin hastalanması veya kaçırılmasından⁸⁴, mahremiyetlerine saygı gösterilmeyeceğinden vb. sebeplerden korkmaktadırlar.

Kadınlar bebeklerinin ve kendilerinin fiziksel ve biyolojik iyiliği ile ilgili korkularının yanında bazı kaygı verici duygular da taşımaktadırlar. Utanç duygusu

⁸⁰ Bozkurt, Ö.D., Sevil, Ü., “İkizden İkize Transfüzyon Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımları”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sayı:1, 2008, ss. 60-68.

⁸¹ Güldür, Ayşe ve ark., “Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma”, G.O.P. Taksim E.A.H. Özgün Araştırma, *JAREN*, 3(1):1-8, 2017, s.2

⁸² Kitapçıoğlu, Gül; Yanıkkere, Emre; Sevil, Ümran; Yüksel Derya, “Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması”, *Ön Bildiri, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1): 47-54, 2017, s.47

⁸³ Kitapçıoğlu ve ark., a.g.m., s. 47

⁸⁴ Demirsoy, Gözde; Aksu, Hilmiye, “Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme”, *KASHED*, 2 (2): 36-45, 2015, s. 38

bunlardan en yaygın olarak görülendir⁸⁵ ve kimi zaman doğumu zorlaştıracak boyutlara ulaşmaktadır. Ayrıca kadınlar doğacak çocukların maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayamamaktan, bebeğin bakımı ve emzirme konusunda yetersiz kalmaktan, ebeveynliği olması gerektiği gibi yürütememekten, doğum hazırlıklarının yetersiz veya eksik olmasından⁸⁶ kaygı duymaktadırlar. Ayrıca kadınlar bu süreçte eşlerinin işleri sebebiyle doğumda yanlarında olamayacağından, doğumdan sonra bebeğin bakımı konusunda sorumluluk alıp almayacaklarından, sağlık personelinin doğumda kendilerine bağırması veya hata yapmasından korkmaktadırlar.⁸⁷

Doğum korkusu baş etmesi zor boyutlara ulaştığı zaman "tokophobia" olarak tanımlanır. Çocukluktan yaşlılığa tüm kadınları etkileyebilen tokofobinin farklı sebeplere dayanan ve farklı yoğunlukta üç çeşidi vardır.

Birinci seviye (primer tokofobi); Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ortaya çıkan, kadının hamile kalmadan önce sahip olduğu doğum korkusudur. İlk gebelikte yaşanan korku bu türdendir.

İkinci seviye (sekonder tokofobi); Kadın önceki gebeliğinde travmatik denilebilecek farklı zorluklarla karşılaştı ise veya doğum umut edilen şekilde sonuçlanmadıysa (ölü doğum, incinmiş bebek vb.) genellikle ikinci derece tokofobi ortaya çıkmaktadır.

Üçüncü seviye; depresif hastalık zemininde gelişen doğum korkusudur.

Tedavi edilmemiş doğum korkusu bazı olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Örneğin; tıbbi gerekçe olmamasına rağmen sezaryenle doğumda artış, normal doğum döngüsünün bozulması, doğum süresinin uzaması, doğumda daha çok epidural analjezi ve yardımcı teknik kullanılması, doğum esnasında stres ve ağrı, doğum sonrası süreçte de ağır duygulanım bozuklukları, bunlardan bazılarıdır.⁸⁸

Bu nedenle gebelik ve doğum hizmetleri sunan sağlık personellerinin doğum korkusuyla baş etme yöntemlerini iyi bilmesi ve kadını gebelik döneminde eğiterek, doğum sırasında desteklemelidir.

⁸⁵ Saisto, T. , Toivanen, R., Salmelo-Aro, K., Halmesmaki, E., “Therapeutic Group Psychoeducation And Relaxation In Treating Fear Of Childbirth”, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, Sayı: 85: 1315-1319, 2006, akt. Demirsoy; Aksu, a.g.m., s.39

⁸⁶ Fenwick J., Gamble J., Nathan E., Bayes S., Hauck Y., “Pre- And Postpartum Levels Of Childbirth Fear And The Relationship To Birth Outcomes In A Cohort Of Australian Women”, *Journal of Clinical Nursing*, Sayı:18: 667–677, 2009, akt. , Demirsoy; Aksu, a.g.m., s. 39

⁸⁷ Demirsoy; Aksu, a.g.m., s. 41

⁸⁸ Kitapçıoğlu ve ark., a.g.m., s. 47

3.3.3. Gebelik Kayıpları

Modern tıp alanındaki büyük ilerlemelere ve teknolojik gelişmelere rağmen, düşük, ölü doğum ve yeni doğan kayıpları önlenememekte ve her sene birçok aileyi özellikle kadınları fiziksel ve ruhsal açıdan etkilemektedir. Gebeliğin kayıpla sonuçlanması aile üyeleri için, geleceğe dair umutların bitmesi, bebekle ilgili hayallerin sonlandırılması manasına gelirken yas veya depresyon gibi duygusal sorunlara yol açabilmektedir. Kaybedilen bebek özellikle anne tarafından hiç unutulmamakta ve uzun süre yası tutulmaktadır. Ülkemizde tüm gebelikler içinde istemsiz düşük oranı %23, ölü doğum oranı %3' ve yenidoğan ölüm oranı %0.7'dir.⁸⁹

Hamilelikte ortaya çıkan en yaygın kayıp şekli düşüktür. Düşük, hamileliğin 20. gebelik haftasından önce sonlanmasıdır ve neredeyse gebeliklerin %20'si düşük ile sonuçlanır. Düşüğün çok farklı sebepleri olabilir ve bir kadın birkaç defa düşük yaşayabilir.⁹⁰ Arka arkaya gerçekleşen üç gebelik kaybına tekrarlayan gebelik kaybı (TGK) denir. Gebelerin %1-3'ünde klinik olarak TGK görülür.⁹¹ Düşük, bir kadının yaşamı boyunca karşılaştığı en büyük hayal kırıklıklarından biridir ve psikolojik açıdan travmatik ve tahrip edici olabilir.⁹²

Beklenen bebeği kaybetmek, kadında bir takım olumsuz duyguları canlandırır. Özellikle düşüğün tıbbi sebepler ve cerrahi müdahaleler ile gerçekleştiği durumlarda kadın, bir canlının hayatına son verilmesine neden olduğu hissiyle kendini suçlayabilir⁹³ (ilaçlarını, vitaminlerini düzenli kullanamama, beslenmeye ve öz bakıma dikkat edememe, son dönemde ağır işler yapmış olma, bazı meselelere gereğinden fazla üzülmeye vb.) veya başarısızlık duygusu hissedebilir.⁹⁴ Fetüste anomali tespit edilmesi durumunda ise anne bir yandan bebeğin yaşamasını isterken diğer yandan yaşadığı takdirde çekeceği sıkıntıları düşünüp, geleceğe dair umudunu

⁸⁹ Çam, M. Olca; Tektaş, Pınar, "Gebelik Kaybında Hemşirelik Yaklaşımı", *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, Sayı: 6, 2016, ss.105-107

⁹⁰ <https://www.poliklinik.org/hamilelikte-dusuk-cesitleri-belirtileri-ve-nedenleri.html>

⁹¹ Aksin, Şerif, "Tekrarlayan Gebelik Kayıpları", *Van Tıp Dergisi*, 24(4): 410-414, 2017, s. 410

⁹² Ergör, G.; Üreme Hakları-Uluslar Arası Gelişmeler. III. Uluslararası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 2003, 76-77.

⁹³ Tabur, Fazilet, *Düşük Riski Olan Kadınlardaki Kaygı Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon 2007, s.22

⁹⁴ Buldukoğlu, K., "Gebeliğin Kaybı ve Perinatal Yas", İçinde: *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı*, çev., ed.Taşkın L., Palme Yayınları, Ankara, 2002, ss. 133-183

kaybetmiş ve kötümser düşünceler içinde olabilir, sağlıklı bebek sahibi anne-babalara karşı kıskançlık ve öfke duyabilir. Özellikle kadın daha önce gebelik kaybı yaşamış ve yeni gebeliğine yüksek bir duygusal yatırım yapmış ise patolojik bir yas dönemi kaçınılmaz olmaktadır.⁹⁵ Gebelik kaybı gerçekleştiğinde kadın yoğun duygusal keder hisseder ve bu sürecin başlıca psikolojik riski depresyon olarak görülür. Çünkü bebek ölümü, stres ve huzursuzluk barındıran karakteristik bir kayıp vakasıdır. Genellikle beklenmeyen bir anda ortaya çıkan bu durum tüm aile bireylerini hatta hastane personelini etkiler.

3.3.4. Lohusalık Sendromu

Lohusalık dönemi doğumdan hemen sonra başlayan ve 6-12 haftalık süreyi kapsayan dönemdir. Tıbbi literatürde bu dönemi tanımlamak için -pospartum- terimi kullanılmaktadır. Kadın bu dönemde fiziksel ve biyolojik olarak gebelik öncesi özelliklerine dönmeye, psikolojik olarak da yeni koşullara uyum sağlamaya çalışır.⁹⁶

Doğuma bağlı olarak ve de doğumu takiben ortaya çıkan depresyon belirtileri, normal depresyon belirtilerinden farklı değildir. Fakat annenin doğum öncesindeki fiziksel görüntüsüne dönmeye başlamasından (özellikle kilo kaybı vb.) ya da doğum sonrasındaki ilk günlerde %50-70 oranında ortaya çıkan annelik hüznünden ayırt edilmesi zor olabilir. Bu yüzden kesin teşhis için lohusalık depresyonunun bazı karakteristik özelliklerini bilmek gerekecektir. Örneğin lohusalık depresyonunda aileye karşı belirgin ilgisizlik ve hissizlik, bebeğe karşı ise iki kutuplu duygular ön plandadır. Ayrıca duygu durum ve uyku bozuklukları, bebeğin bakımında ve emzirilmesinde isteksizlik ve zorlanma, aktivitelere karşı alakasızlık, iştahsızlık, yorgun ve halsiz hissetme, özyeterlik-özgüven hislerinin azlığı, dikkat toplamada güçlük ve intihar düşünceleri lohusalık depresyonunun diğer belirtileridir.

Lohusalık depresyonu genellikle doğumu takip eden 2-8. haftalar arasında başlar ve iki haftadan bir yıla kadar uzayabilir. 3 ay ila 1 yıl arasında tedavi olmaksızın kendiliğinden düzelebilir. Lohusalık depresyonuna sebep olan etmenler kesin olarak bilinmemektedir. Fakat hızla değişen fizyolojik gelişmeler, işsizlik benzeri ekonomik sorunlar, sosyal destek yoksunluğu, evlilikte özellikle de eşler

⁹⁵ Ölçer; Oskay, a.g.m., s.87

⁹⁶ Özden, S., “Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı” içinde: *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*, ed. Çiçek N., Mungan M.T., Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2007, ss. 185-196

arası kişisel ilişkilerde yaşanan problemler, aniden gelişen ve hayatı alt üst eden yaşam olayları (hastalık, ölüm, doğal felaketler, ayrılık vb.), planlanmamış gebelikler, önceki gebeliklerden sonra depresyon gelişmesi veya gebeliğin kayıpla sonuçlanması, anne sütü ile besleyememe, anne-bebek ayrılığı gibi meseleler depresyona yol açabilmektedir. Kadında doğum sonrası depresyon tanıldıktan sonra bireysel ya da aile psikoterapisi, farmakolojik tedavi ve sosyal servislerin desteğinden yararlanılabilir. Aynı zamanda planlanmamış gebelikler ya da işsizlik gibi risk etkenleri aile planlaması yöntemleri ya da iş olanaklarının sağlanması ile azaltılabilir.⁹⁷ Doğum sonu dönemde ortaya çıkan psikolojik sorunları annelik hüznü, depresyon ve psikoz olarak sınıflandırabiliriz.

Annelik hüznü; Gebelik sırasında kadın vücudunda ortaya çıkan hormonal değişiklikler, zor geçen hamilelik döneminin fiziksel ve ruhsal yorgunluğu veya annenin bebek bakımındaki yetersizlik hisleri doğum yapan kadınlar arasında bir takım olumsuz durumların yaygın olarak görülmesine sebep olur. Ağlama krizleri, mutsuzluk ve bitkinlik hissi, uyku problemleri, baş ağrıları, sağlık kaygısı, yoğunlaşma güçlükleri, iştahsızlık, öfke ve sinirlilik bu olumsuz durumlardandır. Annelik hüznü olarak tanımlanan bu tablo kadınların %50-85' ini etkiler ve anlatılan şikayetler genellikle 1-2 hafta içinde kendiliğinden kaybolur. Fakat doğumun üzerinden 10-14 gün gibi bir süre geçmesine rağmen şikayetler devam ediyor ise postpartum depresyon gelişme riski nedeniyle profesyonel yardım almak gerekebilir.⁹⁸

Postpartum (doğum sonrası) depresyon; Doğumu takip eden ilk dört hafta içerisinde herhangi bir zamanda majör depresif bir dönem yaşanmasıdır. Doğum sonrası depresyon doğum komplikasyonlarından biridir ve kadınların %5' inde görülmektedir. Bazen altı haftayı bulabilen bu süreç annelik hüznünden ayırt edilmesi gereken ciddi bir husustur.

Doğum sonrası "Psikoz"; Doğumdan sonraki süreci takiben ortaya çıkan en ciddi psikolojik rahatsızlıktır. Hastalığa yakalanma riski normal döneme göre gebelik döneminde yirmi kat artmaktadır. Psikoz; bireyin gerçekte gerçek olmayanı ayırt edememesi durumudur. Ciddi duygulanım bozuklukları da bu kategoride

⁹⁷ Kara, Bülent; Çakmaklı, Pınar; Nacak, Emel; Türeci, Filiz, "Doğum Sonrası Depresyon", *Sted*, 10(9), 2001, s. 333

⁹⁸ http://www.istanbulsağlık.gov.tr/w/sb/per/belge/lohusalik_rehber.pdf

değerlendirilebilir. Rahatsızlığın ilk belirtileri genellikle doğumdan sonraki 2 gün ile 3 hafta arasında görülmeye başlar. Hastada halüsinasyonlar, hezeyanlar veya tahmin edilemeyen duygu dalgalanmaları ortaya çıkabilir. Anne özellikle bebekle alakalı olmayan şeylere varmış gibi inanarak bebeği korumaya yönelik obsesyonlar geliştirebilir. İlerleyen vakalarda intihar girişimleri olabileceği için postpartum (doğum sonu) psikoz oldukça hızlı ve profesyonel müdahale gerektiren, ciddi bir rahatsızlıktır. Tedavi süreci hastanede yataklı tedavi gerektirebilir. Uygun tedavi yöntemleri ile hastaların % 95' i, 2-3 ay gibi kısa bir sürede iyileşebilmektedir.⁹⁹

3.3.5. Başarılı – Başarısız İnfertilite (Kısırlık) Tedavi Süreci

Gebeliği önleyici herhangi bir koruma önlemi kullanılmaksızın bir yıl süreyle düzenli cinsel ilişkiye rağmen üreme fonksiyonlarını yerine getiremeyen çiftler için infertilite (kısırlık) söz konusu olur ve bu çiftlere infertil denilir. Çocuk isteyen bireylerin beklemedikleri bir anda şaşkınlık içerisinde öğrendikleri bu yaşam krizini açıklamak ve tanısını koymak her zaman mümkün olmamaktadır. İnfertilite, yoğun strese sebep olan ve bireyin uyum ve baş etme mekanizmalarını aşan bir durumdur.¹⁰⁰ Kültürümüzde çocuk, sosyal, ekonomik ve psikolojik boyutlara sahip bir değer unsurudur. Bu sebeple üreme fonksiyonlarındaki yetersizlik, yetişkinlik görevlerini yerine getirme noktasında bir eksiklik hissedilmesine, utanç duyulmasına, stres, kontrol kaybı ve toplum tarafından damgalanma kaygısına sebep olabilir. İnfertil bireyler baş etmesi güç bu yaşam krizinden bir an evvel kurtulmak için çözüm yolları aramaya başlarlar ve çoğunlukla Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) yöntemlerini çare olarak görürler.¹⁰¹

İnfertil bireyler pek çok stresörle baş etmek zorunda kalır. Örneğin kadının doğurması ve analık rolünü yerine getirmesi, erkeğin ve toplumun nezdinde değer ve statü kazanması için gerekli görülmektedir. Eğer çiftin üreme fonksiyonlarında bir problem ortaya çıkar ve beklenen gebelik oluşmazsa, kısırlık konusunda ilk olarak doğum eylemini gerçekleştiren kişi olarak kadın suçlanmaktadır. Bunlarla beraber infertil kadının annelik içgüdüğü tatmin edilememiştir ve toplum tarafından çocuğa,

⁹⁹ Eserdağ, Süleyman, <https://www.jinekolognet.com/dogum-sonrasi-psikoloji.asp>

¹⁰⁰ Dağ, Hande ve ark., “Neuman Sistemler Modeli ve İnfertilite Stresörleri”, *Türkiye Klinikleri*, 6(2):122-128, 2014, s.122

¹⁰¹ Durgun, Okumuş, a.g.m., s.190

yaşlının bakımına yönelik bir rol yüklendiği için gelecekte endişelidir. Ayrıca infertilite tanı ve tedavisi alan çiftlerin, seksüel disfonksiyon riski ile karşı karşıya kalmaları, hayattan beklentilerini değiştirmeleri, kariyer seçimlerini ertelemek zorunda kalmaları, yardımcı üreme tekniklerinin maliyeti sebebiyle ekonomik sorunlar ve yan etkileri sebebiyle çeşitli sağlık problemleri yaşamaları muhtemeldir. İnfertilite yalnızca fizyolojik bir sorun olmayıp psikolojik, ailesel, sosyal ve kültürel yönleri de olan bir yaşam krizidir.¹⁰²

3.3.6. Sağlıklı Bebeğe Sahip Olamayan Ailelerde Kabul ve Uyum Problemleri

Dünya üzerinde yaklaşık 650 milyon kişinin, yani dünya nüfusunun %10'unun engelli olduğu ön görülmektedir.¹⁰³ Türkiye'de ise engelli nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %12,29 olduğu belirlenmiştir.¹⁰⁴ Engel türü ister mental ister fiziksel olsun bütün engelli çocukların aileleri, bu özel durumun getirdiği psikolojik, sosyal, ailevi ve ekonomik yönlerden birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır.¹⁰⁵ Bazı araştırmalarda, bu problemlerin yoğun strese yol açtığı, bu sebeple engelli çocuğu olan kadınların diğer kadınlardan daha çok aile içi sıkıntı yaşadıkları ve daha çok depresif belirti gösterdikleri tespit edilmiştir. Aslında hiçbir anne baba özel gereksinimli bir çocuğa ebeveynlik yapma rolüne kendini hazırlamamaktadır. Aksine aileye yeni bir üyenin katılmasını sevinç ve heyecan verici bulan anne babalar, insanlar tarafından idealize edilmiş, sağlıklı, akıllı, becerikli ve daha birçok meziyeti olan bir çocuğa sahip olma beklentisi içine girmektedirler. Dünyaya gelecek çocuk aileyi mevcut durumundan daha iyi yerlere getirecek, anne babanın yarım kalmış hayallerini tamamlayacak ve gurur duyacakları işler yapacaktır. Tüm bu beklentilerle dopdolu olan ailenin dünyaya engelli bir çocuk getirmesi idealize edilen bu çocuğun

¹⁰² Devine, K.S., "Caring for Infertile Women", *Am J Matern Child Nurs*, 28(2), 2003, ss.100-5

¹⁰³ 1. World Health Organization. Concept Note: World Report on Disability and Rehabilitation, http://www.who.int/disabilities/publications/dar_world_report_concept_note.pdf, erişim tarihi: 25.06.2016

¹⁰⁴ Demir, Ö., Aksoy M., *Türkiye Özürlüler Araştırması*, Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 2002, s. 5

¹⁰⁵ Pelchat, D.; Lefebvre, H.; Proulx, M., et al., "Parents' Satisfaction at the Birth of a Handicapped Child Following a Family Intervention, *Rech Soins Infirm*, 13(69):65-79, akt., Mıdık, Ayşe ve ark.," Engelli Çocuk Sahibi Olan Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi", *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(3):12-19, 2017, s.19

kaybedildiği manasına gelmektedir. Anne babalar yaşadıkları sürece kaybettikleri bu hayal ürünü ideal çocuğun yasını tutarlar.¹⁰⁶

Anne babalar engelli bir çocuğa sahip olacaklarını öğrendikleri ilk anda birçok farklı duygu ve düşünceyi aynı anda yaşarlar. Üzüntü, hayal kırıklığı, kızgınlık, suçluluk, kaygı, özgüven ve özsaygıda azalma, çevrenin bu duruma nasıl tepki vereceğini kestirememeye gibi duygu ve tepkiler bunlardandır.¹⁰⁷ Engelin geri dönüşümsüz, sürekli bir fonksiyon kaybı olduğunun öğrenilmesi ise ailelerin hüznünü bir kat daha arttırır.¹⁰⁸ İlk şokun ardından kabullenme ve uyum aşamasına geçen aile bireyleri bundan sonraki yaşamlarını engelli bir bireyin özel gereksinimlerine göre planlamak ve değiştirmek zorundadırlar. Engelli bir bebeğin dünyaya gelmesi ile aile bireylerinin hayat tarzları, özel yaşamları, sosyal çevreleri, gelecekte beklenenleri, iş hayatları ve ekonomik düzenleri büyük değişikliklere uğrayacaktır.¹⁰⁹ İnsanı hayatındaki önemli değişiklikler kaygılandırır ve birey bu tür değişimlere karşı isteksizdir. Bu sebeple özel gereksinimli çocukları kabul eden veya reddeden anne-baba tutumları ortaya çıkar.¹¹⁰

Kabul aşamasını geçen ya da geçemeyen her ailenin uyumu engelleyen bir takım sorunları vardır:

Duygusal Sorunlar; Doğumu kadın gerçekleştirdiği için engelli çocuk sahibi bazı anneler, çocuğun engelli doğmasından ve ailede yaşanan memnuniyetsizlik ve mutsuzluktan kendilerini suçlamaktadır. Yine bazı durumlarda sağlıklı çocuk sevinç ve başarı, engelli çocuk ise keder ve başarısızlık şeklinde değerlendirildiği için anne kendisini öz yeterlilik bakımından eksik hissetmektedir.¹¹¹ Hatta ağır bakım sorumluluğu çocukla birinci derecede ilgilenmek zorunda olan annelerde tükenmişlik duygusu oluşturmaktadır.¹¹² Engelli bireye sahip ailelerin yaşadığı en önemli

¹⁰⁶ Altuğ, Özsoy ve ark., “Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi”, Yıldırım Sarı Hatice, “Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 2007, s. 2

¹⁰⁷ Işıkhani, V., “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Sorunları”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, (1-20), 2005, s. 6

¹⁰⁸ Altuğ ve ark., a.g.m., s. 2

¹⁰⁹ Ergin, Dilek ve ark., “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 2007, s. 42

¹¹⁰ Yıldırım Sarı, a.g.m., s.2.

¹¹¹ Kılıç, Serap, *Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2009, s. 12

¹¹² Ergin ve ark., a.g.m., s. 42

duygusal sorunlardan birisi de gelecek kaygısıdır.¹¹³ Ebeveynler kendileri öldükten sonra özel gereksinimli çocuklarına kimin bakacağı bireye, kimin bakacağı konusunda endişe duymaktadır.¹¹⁴

Sosyal Sorunlar; Engelli çocuklar özürleri nedeniyle kendini ifade, bedenini ve davranışlarını kontrol etme noktasında diğer çocuklardan farklı bir gelişim süreci izlerler. Bu farklı gelişim süreci sosyal çevrede bir yandan tedirginlik uyandırırken¹¹⁵, diğer yandan meraklı bakışları engelli bireyin üzerine çeker. Sosyal çevrenin dikkatini engelli birey üzerine odaklaması ailede ve engellide suçluluk hissi, ayıplanma kaygısı vb. kompleks duyguların gelişmesine ve ailenin toplumdan izole edilmesine sebep olabilir. Çünkü aileler toplumun ön yargılı tepkilerden korunmak ve sosyal etiketlenmeye maruz kalmamak için engelli çocuklarını olabildiğince insanlardan gizlemeye çalışırlar.¹¹⁶ Bu durumda etkisiyle vaktinin tamamına yakını evde çocuğunun öz bakımını gerçekleştirerek geçiren annelerin sosyal faaliyetlerinde belirgin azalmaların ortaya çıktığı ve sahip oldukları bazı rollerden vazgeçtikleri gözlemlenir.¹¹⁷

Engelli bir çocuğun aileye katılımı, sağlıklı çocuklarla anne baba arasındaki ilişkileri etkilediği gibi eşlerin birbiriyle olan ilişkilerini de etkilemektedir.¹¹⁸ Engelli çocuk tam olarak kabullenilmediği zaman ortaya çıkan öfke, kızgınlık, üzüntü, suçluluk gibi duygu ve tepkiler eşler arasındaki bağları zayıflatabilmekte, hatta bu sebeple ilişkiler bozulup, evlilikler boşanmalarla sonuçlanabilmektedir.¹¹⁹

Ekonomik Sorunlar; engelli çocuklar yaşamlarını daha konforlu sürdürebilmek için birtakım özel araç gereçlere ve fiziki düzenlemelere ihtiyaç

¹¹³ Altuğ ve ark, a.g.m., s. 73

¹¹⁴ Demirbilek, M., “Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerin Gereksinimleri”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7 (3), 58-64, 2013, s. 63

¹¹⁵ Yıldırım Sarı, a.g.m., s. 4

¹¹⁶ a.g.m., s. 4

¹¹⁷ Cangür, Ş.; Civan, G.; Çoban, S.; Koç, M. , Karakoç, H.; Budak, S.; İpekçi, E.; Ankaralı, H., “Düzce İlinde Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Toplumsal Yaşama Katılımlarının Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (3), 2013, ss.1-9

¹¹⁸ Ahmetoğlu, E., *Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Ankara, 2004, s. 2

¹¹⁹ Cığırli, Ö.; Topsever, P.; Alvur, M.; Görpelioğlu, S., “Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Tanı Anından İtibaren Ebeveynlik Deneyimleri: Farklılık Kabullenmek”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8 (3):75-81, 2004, s. 78

duyabilirler. Ayrıca süreklilik arz eden tıbbi bakım ve tedavileri olabilir.¹²⁰ Araştırma bulgularına göre engelli çocuğa sahip aileler çocuklarının özel ihtiyaçları ve temel bakım gereksinimlerini karşılamakta maddi olarak güçlükler yaşamaktadırlar.¹²¹

Fiziksel Sorunlar; Hayatlarını başkalarına bağımlı olarak sürdürmek zorunda kalan engelli bireylere bakım hizmeti veren aile üyeleri fiziksel açıdan yıpranmaktadır. Zamanlarının çoğunu engelli bireyin temizliği, beslenmesi, giyinmesi gibi işlerle geçiren aile fertleri, çoğu zaman kişisel ihtiyaçlarını ertelemek zorunda kalmakta¹²², bakım hizmetlerinin uzun sürmesi özellikle anneleri yormaktadır.

Engelli çocuğun gelişim güçlükleri, sağlık sorunları yaşaması ve anne babaya bağımlı olması aile içi stresin artmasına, kabul ve uyum süreçlerinin uzamasına sebep olur. Ailelerin şok, inkar, pazarlık, çöküntü ve kabullenme süreçlerinden geçtikten sonra yeni duruma kabul ve uyum sağladıkları bilinmektedir. Bu aşamalar tüm anne babalar için ortak olmakla birlikte her birey farklıdır ve ebeveynlerden biri veya her ikisi bazen bu aşamaların birinde takılıp kalabilmekte veya aşamalar arasında gidip gelmek şeklinde psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir.¹²³

3.3.7. Bebeği Yoğun Bakımda Yatan Aileler (Anne Oteli Çalışmaları)

Dünya sağlık örgütü; 20-37. gebelik haftaları arasındaki doğumları erken doğum (prematüre) olarak tanımlamaktadır.¹²⁴ Dünyada her yıl gerçekleşen 130 milyon doğumdan %15'i prematüre, olarak doğmaktadır.¹²⁵ Prematüre bebekler uterus (rahim) dışında hayatta kalmak için gerekli adaptif mekanizmaları yeterince gelişmeden doğarlar. Bu yüzden doğumdan sonra yeni doğan yoğun bakım ünitelerine alınırlar.

¹²⁰ Doğru ve ark, "Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (543-553), 2008, s. 544

¹²¹ Atıla Demir, Sevim; Keskin, Gülay, "Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Karşılaştıkları Güçlükler-Nitel Bir Çalışma", *International Journal of Social Science*, 66(2):357-372, 2018, s.363

¹²² Fuat Özşenol ve ark, "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi", *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 2003, s. 157

¹²³ Avşaroğlu, S.; Gilik, A., "Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Durumlarına Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi", *Elementary Education Online*, 16 (3):1022-1035, 2017, s.1024

¹²⁴ Kösa, Esra; Çınar, Nursan, "Prematüre Bebeklerde Plastik Örtü Kullanımı", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 2014, s.162

¹²⁵ Ünal Sevim; Zenciroğlu Ayşegül, "Yenidoğanlarda Palyatif Bakım", *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, Sayı: 2: 149-155, 2016, s.160

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; medikal ve cerrahi problemleri olan ve özel bakım gerektiren prematür (erken) ve yenidoğanların tıbbi ihtiyaçlarına cevap verebilecek araç, gereç ve eleman olanağı olan bakım merkezleridir.¹²⁶ Bu merkezlerde perinatal (doğum sürecinde) ve neonatal (yenidoğan) alanlarda hizmetler verilmekte ve gebeliğin 26. haftasından doğumun ilk 28 gününe kadar bebeğin ve annenin tüm emosyonel ve tıbbi gereksinimlerini karşılanmaktadır. Gün geçtikçe yurdumuzda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin (YYBÜ) sayılarıyla birlikte verilen hizmet kalitelerinin de arttırılması normalden küçük doğan prematürelerin hayatta kalma oranlarını arttırmaktadır. Ülkemizdeki prematüre doğum oranının %11 olduğu saptanmıştır. Günümüzde 1500 g altında doğum tartısına sahip preterm (erken) bebekler için %70, 1500-2500 g arası doğum tartısına sahip bebekler için ise %95'e varan yaşam oranlarına ulaşılmıştır.¹²⁷

Doğum sonu dönem, aileye katılan yeni birey sebebiyle aile düzenin değişerek şekillendiği özel bir dönemdir. Yeni doğacak sağlıklı bebeğini mutlulukla kucağına almayı bekleyen anneler açısından da psikolojik hasarların gelişimi yönüyle de da riskli bir süreçtir.¹²⁸ Bunlara ek olarak, prematüre bir bebeğin doğumu tüm aile için önemli ve ciddi bir krizdir. Psikolojik olarak erken doğumu beklemeyen ebeveynler bebeğin doğumu ile birlikte yüksek oranda stres ve kaygı yaşamaktadır.¹²⁹ Çünkü prematüre olarak dünyaya gelen bebeklerin sağ kalım oranlarının artması, uzun dönem gelişimlerinde birçok sorunun yaşanmasına (sistemik ve nöro gelişimsel sorunlar) sebep olmaktadır.¹³⁰ Bebeği yoğun bakımda yatan ebeveynlerin stres düzeylerini artıran nedenleri sıralayacak olursak;

Annenin psikolojik durumu: Kaygı, bebekleri yeni doğan yoğun bakım ünitesine alınan ebeveynlerin çık sık karşılaştıkları olumsuz duygulardan birisidir. Kaygı, bir düzeye kadar cesareti arttırma gibi olumlu sonuçlar doğururken, kaygı düzeyi arttıkça ebeveynin karar verme, algılama ve kavrama yeteneklerinde azalma

¹²⁶ Çekin Burcu, *Bir Üniversite Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri*, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2014, s.16

¹²⁷ Çelen Raziye, *Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013, s. 1

¹²⁸ a.g.t., s.2

¹²⁹ Turan M.T. ; Bolışık B., "Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 2003, ss.39-46

¹³⁰ Çelen, a.g.t., s. 1

gözlennmektedir. Bu sebeple ebeveynlerin şiddetli kaygı yaşamaları, bebeğin durumu hakkında yapılan bilgilendirmeleri yanlış anlamalarına, bebek ile ilgili yanlış karar vermelerine, bebeğin bakımı konusuna zorlanmalarına neden olabilir.¹³¹

Ebeveynler ile bebeğin ayrılması: Fetüsün ilk hareketleri ile başlayan anne bağı bebeğin anne karnındaki gelişimi ile artarak kuvvetlenir. Annenin fetüs ile arasındaki bağıllık, çocuk ve çocuğun sağlığına duyduğu ilgi ve merak ile gelişir.¹³² Hamilelik boyunca annenin bebeği ile kurduğu birliktelik, karnına dokunarak bebeği hissetmeye çalışması ve bebeği ile konuşması gibi eylemler bebek ve ebeveyn arasındaki bağı kuvvetlendirir. Kurulan bu bağı kuvvetli olması bebeğin doğumunu takip eden saatler ve günler bebek ve annenin bu yeni duruma uyum sağlayıp anne-bebek bağıının gelişerek kuvvetlenmesi için oldukça önemlidir.¹³³

Yenidoğanın hastalanması ve yataklı tedavi için YYBÜ' ye kabul edilmesi, aile bireylerinin tamamında şok, panik, korku ve suçluluk gibi duygu ve tepkilerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bakım ve tedavisi kuvvözde yapılan bebeğin annesi ile tekrar ne zaman bir araya geleceğini yenidoğanın sağlık durumu, başka bir deyişle hastalığının derecesi belirler. Özellikle üçüncü basamakta tedavisi devam eden bebeklerin her türlü ihtiyacı enfeksiyon riski ve sağlık durumunun ciddiyetini koruması nedeniyle sağlık personeli tarafından giderilmektedir. Bu süre zarfında bebeğine dokunamayan ve bebek bakımına katılamayan annenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinin dışında bırakılması, annenin kontrol eksikliği duygusu yaşamasına ve anne-bebek bağlanmasının geç kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca ilerleyen dönemlerde izin verilse dahi yeni doğan yoğun bakım ünitesinin kendine has fiziksel yapısı ve işleyiş prosedürü sebebiyle annenin kuvvöz başında sürekli beklemesi mümkün değildir ve bu oldukça stresli bir olaydır.¹³⁴ Bu konuda devreye sağlık sisteminin başka bir hizmet alanı olan anne otelleri girmektedir. Anne otelleri doğum sonrası YYBÜ' de tedavi altına alınan bebeklerin sık aralıklarla anne sütüyle

¹³¹ Akşit S. ; Cimate G., “Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 2001, ss. 25-35

¹³² Çekin, a.g.m., s.20

¹³³ Sola C. ; Diken H., “Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi”, *Özel Eğitim Dergisi*, 9(2), 2008, ss. 21-36

¹³⁴ Özyazıcıoğlu N. ; Tüfekci G.F., “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi*, 12 (4), 2009, ss.66-73

beslenmesi, bu nedenle annelerin hastaneden uzaklaşmadan bebekleri ile daha rahat ilgilenebilmeleri için hastanelere kurulan konuk evleridir. Anne oteli annenin dinlenmesine ve kendine özel vakit ayırmasına, yeme, içme, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamasına çocuğunu istediği zaman görebilmesine ve bebeğin bakımını yapabilmesine olanak sağlamaktadır.



2. BÖLÜM

KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMANLIK UYGULAMALARI

1. DR. ALİ KEMAL BELVİRANLI KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMANLIK

Araştırmamızı yürüttüğümüz hastane 1941 Yılında “Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi” adıyla bugün İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılan binada hizmet vermeye başlamıştır. 1980 yılında Konya Hastaneleri Yaptırma ve Yaşatma Derneği tarafından, Trafik Hastanesi olarak yapımına başlanılan binaya taşınmıştır. Hastane 2000 yılında “Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi” adını almıştır. Bu bina, sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında yapılacak yeni hastane binasının inşaat alanı içerisinde bulunduğu için 2012 tarihinde, Numune Hastanesi’nin boşaltmış olduğu tarihi bina ve eski çocuk servisinin bulunduğu binaya taşınmıştır. 2017 yılında ise halen hizmet vermekte olan yeni binaya geçilmiş ve hastane “Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi” adını almıştır. Hastane 400 yatak kapasitesine sahiptir. Doğum yoğun bakım ünitesi, çocuk yoğun bakım ünitesi, üç basamaklı, 30 kuvöz kapasiteli yenidoğan yoğun bakım ünitesi, tüp bebek merkezi ve anne misafirhanesini bünyesinde barındırmaktadır. Hastane 17 katlı olup, çocuk ve kadın sağlığına dair birçok branşta poliklinik ve yataklı sağlık hizmetleri verilmektedir.

Sağlık alanında ülkemizde son yıllarda yaşanan dönüşümle birlikte holistik sağlık anlayışının bir gereği olarak Diyanet İşleri Başkanlığı ile yapılan protokol gereği Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi’nde 2016 yılının aralık ayında “Manevi Destek Birimi” açılmıştır. Böylelikle Türkiye’de ilk defa bir kadın doğum hastanesinde manevi danışmanlık hizmetleri yürütülmeye başlanmıştır Birime ait oda tefrişi ise 2017 yılında, hastanenin yeni binaya taşınmasından sonra yapılabilmektedir. 2018 yılının ortalarına kadar Sağlık Bakanlığı tarafından manevi destek görevlisi olarak Diyanet İşleri Başkanlığı’ndan iki personel talep edilmiş ve bu iki kişi tarafından “Manevi Destek Uzmanı” unvanıyla bu hizmet yürütülmüştür. 2018 yılının ortalarından sonra Sağlık Bakanlığı’nın hastanelerin yatak kapasitelerini

göz önünde bulundurarak yaptığı değişiklikle, görevli sayısı bire düşürülmüştür. Halen bir manevi destek personeliyle çalışmalar devam etmektedir.

Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde verilen manevi danışmanlık hizmetleri kadın doğum servisleri, çocuk servisleri ve hastane personeli olmak üzere üç kategoride verilmektedir. 2017 yılı içerisinde toplamda 1000 manevi destek görüşmesi yapılmış ve bu görüşmelerden 570 tanesi kadın doğum birimlerinin yataklı servislerinde gerçekleştirilmiştir. Hizmetin ilk yılı olması sebebiyle sağlık personeli manevi desteğin hizmet alanları ve konularına hakim olamadığı için görüşmelerin az bir kısmı hemşirelerin yönlendirmesiyle, büyük bir kısmı da rutin hasta ziyaretleri sırasında yapılmıştır. Manevi destek görevlileri bu süreçte ve sonraki yıllarda mevcut servislere haftada bir defa, anne oteline ise haftada iki defa ziyaretler gerçekleştirerek manevi danışma ihtiyacı olan hastalara ulaşmaya çalışmıştır. Bu ziyaretlerde hastalara manevi destek biriminin tanıtımı yapılmış, verilen hizmetlerden ve bu hizmeti sunan personelin yeterliliklerinden bahsedilmiştir. Görüşmelerde gönüllülük esas olduğu için talep eden hasta veya hasta yakını ile manevi danışma yapılmıştır. Her danışmadan sonra “Manevi Destek Görüşme Formu”¹³⁵ doldurulmuştur. Danışma sürecini değerlendirebilmek, verileri kayıt altına almak, çalışmaları sayısal olarak ifade edebilmek ve tekrarlayan görüşmelerde hatırlamaya yardımcı olmak için bu formların doldurulması oldukça önemlidir.

1.1. Evren ve Örneklem

Araştırmamızın evreni tüm hastanelerdeki kadın doğum bölümlerinin yataklı servislerinde tedavi gören kadınlardır. Örneklem ise 2017 yılı içerisinde Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin, Kadın Doğum Bölümün' nün yataklı servislerinde, farklı sebeplerle manevi destek almış kişilerdir.

1.2. Uygulanan Program

Bu araştırma manevi destek hizmeti alan kişi sayılarının belirlenen nitel parametreler açısından analizlerini konu edinmektedir. Araştırma sırasında ‘manevi destek birimi’ne ait olan yaklaşık 1000 ‘manevi destek görüşme formu’ personel, çocuk sağlığı ve kadın doğum bölümü şeklinde tasnif edilmiştir. Yapılan tarama

¹³⁵ EK 2

sonucunda kadın doğum birimine ait 570 forma ulaşılmıştır. Bu formlar belli parametreler belirlenerek tek tek incelenmiş, sonuçlar grafik şeklinde sunulmuştur. Grafikler hazırlanırken yığılmalı grafik tercih edilmiştir. Çünkü bizim asıl amacımız sayı bakımından verileri kritik etmek değil, kadın doğum birimlerinde verilen manevi destek çalışmalarının bir portresini çizmektir

1.3. Uygulanan Yöntem

Veri toplama aracı olarak doküman incelemesi ve gözlem kullanılan araştırmada yöntem olarak nitel yaklaşım benimsenmiştir. Araştırmamızda, manevi danışmanlık taleplerinin hangi birimlerden geldiğini, bu birimlerde manevi danışma ihtiyacını ortaya çıkaran nedenleri, danışma sırasında karşılaşılan manevi gereksinimleri tespit etmek için betimsel analiz tekniği kullanılmıştır.

Betimsel analizİ elde edilen bulguları okuyucuya özet olarak sunmayı amaçlayan, görüştüğü ve gözlemlediği kişilerin görüşlerini etkileyici bir şekilde yansıtmak için çokça direk alıntılara yer veren bir veri analizi türüdür. Betimsel analiz de öncelikle araştırmanın sorularından, görüşme ve gözlemlerden yola çıkarak bir çerçeve oluşturulur, bu çerçeveye göre veriler okunur, tanımlanır ve tanımlanırken de direk alıntılar yapılır, araştırmacı tanımladığı bulguları açıklar ve anlamlandırır.¹³⁶

1.4. Veri Toplama Teknikleri

Araştırma sürecinde, manevi danışmanlık çalışmalarını çeşitli parametreler açısından incelemek için gereken veriler; döküman analizi ve gözlem yoluyla elde edilmiştir. Doküman analizi, 2017 yılı içerisinde manevi destek biriminden yardım alan yaklaşık 570 kişi için her görüşme sonunda doldurulan “manevi destek formları” incelenerek yapılmıştır. Veriler hasta mahremiyetine tamamen dikkat edilerek, hiçbir şekilde isim, soyadı, tanıtıcı bilgi vb. kullanılmadan işlenmiştir.

Dört bölümden oluşan bu formun birinci bölümünde görüşülen kişinin kim olduğu (hasta, hasta yakını, hastane personeli), danışanın adı-soyadı, yaşı, tedavi olduğu birim, başvuru-yatış tarihi ve görüşmenin yapıldığı yer gibi tanıtıcı bilgiler

¹³⁶ Özdemir M., “Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yönetim Bilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 2010, s.336

yer almaktadır. Danışan bu bilgileri vermek zorunda değildir. İkinci bölüm ise Manevi Destek Birimi'ne 'başvuru-havale-görüşme nedeni'ni bildirmektedir.

Üçüncü bölüm ise danışanın ve problemin tanımlandığı, varsa manevi gereksinimlerin belirlendiği 'değerlendirme' bölümüdür. Bu bölümden sonra 'sonuç ve öneriler' başlığı altında dördüncü bölüm yer almaktadır. sonra Dördüncü bölüm, çözüm önerilerini ve görüşme sürecini tanımlayan bölümüdür. Kadın doğum hastanesinin kendine has yapısı gereği hasta sirkülasyonu oldukça hızlıdır. Hastaların anne oteli dışında hastanede yatış süreleri 1-10 gün arasında değişmekle birlikte genellikle 2-3 gün içinde hastalar taburcu edilmektedir. Uzun süreli yatışların olduğu tek birim anne misafirhanesidir. Bu yüzden tekrarlayan görüşme sayıları kayda değer değildir ve tekrarlayan görüşmeler için ayrıca form düzenlenmemiştir.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve yorumlanması açısından ihtiyaç duyulan gözlem, ilgili yıl içerisinde, ilgili hastanede manevi destek çalışmalarını yürüten şahsım tarafından yapılmıştır.

2. KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMA HİZMETİ SUNULAN BİRİMLER VE MANEVİ DANIŞMA İHTİYACINI ORTAYA ÇIKARAN NEDENLER

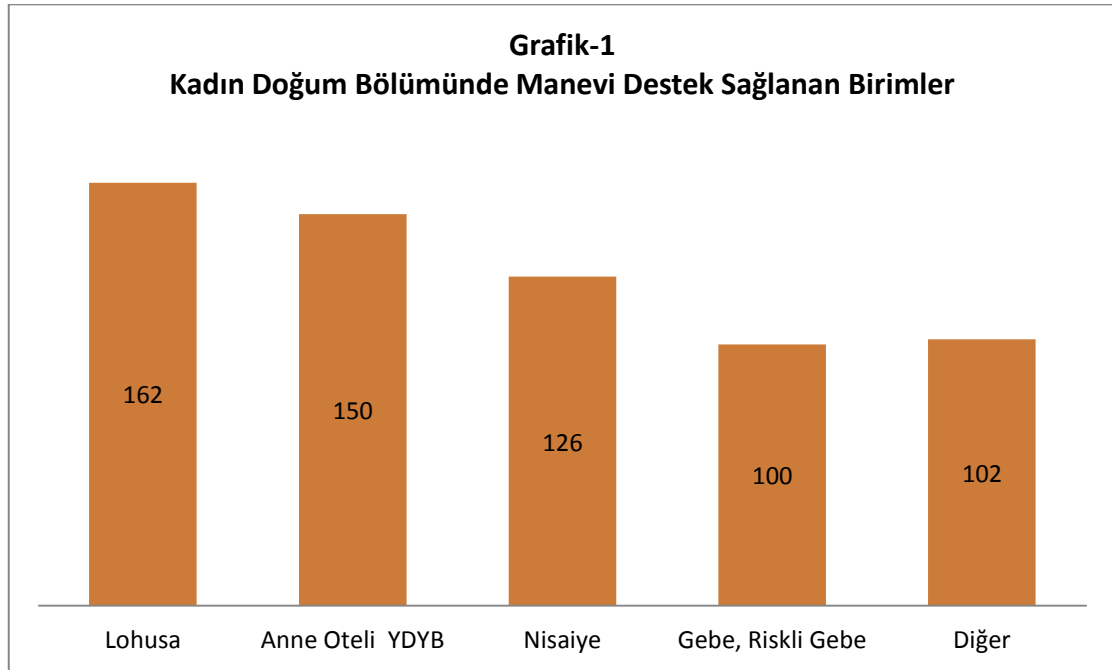
Yaşam koşullarının insanın mevcut baş etme mekanizmalarını işe yaramaz derecede zorlaması insanı yardım isteğine açık hale getirir. Modern dünyada bu yardım isteği genellikle profesyonellere başvurarak karşılanmaya çalışılır. İnsanı içine düştüğü bu gerilim durumundan kurtarmak için uzmanlar tarafından birçok yönetime başvurulur. Bu yöntemlerin uygulanması zaman, emek hatta ekonomik güç ister. Ruhsal bunalım yaşayan insana yardım çalışmalarını başlatan hareket noktası ise her zaman huzur ve dinginliği bozan bir nedendir. Sevilen birinin ölümü, savaş, hastalık, mahkumiyet vb. bu nedenlerdendir. Çalışmamızı yürüttüğümüz kadın doğum bölümlerinde danışanı manevi destek alma noktasına getiren nedenler de elbette mevcuttur.

Bu nedenleri tespit etmek kadın doğum hastanelerinde yürütülen manevi danışma çalışmalarını doğru bir şekilde anlamak için önemlidir. Bu konuya geçmeden önce manevi destek biriminin çalışma ve uygulama alanlarını belirlemek

için yataklı servislere başvuran hasta veya hasta yakınlarından gelen taleplerin hangi birimlerden olduğuna bakmak yerinde olacaktır. Ulaşılan sonuçlar formların birinci bölümünde yer alan ‘tedavi olduğu birim’ verisi ile uyumludur.

2.1. Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık Hizmeti Sunulan Birimler

Grafik-1’de manevi destek birimi tarafından Kadın Doğum Bölümü’nde, manevi destek sağlanan birimler, danışma sayıları ile birlikte verilmiştir.



Görüldüğü üzere 162 danışma sayısı ile en yoğun talep Lohusa Birimi’nden gelmiştir. Çalışmamızda Kadın Doğum Cerrahi Birimi’nde yürütülen sezaryenle doğumların da Lohusa Birimi içinde değerlendirilmesi, bu birimden gelen talep sayısını yükseltmiştir. Ayrıca başka sağlık kuruluşlarında (özel hastaneler, ilçe devlet hastaneleri vb.) gebelik takibi yaptıran hastalar, acil ve beklenmedik durumlarda, bu sağlık kuruluşlarında ‘Kadın Doğum Acil Polikliniği’ olmaması sebebiyle kadın doğum hastanelerini tercih etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum dolaylı olarak danışma sayılarının artmasına sebep olmuştur.

Lohusa Birimi’ni 150 danışma sayısı ile takip eden Anne Oteli; bebeği, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan anneleri misafir etmektedir. Bu birimdeki yoğun talebin en önemli sebebi; böyle bir durumda istisnasız her annenin manevi

desteğe ihtiyaç duymasıdır. Bir başka sebep ise hastanenin, bulunduğu bölgede yenidoğan yoğun bakımı için gerekli şartları (üç basamaklı yoğun bakım hizmeti, 24 saat nöbetçi yenidoğan uzmanı, yeterli kuvöz sayısı, gerekli tıbbi donanım) taşıyan önemli sağlık merkezlerinden biri olması gerekçesiyle il ve ilçelerden hasta kabul etmesidir.

Nisaiye Birimi ise 126 danışma sayısı ile üçüncü sırada yer almaktadır. Bu birim, gebelik kaybı, düşük riski vb. hassas durumların yaşandığı bir birimdir. Bu sebeple tedavi gören hastaların çoğu manevi desteğe ihtiyaç duymakta ve hastaların duygusal yoğunluğu danışma sürelerini uzatmaktadır. Danışma sayısı az olmasına rağmen bu birimde geçirilen toplam süre oldukça fazladır. Ayrıca sağlık personelinin en yoğun konsültasyon yaptığı birim burasıdır.

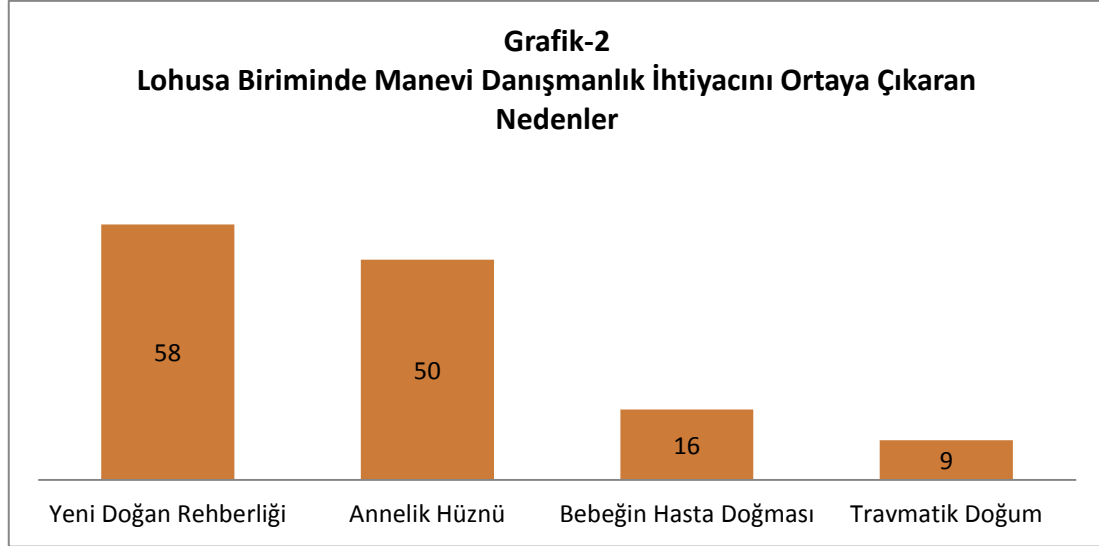
Dördüncü sırada ise Gebe-Riskli Gebe Birimi bulunmaktadır. Bu birimdeki danışma sayısı 100'dür. Manevi destek çalışmalarının ilk yılı olması dolayısıyla elde olmayan sebeplerle (oryantasyon sorunu, konsültasyon eksikliği, manevi destek hizmetlerini sağlık hizmetlerine entegre etme güçlüğü vb.) bu birim ile tanışmamız, diğer bölümlerden biraz daha geç olmuştur. Aslında son iki yıldır Gebe-Riskli Gebe Birimin'de danışma sayıları Lohusa Birimi veya Anne Oteli çalışmaları ile yarışacak düzeye ulaşmıştır.

Kadın sağlığı ve hastalıkları alanında yataklı hizmet sunan bu birimlerin kendi içinde hangi konular veya problemler sebebiyle manevi destek talebinde bulundukları önemli bir husustur. Ancak bu şekilde hastane hizmetleri kapsamında sunulan manevi destek çalışmalarının alan ve konuları netleşecektir. Bu sebeple manevi destek talebi gelen her birim kendi içinde manevi danışma nedenleri açısından değerlendirilmiş, kategorize edilmiş ve elde edilen sayısal veriler grafiksel olarak ifade edilmiştir. Çalışmamızın bu bölümünde bu grafikler manevi destek çalışmaları sürecinde yapılan gözlemlerden de faydalanılarak yorumlanmaya çalışılacaktır.

Aşağıda sırasıyla lohusa, yenidoğan yoğun bakım, nisaiye, gebe-riskli gebe ve diğer birimlerde, 'manevi danışma ihtiyacını ortaya çıkaran durumlar', danışma sayılarını bildiren grafikler kullanılarak verilmiştir.

2.2. Lohusa Biriminde Manevi Danışmanlık İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler

Grafik-2’de manevi destek birimi tarafından Lohusa Birimi’nde yapılan çalışmalar, danışma sayıları ve danışma ihtiyacını ortaya çıkaran nedenler ile birlikte verilmiştir.



Lohusalık, kadın hayatının en özel dönemlerinden biri olduğu için bu birimde sunulan manevi destek hizmetlerinde lohusayı endişelendiren her konuda manevi danışma hizmeti verilmeye çalışılmıştır. Danışma sayıları dikkate alındığında ilk sırayı ‘yeni doğan rehberliği’ almaktadır. Bu çalışma lohusanın doğum sonrası döneme ait endişelerini (anne sütünün yeterliliği, taburcu süresi konusunda hastanenin genel işleyişi, doğum sonrası ağrılarının sağlığı tehdit edip etmediği vb.) giderecek bilgi ve danışmanlık faaliyetleri ile doğum sonunda dini konularda ihtiyaç duyulan rehberlik faaliyetlerini kapsamaktadır. Fakat etkinliğin odak noktası doğumdan sonra bebeğe dönük dini vazifeler ve lohusalığa ait fıkhi hükümlerin yer aldığı bir rehberlik sunumudur. Bu doğrultuda fıkhi anlamda lohusalığın tarifi, lohusalık kanamasının süresi, lohusanın ibadet hayatı ve cinsel yaşamı, lohusalık hurafeleri, çocuğa güzel isim vermenin önemi, kulağa ezan ve kamet okunması, akika kurbanı vb. konularda rehberlik yapılmaktadır.

İkinci sırada yer alan annelik hüznü ise, loğusa biriminde yapılan manevi danışmanlık çalışmalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Annelik hüznü nedeniyle birimize başvuran lohusalarda genel bir isteksizlik, halsizlik ve

durgunluk dikkat çekmektedir. Bebeğini dünyaya getiren anne bir yandan dokuz aydır çeşitli zorluklarla devam eden hamileliğin sonlanmasına, bir yandan hayatında önemli değişiklikler yapacak, rol ve sorumluluklarını arttıracak bir varlığın dünyaya gelmesi fikrine alışmaya çalışmaktadır. Bunların yanında annelerin büyük çoğunluğunun doğum sırasında kadın bedenine yapılan müdahalelerin psikolojik olarak rahatsız edici, utanç verici, biyolojik olarak ağrı verici, yorucu ve uzun bir süreç olduğundan şikayet ettikleri ve bu süreçte ruhsal olarak yıprandıkları gözlenmiştir.

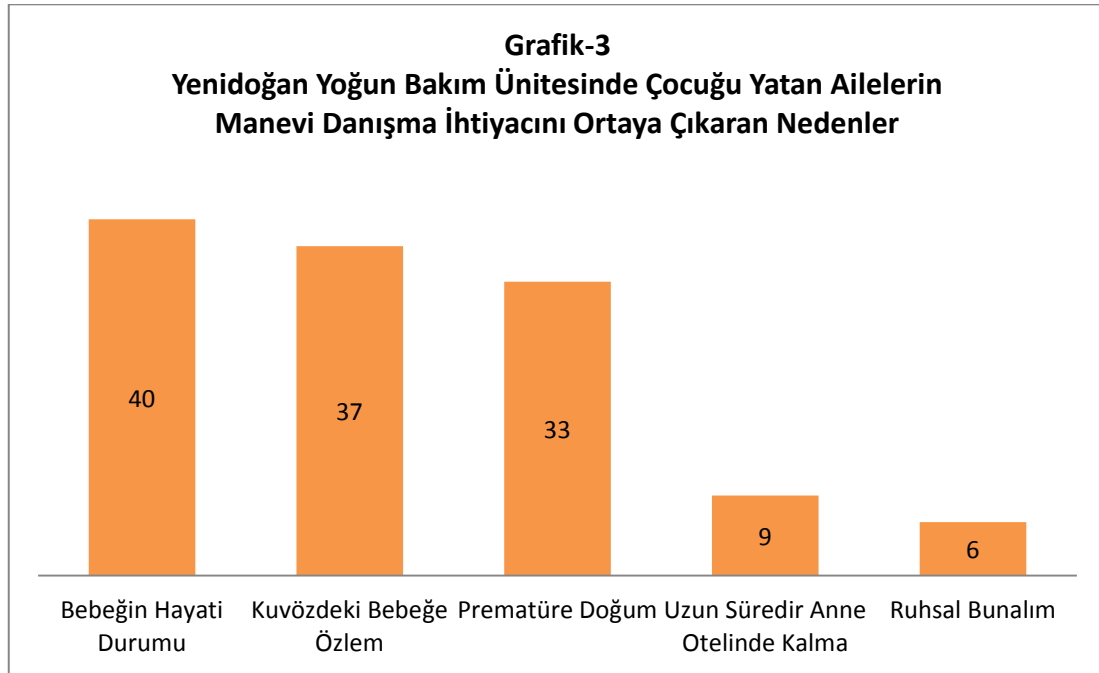
Lohusa biriminde manevi danışmanlık gerektiren bir başka durum ise yenidoğanın doğumda deformasyon yaşaması, hasta doğması veya beslenme yetersizliği sebebiyle sarılık olmasıdır. Bu ve benzeri sağlık sorunları nedeniyle bebeğin kuvöze alınması, anne-bebek bağlanmasının yarım kalmasına, annenin bebeğin sağlığı için endişelenmesine ve tüm ailenin hayal kırıklığı yaşamasına sebebiyet vermektedir.

Bu birimde yapılan danışmaların diğer bir başvuru nedeni ise 'doğum travması'dır. Doğum travması kadını ve bebeği fiziksel ve ruhsal bakımdan etkilediği için danışmalar, sayı bakımından az olmakla birlikte içerik bakımından yoğun, süre bakımından uzundur. Özellikle zor ve uzamış doğumlarda anne adayının can güvenliğine ve beden bütünlüğüne yönelik bir tehdit algılaması ile bu durumun ortaya çıktığı gözlenmiştir. Ayrıca tacize uğramış veya cinsel ilişkiye zorlanmış kadınlarda daha doğum başlamadan bazı ruhsal bunalımlar ve biyolojik tepkiler gözlenmiştir. Bu kadınlar normal doğum yapabilecek durumda olmalarına rağmen doğum için gerekli hiçbir müdahaleye izin vermemeleri sebebiyle sezaryen ameliyatına alınmışlardır. Bunlarla birlikte bölgesel anestezi uygulanarak sezaryen operasyonu geçiren bazı hastalar, operasyon sırasında vücuda yapılan müdahaleleri fark ettikleri için çok kötü hissettiklerini dile getirmişlerdir. Bu hastaların, genel anestezi talep etmedikleri için kendilerini suçladıkları ve yoğun pişmanlık duyguları yaşadıkları görülmüştür. Yine başka bir danışmada Çocuk Esirgeme Kurumu'nda büyüyen bir annenin kendi yaşadığı şeyleri çocuğunun da yaşayabileceği yönünde kaygılarının artmasıyla doğumu takip eden ilk günlerde çok zor bir dönem geçirdiği görülmüştür. Bu durumdaki lohusalarda titreme, ağlama krizleri, bebeğin bakımını

reddetme, iç sıkıntısı, nefes alamama hissi ve sürekli hareket etme isteği gözlenmiştir.

2.3. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Annelerin Manevi Danışma İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler

Grafik-3'te manevi destek birimi tarafından Gebe-Riskli Gebe Birimi'nde yapılan çalışmalar, danışma sayıları ve danışma ihtiyacını ortaya çıkarak nedenler ile birlikte verilmiştir.



Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin bakım ve beslenmesi sağlık personeli ve annenin ortak çalışması ile gerçekleştirilmektedir. Bu hizmetlerin aksamaması, annenin düzenli aralıklarla bebeği emzirebilmesi, kendisinin kişisel bakım ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için anneler hastanenin 14. Katında anne oteli olarak da adlandırılan anne misafirhanesinde kalmaktadır. Manevi destek birimi tarafından anne oteline yapılan düzenli ziyaretlerde bebeği yoğun bakımda yatan tüm annelerin istisnasız olarak manevi desteğe ihtiyaç duyduğu gözlenmiştir. Annelerin manevi danışmanlık talep etmelerine neden olan durumlar Grafik-3'te 5 kategoride ele alınmıştır. Bu grafikte danışma gerektiren durumlar farklı başlıklar altında ele alınmış olsa da bebeği yoğun bakımda yatan her annenin bu sorunlardan en az birkaç tanesiyle aynı anda baş

etmeye çalıştığı bir gerçektir. Biz bu kategorileri oluştururken annenin daha ön plana çıkardığı problemi danışma nedeni olarak göstermeye çalıştık.

Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anneler birimimize en çok bebeklerinin hayati tehlike arz eden sağlık durumu ve bu durumu krize dönüştüren bebeğin kaybedilmesi kaygısı ile başvurumaktadırlar. Özellikle 3. basamakta yoğun bakım hizmeti alan bebeklerin annelerinde yeme içme bozuklukları, ağlama krizleri, uyku bozuklukları, düşük moral ve motivasyon düzeyi, sürekli hareket etme ihtiyacı yada tamamen pasifize olma ve iletişime kendini kapatma gözlemlenmektedir. Bu anneler için günde bir defa yeni doğan uzmanı tarafından bebeğin sağlık durumuna dair bilgilendirme ve değerlendirme günün en kritik anını oluşturmaktadır. Doktor, hemşireler veya hastanede çalışan herhangi biri tarafından bebeğin sağlığına dair olumlu bir haber duyma beklentisi ile zaman geçiren bu anneler aynı zaman da kişisel bakımlarını da ihmal etmektedirler.

Anne oteli çalışmalarında manevi destek gerektiren nedenler arasında ikinci sırada ‘kuvözde bulunan bebeğe özlem’ gelmektedir. Kuşkusuz doğumdan sonraki ilk saatler ve günler anne-bebek bağlanması açısından oldukça önemlidir. Anne, doğumdan sonra vücudunda salgılanan hormonlarında etkisiyle bebeğiyle bir arada olmak, onu kucağına almak, onun bakım ve beslenmesini gerçekleştirmek istemektedir. Fakat bebeğin yenidoğan olması sebebiyle tedavisi kuvöz ortamında sağlanmak zorundadır. Bu durum bazı annelerin kuvöz ortamını bebeğin yalnız kaldığı ve çeşitli karmaşık cihazlar yüzünden acı çektiği bir ortam olarak algılamasına sebep olmaktadır. Bir an evvel bebeklerine kavuşmak isteyen bu anneler bebeğin kendi evinde, ailesinin yanında, kendi yatağı ve kıyafetleri içinde uyumasının özlemini çekmektedirler. Ayrıca YYBÜ’de enfeksiyon riskine karşı anne babaların bebeği görecekları saatler kısıtlanmıştır ve bu saatler dışında bebeğin görülmesine izin verilmemektedir. Bu durum anne babaların engellenme duygusu yaşamalarına ve bebekle aralarında kurulacak aidiyet hissinin gecikmesine sebep olmaktadır.

Anne otelinde, manevi destek gereksinime sebep olan üçüncü neden olarak karşımıza ‘prematüre bebek doğumu’ çıkmaktadır. Burada şu hususa dikkat çekmek gerekir ki anne otelinde prematüre bebek sebebiyle 33 anne ile görüşme yapılmış

olması, bu birimde yapılan toplam 150 görüşmenin, sadece 33'ünde prematüre doğum vakası ile karşılaşıldığı anlamına gelmez. Aksine bir oran vermek gerekirse yaptığımız gözlem sonuçlarına göre yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan her 10 bebekten 8-9'u prematüre'dir. Bu durum prematüre bebek sahibi olan bazı annelerin mevcut durumun hissettirdiği kaygı ve üzüntünün ağır bir hal alması üzerine birimimize başvurduğu anlamına gelmektedir. Bu annelerin endişelerinin temel nedeni bebeklerinin solunum ve sinir sistemi, işitme ve görme yetileri ile bilişsel fonksiyonlarında ciddi sorunlar ortaya çıkma ihtimalinin olmasıdır. Çünkü bu bebekler anne kanında istenen düzeyde biyolojik ve fizyolojik gelişim gösteremediğinden doğmaktadırlar. Yapılan danışmalarda annelerin bu zorlu yaşam olayını kabullenme ve anlamlandırma ihtiyacı içinde oldukları ayrıca 37 hafta ve üzerinde doğum yapan kadınlar ile kendilerini kıyaslayarak yetersizlik ve başarısızlık duyguları hissettikleri görülmüştür.

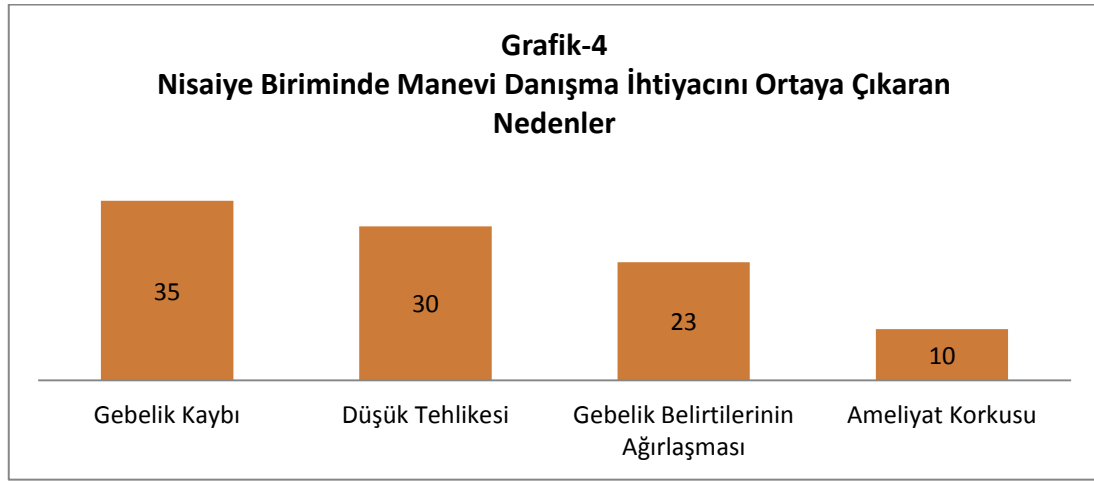
YYBÜ' de bebeği tedavi gören annelerin manevi desteğe ihtiyaç duydukları diğer bir nedende 'uzun süre anne otelinde kalmak'tır. Özellikle prematüre bebeği olan anneler, bebek normal gebelik haftasına gelinceye kadar günlerce hatta aylarca hastanede kalabilmektedir. Bu durum anne için oldukça yıpratıcıdır. Yapılan danışmalarda annelerin özellikle özel bir dönem olan lohusalık sürecini evlerinin konforundan uzakta, yabancı bir ortamda, ailesi ve onların sağlayacağı sosyal ve maddi destekten yoksun olarak geçirmenin üzüntüsünü derinden hissettikleri gözlenmiştir. Ayrıca evden uzun süre ayrı kalan annelerin diğer çocukların bakımı ve ev işlerinin aksamaması konusunda endişeli oldukları, evlerini, aile bireylerini ve rutin günlük işlerini özledikleri, yalnızlık duygusu çektikleri ve hastane kurallarına uymaya dikkat ederek yaşamaktan sıkıldıkları tespit edilmiştir.

Anne otelinde kalan kadınların birimimize başvuru sebeplerinden biri de 'ruhsal bunalım'dır. Bu durumda olan annelerin depresif belirtiler gösterdiği, kendilerini aileleri de dahil olmak üzere iletişime kapattıkları ve baş etme mekanizmalarını kullanmaktan vazgeçtikleri gözlenmiştir. Hayat zorlukları karşısında çaresiz ve umutsuz hisseden bu kadınlar tükenmişlik ve mutsuzluk duyguları içinde kıvrınmaktadır. Bu kategoride yapılan 6 danışmadan ikisi bebeği engelli olarak doğan annelerle gerçekleştirilmiştir. Diğer dört anneden ikisi daha

önce farklı nedenlerle başka çocuklarını kaybetmiş, bir anne panik atak sebebiyle daha önce psikiyatrik tedavi görmüş, bir diğer anne de riskli ve zor bir hamilelik döneminin ardından böyle bir durumla karşılaşmıştır.

2.4. Nisaiye Biriminde Manevi Danışma İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler

Grafik-4'te manevi destek birimi tarafından Nisaiye Birimi'nde yapılan çalışmalar, danışma sayıları ve danışma ihtiyacını ortaya çıkarak nedenler ile birlikte verilmiştir.



Grafikten de anlaşılacağı üzere bu birimde danışma sayısı bakımından en çok görüşme yapılan kategori gebelik kayıplarıdır. Bu kayıplar bazen doğumdan kısa bir süre önce veya sonra, bazen de hamilelik süreci içerisinde yaşanmaktadır. Yapılan danışmalarda hamilelik haberiyle büyük bir mutluluk yaşayan ailelerin gebelik kayıpları ile hayal kırıklığı, şok ve üzüntü yaşadıkları ayrıca yas tepkileri gösterdikleri tespit edilmiştir. Özellikle hamileliğin son aylarında yaşanan kayıplar anne ve ailenin diğer bireyleri açısından oldukça zor kabullenilmektedir. Gebelik kayıpları sonrasında uygun bir danışma yaklaşımı ile kaybın doğru anlamlandırılması sağlanabilirse yas döneminin uzaması veya travmatikleşmesi önlenecektir. Ayrıca cenazenin küçük bir bebek olması hasebiyle yıkanması, kefenlenmesi, salasının okunup okunmayacağı, cenaze namazının kılınıp kılınmayacağı, defin işlemleri ve düşük yapan kadının loğusa sayılıp sayılmayacağı vb. konularda dini rehberlik ihtiyacı mutlaka ortaya çıkmaktadır.

Nisaiye biriminde manevi desteğe ihtiyaç duyulan nedenler arasında ikinci sırada ‘düşük riski’ gelmektedir. Düşük riski bu birimin karakteristik çalışma alanlarından biridir. Her düşük riski içerisinde aynı zamanda gebelik kaybı yaşama korkusu barındırmaktadır. Risk uzun süre beklenen bir gebelikte ortaya çıkmış ise bu endişeler travmatik boyutlara ulaşabilmektedir. Bu bağlamda yaptığımız bir danışmada anne adayının düşük yapma kaygısı ile yatağından kalkmayı, yürümeyi hatta tuvalete gitmeyi reddettiği görülmüştür. Aynı doğrultuda bebeğe farklı bir anlam yüklenmesinin annenin kaygı düzeyini arttırdığı gözlenmiştir. Mesela ikinci evlilikten doğacak ilk bebeğin yuvanın devamını sağlayacak, eşler arasındaki sevgi bağlarını perçinleyecek bir unsur olarak görülmesi buna örnektir. Böyle bir durumda bebeğin kaybı, yuvanın kaybı anlamına gelebileceği için annenin anksiyete düzeyi yükselmektedir. Ayrıca bazı danışmalarda anne adayının mevcut durumdan birtakım sebeplerle (bilmeden ilaç kullanma, ilk etapta bebeği istememe, ev veya iş ortamında bedeni zorlayacak şekilde çalışma, zararlı alışkanlıklara sahip olma vb.) kendini suçladığı görülmüştür.

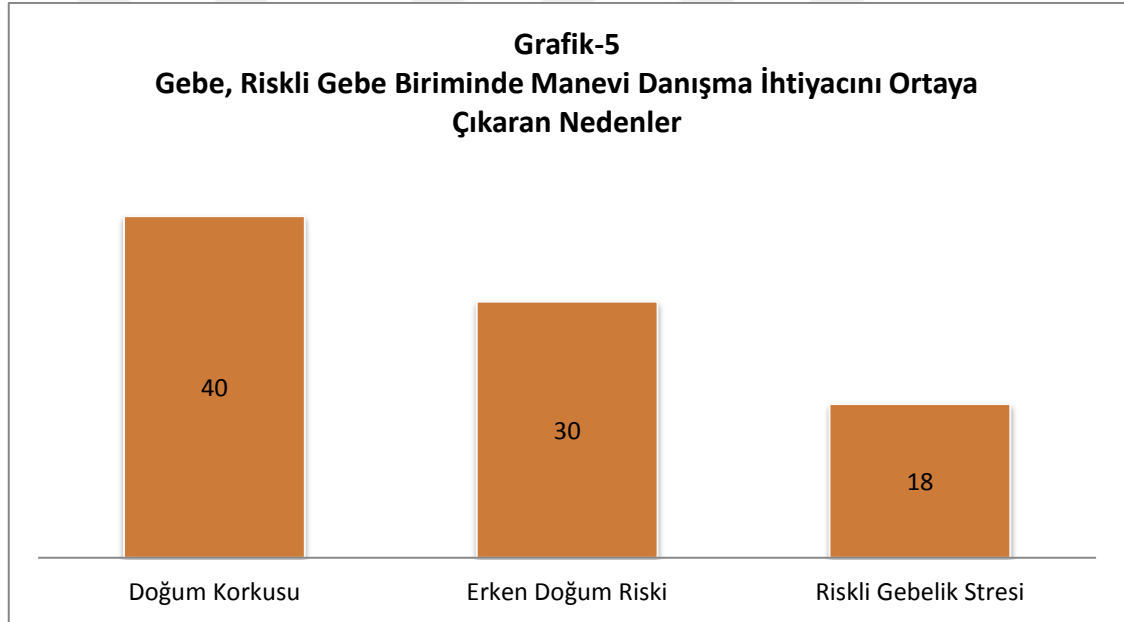
‘Gebelik belirtilerinin ağırlaşması’ sebebiyle nisaiye birimine yatan anne adayları bulantı, kusma, iştahsızlık ve halsizlik gibi şikayetlerle tedavi altına alınmaktadır. Bu şikayetlerin günlük hayatı etkileyecek ve anne-bebek sağlığını bozabilecek boyutlara ulaşması anne adaylarında kaygı, stres, yorgunluk, bezginlik gibi durumların ortaya çıkmasına dolayısıyla hamilelik dönemine ait güzel duyguların hissedilememesine sebep olmaktadır. Bu durumdaki anne adayları ile yaptığımız görüşmelerde, hamilelik hormonlarının da etkisiyle danışanların oldukça duygusal ve hassas bir dönemden geçtikleri, moral ve motivasyon düzeylerinin oldukça düşük olduğu gözlenmiştir. Bazı anne adayları hamileliğin başlaması ile hayatlarının alt üst olduğunu ve bir daha asla eskisi gibi huzur ve dinginliğe kavuşamayacaklarını dile getirmişlerdir.

Nisaiye biriminde manevi danışma ihtiyacını ortaya çıkaran nedenlerden biri de ‘ameliyat korkusu’ dur. Yapılan görüşmelerde danışanların ameliyat korkusu yaşamalarına sebep olan bazı durumlar tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bazı hastaların anestezi almaktan, bazılarının ameliyatın başarısız geçmesinden, diğer bir kısmının ise ameliyat sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan

endişe ettikleri gözlenmiştir. Ayrıca rahim ameliyatı olması gereken üç hasta ile yapılan görüşmelerde hastaların bundan sonraki cinsel yaşantılarının nasıl olacağı ile ilgili ciddi kaygılarının bulunduğu fakat bu meseleleri konuşmanın utanç verici olduğunu düşündükleri için kimseyle bu konuda görüşmedikleri tespit edilmiştir. Bu üç danışanın gerekli bilgiye ulaşması için sağlık personeli ile gereken görüşmeler yapılmıştır.

2.5. Gebe-Riskli Gebe Biriminde Manevi Danışma İhtiyacını Ortaya Çıkaran Nedenler

Grafik-5'te manevi destek birimi tarafından Gebe-Riskli Gebe Birimi'nde yapılan çalışmalar, danışma sayıları ve danışma nedenleri ile birlikte verilmiştir.



Grafikten hareketle manevi destek ihtiyacını ortaya çıkaran problemlerden ilkinin doğum korkusu olduğu anlaşılmaktadır. Yaptığımız danışmalarda doğum korkusunun farklı boyutları olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda kimi kadınlar doğum sırasında acı çekmekten veya ölmekten, kimi kadınlar engelli veya deformasyona uğramış bir bebek dünyaya getirmekten, kimi kadınlar ise bedenlerine yapılacak müdahalelerden (özellikle vajinal bölgeye) korkmaktadırlar. Ayrıca doğumhanede mahremiyet kurallarına dikkat edilemeyeceğinden, sezaryenle doğum yapmaktan, suni sancı çekmekten veya doğum sırasında yanlış bir şey yapmaktan korktuğunu dile getiren danışanlarda olmuştur. İlk doğumunu yapacak anne adayları ile daha

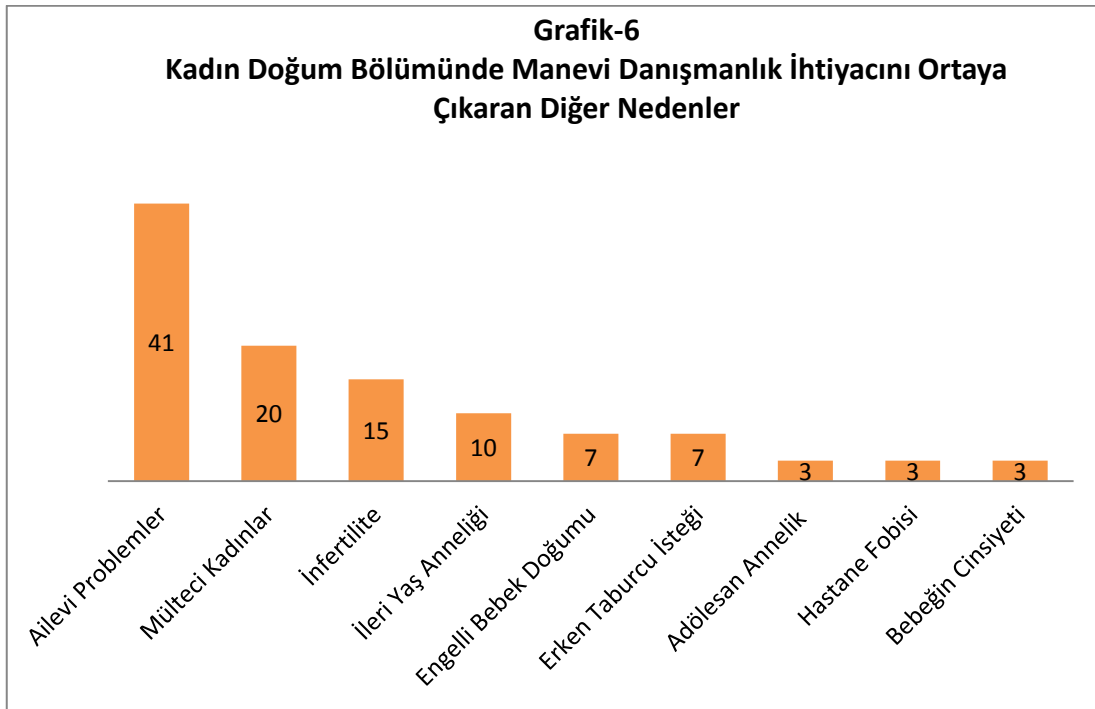
önce zor doğum deneyimi yaşayan kadınların daha çok korku hissettikleri gözlenmiştir.

Gebe-riskli gebe biriminde manevi danışma gerektiren nedenler arasında ikinci sırada ‘erken doğum riski’ yer almaktadır. Erken doğum, kuvöz deneyimi, gelişimini tamamlanmamış bir bebek veya gebelik kaybı ihtimalini akla getiren bir durum olduğu için anne adaylarını strese soktuğu, anksiyete düzeylerini yükselttiği görülmüştür.

Bu birimde manevi destek talebine sebep olan başka bir durum ise ‘Riskli gebeliklerin getirdiği stres’tir. Anne adayını kimi zaman kendi sağlık durumu, kimi zaman da bebeğin sağlık durumu için endişelendiren bu olay anne adayının stresli, yorucu ve tıbbi gözetim altında bir hamilelik dönemi geçirmesine sebep olmaktadır. Yaptığımız danışmalardan birinde yüksek tansiyon hastası olan anne adayı hayatı boyunca bu hamilelik sürecini unutamayacağından, dokuz ayın büyük bir kısmını hastanede geçirdiğinden, yaşam düzeninin bozulduğundan ve bir an önce doğumun gerçekleşmesini istediğinden söz etmiştir. Yine başka bir danışma da anne adayı her sabah uyandığında yaşadıklarının bir kabus olması için Allah’a dua ettiğinden bahsetmiştir. Riskli gebeliğin diğer bir çeşidi olan ‘beklenen bebeğin engelli olması’, dokuz aylık hamilelik sürecinin her anının gebeliğe sevinemeden kabul çalışmaları ile geçmesine sebep olmaktadır. Ayrıca bu anne adayları için gebelik döneminden sonrası daha belirsiz ve kaotiktir.

2.6. Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık İhtiyacını Ortaya Çıkaran Diğer Nedenler

Grafik-6’da kadın doğum birimlerinde manevi danışmanlığa ihtiyacı ortaya çıkaran ortak ve yaygın nedenler, danışma sayıları ile birlikte verilmiştir.



Grafikten hareketle ailevi problemlerin kadın doğum servislerinde yataklı tedavi gören hastalar arasında desteğe ihtiyaç duyulan en yaygın neden olduğu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda yaptığımız danışmalarda danışan için sağlık problemlerinin önem sırası bakımından ikinci sırada yer aldığı, ailevi ise çözülmesi gereken öncelikli bir mesele olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Eşler arasında en sık karşılaşılan ailevi problemler, şiddetli geçimsizlik, aldatma, erkeğin ailenin bakım ve sorumluluğunu reddetmesi ve zararlı alışkanlıklara sahip olmasıdır. Ayrıca kadının eşi dışında kendi ailesi ve eşinin ailesi ile ilgili problemleri de vardır. Kendi ailesi ile ilgili problemlerin başında danışanın kaçarak evlenmiş olması gelmektedir. Kaçarak evlenmenin utanç, suçluluk ve pişmanlık duygularına neden olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmalarımızı yürüttüğümüz il olan Konya’da yeni gelinin bir süre erkeğin ailesi ile birlikte oturması alışlagelmiş bir gelenektir. Türkiye’nin genelinde var olan bu durum Konya’da oldukça yaygındır. Bu nedenle hastanemizde kadının eşinin ailesi ile ilgili yaşadığı problemler genellikle geniş aile yapısının kendine has sorunlarıdır. Eşinin ailesi ile aynı evde yaşayan kadınlar kendilerine, kararlarına ve çocuk yetiştirme tarzlarına yeteri kadar saygı duyulmadığından, bağımsız hareket etme ve bireyselleşme şanslarının olmadığından şikayetçi olmuşlardır. Tüm bu

sorunlar ailevi desteğin yeteri kadar hissedilememesine, ait olma ve sevgi alıp verme ihtiyaçlarının istenilen düzeyde karşılanmamasına sebep olmaktadır.

Kadın doğum birimlerinde manevi destek sağlanan diğer bir alan ise ‘mülteci kadınlar’dır. Bu kişilerle danışma yapma imkanı ancak kadının Türkçe bildiği durumlarda veya tercüman yardımı ile mümkün olmaktadır. Bu bağlamda yaptığımız danışmalarda, memleket özlemi, kaybedilen yakınlar için tutulan yas, savaşın sebep olduğu travmalar, yeni yaşam şartlarına alışma konusunda yaşanan zorluklar ve ekonomik problemler dikkat çekmektedir. Ayrıca yeteri kadar Türkçe bilmeyen mülteci hastaların doktor tarafından konulan teşhis ve uygulanan tedavi hakkında bilgi sahibi olamamaktan şikayetçi oldukları gözlenmiştir. Ağlama nöbetleri geçiren Suriyeli bir anne adayı ile tercüman aracılığıyla yaptığımız görüşmede, gebe olan kadının bebeğinin kaç aylık olduğunu bilmediği ve sadece bu bilgi ihtiyacı sebebiyle ağladığı ortaya çıkmıştır.

‘İleri yaş anneliği’ başlığı altında ele aldığımız danışmalarda ise ileri yaşlarda (45-50) gebelik yaşayan annelerin, geç dönemde bir bebek sahibi olmaktan utandıkları, sosyal kınama ile karşılaşmaktan korktukları, diğer çocukların bu duruma göstereceği tepkiden çekindikleri ve şaşkınlık içinde oldukları gözlenmiştir. Bu sebeplerle hamilelik haberini duyurmaktan kaçınma veya erteleme, büyüyen karnı saklama hatta bebeği aldırma gibi durumlar yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca ileri yaş gebeliği yaşayan bazı danışanların bebeğin bakımı ve eğitimi konusunda kendilerini enerji ve motivasyon yönünden yeterli görmedikleri gözlenmiştir. Bazı danışanlar ise ebeveyn rollerinin bağımlılık gerektiren sorumluluklarından sıyrılarak, kendilerine dönük planlar (umre, hac, gezi, hobi vb.) yaptıkları ileri yaşlarda bir gebelik yaşamaları sebebiyle yeni bebeği kabullenme konusunda problemler yaşamaktadır.

‘Adölesan anneler’ ile yapılan görüşmelerde ise bu annelerin doğum korkusunu yoğun olarak yaşadıkları, ailelerinin rızası olmadan evlendikleri için ailelerine karşı mahcubiyet hissettikleri, aileden sevgi ve bağışlanma beklentisi içinde oldukları gözlenmiştir. Ayrıca, eğitim hayatlarını yarıda bıraktıkları için pişmanlık, akran gruplarından farklı iş ve sorumluluklara sahip oldukları için de üzüntü duydukları fark edilmiştir.

‘İnfertilite (kısırlık)’ manevi destek ihtiyacını ortaya çıkaran en önemli nedenlerden biridir. Bu bağlamda yaptığımız görüşmelerde infertil bireylerin, yetersizlik, değersizlik, engellenme duyguları, bebek özlemi, tam bir aile gibi hissedememenin verdiği üzüntü, çocuğu olmayan ailelere karşı öfke ve yardımcı üreme tekniklerinin güçlükleri ile başa çıkmaya çalıştıkları gözlenmiştir. Bazı danışanların kendilerini ötekileştirerek diğer insanlardan farklı bir yaratılışa sahip oldukları gibi travmatik çıkarımlarda bulundukları görülmüştür. İstenen bebeğin ne zaman geleceği veya gelip gelmeyeceği belli olmadığı için ‘beklemek’ infertil kişilerde psikolojik açıdan yıpratıcı olmaktadır. Ayrıca başarısız tüp bebek deneyimlerinin geleceğe yönelik mevcut umutları tükettiği, hayal kırıklığı ve başarısızlık hissine sebep olduğu gözlenmiştir. Ayrıca danışmaların genelinde toplum tarafından bu bireylere uygulanan baskınında etkisiyle bir an evvel bebek sahibi olabilmek için infertil bireylerin tıbbi yöntemler dışında alternatif yöntemlere (bitkisel karışımlar kullanmak, ümmü sübyan duası okutmak, muska yazdırmak, türbe ziyareti yapmak vb.) başvurdukları görülmüştür.

Kadın doğum birimlerinde sayı bakımından az olmakla birlikte manevi destek ihtiyacını zorunlu hale getiren bir diğer neden ‘engelli bebek’ doğumudur. Engelli bebeğe sahip olan her kadın manevi desteğe ihtiyaç duymaktadır. Birimimiz tarafından engelli bebek doğumu sebebiyle yapılan görüşmelerin 6’sında annelerin bebeğin engellilik durumundan haberdar oldukları ve şok dönemini atlattıkları gözlenmiştir. Fakat yaptığımız danışmalardan birinde anne, bebeğinin engelli olduğunu doğumda öğrenmiştir. Sağlıklı bir bebek beklerken yaşadığı hayal kırıklığı ve şok tarifsiz olan anne sinir krizleri geçirmiş, ortaya çıkan manzara tüm sağlık personelinin de üzümüştür. Diğer 5 danışmada ise annelerin tükenmişlik, çaresizlik ve umutsuzluk duygularını en üst düzeyde yaşadıkları görülmüştür. Bu annelerin dış dünyadan ve bu dünyaya ait her şeyden izole olarak kabullenme ve anlamlandırma süreçlerini kendi başlarına atlattırmaya çalıştıkları gözlenmiştir. Çünkü bu anneler kimseye acısını tam olarak anlatamayacağını düşünür. Bu kadınların diğer tüm rollerinden sıyrılarak engelli çocuk annesi olma rolüne girmeye çalıştıkları da gözlenmiştir. Bu rolün gereği olarak gülmeye, eğlenmeye haklarının olmadığını düşündükleri, çocuklarının yapamadığı şeyleri yapmaktan utandıkları ve kişisel yaşamlarından vazgeçtikleri görülmüştür.

3. KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE KARŞILAŞILAN MANEVİ İHTİYAÇLAR

Bireyin manevi yoksunluğunu azaltacak ve manevi yönünü güçlendirip, destekleyecek gereksinimlere ‘manevi gereksinimler’ denir. Bu ihtiyaçlar bütün insanlar için ortaktır. Bireyler bu ihtiyaçlarını kimi zaman insani ilişkiler yoluyla kimi zamanda yüce varlık ile kurdukları ilişkiler yoluyla karşılamaktadırlar. Spiritüel gereksinimler; güven, umut, sevgi, doğruluk, yaşamın anlam ve amacını bulma isteği, ilişkiler, bağışlayıcılık, yaratıcılık, tecrübe edinme, duygusallık, konuşma, teselli, ritüeller, dua etme ve ibadetler olarak, spiritüel değerler ise bireyin kendini iyi hissetmesini sağlayan unsurlar olarak tanımlanmaktadır.¹³⁷

Spiritüel gereksinimler karşılanmadığı zaman, bireyde spiritüel sıkıntı (distres) ortaya çıkar. Spiritüel sıkıntı genellikle bireyin yaşamayı anlamlı bulmadığı veya aşırı bir umutsuzluk duygusu hissettiği dönemlerde ortaya çıkar. Bireyin duyu ve ruh dünyasında çalkantılara sebep olan ufak tefek problemler, bireyin baş etme mekanizmalarını aktif olarak kullanması veya yakın çevresi tarafından verilen psiko-sosyal desteğin devreye sokulması ile kolayca atlatılabilir. Ancak önemli yaşam krizleri ve büyük kayıplar, kişiyi daha çok etkiler ve birey, duygularında, yaşam enerjisi, ilgisi ve sevincinde hatta bedeninde olumsuz bir takım değişiklikler fark eder ve günlük hayata dair faaliyetlerini gerçekleştirme yeteneği azalabilir. Böyle durumlarda, bireyin profesyonel yardım alması bir ihtiyaç halini alır.¹³⁸ Böyle durumlarda insanların inanç ve değer sistemleri alt üst olarak: “Yaşam asla aynı olmayacak” ya da “yaşamayı bu durumda nasıl isteyebilirim?” şeklinde isyan davranışları gözlenebilmektedir. Hatta böyle zamanlarda bireyler kendilerini güvende hissetmeyebilir ve günlük yaşamlarını sürdürmek istemeyebilirler.¹³⁹

Bu bağlamda spiritüel sıkıntı, spiritüel bakım kavramını ortaya çıkarmıştır. Spiritüel bakım, hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine müdahalede bulunmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları manevi ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği

¹³⁷ Arslan, H.; Konuk Şener, D., “Stigma, Spiritüel ve Konfor Kavramlarının Meleis’in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1): 51-58, 2009, s. 51

¹³⁸ Sülü, a.g.t., s.52

¹³⁹ a.g.t., ss. 51-52

imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama umutlarını desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleri olarak tanımlanmaktadır.¹⁴⁰ İnsanlar için kendilerinin veya sevdikleri bir kişinin hastaneye yatırılması oldukça tedirgin edicidir. Çünkü insan bilinci bitişiklik yasasına göre çalışır ve hastane denilince akla otomatik olarak, ölüm, sakatlanma, ameliyat olma, tedavilerin uygulanması sırasında acı çekme vb. güvenlik ihtiyacını tehdit eden konular gelir. Bunlardan başka rol kaybı korkusu, mekan değişikliği, kullanılan ekipmanın komplike yapısı, teknolojik aletlerin çıkardıkları mekanik ses ve gürültüler, yabancı personel, yalnızlık hissi vb. hastane ortamına ait karşılaşılmaması muhtemel travmatik streslerdir. Bu ve benzeri durumların etkisiyle hastaların spiritüel bakım gereksinimlerinin artması söz konusudur.¹⁴¹

Hastaya sunulan manevî danışmanlık hizmeti ile bireyin yaşam gücünü besleyen manevi duyguların harekete geçirilmesi, dinî başa çıkma yöntemleri kullanmak için teşvik edilmesi ve cesaretlendirilmesi, yapılan moral ve motivasyon çalışmaları ile bireyin duygusal olarak rahatlatması ve hastalıkla mücadele azminin artması hedeflenmektedir.¹⁴² İnsanların zihinsel, duygusal ve bedensel boyutları birbirini ile ilişkilidir. Spiritüel bütünlük içinde yürütülen manevi bakım hizmetinden faydalanan bireyin daha çabuk iyileşeceği beklenen ve gözlenen bir durum' dur. Manevi yönü yüksek bireylerin hastanede karşılaştıkları her türlü stresör ile başa çıkma sürecinde inanç ve değerlerinden faydalandıkları görülmüştür.¹⁴³ Bu noktada “yüksek manevi beklenti-düşük manevi yanıt” gibi bir çatışmanın ortaya çıkmaması, dolayısıyla sağlık hizmetlerinin etkinlik ve veriminin düşmemesi için sağlık çalışanlarının hastanın dini hassasiyetine uygun bakım hizmeti planlamaları gerekir.¹⁴⁴ Özellikle manevi danışmanların bireye özgü spiritüel bakımı planlama ve uygulama aşamasında bireyin spiritüel gereksinimlerini belirlemesi ve karşılaması oldukça önemlidir.¹⁴⁵

¹⁴⁰ Çınar, a.g.m., s. 39

¹⁴¹ Torun S, Kadioğlu S, Öztunç G, “Yoğun Bakımda Yatan Bilinci Açık Hastaların Ziyaret Edilme Hakkı”, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (33-40), 2012, s.34

¹⁴² Doğan, a.g.m., s. 1292

¹⁴³ Çınar, a.g.m., s. 38

¹⁴⁴ Boztilki, Melike; Ardiç, Elif, “Maneviyat ve Sağlık”, *Jaren*, 3(Ek sayı):39-45, 2017, s. 41

¹⁴⁵ Sülü, a.g.t., s. 51

Manevi destek birimimiz tarafından kadın doğum bölümünde yürütülen manevi danışma uygulamaları sırasında danışanların birçok manevi ihtiyacı belirlenmiştir. Gerek danışma sürecindeki gözlemlerimiz, gerekse manevi destek görüşme formunun değerlendirme bölümünden elde edilen verilere göre bu gereksinimler şunlardır: Hayatın anlam ve amacını bulma ihtiyacı, dini ritüel ihtiyacı, kaza ve kadere rıza ihtiyacı, tevekkül ihtiyacı, sabır ihtiyacı, şükür ihtiyacı, güven ihtiyacı, sevgi alıp verme ihtiyacı, umut ihtiyacı, sorumluluklarını fark etme ve kabullenme ihtiyacı.

3.1. Hayatın Anlam ve Amacını Bulma Gereksinimi

Anlam kelimesine; ifade edilen, anlaşılan (şey); iç, ruh, biçim ve kalıp dışında kalan öz, cisimle ilgili olmayan hal; yalnızca işaretlerin değil, aynı zamanda nesnelerin ve olayların işaret ettiği şey karşılıkları verilmiştir.¹⁴⁶ Varoluşsal bir içerik olarak bakıldığında ise bu kavram, insanın yaşamına yön veren, yaşadığı olaylara kendince cevap vermesini sağlayan bir modeldir. Bu tür bir anlam, insanın hayatını tutarlı hale getiren bir kaynak konumundadır.¹⁴⁷ O halde anlam kavramı, öncelikle kişinin, belli bir amacının olmasıdır. Diğer bir deyişle anlam, bir hedefe yönelme veya bir hedefe yönelik davranışların oluşturduğu bütündür.¹⁴⁸

Modern insan bilim ve teknolojik gelişmelerin sunduğu sağlık imkanları, iletişim engellerinin kaldırılması, eğitim ve bilgiye ulaşma kolaylığı, robotik iş gücü vb. gibi her türlü imkandan faydalanırken bir yandan da bu imkanları üretmek için oldukça karmaşık rol ve sorumluluklar, bilişsel anlamda zorlayıcı ve iş yükü fazla yaşam biçimleri içinde kendilerini bulmaktadırlar. Basit ve sade bir hayat beraberinde huzur ve dinginlik getirirken, zor ve karmaşık bir hayat stres ve anlamsızlık duygusu getirmektedir. Günümüzde pek çok insan stres ve sıkıntı kaynaklı varoluşsal boşluk ve anlamsızlık duygusunun yıkıcı etkileri sebebiyle nevrotik ve psiko-somatik birçok psikolojik hastalıkla mücadele etmektedir.

¹⁴⁶ Frankl, Viktor E., *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*, Fourth Edition, Boston, 1992, s. 101- 137'den akt. Çapçioğlu İhsan, Yürük Tuğrul, "Modern Dünyada İnsanın Anlam Arayışına Teolojik Katkı: Hz. İbrahim Kısası Örneği", *BİDDER*, s. 22

¹⁴⁷ Akıncı, Adem, "Hayata Anlam Vermede Dini Değerlerin ve Din Öğretiminin Rolü", *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3 (9), 2005, s. 7

¹⁴⁸ Çilingir, Lokman, "Hayatın Anlamı Nedir veya İyi Bir Hayat Nasıl Olmalıdır?", *Düşünen Siyaset*, Sayı:18, 2003, s. 2

Davranış bilimlerindeki gelişmeler modern bireyi ruhsal olarak korumak ve iyileştirmek için insan merkezli yaklaşımı ön plana çıkarmakta ve yaygınlaştırmaktadır. Viktor Frankl tarafından kurulan Logoterapi çalışmaları bu türdendir. Anlam odaklı bu yaklaşıma göre, modern insanın en büyük çıkmazı anlam iradesinin engellenmesidir. Bu anlayışa göre kişi ancak anlam iradesini fonksiyonel duruma getirdikten sonra huzur bulacaktır.¹⁴⁹ Yani insan varlığının ne anlam taşıdığını keşfettiği ve dünyada yaşamak için bir neden bulduğu gün ruhsal rahatlama sağlayacaktır. Frankl insan varlığının azımsanmayacak kadar değerli ve anlamlı olduğuna, insanın bu anlamı buluncaya kadar faal olmasının gerekliliğine, bireyin nihai varoluşu (Tanrıyı) bulmakla yükümlü olduğuna dikkat çekmek istemiştir.

Hayatın anlamı problemi, yalnızca insana özgüdür. İnsan bilerek ya da bilmeyerek her koşul ve ortamda iradeli ya da iradesiz anlam arayışını sürdürmektedir. Bu arayış insanüstü aşkın alana dokunan bir faaliyettir. İnsan anlam bulmaya yönelik bu gayretini son nefesine kadar devam ettirecektir. Peki insan hangi sorulara cevap aramaktadır: -hayat yaşanmaya değer mi? , -insan onuruna yakışacak bir hayat biçimi var mıdır, varsa nedir? , -insan varlık amacını yine getirmiş midir ve yüce amaçları var mıdır?¹⁵⁰

Din ve inanç sistemlerinin her türlü yaşam krizi için başa çıkma mekanizmaları ve gerekli izahları mevcuttur. Din insanın içsel ve aşkın yönüyle ilgili bir mesele olan hayatın ve insan varlığının anlamlandırılması konusunda anlam katıcı ve anlam verici bir sistem olarak, anlaşılması zor durumları kolaylıkla anlamlandırabilir ve bir yorum katabilir. Yani dinî doktrinler anlam arayışı içindeki insana bu ihtiyacını giderme noktasında önemli açıklamalar sunarak yardımcı olur. Özellikle hayatın neden başladığı, ne zaman son bulacağı, anlamının ne olduğu ve değeri konularında cevaplar verilebilmektedir.¹⁵¹

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre; danışanların bazen yaşadıkları zor durumu anlamlandırmaya çalıştıkları bazen de hayatın anlamını sorguladıkları gözlenmiştir. Özellikle hastalığın teşhis edilemediği durumlarda olayları ve durumları anlamlandırma ihtiyacının daha çok

¹⁴⁹ Bahadır, 1999, a.g.e., s.3

¹⁵⁰ a.g.e., s.4

¹⁵¹ Kayıklık, H., "Bireysel Dindarlığın Psikolojik Kaynakları", *Dini Araştırmalar Dergisi*, 5(13), 2002, s.32

ön plana çıktığı görülmüştür. Çünkü nedenlere sarılmak durumu bir sebebe bağlayarak anlamak (anlamlandırmak) manasına geldiği için insanı rahatlatmaktadır. Bu bağlamda anlamlandırma ihtiyacının en çok gebelik kaybı, prematüre doğum ve kısırlık alanlarında ortaya çıktığı gözlenmiştir. Çünkü tıbbi olarak çoğu zaman bu sağlık sorunlarının sebebi tam olarak açıklanamamaktadır. Böyle durumlarda insanlar bunu neden yaşıyorum sorusuna cevap olarak birçok alternatif üretmekte, içinde bulundukları eğitim, kültür, sosyal çevre veya inanç durumlarına göre çeşitli cevaplar ortaya koymaktadırlar. Örneğin; günahkar olduğum için bir ceza olarak bu durumu yaşıyorum, anne babamı kırdığım için bu durumu yaşıyorum, doktor zamanında müdahale etmediği için bu durumu yaşıyorum, son zamanlarda çok stres yaptığım için bu durumu yaşıyorum, ilaçlarımı doğru kullanmadığım için bu durumu yaşıyorum, Allah adaletini doğru işletmediği için bu durumu yaşıyorum vb. Böyle durumlarda manevi danışmanın görevi; danışanın anlamlandırma sürecinde yanında olarak cevaplarının arasına yeni seçenekler eklemesine yardımcı olmak ve onun en sağlıklı cevabı bulmasını sağlamaktır. Ayrıca hayati risk taşıyan, tedavisi olmayan veya tedaviye cevap vermeyen hastalıklarda danışanların daha içsel ve aşkın bir anlamlandırma sürecine girdikleri gözlenmiştir. Böyle durumlarda hayatın amacı, ölümün anlamı, insan olmanın ne anlama geldiği, Allah'ın adaleti gibi konular manevi danışma sürecinin odak noktası olmuştur.

3.2. Dini Ritüel Gereksinimi (Dua, İbadetler vb.)

Batı dillerinde “ritüel” kelimesinin Latince kökünü oluşturan “rit” kelimesi “bir şey yapmak” anlamına gelmektedir. Kavram biraz daha özelleştirildiğinde, “inanınların üzerinde uzlaşarak simgesel anlam yükledikleri geleneksel uygulamalar” olarak tanımlanmaktadır. Kavramın bu tanımıyla metafizik bir bilgi kaynağından çok o metafizik bilgiye iman etmiş kişilerle ilişkilendirildiği anlaşılmaktadır. Ayrıca ritüelin bu tanımına, uygun zamanlarda yerine getirilen ve sembollerin kullanılabilirdiği, sık sık tekrarlanan bir davranış modeli olduğu da eklenir.¹⁵² Din araştırmalarının klasik bir kavramı olan “ritüel” ile İslam dinine münhasır Kur'anî bir kavram olan “ibadet” çok kolay ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda ibadet, Allah'la kurulan tabiatüstü ilişkinin görünür varlığı, belli sözler,

¹⁵² “Ritual”, A Dictionary of Sociology, ed. J. Scott, G. Marshall, Oxford University Press, 2009, s. 653, akt. Olgun Hakan, “İbadet, Ritüel ve Kurban”, *Milel ve Nihal*, 13 (2), 2016, 82-99, s.84

jestler ve davranışlar sistemi şeklindeki tezahürüdür.¹⁵³ Başka bir deyişle ibadet, insanın dinî inanç, düşünce ve duygu dünyasının dinî yaşayış, tecrübe ve davranış halinde dışa yansımasıdır.¹⁵⁴ Tanımlarda ifade edildiği gibi, kul ile Tanrı arasında bir manevi bağın kurulması, diğer bir ifadeyle ibadet vazifelerinin samimi bir şekilde yerine getirilmesi, bireylerin ruh dünyasında, hayatı anlamlandırma ve psikolojik iyi olma durumlarında birtakım olumlu gelişmelere yol açabilmektedir. Bu bakımdan, bireylerin psikolojik açıdan iyi olmaları, hayatlarından memnun ve mutlu olabilmeleri için dinî veya felsefî bir inanca sahip olmalarının son derece önemli olduğu söylenebilir.¹⁵⁵ Çünkü din, insanın hayatına inanç ve ritüellerle karışarak bireyin anlamlı, kendisi ve çevresiyle barışık bir hayat yaşamasına imkân vermekte; ümitsizliğe ve boşluğa düşmesini engellemektedir.¹⁵⁶ Bu bağlamda Virginia Henderson, insanın fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, spiritüel ve entelektüel alanlardan oluşan temel gereksinimlerini tanımlarken, bu gereksinimlerden birinin de inançlar doğrultusunda ibadet etme gereksinimi olduğunu vurgulamıştır.¹⁵⁷ Özellikle ibadetler, günümüzün en önemli psikolojik problemi olan stresle ve stres yaratan olaylarla başa çıkma davranışında faydalı görülmektedir.¹⁵⁸

Acelecilik, saldırganlık, sürekli ihtiyaçlı hissetme, kendini olması gerekenden fazla önemseme günümüz insanının psikolojik- karakteristik özellikleri arasındadır. Bu ruhsal alt yapı varoluşsal boşluk, olaylara ve hayata bir anlam bulamama, öfke patlamaları, şiddetli gerginlik, hayat mücadelesinden kaçınma, kaygı ve stres gibi duyguların yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu olumsuz tablo bireyin üretkenliğini, yaşam enerjisini düşürürken, umudunu azaltır hatta organizmanın çalışma düzenini değiştirir, sinir sistemini yıpratır.¹⁵⁹ İşte bu noktada dinin ibadet

¹⁵³ Hökelekli H., *Din Psikolojisi*, TDV Yayınları, Ankara, 2003, s. 233

¹⁵⁴ Peker, Hüseyin, *Din Psikolojisi*, Aksiseda Matbaası, Samsun, 2000, s.112

¹⁵⁵ Kaya, Mevlüt; Küçük, Nurettin, “ İbadetler ile Hayatın Anlamı ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” , *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sayı: 42:17-44, 2017, s. 19

¹⁵⁶ Aydın, Ali Rıza, ”İnanma İhtiyacı ve Dinî Ritüellerin Psikolojik Değeri”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*,9(3), 2009, s.98

¹⁵⁷ Atabek, E. A. , Karadağ A., *Hemşirelik Bilimi ve Esasları*, Akademi Basım ve Yayıncılık, İstanbul, 2013, ss.1136-37

¹⁵⁸ Nurbaki, Haluk, *Kur'anı Kerimden Ayetler ve İlmi Gerçekler*, TDV. Yayınları, Ankara, 1993, s. 153-156

¹⁵⁹ Baltaş Acar; Baltaş Zuhal, *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, 16. Basım. İstanbul, 1997, s. 26

boyutu kişiye, ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyen acılara katlanma, yaşam umudunu yenileme ve hayatın bütün zorluklarıyla baş edebilme gücü vermektedir.

Bu durumu teyit eder nitelikte ülkemizde¹⁷ Ağustos ve 12 Kasım depremlerini bizzat görmüş 200 kişiye uygulanan mülakat sonucunda: “Deprem esnasında ne yaptınız nasıl baş ettiniz?” sorusuna verilen karşılıkta, örneklemin (%76)’lık oranda dini başa çıkma yöntemlerini kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu yöntemler, Allah’a dua etmek (%58), Kelime’i şehadet, salavat ve tekbir getirerek manevi destek ve güç elde etmek (%29) Kur’an okuma ve namaz kılma (%14), ölümü ve Ahireti düşünerek rahatlamaya çalışmak(%28), Allah’ın bu olayı ceza olarak verdiğini düşünmek (%63) şeklinde olmuştur.¹⁶⁰ Buradan hareketle, insan ne kadar çaresizse ilahi yardıma ihtiyacı da o kadar fazladır ve yaratıcı ile kurduğu ilişki daha yoğun ve güçlüdür. Çeşitli felaketler ve zorlu ekonomik imkansızlıklar altında ezilen insan Allah’ın ansızın gelen ve tüm sıkıntıları gideren yardımına büyük değer vermektedir. Bu bağlamda deprem, savaş, ölüm, kaza, hastalık veya iflas gibi sosyal, finansal, bedensel vb. olumsuz durumlarla karşılaşan insanların stresin yıkıcı etkisinden korunabilmek için en sık başvurdukları dinî baş etme yöntemi dua’ dır ve dua ibadetinde zor zamanlarda artış olmaktadır.¹⁶¹

Birey kendi gücünü aşan bir olayla karşılaştığında güç ve yeterlilik bakımından tam olan üstün bir varlıktan yardım alma ihtiyacı içinde hemen duaya sarılır. Kişinin kendisi, ailesi, malı veya sağlığı için tehdit veya tehlike arz eden, bu yaşam krizini aşmak için başvurduğu ‘dua’ ritüeli dini başa çıkmanın ilk ve önemli bir adımıdır.¹⁶² Aşkın varlıkla ilişkisini dua yoluyla canlandıran birey, kendi acizliğini itiraf ederek Allah’ tan mucizevi bir yardım, meseleyi anlamlandırarak firaset veya kavrayış gücü istemektedir.¹⁶³

Böylece birey yaşadığı zor durumun getirdiği aciziyet ve yetersizlik duygusunun yıkıcı etkilerinden korunmaya çalışır. Dileklerinin işitildiğine ve uygun

¹⁶⁰ Kula, Naci, *Deprem ve Dini Başa Çıkma*, Yayınlanmamış Araştırma, s.10-15

¹⁶¹ Hökelekli, a.g.e., s.90

¹⁶² Ekşi, H., *Baş a Çıkma, Dini Baş a Çıkma ve Ruh Sağ lığı Aras ındaki İliş ki Üzerine Bir Araştırma: Eğ itim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaşt ırılması*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa, 2002, s. 27

¹⁶³ Oman, D., Thoresen, C., “Do Religion and Spirituality Influence Healty?”, in *Handbook of The Psychology of Religion and Spirituality*, ed.R. F. Paloutzian, C. L. Park, New York, The Guilford Press, 2005, s. 440, akt. Kartopu Saffet, “Kaygının Kader Algıları ile İlişkisi (Kahramanmaraş Örneğ i)”, Doktora Tezi, Gümüşhane, 2013, s.74

zamanda ihtiyaçlarının giderileceğine inanan organizma gereksinimlerinin gerçekleşmemesinin yaratacağı gerilimden kurtulur ve ruhunda huzur duygusu hisseder.¹⁶⁴ Vergote'ye göre dua; psikanalitik tedaviye benzer bir yol izler. Şöyle ki; Psikanalitik tedavinin temel prensibi olan her şeyi olduğu gibi anlatmak, tedavi edici bir özelliğe sahiptir. Bu bağlamda dua eden birey de, kendine yalan söylenmesinin mümkün olmadığına inandığı aşkın varlığa, Tanrı 'ya, başkalarından gizlediği her şeyi söyleyerek, gerçeği gizlemeden olduğu gibi kabullenir. Carrel'in ifadesiyle dua bir anlamda bireyin, kendisiyle ilgili hakikati bir bütün olarak keşfetmesini sağlayan bir şuur genişlemesidir. Dua esnasında sanki birey şuurunun derinliklerinde bir ışıık yanar ve orada kendisini olduğu gibi görür.¹⁶⁵

Bu durumun bir sonucu olarak bireyin psikolojik işleyişinde meydana gelen bazı bozuklukların dua ve dini telkin yoluyla iyileştirildiği, psikolog ve psikiyatrlar tarafından da bilinen bir realitedir.¹⁶⁶ Konuyla ilgili yüksek öğrenim gençliği üzerinde yapılan bir alan araştırmasında; öğrencilerin %60.3'ü ara sıra, %32.3'ü de devamlı olarak dua esnasında Allah ile psikolojik yakınlık içinde olduklarını ifade etmişlerdir. Aynı evren üzerinde yapılan bir başka ampirik çalışmada ise; duanın psikolojik faydasına inanan oranı %92 olarak saptanmıştır.¹⁶⁷

Duanın yanı sıra namaz, oruç ve tövbe etme gibi ibadetlerde dini başa çıkma metodu olarak kullanılmaktadır.¹⁶⁸ Namaz ibadeti, insanın bütün ifade imkan ve ruhi vasıtalarını bir bütün halinde faaliyete geçiren tam bir duygu, düşünce ve davranışlar bütünüdür.¹⁶⁹ Namazda insan, kendisini ve evrenin yaratıcı olan Rabbi önünde itaat ve niyaz ile durmakta, yaratılan olarak kendini yaratan, yüce yaratıcıya karşı her bakımdan teslimiyet içinde hisseder. Bunun sonucunda, insan ruhi sıkıntılarının, ıstıraplarının ve kendisine yönelik oluşan tüm tehditleri, Yüce Allah'a hem duygu hem de beden diliyle ifade etme imkanı bulmaktadır.¹⁷⁰

¹⁶⁴ Aydın, a.g.m., s.92

¹⁶⁵ Carrel, a.g.m., s.32

¹⁶⁶ Vergote, Antoine, *Din, İnanç ve İnançsızlık*, çev. Veysel Uysal, İFAV Yay, İstanbul, 1999, ss. 236-252

¹⁶⁷ Aslan, Zeynüddin, *Üniversite Öğrencilerinin Dua Konusundaki Tutumları*, Yayımlanmamış Lisans Tezi, Bursa, 1987, s. 39

¹⁶⁸ Topuz, İlhan, *Dini Başa Çıkma*, Yayımlanmamış Doktora Seminer Çalışması, Bursa, 1999, s. 8

¹⁶⁹ Necati, M. Osman, *Hadis ve Psikoloji*, çev. Mustafa Işıık, Fecr Yay, Ankara, 2000, s.323

¹⁷⁰ a.g.e., s.247

Cemaat halinde yapılan ibadetler ise büyük topluluklar içinde kendine yabancılaşan insanın, bir topluluğun üyesi olduğu bilincine ulaşmasını sağlamaktadır. Çağdaş insanın duygusal gerginliğinin temel nedenlerinden biri olan yalnızlık duygusuna kapılmasını önlemekte, sosyalleşmesinin önünü açmaktadır.¹⁷¹ Tevbe ise çeşitli sebeplerle günahkar ve suçlu hisseden bireyin günahtan arınma psikolojisini tetikleyerek pişmanlık duygusu içerisinde bunalmasını engellemektedir.¹⁷² Kurban, zekat, sadaka gibi ibadetler kişiyi sadece kendisiyle meşgul olmaktan kurtararak, onda fedakarlık, merhamet ve cömertlik duygularının gelişmesini sağlar. Namaz, oruç ve hac ibadetleri ise özellikle sabır ve sebat, zorluklar karşısında metanetli olmayı insana kazandırır. Nitekim ibadetler vasıtasıyla kişi sürekli olarak yüksek bir şuur düzeyinde kendisini kutsalla iletişim halinde hissetmektedir.¹⁷³

Kısacası dini sistemler, kişileri yaşadıkları olayları göğüsleyebilmeleri ve onları açıklayabilmeleri için kapsamlı ve aynı zamanda bir bütün olan inançlar ile donatmakta ve böylece ruh ve beden sağlığının korunmasına yardımcı olmaktadır.¹⁷⁴ Bu sebeple insan kendini güvende hissetme vs. için hastane ortamında bile dini ritüellerini devam ettirmeye gereksinim duyar.

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre; danışanlar dini ritüeller içerisinde en çok dua etmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Duayı genellikle yoğun duygusal gerilim yaşadıkları durumlarda kendilerine güç verecek bir dini başa çıkma mekanizması olarak kullandıkları gözlenmiştir. Örneğin; doğum korkusu yaşayan danışanlar yaptıkları dualar sebebiyle doğumlarının kolay geçeceğine, tıbbi operasyon geçirecek olan danışanlar da ameliyatlarının başarılı olacağına inanmaktadır. Ayrıca danışanlar zor durumlarda, ilahi yardımın geleceğini umut ederek, kaygılarını kontrol altında tutabilmek için bu dini davranışa başvurumaktadırlar.

¹⁷¹ Hökelekli, a.g.e., ss. 245-248

¹⁷² Aydın, a.g.m., s.96

¹⁷³ Yaparel, Recep, "Depresyon ve Dini İnançlar ile Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler", *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sayı: 7, İzmir, 1994, s. 278-279

¹⁷⁴ Peker, a.g.e., s.246

3.3. Dini – İnsani Değerlere İlişkin Gereksinimler

Modern insan gittikçe daha yoğun ve yaygın bir şekilde depresyon, panik atak, anksiyete ve obsesyonlarla başa çıkmaya çalışmakta ve bu bağlamda ruh hastalıkları ile ilgilenen sağlık kuruluşlarının kapısını çalmaktadır. Her türlü maddi imkana sahip olan bu insanların sağlık, huzur ve dinginlik arayışı psikolog ve psikiyatristleri yeni arayışlara yöneltmiştir. Dünya genelinde hayat şartlarında yaşanan gözle görülür iyileşmenin bir sonucu olarak mutluluk düzeyinde artış beklenirken, insanlar konforlu yaşam ve maddi imkanlara rağmen mutsuzluk, gerginlik ve aşırı stres hissetmektedirler. Tüm bu yaşananlar ruh sağlığı alanı uzmanlarını sağlık anlayış ve politikalarını değiştirmeye zorlamış ve yaşanan gelişmeler geleneksel psikolojik yaklaşımlara alternatif olarak “pozitif psikoloji” yaklaşımını ortaya çıkarmıştır. Bu yaklaşımın amacı hayatı anlamlandıran bazı değerlerin olumlu karakter güçlerini bireylere kazandırarak ruhsal sağlığı korumaktır. Nitekim yapılan araştırmalar dini- manevi değer ve erdemlerin, bireyin mutluluğuna ve psikolojik iyi oluşa katkı sağladığını ortaya koymuştur.¹⁷⁵

3.3.1. Kaza ve Kadere Rıza (Kabul) İhtiyacı

Sözlükte kader “gücü yetmek; planlamak, ölçülü bir şekilde yapmak” gibi anlamlar ifade eder. İstilahi manada; “Cenâbı Hakk’ın bütün eşya, durum ve olayları ezelf ilmiyle bilip belirlemesi” demektir.¹⁷⁶ Psikolojik perspektiften bakıldığında kader inancı, bireyin tüm yaşam olaylarını, kişisel inanç sisteminin kuşatıcı özelliği sayesinde açıklamakta ve anlamlandırmaktadır. Kader inancı psikoterapik etkisi ile tahammül edilmesi en zor zamanlarda bile aşkın varlığa sığınmanın gerekliliğini, onun yaptıklarını bir ölçü ile yaptığını, ondan gelecek yardıma dayanıp güvenme ve bu konuda ümitli olmayı telkin eder.¹⁷⁷

İnsanların, kader inancının bu işlevlerine, tahammül güçlerini zorlayan, ani ve istenmedik, yaşam krizleri ile mücadele edebilmek için başvurdukları bilinmektedir. Bu tarz durumlarda kader inancı bir tercihten çok bir ihtiyaç halini almaktadır.¹⁷⁸ Çünkü kader inancının kabullenmeyi ve uyumu kolaylaştıran terapötik etkisi vardır.

¹⁷⁵ Doğan, a.g.m., s. 144

¹⁷⁶ Karadağ, Cağfer, *Kadere İman*, DİB yay, Ankara, 2015, s.13

¹⁷⁷ Karaca, Faruk, “Kader Algısı-Ruh Sağlığı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma (Farklı Kader Algılarının Psikoterapik Değeri Üzerine)”, *İslami Araştırmalar Dergisi*, 19(3): 479-489, 2006, s.480

¹⁷⁸ Ekşi, a.g.t., s.2

Travmatik olayların en zor yanı kabullenmektir. İnsanlar aşırı duygusal baskı altında iken güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması tehdit edildiği için içinde bulundukları durumu tüm gerçekliği içinde ele alıp değerlendirmeleri güçleşmektedir.¹⁷⁹ İnsan gerçeği görmek ve var olanı kabul etmek istemez. Bu kabullenememe tavrı ise onu mutsuzluğa ve karamsarlığa sürükler.¹⁸⁰ Mevcut duruma direnç göstermek, hayatla mücadeleye girişmek anlamına gelir ve bu çatışma beraberinde çaresizlik, üzüntü ve öfke getirir. Oysa bu duyguların hiçbirisi yeni durumu değiştirmek için fonksiyonel değildir. Ortaya çıkan bu çatışma sonucunda harcanan enerji, kaybedilen zaman, akıl dışı davranışlar ve üzüntü ile insanın kendine verdiği zararın telafisi yoktur. Çünkü yeni şartlar dışımızda gelişmiş ve insanın düzeltemeyeceği ve çabasıyla yerine koyamayacağı şekilde kurgulanmış olabilir. Gerçekle barışık kalamamak bireyin ruhsal dengesini korumasını engeller. Çaresiz, kaygılı, tedirgin, mutsuz ve enerjisi düşük hisseden insan adeta bir çözüm bulmak için çırpınır.¹⁸¹ Bu durumda insan psikolojik olarak depresif bir ruh haline girebileceği gibi olanca acılarıyla birlikte yine de hayatı yaşanabilir görmeye ihtiyaç duymaktadır. Yaşamı tekrar yaşanabilir görmesi ve bireyin ruhsal dengesini koruması için tüm içsel dirençleri bırakıp, “Senin iraden dışında sana verilen şeyleri kabullen” ilkesi ile hareket etmesi gerekecektir.¹⁸²

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki insanlar sıkıntılı anlarında gerçekle barışma ve gerçeği kabullenme ihtiyaçlarını kader inancına daha fazla önem vererek karşılamaktadır. Başka bir deyişle olayları Tanrı’ya, onun irade ve kudretine bağlayarak izah etmeye çalışmaktadırlar. Zira kader inancı, başa çıkma sürecinin kabullenme aşamasını farklı tarzlarda şekillendirme gücüne ve çeşitli telafi mekanizmalarına sahiptir.¹⁸³ Örneğin kader inancı insana, olayların nedeni hakkında tatmin edici açıklamalar sunarak bireyin yaşamı ve olayları anlamlandırma ihtiyacına katkı sağlar. “Tanrı’nın planı”, “mukadderat”, “nasip”, “kısmet” “aslî günah” ve “Şeytan’ın işi” gibi kavramlar, bireylerin cevaplandıramadığı sorulara cevap olabilir

¹⁷⁹ Kula, M. N., *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*, Dem Yay, İstanbul, 2005, s.112

¹⁸⁰ <http://www.alfapsikoloji.com/hizmetler/Kabullen--mutlulugu-yakala-s5840938585.html>

¹⁸¹ <http://www.yilmazulusoy.com/tr/makaleler/kabullenmeyi-bilmeliyiz>

¹⁸² <http://www.infethiye.net/turkish/notlar/kabullenme.htm>

¹⁸³ Kula, a.g.e., s.112

ve akıl erdiremediği halleri açıklayabilir.¹⁸⁴ Yaşanan olumsuz olayın “bir anlam parçası” olup tesadüfe bağlı olmadığını vurgulayarak hayat zorluklarının olumsuz sonuçları yanında olumlu yönlerinin de aranıp bulunmasını telkin ederek olayların katlanılır ve kontrol edilebilir olacaklarına ilişkin güven duygusu verir. Bu yönleriyle kader inancı, bireylerin yaşadıkları olayları açıklayabilme, yorumlayabilme ve başa çıkabilmeleri için atıf sistemini harekete geçirmektedir.¹⁸⁵ Bu da yaşanan sıkıntıların belli bir plan dâhilinde gerçekleştiği inancını kuvvetlendirerek her türlü yaşam krizini daha çabuk kabullenmeyi¹⁸⁶, hadiselerle karşı daha sağduyulu ve iyimser bir bakış açısıyla yaklaşmayı sağlar.¹⁸⁷

Diğer bir yönüyle, olumsuz olayların Allah’ın bir uyarısı, onun gücünün/kudretinin bir sembolü ve varlığının bir işareti olarak görüldüğü durumlarda kader inancı yaşam olaylarına katlanma açısından bireye yardımcı olur.¹⁸⁸ Kişinin yaşadığı sürece her an, depresyon, yangın, trafik kazası, hastalık ve ölüm gibi gücünü ve tahammülünü zorlayan yaşam krizleriyle karşılaşması mümkündür. İnsanın isteği ve iradesi dışında gerçekleşen bu olayların çoğu zaman geriye dönüşü ve bir çözüm yolu yoktur. İşte böyle zamanlarda insan acizlik ve çaresizlik duygularını derinden hisseder ve kendini emniyete alma, kendine güven verecek güçlü, kudretli bir varlığa yönelme ve ona sığınma ihtiyacı duyar. Olaylar esnasında Allah’ı hemen yanında ve yakınında hissetmek, onun kendisine dayanma gücü verdiğine ve yardımını esirgemediğine inanmak, mücadele sürecinin her aşamasından Allah’ın haberdar olduğunu ve her şeyin onun bilgisi ve isteği doğrultusunda gerçekleştiğini bilmek başa çıkma açısından olumlu sonuçlar doğurur. “Allah bana sabır verdi. Dayanma gücümü arttırdı.” şeklinde söylenen sözler buna örnek teşkil eder.¹⁸⁹

Karşılaştıkları çeşitli hayat güçlüklerini izah etmek için yaratıcının iradesini ön plana çıkaran bireyler her şeyin Allah’ın bilgisi ve isteği ile gerçekleştiğine, Allah’ın kendilerini bu sorunla başa çıkabilecek güç ve yetkinlikte yarattığına,

¹⁸⁴ Gürses, İ., “Yükleme Teorisi ve Din İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme”, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(2), Bursa, 2008, s. 367

¹⁸⁵ Yaparel, a.g.m., s.279

¹⁸⁶ Batman, E., *Yaşamın Zorluklarıyla Başa Çıkma Kader İnancının Rolü*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2008, s.18

¹⁸⁷ Karaca, a.g.m., s.480

¹⁸⁸ Köse, A.; Küçükcan, T., *Doğal Afetler ve Din*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul, 2000, s.80

¹⁸⁹ Köse; Küçükcan, a.g.e., s.81

yaşadıkları her zorluğun kendilerini Allah katında daha değerli bir kul ve karakteri güçlenmiş daha olgun bir insan haline getireceğine inanırlar. Hatta Allah'ın onları, “özel ve seçilmiş” kabul ettiği için böyle bir zorlukla sınıadığını düşünürler. Tanrı katında değerli oldukları inancına sahip bu bireylerin bu tür olaylar benlik yükselişlerini de etkilemektedir.¹⁹⁰

Sonuç olarak insanlar problemlerle mücadele ederken dinî olan veya olmayan çeşitli başa çıkma yöntemlerini kullanırlar. Başa etmesi güç olaylar karşısında, başka izahlar tatmin edici olmadığında veya başka seçenekler geçerliliğini kaybettiğinde, kader inancı, kişiye yeni seçenekler sunma konusunda yol gösterici olabilir.¹⁹¹ Bütün bu unsurlar beraber düşünüldüğünde, kader inancının, başa çıkmayı olumlu yönde etkileyip kişinin ruh sağlığını desteklediği görülmektedir.¹⁹²

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre; özellikle gebelik kayıplarında kaza ve kadere iman ihtiyacı anlamlandırma sürecinin bir parçası veya tamamlayıcısı olarak ortaya çıkmaktadır.

3.3.2. Şükür İhtiyacı

Şükür; kimden, nerden ve ne zaman gelmiş olursa olsun bireye ulaşan ve memnuniyet veren herhangi bir şeyin, değerli görülmesi, sevinç uyandırması ve bu hediye için teşekkür etmeyi anlatan bir süreçtir. Bununla birlikte, Wood, Froh ve Geraghty, şükür sadece maddi yarar sağlayan şeyler için duyulan bir minnetin ötesinde, yaşamın iyi taraflarını görmeyi ve takdir etmeyi barındıran, zihinsel ve içsel bir süreç olarak anlamışlardır. Şükür, yapılan iyiliğe, verilen nimete karşı hoşnutluk, minnettarlık ve teşekkür hissi duymak, onun değerini bilmek olarak ele aldığımızda bu, hayata karşı takınılan olumlu bir tutum ve memnuniyeti ifade eder.¹⁹³ Bu nedenle şükür ile yaşam doyumu arasında bir ilişki vardır. Sahip olduğu her şeyi bir teşekkür aracı olarak gören kişi hayatın kendisine sunduklarından razıdır. Bu kişilere göre hayat başta olmak üzere sahip olunan her şey değerli ve iyi ki mevcuttur. Bu bakış

¹⁹⁰ Arslan, M. , “Dindarlık Farklılaşması ve Popüler Dindarlık”, içinde: *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi*, ed. Ü. Günay; C. Çelik, Karahan Yayınları, Adana, 2006, s.295

¹⁹¹ Karaca, F., *Ölüm Psikolojisi*, Beyan Yayınları, İstanbul, 2000, s. 77

¹⁹² Yapıcı, A., *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*, Karahan Yayınları, Adana, 2007, ss. 51-94

¹⁹³ Hökelekli, a.g.e., s.160

açısı insanı hayattan sürekli beklenti içinde olan ve hayatın verdikleriyle bir türlü memnun olamayan nankör tavrından korur. Şükreden birey en kötü koşullarda bile mutlu olmak için birçok sebep bulur.

Hayata karşı şükür edici bir tavrı benimsemeyen insanlar genellikle kendilerini mağdur olarak görür ve hayatın onlara sunduklarını takdir etmeyi beceremezler. İyiliklerden daha çok zorluklara odaklandıkları için şikayet etmeden ve kızmadan bir hayat yaşayamazlar.¹⁹⁴ Bu insanlar “daha iyisine” kavuşma hayaliyle bir ömür geçirirken, sahip oldukları birçok şeye değerinden az kıymet biçerler. Bu durum sahip olamadıkları için hayıflanıp ve hayaller kuran huzursuz ve üzüntü içinde bir hayat demektir.

Oysa dini başa çıkma sürecinin bir parçası olan şükür tutumu sahip olduklarıyla yetinme ve haline rıza gösterip şikayet etmeme tarzında ortaya çıkarak hayat memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırır.¹⁹⁵ Bireye hayatın tamamı acılardan ve kayıplardan müteşekkil değildir farkındalığı kazandırır. Hayatta acılarla beraber birçok güzellik ve mutluluk dolu anın olduğu bilincini geliştirir.¹⁹⁶ Başka bir ifadeyle bireyin yaşadığı olumsuz duyguları ve düşünceleri bütün hayatına yaymasını engeller ve hayatındaki güzellikleri fark etmesini sağlar.¹⁹⁷

Kuşkusuz hasta veya hasta yakını olmak insana hayat memnuniyetini sorgulatan süreçlerdir. Kendisinin veya bir başkasının uzun zamana yayılan bakımını üstlenmek strese, fiziksel ve ruhsal açıdan zorlanmaya sebep olabilir. Hastaların, hastalık ve tedavi sürecine ilişkin şükür duygusu taşımaları, hastalığın onlara hayatlarındaki diğer tüm nimetleri unutturmasını engeller. Bu iyimser bakış açısı tedavi sürecine uyumu kolaylaştırır.¹⁹⁸ Breen’in bu konuda yaptığı bir çalışma sonucuna göre şükredici bir tutum içinde olmanın travmatik deneyimlerin olumsuz etkilerini atlatma konusunda işlevsel bir rol oynadığı görülmüştür.¹⁹⁹

¹⁹⁴ Hökelekli, a.g.e., s.147

¹⁹⁵ Ayten Ali; Göcen Gülüşan; Sevinç Kenan; Öztürk Eyyüp E. , “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 2012, ss. 48-49

¹⁹⁶ Yalom İrvin, *Ölümlle Yüzleşmek*, çev. Zeliha İyidoğan Babayigit, Kabalcı Yay, 2008, s. 47

¹⁹⁷ Kuzgun, Yıldız, *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*, Nobel Yay, Ankara, 2013, s.17

¹⁹⁸ Ayten ve ark, a.g.m., s. 42

¹⁹⁹ Sarı, Tuğba; Yıldırım, Musa, “Pozitif Bir Karakter Gücü Olarak Şükür: Mental İyi Oluş ve Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi”, *International Journal of Social Science*, sayı: 62: 13-32, 2017, s.17

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre; şükür ihtiyacı sık karşılaşılan manevi ihtiyaçlardan biridir. Hayata olumlu bakmak anlamında bir tutum olarak düşünüldüğü zaman özellikle hastane ortamında moral ve motivasyon düzeyini yüksek tutmak için şarttır. Şükür yaklaşımı, tarafımızdan sunulan manevi danışmanlık hizmetleri sırasında sağlık sorunları ile boğuşan danışanlara farklı bir bakış açısı kazandırmak için bir tür olumlama çalışması olarak kullanılmıştır. Hastaların dikkatlerini olumsuz durum ve yaşantılardan çekerek imkanlar ve güzel şeyler üzerinde yoğunlaşmaları sağlanmaya çalışılmıştır. Bunu yaparken danışanların sahip oldukları en ufak şeyleri bile nimet olarak fark edebilmeleri ve takdir edebilmeleri hedeflenmiştir. Hastalarla yaptığımız bazı olumlama çalışmalarında antibiyotiğin, serumun, hemşirenin hatta ameliyatın bir nimet olduğu üzerine değerlendirmeler yapılmıştır.

3.3.3. Sabır İhtiyacı

İnsanları kalıcı memnuniyet verecek şeyleri aramaya teşvik eden din ve benzeri sistemler, onları hayattan beklenenler konusunda olumlu düşünmeye yönlendirmekle birlikte, ilkel dürtüleri kontrol edecek, bilgi sahibi olmaya, bilişsel tatmine ve huzura ulaştıracak değer yargıları da sunmaktadırlar. Sabır, bu değer yargılarından biridir.²⁰⁰

Sabır kelimesi Türkçeye Arapçadan geçmiş olup, “sabera” kökünden gelmektedir. “Sabr” Arapçada gerekli durumlarda nefsi hapsetmek, kendini tutmak, iradesine hâkim olmak anlamına gelmektedir.²⁰¹ Türkçede kelime karşılığı acı, yoksulluk, haksızlık gibi üzücü durumlar karşısında ses çıkarmadan onların geçmesini bekleme erdemi ve dayanç olan sabır, ayrıca olacak veya gelecek bir şeyi telaş göstermeden bekleme olarak tanımlanmaktadır.²⁰²

Her türlü zorluk, tehdit ve kayıp karşısında gönüllü bir şekilde dayanma, direnme, göğüs germe ve sonucu bekleme eğilimi olan sabır, duygusal, bilişsel,

²⁰⁰ Doğan, Mebrure, “Dinlerde Ve İslam Kültüründe Sabır”, *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı:5: 93-130, 2014, ss.94-95

²⁰¹ Hüseyin, Ece, *İslam'ın Temel Kavramları*, (3. Baskı), Beyan Yayınları, İstanbul 2010, s. 570

²⁰² Türk Dil Kurumu, *Türkçe Sözlük*, Türk Tarih Kurumu Basım Evi, Cilt: 2, Ankara, 1988, s. 1236

davranışsal boyutlarıyla yaşanan çözümleyici psikolojik bir süreçtir.²⁰³ Sabır, psikolojik açıdan ele alındığında, duygusal yönü olan ancak bilişsel yönü daha güçlü bir tutumdur. Sabır duygusu, sabır tutumunun duygusal ögesini oluşturmaktadır. Sabrın ahlakî, dinî, insanî hatta kültürel alt yapıya sahip bir değer olması, onun zihinsel alt yapısını meydana getirmektedir.²⁰⁴

Sabır, kendiliğinden ortaya çıkan, kolaylıkla elde edilen bir tutum değildir. Bireyin iç dünyasına dönük yoğun bir gayretin sonucudur. Bu çaba ve yoğunlaşmayı sağlayan birey, yaşam olaylarını anlamlandırma, değerlendirme ve çözümleme süreçlerinde bir başa çıkma yöntemi ve karakter gücü olarak sabrı kullanmaktadır.²⁰⁵ Fakat yaşam olaylarını anlamlandırma sürecinde sabırsız, başka bir deyişle aceleci bir tavır takınmak, gerekli ve yeterli veri sağlanmadan durumun değerlendirilmesine sebep olacağından bireyi yanlış kararlar almaya veya çözüme ulaşma noktasında tıkanmaya götürebilir.

Fakat karşılaşılan yaşam krizleri içerisinde hastalık ve benzeri hayatiyet barındıran konularsa acele etmek ve tahammülü elden bırakmak fonksiyonel sonuçlar doğurmayabilir. Bireyin karşı konulamaz veya değiştirilemeyecek olayları kabul etmemesi, sükûnetini kaybederek arzu ve dürtülerine boyun eğmesi, dirençli ve dayanıklı olmasını engeller, ruhsal çöküntü ve gerilemeye düşmesine hatta hayat görevlerinden vazgeçmesine sebep olabilir. Oysa işinin sağlık bakımına dair kendine veya yakınına karşı yerine getirilmesi gereken görev ve sorumlulukları olabilir. Böyle durumlarda sabır ihtiyaç hatta mecburiyet halini alır. Sabır, etkili bir dini başa çıkma yöntemi ve bir tür otokontrol mekanizmasıdır. Bazen acı ve sıkıntılara dayanıp sakince beklemek, olayı kabullenmek ve ilahi iradeye teslim olmaktan başka yapacak bir şey olmayabilir. Böyle bir durumda sabır pasif karakterlidir ve yeni duruma uyum sürecinde etkili bir başa çıkma yöntemidir. Sabır iyi ve kötü hal gözetmeksizin her ikisinde de ruh huzurunu korur, ağır bir felaket hissedildiği zaman darbeler altında sükunet bulmamıza, ahlaki bir hayatı ısrarla sürdürüp, sükunet ve ümitte ayakta

²⁰³ Doğan, Mebrure, “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dinî Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8): 3214-3245, 2016, s. 3222

²⁰⁴ Doğan, Mebrure, “Karakter Gücü Olarak Sabır ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi”, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1): 134-153, 2017, s. 137

²⁰⁵ Doğan, a.g.m., s. 138

kalmamıza yardım eder.²⁰⁶ Pasif bir yapı arz ediyormuş gibi görünen sabır doğru düşünme ve kurgulama noktasında aktif bir zaman ve süreç yönetici olarak karşımıza çıkar. Planlı, doğru ve etkili baş etme için zemin oluşturur, zaman verir.

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre sabır ihtiyacı, sık karşılaşılan manevi ihtiyaçlardan biridir. Bu ihtiyaç en çok tekrarlayan gebelik kayıpları, engelli bebek doğumları ve tedavisi uzun bir süreçte yayılan hastalıklarda ortaya çıkmaktadır. Tarafımızdan yapılan manevi danışmalarda sabır, danışanlarımıza; zor durumlar karşısında mücadeleyi ve kendini bırakmamak, nasıl bir tavır sergileyeceğine karar vermeden önce tüm seçenekleri değerlendirebilmek için sakinleşmek, kriz durumunda yapılacak işleri planlamak için bir düşünme süreci olarak sunulmuştur. Ayrıca danışanlara aşırı duyguları dizginleyememenin (sabırsızlığın) fonksiyonel olmadığı, daha sonra pişmanlığa sebep olabilecek, insan onuruna yakışmayan davranışlara kişiyi sürükleyebileceği farkındalığı kazandırılmaya çalışılmıştır.

3.3.4. Sorumluluklarını Fark Etme ve Kabullenme İhtiyacı

Evlenmek ve çocuk sahibi olmak insan yaşamının dönüm noktası sayılabilecek önemli olaylardır. Evlilikle birlikte çiftlerin yaşam biçimleri, rol ve sorumlulukları değişmekte ve bu yeni durum birçok bireyde stres düzeyini arttırmaktadır. Evlilikteki en önemli değişiklik ise, çocuğun doğumudur.

Sağlam temellendirilmiş ve sağlıklı devam eden evliliklerde eşlerin çocuk sahibi olmayı istemesi beklenir. Fakat aileye yeni bir bireyin katılması bütün güzellikleriyle beraber ciddi sorumluluklar ve hayatın genelini etkileyecek geri dönülemez değişimler getirir. Sadece eşlerine karşı sorumlu olan bireylerin çocukla birlikte ebeveynlik rolünü üstlenmesi, onun sorumluluğunu ömür boyu taşımayı kabul etmesi gerekecektir.

Ebeveynler, çocuğun bedensel, zihinsel, ahlaki, psikolojik gelişimi konusunda rolleri gereği büyük sorumluluğa sahiptir. Aile üyeleri arasında sağlıklı iletişim bağlarının kurulması çocuğun bağımsız bir birey olarak yetiştirilmesine katkı sağlar. Güçlü ve olumlu ailevi ilişkiler, hayattan zevk alan, kişisel ilişkileri güçlü, üretken ve uzlaşmacı çocukların yetişmesini sağlar. Ailenin sorumlulukları arasında, çocuğun

²⁰⁶ Hökelekli, Hayati, *İnsani Değerler*, Dem Yay, İstanbul, 2011, s. 120

sağlıklı duygusal gelişimine uygun bir ortamda gelişimini desteklemek, ahlaki ve psikolojik gelişimine önem vermek ve sosyal kurallara uyumunu sağlamak sayılabilir.²⁰⁷

Bir çocuğun sorumluluğunu taşımak ciddi bir iştir. Aile üyelerinden birinin bu hususta sorumluluklarını fark etmemesi veya görmezlikten gelmesi tüm ailenin yapısına ve işlevlerine etki edecektir. Bu sebeple bebek sahibi olmak isteyen ailelerin psikolojik olarak, bedensel olarak, bir aile olarak, yaşam biçimi, maddi imkanlar ve çocukla ilgili beklentiler olarak kendilerini hazır hissetmeleri, sürekli vericilik gerektiren bu yeni rolün sorumluluklarını fark etmeleri ve kabullenmeleri hatta öğrenmeleri gerekmektedir. Çocuk sahibi olmayı düşünen bireylerin yapacağı bu ve benzeri hazırlıklar yaşanacak zor günlerin kolayca atlatılmasına yardımcı olacaktır. Çünkü ebeveynlik, yetişkinlik döneminin önemli görevlerinden biridir ve bireyin insani becerilerini geliştirilmesiyle ortaya konulan bir sanattır.

Ebeveynlik rolü dört ayrı boyutun birleşiminden meydana gelen bir bütündür²⁰⁸, Bunlar; Yeterlik, Doyum, Yatırım ve Rol Dengeleme'dir:

Yeterlilik: bireylerin karşılaştıkları problemlerle mücadele edebilmek için yapılması gerekenleri gerçekleştirebilme düzeyleri olarak tanımlanabilir. Ebeveynlik söz konusu olduğunda yeterlilik kavramı "Ebeveyn Öz Yeterliliği" olarak ifade edilebilir ve ebeveyn rolleri için gerekli donanım ve bilgiye sahip olmayı ve çocukların ahlaki, psikolojik ve fiziksel gelişimlerine olumlu katkılar sağlamayı içerir.²⁰⁹

Rol Doyumu: ebeveynlik rollerini başarıyla gerçekleştiren bireylerin memnuniyet hali ve tatmin duygusu olarak tanımlanır. Ebeveyn doyumu; ebeveyn olmaktan ve çocuklara karşı sorumlulukları yerine getirmekten dolayı hissedilen hoşnutluk olarak tanımlamaktadır.²¹⁰ Anne-çocuk ilişkisinde rol doyumunun etkilerini inceleyen araştırmalar rol doyumunun kişinin, öz-saygısını desteklediğini, kendini anne olarak algılamasına katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Buradan

²⁰⁷ Bağatarhan, Tuba; Nazlı, Serap, "Ebeveyn Eğitim Programının Annelerin Ebeveynlik Öz-Yeterliliklerine Etkisi", *Sosyal Politika Çalışmaları*, Sayı: 31: 67-89, 2013, ss. 68-69

²⁰⁸ Güler, M.; Yetim, Ü., "Ebeveyn rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması", *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 2008, ss. 34-43

²⁰⁹ Yılmaz, H. ; Ülker, M.; Yılmaz, A., "Kadınlarda Ebeveynlik Rollerine İlişkin Kendilik Algısı'nın Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 2018, s. 417

²¹⁰ Johnston, C. ve Mash. E. "A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy", *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2): 167-175, 2010, akt. Yılmaz, H.; Ülker, M.; Yılmaz, A., a.g.m., s. 418

hareketle rolünden doyum alan anne-babanın, yeterli sorumluluk bilincine sahip olduğu ve rollerine karşı istekli davrandığı, bunun neticesinde de aile ilişkilerinin yüksek kalitede gerçekleşeceği öngörülmektedir.²¹¹

Yatırım: Bireyin çocuk yetiştirme konusunda kendisini ne kadar sorumlu hissettiği ve bunu ne kadar üstlendiği anlamlarına gelmektedir. Bu boyut bir yönüyle, çocuğun bakımına, sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyine, oyun ve spor gibi bedensel faaliyetlerde bulunmasına ve iyi beslenmesine ilişkin sorumlulukları içerir. Diğer bir yönüyle de çocukla geçirilen zaman diliminden zevk alma, duygularını yansıtma, çocuğu olduğu gibi kabullenme, çocukla ilgili kararlarda onun çıkarlarını gözetme gibi sosyal ve duygusal yatırımları kapsar. Anne babalardan yüksek yatırıma sahip olanlar, aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılama noktasında kendilerini yeterli görmektedirler. Bu ebeveynler aile içerisindeki rollerini kabullenerek, çocukları hakkında daha gerçekçi beklentilere sahip olur ve onları oldukları gibi resmederler.²¹²

Rol dengeleme: Rol dengeleme, kişinin ebeveyn, eş ve çalışan gibi rollerini istikrarlı bir şekilde ve ahenk içinde bir arada yürütmesi anlamına gelir.²¹³ Yapılan araştırmalar rol dengesini sağlayabilen bireylerin depresyondan uzak ve kendine güvenen bireyler olduklarını ortaya koymaktadır.²¹⁴

Bununla birlikte rol dengeleme birçok kişi için zor ve karmaşık olabilmektedir. Bebeğin doğumuyla birlikte kimi bireyler tamamen anne veya baba rolüne bürünüp eş rolünü ihmal ederken kimi bireylerde çocuğun varlığını yadsıyacak şekilde çocuk yokmuş gibi iş yaşamının getirdiği çalışan rolüne bürünebilmektedir. Bu durum eşler arası problemlere veya çocukla aile arasında kopuk ilişkilere yol açabilir.²¹⁵

Bu dört boyut anne baba tarafından ebeveynlik rolüne istenen ve olması gereken şekilde katıldığı zaman erişkinlik döneminin en önemli rollerinden biri olan ebeveynlik rolünün başarı ile yerine getirilmesi söz konusu olabilir. Fakat bu dört

²¹¹ Güler; Yetim, a.g.m., s. 35

²¹² a.g.m., s. 35

²¹³ Perry, M. ; Repetti R. L.; Crouter A. C., “Work and Family in the 1990s”, *Journal of Marria.g.e. and the Family*, Sayı: 62: 981-998, 2000, akt, a.g.m., s. 35

²¹⁴ Güler, Meltem; Yetim Ünsal, “Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (22), 34-43 2008, s. 36

²¹⁵ Duygulu, Serap, <http://www.serapduygulu.com.tr/makaleler/hamile/hamilelige-hazir-misiniz.html>

boyuttan birinde veya birkaçında yaşanan problemler stresin özel bir alanı olan ebeveynlik stresinin yaşanmasına neden olur. Ebeveynlik rolünün yerine getirilmesi ya da getirilememesindeki eksikliklerden dolayı birey yetersizlik, suçluluk veya başarısızlık gibi duygularla baş etmek zorunda kalabilir. Bu bağlamda ebeveynlik stresi anne-baba olmayla ilişkili, ebeveyn sorumluluklarına karşı oryantasyona dönük psikolojik ve fizyolojik reaksiyonlardan oluşan bir süreçtir. Bu süreçte çok farklı sebepler stresör olarak karşımıza çıkabilir. Örneğin bazı ebeveynler, çocuk yetiştirmeye dair gerekli beceri bilgi ve donanıma sahip olmadığını düşünerek ebeveynlik rolü hakkında ileri derecede kaygılanıp, endişelenebilir. Bazı ebeveynler anne-baba olmaktan umduklarını bulamayabilir ve yetişkin birey, bir bebeğe sahip olmanın neşesini hissedemediğini fark edebilir. Bazı anne ve babalar da ebeveyn olmaya uygun olduklarından emin değildir.²¹⁶

Bu gibi durumlarla birlikte aileler çocuk sahibi olmak için bilinen ve görünen hazırlıklar yapmaktadır. Ancak beklentilerin ileriye dönük olması ve olumsuz durumların hesaplanmaması, sağlıklı bir bebeğe göre planlamalar yapan ancak engelli bir çocuğa sahip olan ailenin yaşamını alt üst edebilir. Yapılan bir araştırmada engelli çocuğa sahip olan anne ve babaların yüksek düzeyde ebeveynlik stresine sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Bu tip durumlarda ebeveynlik rollerinin yeniden gözden geçirilmesi, anne babanın çocuğun eğitimi ve bakımı hususunda hissettiği sorumluluk ve bu sorumluluğu kabul etme düzeyi ve bu konuda ne kadar yetkin olduğu değerlendirilmeli ihtiyaç duyulması halinde uygun danışma hizmetleri alınmalı gerekirse çeşitli eğitimlerle ebeveynlik desteklenmelidir.

Ebeveynlik stresinin yalnızca anne-baba ve çocuk ilişkisini değil; aynı zamanda aile sistemini ve aile işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen bir durum olduğu söylenebilir.²¹⁷ Özellikle günümüzün değişen koşulları ebeveyn eğitimi ve rehberliğini gerekli hatta zorunlu kılmaktadır. Bu kapsamında aile üyelerine sağlanan desteğin önemli bilgisel ve psikolojik eksiklikleri kapattığı ve stresi azaltan bir faktör

²¹⁶ Aydoğan; Özbay, a.g.m., s. 33

²¹⁷ a.g.m., s. 24

olarak ortaya çıktığı, kaygı düzeylerinde düşme, kabullenme düzeylerinde artma sağladığı çocukların olumlu duygularını arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.²¹⁸

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre nadir olmakla birlikte, yenidoğan bebeğin bakımına yönelik, ebeveynlerin bazen birinin bazen de her ikisinin sorumluluk almak istemedikleri gözlenmiştir. Bu duruma adölesan anneler, engelli çocuğa sahip ebeveynler veya aile içi geçimsizlik yaşayan bireylerde rastlanılmıştır. Özellikle adölesan annelerin bir bebeğe sahip olmanın getirdiği sorumluluğun bilincinde olmadıkları, bebeğe bakmak için zorlandıkları durumlarda ise sabırsızlık ve özensizlik gösterdikleri gözlenmiştir. Engelli bebeğe sahip olan ailelerde ise daha çok babaların engelli bebeğin bakımına dair sorumlulukları kabul etmekte zorlandıkları, hatta iki babanın bebeğin bakımına katılmayı reddettikleri görülmüştür. Bu tip durumlarda ebeveynlik rollerinin yeniden gözden geçirilmesi, anne babanın çocuğun eğitimi ve bakımı hususunda hissettiği sorumluluk düzeyi ve bu konuda ne kadar yetkin olduğu değerlendirilmeli ihtiyaç duyulması halinde uygun danışma hizmetleri alınmalı, gerekirse çeşitli eğitimlerle ebeveynlik desteklenmelidir.

3.3.5. Tevekkül / İlahi İradeye Teslim Olma İhtiyacı

Tevekkül kelimesi sözlükte; bir işin tamamını başkasına ısmarlamak, birini vekil kılmak, bir işte aciz olduğunu gösterip onu yapmayı başkasına verip beklemek, Allah'ın kuvvet ve kudretinde olana mutlak surette güvenmek ve ümit bağlamaktır.²¹⁹ Tevekkülün bu tanımında kişinin kendisinden yüce bir güce ve kudrete güven duyarak bu güce bağlılığını ve karşılaştığı durum karşısındaki acizliğini itiraf etme duygusu vardır. Karşılaşılan durum konusunda “Allah'a tevekkül ettim” demek, o iş ve konuda “Ben elimden gelen çabayı sarf ettim, artık yapacağım bir şey kalmadı, çaresizliğimi itiraf ederek Rabbime güveniyorum.” demektir.²²⁰

Tevekkül, kişinin herhangi bir iş hakkında, elde etmek istediği amaca ulaşmak için üzerine düşen her türlü gayreti gösterip gerekli tedbirleri aldıktan sonra

²¹⁸ Duygulu, a.g.k.

²¹⁹ Sarı, Mevlüt, *Mevarid Arapça Türkçe Lügat*, Bahar Yayınevi, İstanbul, 1982, s. 1680

²²⁰ Karaman, Fikret, “Tevekkül Üzerine Bir Araştırma”, *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, s.68

ötesini Allah’a bırakmasıdır.²²¹ Bu bağlamda insanın vekil tayin edebilmesi ancak bir otoriteye tüm kalbiyle bağlanarak teslim olması ve bütün işlerini ona havale etmesiyle mümkün olur. Bir anlamda tevekkül, teslimiyetten sonra oluşan bir durumdur.²²² Teslimiyet tevekkül kavramına anlam yakınlığı olan bir kelimedir. “Kulun ilahi iradeye kayıtsız şartsız teslim olması” demek olan tevekkül, teslimiyet kavramının iç güdümlü dindarlığı ifade eden boyutuyla tamamen örtüşmektedir.²²³

Burada şu hususa dikkat gerekir ki: "Başıma gelene razı olacağım" demek bir tür eylemsizlik değil ciddi ve benliğe rağmen alınan zor bir karardır. O halde, teslimiyet bir eylemdir.²²⁴ Fakat sıradan ve tek kişilik bir eylem değil beraberlik, dayanma ve yardımlaşma içeren bir eylemdir.

Bu bağlamda günümüzün en büyük kazanımı olarak görülen bireycilik, kimilerine göre bir yönüyle insanın kozmik bütünlükten kopması manasına gelmektedir.²²⁵ Şöyle ki önceki dönemlerde insanlar yaptıkları her işe bir kutsallık atfetmekte, hiçbir işi basit, rutin görmeden, her eylem ve etkinliği bir üst ideal için (Allah rızası için) yapmakta ve ortaya çıkan eksik veya olumsuz sonuçlardan da kendilerini sorumlu tutmamaktaydılar. Bugün kader, rıza, tevekkül gibi hayatı daha anlamlı ve yaşanabilir hale getiren kavramların yerini, modernizmin insana gücünün üstünde sorumluluk ve görev yükleyen girişimcilik, risk-başarı, kendine yetme, kendini geliştirme kavramları almaktadır. Bu durum beraberinde öngörülemeyen sonuçların doğanın gizli anlamlarını (mistik) ya da ilahi iradeyi göstermesinden çok, bizim kendi etkinliklerimizin veya kararlarımızın bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği anlayışını doğurmaktadır.²²⁶ İnsanın “benim yüzümden”, “daha fazlasını yapmam gerekirdi” gibi şemalar geliştirmesine sebep olarak, değiştiremeyeceği durumlar karşısında kendi sınırlarını belirlemeye ve görmeye yönelik tutum geliştirmesini engellemektedir. Bu durumun aksine dindar insan, inancının çizdiği sınırlar çerçevesinde davranmakla bu tip muhtemel sorunlardan korunmuş

²²¹ Ebû Hâmid, Muhammed b. Muhammed el-Gazâlî, *Kimyayı Saadet*, çev. A. Faruk Meyan, Bedir Yayınevi, İstanbul, 1975, s.737

²²² Sarıkaya, Berat; Şeren Zeynep, “İnsan Sorumluluğu ve Fiillerine Etkisi Bağlamında Sabır ve Tevekkül Kavramları”, *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(12): 67-88, 2017, s. 73

²²³ Karaca, Faruk, “Dilimizde Dini İnanç İfade Eden Bazı Kavramlar”, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 14, Erzurum, 1999, s. 238

²²⁴ <http://www.aktuelsikoloji.com/aktif-bir-eylem-olarak-tevekkul-ve-teslimiyet-8500h.htm>

²²⁵ Taylor, C., *Modernliğin Sıkıntıları*, çev. Uğur Canbilen, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1995, s. 82

²²⁶ Göktürk, İsmail; Günalan, Mustafa, “Modern ve Geleneksel Değerler Arasında Yabancılaşan İnsan”, *Karaman İslami Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 11: 127-144, 2006, s. 132

olacaktır.²²⁷ Birey gücünün veya imkanlarının sınırlarını çizebildiği ölçüde kendini başarılı ve yeterli hissedecektir.

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre tevekkül ihtiyacı sık karşılaşılan manevi ihtiyaçlardan biridir. Bu ihtiyaç en yoğun olarak başarısız tüp bebek denemelerinde, düşük riski taşıyan gebeliklerde ve gerekli tıbbi tedaviye rağmen sağlık açısından istenen sonucun sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkmıştır. Sonuçlara odaklanan ve hedeflediği sonucun mutlaka ortaya çıkmasını, başka türlü bir sonuç veya durumun kabul edilemez olduğunu düşünen danışanların engellenmişlik duygusu ve yoğun duygusal gerilim yaşadıkları görülmüştür. Bu tip danışanlara çalışıp gayret göstermesi, mücadele etmesi ancak her şeye kendi çalışmasıyla ulaşamayacağı, elde edemediği ve başaramadığı şeyler için kendisini harap etmemesi, “Ben elimden geleni yaptım daha fazlasına gücüm yetmez.” yaklaşımı bir tutum olarak kazandırılmaya çalışılmıştır. Böylece kişinin olayları veya olayların sonucunu değiştirememekten kaynaklanan çaresizlik, acizlik, suçluluk, başarısızlık, yetersizlik gibi duygular altında ezilmesi engellenmeye çalışılmıştır.

3.4. Duygusal (Psikolojik) Gereksinimler

Psikolojik ihtiyaçların doyurulmaması ölüme yol açmaz, ancak bireyin yaşamını zorlaştırarak psikolojik sağlığını olumsuz etkiler.²²⁸ Kaygı ve depresyon, kaynaklı motivasyon azalması, bireyin çevresine hatta kendisine yabancılaşması, bu olumsuz sonuçlar arasında gösterilebilir. Kendisine ve çevresine yabancılaşan, yaptığı işe motive olmayan ve yaptığı işten zevk almayan birey depresif duygu ve eğilimler gösterebilir ve çevresiyle de sağlıklı iletişim kuramayabilir, mesleğini verimli bir şekilde icra edemeyebilir.²²⁹ Bu sebeplerle temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasını engelleyen faktörlerin de ortadan kaldırılması ve bu ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik çalışmaların desteklenmesi önemlidir.

²²⁷ Bahadır, A. , *İnsanın Anlam Arayışı ve Din: Logoterapik Bir Araştırma*, İnsan Yayınları, İstanbul, 2002, s. 168

²²⁸ Cüceloğlu, Doğan, *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi, 13. Basım, İstanbul, 2004, s. 25

²²⁹ Arık, A. , *Motivasyon ve Heyecana Giriş*, Çantay Kitabevi, 3. Baskı, İstanbul, 1996, s.58

3.4.1. Güven İhtiyacı

Maslow'un ihtiyaç piramidine göre fizyolojik ihtiyaçlardan sonra güvenlik ihtiyacı gelmektedir. Maslow'a göre insanın kendini gerçekleştirmek ve tüm potansiyelini kullanabilmek için öncelikle güvenli bir çevre ve ortama ihtiyacı vardır. Kendisini barış ve dirlik içinde hisseden, kimseden zarar görmeyeceğinden emin olan birey ruhsal olarak dengededir. Dengeli birey korkutulmayı sevmez, huzur, bağlılık ve dinginlik ister.²³⁰

Bu sebeple davranışları güdüleme noktasında fizyolojik ihtiyaçlar kadar güvenlik ihtiyaçları da motive edicidir. Fizyolojik ihtiyaçlarla duygusal ihtiyaçlar arasındaki basamakta yer alan bu ihtiyaç her iki boyuta da bir yönden hitap etmektedir. Bu sebeple bu ihtiyaçlar organizmanın tüm davranışlarını güdüleyebilirler hatta kişiyi sadece güvenlik peşinde koşan biri haline getirebilirler. Her şeyin önceden hesaplanabildiği, farklı ve belirsiz bir çevreden hoşlanmayabilirler.

Güvenli (tehlikelerden uzak), istikrarlı (kararlı) hayat ihtiyaçları, bağlanma, dayanma, korunma ihtiyaçları, korkusuz, kaygı ve karmaşadan uzak yaşama ihtiyaçları, yapılanmış, düzenli, kurallı, ilkeli, kanunlu, sınırların belirli olduğu bir ortam ihtiyacı, kudretli bir korucuya / koruyuculara sahip olma ihtiyacı bu takımı teşkil eden ihtiyaçlardır.”²³¹

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre güvenlik ihtiyacı en sık karşılaşılan manevi ihtiyaçtır. Araştırma çalışmamız bir hastane ortamında yapıldığı için bu ihtiyacın ön plana çıkması oldukça doğaldır. Bu ihtiyacı daha çok hastanın beden bütünlüğüne zarar gelmesi ve hastalık sebebiyle bazı fonksiyonlarında kontrol kaybı yaşayacağı korkusu ortaya çıkarmaktadır. Gözlem sonuçlarımıza dayanarak en fazla güvenlik ihtiyacı, bebeği yoğun bakımda 3. basamakta tedavi görenler ile doğuma girecek ve operasyon geçirecek hastalarda görüldüğü söylenebilir.

²³⁰ Ercoşkun, Hanifi; Nalçacı, Ahmet, “Öğretimde Psikolojik İhtiyaçların Yeri ve Önemi”, *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 2: 353-370, 2005, s. 364

²³¹ Arık, a.g.m., s. 53

3.4.2. Umut İhtiyacı

Umut, ‘gelecekle ilgili bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla olan beklentiler’ biçiminde tanımlanmaktadır. Tanım bağlamında umut kavramının, duygu, beklenti, yanılsama, istek olarak, yaşamı motive edici, kolaylaştırıcı ve yönlendirici nitelikte olumlu bir duygu olduğunu söyleyebilmek mümkündür. Birey, umut duygusu ile kendi potansiyelini kullanarak yaşamını geliştirmekle kalmamakta aynı zamanda süreç içinde yaşayabileceği hayal kırıklıklarını duygusal olarak yöneterek, olumsuz düşünce ve duygulara karşı, ruhsal yönden kendini koruyabilecek araçlar geliştirebilmektedir.²³²

Umudu daha iyi anlamak için bu olgunun karşıt duygulanım durumu olan “umutsuzluk” da anlamak gerekir. Klinik psikoloji ve psikiyatri literatüründe çokça yer alan umutsuzluk; ‘bireyin geleceğe ilişkin amaçlarını gerçekleştirmesinde sıfırdan az olan olumsuz beklentiler’ şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kapsamda gerek umut, gerekse umutsuzluk duyguları, bireyin gelecekteki gerçek hedeflerine ulaşma olanaklarının olası yansımaları şeklinde yorumlanabilir. Umut ve umutsuzluk, bireyin geleceğe ilişkin psikolojik olarak birbirine karşıt beklentilerini simgelemektedir. Umutta bireyin hedefe ulaşmak için uygulamaya koyduğu planlarını başaracağı öngörüsü baskın bir psikolojik durum iken; umutsuzluk da ise başarısız olacağı yargısı vardır. Bu iki uç duygulanım durumu, bireyden bireye, durumdan duruma ve beklenen sonucun ne zaman ve nasıl gerçekleşeceğine bağlı olarak değişiklik gösterebilir.²³³

Klinik psikolojide bir semptom olarak ele alınan umutsuzluk durumu, depresyon ve intihar başta olmak üzere birçok psikiyatrik hastalıkla direkt ve/veya dolaylı olarak ilişkili bir duygu durum biçimidir.²³⁴ Böylece umutsuzluk, olumsuz yaşantılarla birlikte olumsuz duyguları bireyin yaşamına yayarak kişinin geleceğe ilişkin duygularının yok olmasına sebep olur. Bu sebeple bireylerin, kendilerini

²³² Beck, Albert, “Incidence of depression in early adolescence: A preliminary study”, *Journal of Youth and Adolescence*, 4(4): 301-307, 1975, akt. Sert Ağır Meral, “Yaşam Kalitesi, Değerler ve Umut-Umutsuzluk”, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı: 11, 2017, s. 87

²³³ Dilbaz, Nesrin; Seber, Gülten, “Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi”, *Kriz Dergisi*, 1(3), 1993, s. 134

²³⁴ Atay, İ. Meltem; Gündoğar, D., “İntihar Davranışında Risk Faktörleri: Bir Gözden Geçirme”, *Kriz Dergisi*, 12(3), 2005, s. 41

psikolojik olarak iyi hissetmesinde umut duygusu hayati bir öneme sahiptir.²³⁵ Birey umut duygusu ile hayata daha sıkı bağlanmakta, yaşamın her alanında fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yeterlilikleri sayesinde beklentilerine ulaşabileceğine ya da beklentilerinin gerçekleşebileceğine inanırken, umutsuzluk duygusunda tam tersini yaşamaktadır.²³⁶ Dolayısıyla umut olumlu ruh haline tekabül etmektedir.²³⁷

Hayat güçlüklerini yenmek için umut motivasyonun lokomotifidir ve bu yönüyle insanı öylece durmaktan ve beklemekten alıkoyan bireye canlılık ve hareketlilik veren ciddi bir gereksinimdir, umut olmazsa insan mücadeleden vazgeçebilir.²³⁸ Bu noktada umudun kaynağı nedir? sorusuna bir cevap olarak diğer etkileyici unsurlar yanında dini- manevi inançlar, insanın yaşadığı bu tür engellemeler karşısında telafi edici bir rol oynayabilir. Çünkü insanlar hayatın maddî şartları, çeşitli felaket ve sıkıntılar içinde Allah'ın umulmadık müdahalesine büyük önem vermektedirler.²³⁹

Yeryüzündeki birbirinden farklı birçok inanç öğretisi metinleri, bireylerin başa çıkılamayan yaşamsal olaylar karşısında zaman zaman düştükleri umutsuzluk durumları hakkında Tanrı'nın desteği ve mutlu vaadi ile dolu hikâyeler ve bölümler içerir. İslâm teolojisinin de inananlarına umutsuz olmamalarını, her zaman umut içerisinde yaşamaları gerektiğini öğütlediği görülmektedir.²⁴⁰ İslâm mistisizminde de, umut etmeyi ifade için kullanılan bir terim olarak 'recâ', Allah'tan umut kesmeme, anlamını taşımaktadır. Sözü edilen bu mistik yaklaşıma göre, Allah'tan umudu kesmek aynı zamanda büyük günahlardandır.²⁴¹

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki dinî inançlar; fedakârlık, sabır, mücadele ve umut duygularını canlı tutarak çekilen acıları hafifletmekte, böylece umutsuzluk duygusuna karşı koruyucu bir işlev üstlenerek yaşama arzusunu

²³⁵ Morselli, D. , “Contextual Determinants of Hopelessness: Investigating Socioeconomic Factors and Emotional Climates”, *Social Indicators Research*, 133(1), 2017, ss. 373-393

²³⁶ Melges, F.T., “Types of Hopelessness in Psychological Process”, *Arch Gen Psychiatry*, sayı:20, 1969, ss.690-699

²³⁷ Sert, a.g.m., s. 96

²³⁸ Koenig, G. H., “Aging and God: Spiritual Pathways To Mental Health in Midlife And Later Years”, *The Haworth Pastoral Press*, (284-287), 1994, akt. Boztilki ve ark, a.g.m., s. 42

²³⁹ Hökelekli, H., *Din Psikolojisi*, TDV Yayınları, Ankara, 2003, ss. 90-91

²⁴⁰ Öztürk, Resul, “Kelâmî Açıdan Ümitsizlik (Yeis) ve İman Amel İle İlişkisi”, *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 12 (34), 2008, ss. 44-56

²⁴¹ Koç, Mustafa, “Diasporada Dindarlık ve Umutsuzluk: Fransalı Müslüman-Türk Azınlık Grup Üzerine Ampirik Bir Araştırma”, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 39: 415-445, 2013, s. 419

kuvvetlendirmektedir. Yani din, insanın acı ve ıstıraplarını azaltan ve teselli veren bir umut kaynağı olarak işlev görmektedir.²⁴²

Sonuç olarak, kaynağı ne olursa olsun umut yaşamda karşılaşılan güçlüklerle başa çıkma hususunda önemli ve gerekli bir etkidir. Yüksek umut düzeyine sahip bireyler, düşük umut düzeyine sahip bireylere göre yaşamda karşılaştıkları engelleri aşmaya ve değişen şartlara uyum sağlamaya daha yatkındırlar. Umut, bireylerin kendileri için amaçlar belirlemelerine, olumlu bir gelecek inancı içinde ve kararlılıkla bu amaçlara ulaşmalarına olanak tanımaktadır. Çaresizliği öğrenmiş bireylerin aksine umutlu bireyler enerjilerini güçlüklerle başa çıkmaya yoğunlaştırırlar, onlar engelleri geçici ve aşılabılır olarak değerlendirirler.

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre umut, yaşamı devam ettirmek için lokomotif görevi görmektedir. Umudunu kaybeden danışanların ciddi depresif belirtiler gösterdikleri yeme, içme kişisel bakım da dahil pek çok şeyi yapmaktan vazgeçtikleri gözlenmiştir. Bebeği yoğun bakımda yatan bir danışanımız bebeğinin durumunun ciddi olduğunu ve yaşama ümidi olmadığını öğrendikten sonra kişisel bakımına ve bebeğin bakımını dair bütün sorumluluklarını bırakmıştır. İnsanın içinde bulunduğu durumla ilgili hiçbir olumu gelişme olmayacağını düşünmesi dayanılabilir değildir. İnsanı pasif hale getiren umutsuzluk derin bir çaresizlik ve acizlik taşımaktadır. Tamamen umutsuz hisseden danışanların Allah’a dua etmeyi de bıraktıkları bir anlamda ilahi yardımdan ümitlerini kestikleri görülmüştür.

3.4.3. Sevgi Alma ve Verme İhtiyacı

Sevgi ve ait olma ihtiyacı, “diğer insanlara karşı duyulan bir bağlılığı ve yakınlığı tanımlamaktadır.”²⁴³ Sevgi ve ait olma ihtiyacı hemen bütün canlılar için olduğu gibi insan içinde temel bir ihtiyaçtır. İnsan, hem sevgi hem de bağlılık arayışı

²⁴² Kimter, N. , “Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi Üzerine”, ed. Hökelekli H., içinde: *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi*, Ankara Okulu Yayınları, Ankara, 2012, s. 223

²⁴³ Peterson, A.V.; *Pete’s Pathogram: Pathway To Success*, Action Printing, US, 2008, akt., Türkdoğan Turgut, *Üniversite Öğrencilerinde Temel İhtiyaçların Karşılanma Düzeyinin Öznel İyi Oluş Düzeyini Yordamadaki Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2010, s. 33

içindeki bir varlık olarak arkadaşlar, aile üyeleri, dostlar gibi özel insanlarla doyurucu ilişkiler içinde olma isteği taşımaktadır.²⁴⁴

Maslow fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarının tam olarak olmasa bile kısmen tatmin edilmesiyle kişinin kendini rahat ve güvende hissedeceğini, bu noktadan sonra da sevgi, şefkat, bağlılık ve ait olma ihtiyaçlarının kendini göstereceğini savunur.²⁴⁵ Maslow’a göre ait olma, iki kavramın birleşmesiyle oluşmaktadır. Bunlar; sevgi vermek ve almaktır. Sevgi vermek, insanlara göre bir boşluğu doldurmak; sevgi almak ise yalnızlık acısının yolunu reddetmektir. Bu seviyeye ulaşan birey, kendisini daha önce hiç hissetmediği kadar “hevesli” hissedecektir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde sevgi ve ait olma; fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarından daha önemlidir çünkü sevgi ve ait olma, birey motivasyonunda önemli bir rol oynamak ve bunlardan yoksun olmak bireyin eksik hissetmesine neden olmaktadır.

Yalnız başına bir hayata sahip olmak yaşamın sonu değildir; fakat insan hayatta kalmak için ihtiyacı olan her şeye ne kadar sahip olursa olsun, yaşadığı yalnızlık duygusu acı vericidir ve istenilen ve ihtiyaç duyulan insanların yanında olmayışı bireye mutsuzluk yaşatır.²⁴⁶

Sosyal bir varlık olarak insan, iyi ilişkiler içinde olmadığı zaman yalnızlığın, toplumdan uzaklaşmanın, reddedilmenin, arkadaşsızlığın, acılarını keskin ve şiddetli hisseder. Sık sık yer değiştirme ve seyyar bir hale gelme, geleneksel grupların (aile, akraba, arkadaş, köy, aşiret vb.) çökmesi, dağılması, kuşaklar arası ayrılığın artması, şehirleşme ve köydeki, mahalledeki yakın ilişkilerin yok olması, Amerikanvari arkadaşlığın yüzeyselliği-sıklığı bu ihtiyaçların şiddetini gittikçe artırmaktadır.”²⁴⁷

Bununla birlikte sevgi ve ait olma ihtiyacını giderebilmek için karşımızda, bizimle etkileşime geçebilecek insanlar olmalıdır. Tek taraflı gayretle karşılanması mümkün olmayan bu ihtiyaç bu yönüyle giderilmesi en zor ihtiyaçtır²⁴⁸ Glasser’e göre insanlar sevdikleri ve ihtiyaç duydukları insanlara yakın olabilmek, bu

²⁴⁴ Glasser, W., *Kişisel Özgürlüğün Psikolojisi: Seçim Teorisi*, Çev. İzmirli Müge, Hayat Yayıncılık, 2005, İstanbul, s. 57

²⁴⁵ Karapınar, Alper, *Endüstri Çalışanlarını Motive Eden Etmenlerin Maslow ve Herzberg’in Kuramlarına Göre İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008, s. 10

²⁴⁶ Glasser, a.g.e., s. 57

²⁴⁷ Arık, a.g.e., s. 57

²⁴⁸ Türkdoğan, a.g.t., ss. 33-34

insanlarla olumlu ilişkiler kurabilmek, bu ilişkileri geliştirmek ve devam ettirmek uğruna hoş olmayan ve zorlayıcı pek çok duruma katlanırlar. Çünkü ona göre hiçbir yakın ilişki kuramamış veya ilişkiyi devam ettirememiş bireyler kendilerini en iyi koşullarda bile yalnız ve üzgün hissetmektedirler.²⁴⁹ Benzer şekilde Durkheim’de aidiyet eksikliğinin, şiddetli depresyona ve intihar düşüncesine götürdüğünü savunmaktadır.²⁵⁰

Sonuç olarak birey çevresi tarafından kabul görmek, dostluklar kurmak ve topluluk içerisinde bir yer sahibi olmak ister. Bu, onu motive eden, psikolojik iyilik halini arttıran, arzuladığı ve ihtiyaç duyduğu bir durumdur.²⁵¹

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre; en çok karşılaşılan manevi gereksinimlerden biri sevgi ve ait olma ihtiyacıdır. Hastane ortamında herhangi bir sebeple ait olma ve sevgi ihtiyaçları ile güdülenen danışanlar yoğun şekilde çocuk, eş ve aile yoksunluğu hissetmeye başlamaktadır. Özellikle YYBÜ’de bebeği yatan annelerin bebeklerini görmek, dokunmak beslemek ve bakımını yapmak için büyük özlem duydukları gözlenmiştir. Ayrıca ailevi problem yaşayanlar, boşananlar ve uzun zamandır hastanede yataklı tedavi gören hastalarda bu ihtiyaç ortaya çıkmaktadır.

3.4.4. Değerli ve Önemli Hissetme İhtiyacı

Değerli hissetmek, bir insanın kendisini en az diğer insanlar kadar değerli bir varlık olarak algılamasıdır. literatürde öz-değer veya öz-saygı olarak da geçer. Özdeğer, bireyin benliğine ve özüne saygı duyması, kendini değerli, yararlı, yeterli ve sevimliye layık hissetmesidir. Bireyin temel psikolojik ihtiyaçlarından biri olan bu kavram önemsenme, takdir edilme ve saygı görme ihtiyaçlarını da içerir.²⁵²

Kişinin kendisine sorduğu ‘ben nasılım?’ sorusuna verdiği memnun edici cevapların toplamıdır. Özdeğerin duygusal, bilişsel, sosyal ve fiziksel boyutları vardır. Toplum içinde sevilen, beğenilen, kabul gören biri olmak; yeteneklerini, bilgi

²⁴⁹ Glasser, a.g.e., s. 57

²⁵⁰ Akın, Ahmet; Raba, Saranda; Rada Süeda; Yılmaz, Sadık; Rada, Melek, “Genel Aidiyet Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması”, *Türk & İslam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, sayı: 7: 271-277, 2016, s. 272

²⁵¹ Önen, L.; Tüzün, B., *Motivasyon*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2005, s. 35

²⁵² Önen ve ark., a.g.e., s. 35

ve becerilerini ortaya koyabilmek; bedensel özellikleri ile barışık olmak ve destekleyici bir aile içinde doğmak özdeğerin gelişmesinde önde gelen etkenlerdir.²⁵³

Öz-değer ihtiyacının karşılanması bireyin kendini değerli, yeterli ve faydalı bir insan olarak hissetmesini sağlamaktadır. Bu ihtiyacın giderilememesi ise kişinin kendisini değersiz, yetersiz ve aciz hissetmesine sebep olmaktadır. Bu duyguların derinleşerek yerleşmesi cesaretsizliği ya da nörotik eğilimleri artırmaktadır.²⁵⁴ Şöyle ki, değersiz olduğuna kendini inandıran birey değerli olduğunu hissetmek için çeşitli yollara başvuracaktır. Çevresindekilerden ihtiyacı olmadığı halde maddi taleplerde bulunmak, zaman ve ilgi beklentisi içine girmek, pahalı eşyalar kullanmak, marka takıntısı geliştirmek vb. bunlardandır. Bu şekilde elde edilen koşula bağlı değerlilik hissi şartların değişmesiyle kaybolur ve birey değer ihtiyacını karşılayabilmek için yeni talepler, yeni sebepler ardına düşer. Bu sarmaldan kurtulabilmesi için bireye hiçbir çabaya ihtiyaç duymaksızın “var olduğum için çok değerliyim” farkındalığının kazandırılması gerekir. Bu farkındalığı kazanmak davranışları ve davranışların altında yatan sebepleri yeniden düzenleyerek ruh sağlığını da destekleyecektir.

Çocukların kendilerine ilişkin ilk izlenimleri iki yaşından sonra diğer insanlarla etkileşimleri sonucu, onlardan gelen geribildirimlerle oluşmaya başlar. Çocuk dışardan gelen değerlendirmelerle, değerli ya da değersiz, yeterli ya da yetersiz hissetmeye, kendisini başkalarıyla karşılaştırmaya başlar. Öz-saygı 0-6 yaş aralığında geliştiği için bu süreçte, ailenin en önemli görevi destekleyici bir tutum ile çocuğun öz saygısını inşa etmektir. Aile de çocuğa ilgisiz, cezalandırıcı, hoşgörüsüz ya da istismar edici tavır takınıyor, çocuk takdir edilmiyor, başkalarıyla karşılaştırılıyor veya aile çocuktan yeteneklerinin üzerinde beklenti içine giriyorsa, bireyin doğal olarak öz-saygısı düşük olacaktır.²⁵⁵

Sonuç olarak, öz-değer eksikliğine sahip bireyler yaşam enerjileri düşük, kendine güveni olmayan, kendini utanç verici ve başarısız bulan, becerileri azalmış kişilerdir, ihtiyaç duydukları değeri kazanabilmek için kabul edilemeyecek davranışlar sergileyebilirler. Öz-değer seviyesi yüksek ve tutarlı kişiler ise, okul, aile, iş başarı ve becerisi yüksek, stres ile başa çıkmakta etkin, arkadaşlık ve dostluk

²⁵³ Özkan, İshak, “Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler”, *Düşünen Adam*, 7 (3): 4-9, 1994, s. 4

²⁵⁴ Arık, a.g.e., s. 58

²⁵⁵ Doğan, Tayfun, a.g.k.

ilişkileri gelişmiş, canlılık, eğlenebilirlik ve enerjilikle özdeşleşmiş sağlıklı kişilerdir.²⁵⁶

3.4.5. Kendini ve Diğerlerini Affetme İhtiyacı

Din psikolojisi alanında son çeyrek yüzyılda, özellikle pozitif psikoloji yaklaşımının da gelişimiyle birlikte affetme, alçakgönüllülük, şükür ve yardımseverlik gibi erdemlere olan ilgi artmıştır.²⁵⁷ Affetme konusu bu çerçevede çalışılan konuların başında gelmektedir ve son dönemlerde dini literatürde olduğu kadar klinik ve sosyal psikoloji alanında da ilgi görmeye başlamıştır. Genel anlamda, bağışlama kişilerarası zarar karşısında, öfke duymaktan ve intikam almaktan vazgeçme kararını içeren olumlu ve sağlıklı bir tepkidir.²⁵⁸

Enright, Rique ve Freedman' a göre affetme mağdur ve fail arasındaki ilişkinin yeniden düzenlenmesini içeren, mağdurun hür iradesi ile karar verdiği ve aktif olduğu içsel bir süreçtir. Affetme, mağdur tarafından faile duyulan öfkenin azalması buna karşın, merhamet, şefkat ve sevginin artmasıdır.²⁵⁹

Bununla birlikte kişi bazen kendisine karşı yanlış davranışları olan birisiyle, bazen kendisiyle, bazen de krize sebep olan yaşam olaylarıyla uzlaşma sağlayamayabilir. Bu çerçevede bağışlama davranışının farklı boyutları vardır:²⁶⁰

Kendini affetme; kendini affetme, bireyin işlediği suçu (yaptığı hatayı) fark ederek, kendisini eksiklikleriyle beraber kabul etmesi ve kendisine karşı duyduğu öfke ve suçluluk gibi olumsuz duyguları, hoşgörü ve merhamet gibi olumlu duygularla değiştirmesi anlamına gelmektedir. Kendini bağışlama bireyin yaptığı yanlışın üzerini örtmesi veya hatasının sonuçlarını kabul etmemesi anlamlarına gelmemektedir. Aksine kendi ile uzlaşan birey hatalı davranışlarını sükunetle ve objektif olarak gözden geçirecek ve pozitif değişim için çaba harcayacaktır. Burada temel mesele kişisel çatışmaya harcanacak enerjinin doğru kanalize edilmesidir. Kendini affeden kişi hataları hususunda farkındalık içindedir fakat onlar sebebiyle

²⁵⁶ Özkan İshak, a.g.m., ss. 4-5

²⁵⁷ Uysal Veyssel, "Genç Yetişkinlerde Affetme Eğilimleri ve Dinî Yönelim / Dindarlık", *MÜİFD*, Sayı: 48, 2015, s. 36

²⁵⁸ Çoklar Işıl; Dönmez Ali; "Kişiler Arası İlişkilerde Bağışlama Üzerine Bir Gözden Geçirme", *Nesne Psikoloji Dergisi*, Sayı: 4, 2014, s. 35

²⁵⁹ a.g.m., s. 36

²⁶⁰ Ayten Ali, "Affedicilik ve Din: Affetme Eğilimi ve Dindarlıkla İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma", *M.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 37(2): 111-128, 2009, s. 113

kendine verdiği değerden vazgeçmez. Kendini affetme, suçluluk duygusu ile yüzleşmek ve bu duyguyu hafifletmek din ile psikoloji arasındaki bir ortak alanda (tövbe) gerçekleşir.²⁶¹

Başkalarını affetme; McCullough, Worthington ve Rachal; diğer insanları bağışlamayı güdüsel bir gelişim olarak ele almışlardır. Araştırmacılara göre; bağışlama sürecinde bir takım değişimler meydana gelmektedir. Bunlar; suç işleyen ya da hata yapan kişiden intikam alma isteğinde azalma, suçu işleyen kişi ile yakınlaşmaktan korkmama, üzüntü ve öfkeye sebep olan tüm hatalarına rağmen suçluluyla iletişim kurmaya istekli olmaktır.²⁶² Worthington bireylerin başkalarının hatalarını affetmesinin kişilerarası ilişkilere yansımaya dikkat çekmiş; olumsuz duygular ve düşüncelerle baş etmede ve bireylerin iyilik halinin sağlanması ve sosyal ilişkilerini iyileştirmelerinde başkalarını affetmenin önemli olduğunu vurgulamıştır.²⁶³

Durumu affetme; Thompson ve diğerleri durumu affetme üzerine bazı açıklamalar yapmışlardır. Bu açıklamalara göre, beklenmeyen hayat zorlukları ile karşılaşan bireyler daha önce kendisi için nötr olan veya anlam ifade etmeyen bu olaylara karşı olumsuz duygular geliştirirler. Bir anlamda yaşadıkları stresten yaşam krizine sebep olan olayları sorumlu tutarlar ve bu olaylara karşı tepki geliştirirler. Örneğin, ağır bir hastalık geçirmek, bireyin sağlık bütünlüğü algısını tehdit edebilir ve birey artık her hastalandığında veya yakınlarından biri rahatsızlandığında öfke, hüznün ve ölüm korkusu hissedebilir. “Bu durum hayatımı mahvetti.” Düşüncesine kapılabilir. Bu bağlamda, bireylerin durumlara ilişkin olumsuz tepkilerinin, olumsuzdan olumluya veya nötre dönüştürmesi durumu affetme olarak tanımlanmaktadır.²⁶⁴

Terapötik bakış açısıyla bağışlama ‘nefretten kurtulma ve iyileşme’ olarak değerlendirilir. Bu yolla yaşanan olumsuz deneyimlerin tamamen zihinden

²⁶¹ a.g.m., s. 37

²⁶² Aşçıoğlu Önal, *Bilişsel Çarpıtmalar, Empati ve Ruminasyon Düzeyinin Affetmeyi Yordama Gücünün İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2014, s. 14

²⁶³ Worthington E. L.; Wade N. G., “The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(4), 1999, s.385, akt. Topbaşoğlu Turnel, *Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Öfke ve Affetme: Affetmenin Düzenleyici Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2016, s. 15

²⁶⁴ Thompson L. Y.; Snyder, C. R.; Hoffman L.; Michael S. T.; Rasmussen H. N.; Billings L. S., “Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations”, *Journal of Personality*, 73: 313-359, 2005, s. 320

çıkarılması hedeflenir. Kişinin sürekli acı veren durumu düşünüp, üzüntü hali içinde olması, yaşamını devam ettirmesinin ve kişisel gelişiminin önünde bir engeldir ve sağlıklı bir tutum değildir. Bu bağlamda bağışlamak acı dolu geçmişi serbest bırakmaktır. Psikoloji alanında yetkin pek çok akademisyen öfkeyi sürdürmenin bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını tehlikeye soktuğuna araştırmalarında değinmiş ve insanları, kendilerine zarar veren kişilere ilişkin hastalıklı duygularından kurtulmak konusunda yüreklendirmiştir.²⁶⁵ Acı deneyimler geçirmiş birey psikolojik sağlamlığına gölge düşüren öfke, kırgınlık, suçluluk, utanç ve mağdur olma psikolojisi gibi olumsuz duygulardan bağışlamanın iyileştirici gücü ile kurtulabilecektir.²⁶⁶

Yapılan araştırmalara bakıldığında; kendini, başkalarını, strese sebep olan durumları affetme ve toplam affetmenin psikolojik iyi oluş, mental sağlık, psikolojik sağlamlık, yaşam doyumu, benlik saygısı ve öz-duyarlık ile pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmalarda, bağımlı benlik yapısına sahip bireylerde başkalarını affetme düzeyinin daha yüksek olduğu; kendini affetmenin narsizm ve pozitif suçluluk ile negatif yönlü ilişkili olduğu ve affedici kişiliğe sahip olanların saldırganlık ve öfke düzeylerinin daha düşük olduğu sonuçları elde edilmiştir.²⁶⁷

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre manevi danışmanlık sürecinde ortaya çıkan ihtiyaçlardan biri de kendini ve diğerlerini affetme ihtiyacıdır. Bu ihtiyacı karşılamak için tarafımızdan yapılan danışmalarda:

- Öfke bastırılmamış ve danışman empati kurarak öfkeye sebep olan olayı danışandan ciddi bir alaka ile dinlemiştir.
- Öfkeyi devam ettirmenin bedensel ve ruhsal zararları danışana fark ettirilmiştir.
- Öfke duyulan kişinin insan olduğu hata yapabileceği, bir korku incinme veya benzeri sebeple suç işlemiş olabileceği danışana hatırlatılmıştır.
- Yaşanan olayın bir hikmeti olabileceği danışman ve danışan tarafından beraberce değerlendirilmiştir.

²⁶⁵ Çoklar Işıl; Dönmez Ali, a.g.m., s. 45

²⁶⁶ Kara, Elif, a.g.m., s. 228

²⁶⁷ Topbaşoğlu, a.g.t., s. 48

- İslam dini için bağışlamanın ne kadar kıymetli olduğu ve Allah tarafından teşvik edildiği çeşitli ayet ve hadislerle anlatılmıştır. Danışanın durumuna en uygun bağışlama örneği İslam tarihinden seçilerek model olarak verilmiştir. Eğer affedilmesi gereken kişi danışanın kendisi ise tevbe ve fonksiyonları üzerine yoğunlaşmıştır.

3.5. Sosyal Gereksinimler

Sosyal bir varlık olan insan, diğerleriyle sürekli ve dinamik bir etkileşim içerisinde. Sosyal gereksinim bu etkileşim sürecinde, bireyin kendisi için önemli olduğunu düşündüğü kişiler tarafından sevildiğini ve yaşadığı sosyal bağlamın içinde bir gruba ait olduğunu duyumsamasıyla ilişkilidir. Bireyin, önemli olduğunu düşündüğü kişiler aynı zamanda kendisini yakın hissettiği kişilerdir. Birey kendisini yakın hissettiği kişilerden bu ihtiyacını karşılayabilmesi, koşulsuz sevgi ve bireyin olduğu gibi kabul edilmesiyle mümkün olabilir. Bununla birlikte bireyin, bu kişilerden gelebilecek yardım, saygı ve güven şeklindeki duygusal desteğe olan ihtiyacı ilişkiler için temel oluşturmaktadır. İlişki ihtiyacının engellenmesi, bireyin yaşadığı topluma yabancılaşmasına ve yalnızlaşmasına sebep olabilir. İnsanların psikolojik problemlerinin pek çoğunun altında sosyal destek yetersizliğine bağlı yalnızlık duygusu vardır. Corey' e göre bireyin, insanlardan en az biriyle güçlü, doyurucu, başarılı bir ilişki ve yakın bir bağ kurması terapötik etkisi sebebiyle ruhsal sorunlarının çoğunu çözecektir.²⁶⁸ Glasser' a göre tüm ihtiyaçlarımızı (güveli, ait olma, sevgi, özdeğer vb.) karşılamak için diğer insanlarla iyi ilişkilere sahip olmamız gerekir.²⁶⁹ Bu iyi ilişkiler hayat olayları ile mücadelede sosyal destek kavramını ortaya çıkarır. Sosyal destek bireyin zor durumlarla mücadelede çevresinden yardım istemesi ve onların vereceği her türden yardımı kabul etmesi, olarak tanımlanabilir.

Sosyal destek kavramı, 1970'li yıllarda önceki yıllara nazaran dikkat çekici bir alan haline gelmiş, sağlık literatürü bağlamında daha çok incelenmeye ve değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu çerçevede bireyi kuşatan sosyal ilişki sarmalı ve destek alınan bu kaynaklar formal ve informal destek kaynakları olmak üzere ikiye ayrılarak ele alınmıştır. Resmi kurum ve kuruluşlar, legal çerçevede hizmet veren sivil toplum örgütleri ve gönüllü kuruluşlarca yapılan destekler, “formal destek

²⁶⁸ Türkdoğan, a.g.t., s. 33

²⁶⁹ a.g.t., s. 34

kaynakları” , yakın ilişki kurduğumuz kişiler ile herhangi bir şekilde destek ve katkı sağlayan diğer kişiler ise “informal sosyal destek kaynaklarını” olarak tanımlanmıştır. Bizim çalışmamızda insan hayatında kurumsal destek örnekleri az görüldüğü için insanın içinde bulunduğu ilişkiler çevresi yakın ve uzak çevre olarak ayrıştırılmıştır.

3.5.1. Yakın Çevre ile Olumlu İletişim Kurma İhtiyacı

İnsan dünyaya gözünü açtığı andan itibaren kendisini ilişkiler sarmalı içinde bulur. Özellikle bireyin, yakın çevre denilen kan veya evlilik bağı bulunan kişilerle arasındaki ilişkiler ne kadar sağlıklı ve güçlü olursa, kendini yalnız hissetme ihtimali de o kadar düşük olacaktır. Bu tür yakın ilişkilerde yaşanan sorunlar bireyin sevinç ve üzüntülerini tek başına yaşamasına, hayat zorlukları ile karşılaştığında tek başına mücadele etmesine sebep olur. Bu sebeple aile üyeleri arasında çatışmalı ilişkiler varsa biran önce çözülmelidir çünkü insan sosyal bir varlıktır ve bu bağlardaki zayıflamalar duygusal krizlere sebep olur.

Aile bireylerinin aidiyet duygusunu en güçlü hissettikleri dönemler, birlikte oldukları ve beraber zaman geçirdikleri dönemlerdir. Aile bireylerinin ortak bir geçmişe sahip olması birçok maddi ve manevi paylaşımın yaşanmasına dolayısıyla ailede aidiyet bağının güçlenmesine sebep olmuştur. Born’ a göre kendisini bir grup ya da kişiye ait hisseden birey karşı tarafa göstereceği ilgi ve sevginin karşılıksız kalmayacağından, kendisine misliyle veya fazlasıyla cevap verileceğinden emindir. Ayrıca birey ait hissettiği grubun kendisini kişisel özellikleri bakımından tanıdığını ve olduğu gibi kabul ettiğini bilmektedir. Tüm bu olumlu ve psikolojik olarak destekleyici duygular bireylere doğru yerde olduklarını hissettirir ve güven verir.²⁷⁰

3.5.2. Uzak Çevre ile Olumlu İletişim Kurma İhtiyacı

Günlük hayatta kimi zaman az kimi zaman çok iletişim ve etkileşim içinde olduğumuz arkadaş, komşu, esnaf, şoför, öğretmen, doktor, hemşire vb. kişi ve meslek grupları uzak çevremizi oluşturur. Tıpkı aile bağlarından manevi olarak beslendiğimiz gibi uzak çevremiz ile kurduğumuz olumlu iletişimin geliştirici, sosyal

²⁷⁰ Akın ve ark., a.g.m., s.272

ihtiyaçları doyurucu ve yaşamımızı kolaylaştırıcı etkilerinden de destek alırız. Bu tür iletişim ruhsal sağlık açısından oldukça önemlidir.

Kadın doğum bölümünde yaptığımız araştırma sonuçları ve gözlemlerimize göre kalabalık, yardımcı ve ilişkisel bağlamda sorunsuz bir ailesi olanların daha az manevi destek talep ettikleri veya kendilerini yaşam krizleri karşısında daha kısa sürede topladıkları görülmüştür.

4. KADIN DOĞUM BÖLÜMÜNDE MANEVİ DANIŞMANLIK UYGULAMA ÖRNEKLERİ

4.1. Manevi Danışmanlık ve Psikolojik Danışma

Genel olarak bir yönüyle ruh sağlığı alanı içerisinde değerlendirilen manevi danışmanlık çalışmaları, teoloji-psikoloji-psikiyatri-psikolojik danışmanlık kavşağında ortaya çıkmıştır.²⁷¹ Literatürde Din Psikolojisi'nin bir alt araştırma alanı olarak da değerlendirilen manevi danışmanlık, psikoloji (klinik), psikiyatri (kültürel), psikolojik danışma ve rehberlik ile teoloji alanlarını da kapsayan disiplinler arası bir yaklaşımı içermektedir. Danışanlarına fizyolojik, bilişsel ve spiritüel/manevi boyutlar arasındaki dinamik bağlantıyı sürdüren bir yaklaşım/terapi modeli sunmaktadır.²⁷² Hristiyan gelenek içinde doğan manevî danışmanlık spesifik olarak herhangi bir din ve/veya dinsel ortamla sınırlandırılmaması gereken, dinsel ve ruhsal problemlerin çözümünde kullanılan bir çeşit uygulamalı terapötik danışma sürecini ifade eder.²⁷³

Bu terapötik danışma sürecinin pratikte uygulanması konusuna bakıldığında, süreçte kullanılan yöntem ve tekniklerin ana hatlarıyla psikolojik danışmanlıkta işletilen prosedüre benzemesinden dolayı manevi danışmanlık ile psikolojik danışmanlığın çok da birbirinden farklı olmadığı söylenebilir. Bununla birlikte manevi danışmanlık sürecinde danışman, psikolojik yöntemleri uygularken, almış olduğu teoloji eğitiminden faydalanarak kutsal alana referans yapar ve dinsel motiflerden yararlanır.²⁷⁴ Sayısız düşünce okullarının yaklaşımlarından

²⁷¹ Özdoğan (2006), agm, s.128

²⁷² Koç, Mustafa, "Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma –I", Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Sayı:12 (2), 2012, (201-237), s.205

²⁷³ Özen, agm, s.153

²⁷⁴ Koç, agm, s.204

yararlanmakla birlikte, pastoral danışmanlıkta, danışanların aşkın arzuları ve duygularıyla ilgilenilmektedir. Dini fikirler ve deneyimler, kritiği yapılmaktan çok, danışmanlık teorisi ve pratiğine farklı bir boyut katmak ve örnekler vermek için kullanılır. Bu alan her şeyden önce psikojenik/ruhsal tepkiler (yas, depresyon) ve genel olarak hayat görüşüyle ilgili sorunları konu edinir.²⁷⁵

Psikolojik danışma ve manevi danışmanın amaçlarına bakıldığında da benzerlikler göze çarpar. Psikolojik danışma; akıl ve ruh sağlığını koruyucu bir alan olup kısa süreli ve gelişime yönelik bir yardımdır. Bireyin olumsuz ve bilinç dışı davranışlarıyla değil, olumlu ve bilinçli davranışlarıyla ilgilenir. Danışanın davranışlarına kişisel anlam vermesinde, kendini anlaması ve olduğu gibi kabul etmesinde, geleceğe ilişkin bir takım değerler ve hedefler geliştirmesinde ona yardımcı olmayı hedefler. Böylece bireyin, görüş, tutum ve davranışlarında değişiklikler yaparak kendini gerçekleştirmesine bir başka deyişle gizil güçlerini fark etmesine yardımcı olur.²⁷⁶ Benzer şekilde manevi danışmanlar da danışanlarına geniş bir yelpazede yaklaşırlar ve bütün karmaşası içinde insanın gizemini incelemeye girerler. Onların içsel süreçleriyle, insanlarla ilişkilerindeki başarıları ve başarısızlıklarıyla ilgilenirler. Aynı zamanda onların hayattaki amaçlarıyla buluşmalarını etkileyecek potansiyelleriyle de ilgilenirler.²⁷⁷

Psikolojik danışmanlık hizmetleri içerisinde yer alan manevi danışmanlığın, psikolojik danışmanlıktan ayrıldığı yönleri şöyle sıralayabiliriz:

- Bu tip etkinliğin mümessil bir din adamı tarafından ya da en azından insan yaşamında aşkınlığa yer veren biri tarafından yürütülmesi,
- Danışma sürecinin nihai anlam ve konulara yönelik olması,
- Dini ve kültürel sembol, sistem ve değerlerin kaynak olarak kullanılması,

Manevi danışman ağır ruhsal rahatsızlıklarla seyrek olarak ilgilenir ve onların tedavilerini, bu alanda uzmanlaşmış terapistlere ve psikiyatlara bırakır,²⁷⁸ daha ziyade inanç ve ahlâk sorunlarından doğan değer problemleri ile

²⁷⁵ Holm, a.g.e., s.152

²⁷⁶ Kuzgun, a.g.e., s.118

²⁷⁷ Holm, a.g.e., s. 152

²⁷⁸ a.g.e., s.152

uğraşmaktadır.²⁷⁹ Böylece danışanların, ruhsal ve manevî bütünlüğünü korumayı amaçlayan manevi danışmanlık, onların günlük yaşamlarında karşı karşıya kaldıkları stres, kaygı ve depresyonla başa çıkmalarını sağlayacak güçlü sınırlar koyarak kontrol mekanizmalarını kuvvetlendirmektedir. Dolayısıyla kişilik ve benlik yapılanmasında bulunan içsel çatışmaların düzeyini azaltarak danışanın bütünlük duygusunu çoğaltabilir.²⁸⁰

4.2. Psikolojik Danışma Kuramları

Psikoloji ve psikoterapi alanında ortaya konulmuş pek çok kuram vardır. Kuram, bilimsel araştırmalar sonunda elde edilen bulguların sistemleştirilmesi ile varılan birtakım genel açıklamalara denilmektedir.²⁸¹ Birçok terapötik danışma sürecinde olduğu gibi manevi danışmanlık sürecinde de bu kuramlardan faydalanılmaktadır. Bu sebeple araştırmamızın bu bölümünde psikoloji ve psikoterapi alanına ait bazı kuramlar ana hatlarıyla verilmiştir.

4.2.1. Psikanalitik Kuram:

Psikanalitik kuramın öncüsü Sigmund Freud'dur. Bu kuram, bir kişilik gelişim modeli olmakla birlikte aynı zamanda bir psikoterapi yöntemidir. Freud davranışı motive eden psikodinamik faktörlere ve bilinçaltının rolüne dikkat çekerek psikoterapiye farklı bir bakış açısı ve boyut kazandırmıştır. Kişiliğin temel özelliğine ait yapının anlaşılması ve değiştirilmesi için ilk terapötik yöntemleri geliştirmiştir. Freud'un kuramında içgüdüler temeldir. Bu içgüdüler bireyin yaşamının ve türünün sürdürülmesi amacına hizmet etmekte ve büyüme, gelişme, yaratıcılık doğrultusunda bireyi yönetmektedir.²⁸²

Freud'a göre cinsellik ve saldırganlık olmak üzere iki temel içgüdü vardır ve bu dürtülerle başa çıkmak insan türünün en büyük uğraşdır. Hem cinsel hem de saldırgan dürtüler, insanların neden öyle davrandıklarının en güçlü belirleyicisidir.²⁸³

²⁷⁹ Söylev, Ömer Faruk; "Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye'de Dini Danışma ve Rehberlik", *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 2, 2015, s.89

²⁸⁰ Koç, Mustafa, "Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma -I", *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı:12 (2):201-237, 2012, s.205

²⁸¹ Kuzgun, a.g.e., s.122

²⁸² Corey, a.g.e., s. 68-69

²⁸³ a.g.e., s. 69

Psikanalitik kurama göre kişiliğin id (biyolojik), ego (psikolojik) ve süperego (sosyal) olmak üzere üç bileşeni vardır.

İd: İd, içgüdülerden kaynaklanan bir enerji ile yüklüdür ve zevk ilkesine dayalı olarak içgüdüsel ihtiyaçları doyurmaya çalışmaktadır.²⁸⁴ İçgüdülerin ve cinsel isteklerin tesiri altında bulunana id²⁸⁵, bu ihtiyaçları doyurmaya çalışırken talep edici, ısrarcı, düzensiz, mantıksız ve ahlaksızdır. İd hiçbir zaman olgunlaşmaz ve kişiliğin şımartılmış parçası olan çocuk olarak kalır.²⁸⁶

Ego: Ego dış dünya ile id arasında bir arabulucu olarak çalışmaktadır. Kişiliği yöneten, kontrol eden ve düzenleyen ego, mantık ve sağduyuyu temsil etmektedir. İçgüdüsel tutkulardan oluşan id, egonun müdahalesi olmazsa kendini mahvedebilir. Ego gerçeklik ilkesinin, id'in zevk ilkesinin yerini alması için çalışmaktadır.²⁸⁷

Süperego: Süperegonun işlevi, egoyu ahlaki açıdan etkileyerek, idin isteklerini sınırlamaktır. Süper ego kişilikteki ahlaki ve yargılayıcı olan kısımdır. Gerçeklikten ya da hazdan çok mükemmeliyetçilik prensibine göre çalışır.²⁸⁸

Psikanalitik terapinin iki amacı bulunmaktadır. Birincisi, bilinçaltını bilinç düzeyine çıkararak, davranışı içgüdüsel tutkular ve gereksiz suçluluk duygusundan kurtarıp, egoyu güçlendirerek gerçeklik temeline göre hareket etmesini sağlamak; ikincisi ise, çocukluk deneyimlerini yeniden yapılandırarak analiz etmek, geçmişini derinlemesine araştırarak bireyin karakter değişimi için gerekli olan kendi farkındalık düzeyini arttırmaktır. Başarılı bir psikanalizin bireyin kişiliğinde ve karakter yapısında belirgin değişiklikler yapması gerektiğine inanılmaktadır.²⁸⁹ Psikanalitik terapide kullanılan yöntemler şunlardır:

Serbest çağrışım: Hastanın aklına gelen her düşüncüyü, herhangi bir sansür veya bilinçli bir kontrol uygulamaksızın danışan ile paylaşmasıdır.²⁹⁰

Rüyaların analizi: Rüyaların analizi bilinçaltını açığa çıkaran malzeme olması ve danışana çözümlenmemiş sorunlarına ait bazı alanlarda iç görüşü kazandırması

²⁸⁴ Jones, Richard Nelson, *Danışma Psikolojisi Kuramları*, çev. Füsün Akkoyun, Nobel Yay., İstanbul, 2005, s.90

²⁸⁵ Kepçeoğlu, Muharrem, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Yayınları, 8.Baskı, Samsun, 1988, s. 87

²⁸⁶ Corey, a.g.e., s. 69

²⁸⁷ Jones, a.g.e., s. 91

²⁸⁸ Corey, a.g.e., s. 70

²⁸⁹ Corey, a.g.e., ss. 71 -78

²⁹⁰ Karahan, Tevfik Fikret; Sardoğan, Mehmet F., *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*, Deniz Kültür Yayınları, Samsun, 2004, s. 40

nedeniyle önemli bir tekniktir. Uyku sırasında savunmalar en aza iner ve bastırılmış duygular kolayca gün yüzüne çıkabilir. Çoğu zaman baskılanmış malzeme danışanın hali hazırdaki davranışlarının da ne anlama geldiğini ortaya koyar.²⁹¹

Transferans: Danışanın, çocukluk yıllarında kendisi için önemli olan kişilere, özellikle anne-babaya karşı beslediği bilinçdışı negatif veya pozitif duygularını danışmana aktarmasıdır.²⁹²

4.2.2. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu yaklaşım insan olmanın ne demek olduğu üzerine kurulmuştur. Varoluşçu yaklaşım bireylere duyulan saygıyı, insan davranışlarının yeni yönlerini araştırmayı ve insanları anlamak için farklı yöntemler geliştirmeyi desteklemektedir. Bu yaklaşım özgür olduğumuz ve seçeneklerimiz ve eylemlerimizden sorumlu olduğumuz varsayımına dayanır. Yani ne olacağımızı kendimiz belirleriz ve koşulların kurbanı değiliz. Bu sebeple insan karşılaştığı sorunlar karşısında yeni yöntemler bulmalı sürekli değişim, dönüşüm ve yenilenme çalışmaları ile kendini gerçekleştirmeli, tüm kapasitesini kullanmalıdır. Değişimin temel koşulu ise sorumluluktur. Sorumluluklarını üstlenmeyi reddederek, sürekli başkalarını suçlayan danışanlar, terapiden hiçbir kazanç elde edemez.²⁹³

Varoluşçu yaklaşımın günümüzde ilgi odağı, dünyada kendini yalnız hisseden ve bu yalnızlıktan dolayı kaygı yaşayan bireylerdir. Bu noktada varoluşçu terapi normal kaygı ile nörotik kaygıyı birbirinden ayırmaktadır. Normal kaygı karşılaşılan olaylara uygun tepki vermektir. Nörotik kaygı ise durumun boyutlarının dışına taşmaktır. Psikolojik olarak sağlıklı olmak, yaşamın bir parçası olan kaygının kabullenilmesi ve mücadele edilmesi ile mümkündür.²⁹⁴ Aksi takdirde kaygı ve uyumsuzluk insanın varlığını tehdit eder ve birey için yaşamın anlamı kalmaz.²⁹⁵ Böyle durumlarda varoluşçu terapinin temel amacı, danışanların sorunlarla yüzleşmesini sağlamak ve yaşamlarına bir anlam ve amaç katmaktır.

Varoluşçu terapinin üzerinde durduğu konular ise: Özgürlüğe ait sorunlar, ölüm ve yok oluş ile ilgili başa çıkma, anlamlı bir yaşam, yabancılaşma, kendi

²⁹¹ Corey, a.g.e., ss. 84-85

²⁹² Karahan; Sardoğan, a.g.e., s. 34

²⁹³ Corey, a.g.e., ss.54-57

²⁹⁴ Corey, a.g.e., ss. 154-161

²⁹⁵ Kepçeoğlu, a.g.e., s.89

bilincinin farkına varma, kendini ifade edebilme ve kaygıyı yapıcı hale getirmektir.²⁹⁶

Varoluşçu terapi üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama danışandan dünya ile ilgili görüşlerini tanımlaması ve açıklaması istenmektedir. İkinci aşamada ise danışanlar, kendi değer sistemlerinin kaynağının, hangi otoriteden etkilendiği konusunda farkındalık kazanarak bir değerlendirme yapabilmeleri için desteklenmektedirler. Bu değerlendirme süreci danışanın iç gözlem yapmasını gerektirmektedir. Son aşamada ise danışman danışandan buraya kadar, yaşanan süreç içinde, nelerin farkına vardıklarını ya da öğrendiklerini ortaya koymalarını istemektedir.²⁹⁷

4.2.3. Davranışçı Kuram

Bu yaklaşıma göre, uyumsuz davranışların altında yatan nedenleri bulmak yerine, bu davranışları değiştirmek daha uygundur. Davranışçı terapist, direkt olarak davranışa yönelir ve sorunların altındaki nedenlerle ilgilemez. Davranıştaki bozukluklar, öğrenme kavram ve süreçleri ile ortadan kaldırıldığında, sorun çözümlenmiş olarak kabul edilir. Başka bir deyişle davranışçı yaklaşımın amacı istenmeyen davranışı söndürerek değiştirmek veya ortadan kaldırmak, bunların yerine şartlanma metodunu kullanarak uyumlu davranışlar koymaktır.²⁹⁸

Bu kurama göre insan doğuştan boş bir levhadır ve sadece refleksleri ile dünyaya gelmiştir. Onun kişiliği ise olumlu ve olumsuz öğrenmeleri sonucunda ortaya çıkan ve gözlenebilen davranışlardan oluşur. Gözlemleyemediğimiz içsel süreçler deney sonucunda nesnel olarak ortaya konulamadığı için bunların ele alınıp incelenmesinin bir anlamı da yoktur.²⁹⁹

Davranışçı terapi, sorunlara başa çıkmada kullanılan teknikler açısından farklıdır. Davranışçı akım dört temel gelişim alanından oluşur: Klasik koşullanma, edimsel koşullanma, sosyal öğrenme kuramı ve davranışı etkileyen bilişsel etkenler. Davranışçı terapi bilimsel yöntemin ilkelerine sıkı sıkıya bağlıdır. Kavramlar ve yöntemler açıkça ifade edilir, deneysel olarak test edilir ve sürekli gözden geçirilebilir. Tedavi ve değerlendirme birbirine bağlıdır ve eş zamanlı olarak

²⁹⁶ Muz, a.g.t., s.29

²⁹⁷ Karahan; Sardoğan, a.g.e., ss.129-130

²⁹⁸ a.g.e., s.65

²⁹⁹ Söylev, a.g.m., s.31

gerçekleşir. Araştırma, yaklaşımın temel unsurlarından biridir ve terapötik teknikler sürekli gözden geçirilir. Davranışçı terapinin önemli özelliklerinden biri, terapi sürecinin başlangıcında hedeflerin belirlenmesidir. Davranışçı terapistler, danışanlarına hedeflerine ulaşmaları konusunda yardımcı olurken aktif ve kural koyucu bir rol üstlenirler. Her ne kadar hangi davranışın değiştirileceğine danışman karar verirse de, bu davranışın en iyi şekilde nasıl değiştirileceğine terapist karar verir. Tedavi planını hazırlarken danışan farklı terapi yaklaşımlarında kullanılan metot ve yöntemlerden faydalanır ve her danışanın kendi gereksinimine uygun bir şekilde uygular.³⁰⁰

4.2.4. Gerçeklik Kuramı

Glasser tarafından geliştirilen bu kuram insanın kendisini ve çevreyi kontrol edebileceği, bu nedenle davranışlarından sorumlu olması gerektiği görüşüne dayanan bir terapi yöntemidir. Bu terapi yönteminde temel amaç; davranışların kişiyi doyuma götürüp götürmeme açısından değerlendirilmesi ve doyum vermeyen davranışların yerine yeni davranışların kazanılmasıdır.³⁰¹

Bu yaklaşıma göre danışanların problemlerinin çoğu, yaşamlarındaki önemli insanlardan en az biriyle doyurucu ve başarılı bir ilişki kuramamaktan ya da diğer insanlarla yakınlaşıp onlara bağlanamamaktan kaynaklanmaktadır. Danışanlar insanlara ne kadar çok bağlanabilirse, mutlu olma şansları da o oranda artacaktır. Bu sebeple terapist, danışanı anlamlı bir ilişkiye yönlendirmeli ve danışanlara daha etkili seçimler yapmayı öğretmelidir. Çünkü danışanların çoğu yaşadığı problemlerinin kendi davranış biçimlerinden kaynaklandığını fark edememektedir.³⁰²

Gerçeklik kuramına göre insan beyni davranışları kontrol eden bir sistemdir. Bu sistemin genetik yapısı gereği bazı gereksinimleri vardır ve bireyin tüm davranışları bu gereksinimleri karşılamaya dönüktür. İnsan tüm yaşamını gereksinimlerini karşılayabilmek için çevreyi değiştirerek denetimi altına alma çabası içinde geçirir. Genetik kodlarımıza işlenmiş ve hayatımız boyunca bizi yönlendiren bu gereksinimler: Hayatta kalma, sevgi ve ait olma, güç, özgürlük ve eğlence'dir.³⁰³

³⁰⁰ Corey, a.g.e., s.283

³⁰¹ Kuzgun, a.g.e., s.150

³⁰² Corey, a.g.e., s. 346

³⁰³ Kuzgun, a.g.e., s.150

Gerçeklik terapistleri geçmişle değil, şimdi olanla ilgilenirler ve danışanı yaşadığı andaki durumundan haberdar etmeye çalışırlar. Gerçeklik terapisi uygulayıcısı, danışandan kendi davranışlarını gözden geçirmesini ve kendi değer ölçülerine göre davranışlarının gereksinimlerini karşılamada etkili olup olmadığına karar vermesini ister. Bu değerlendirmeyi yapabildiği zaman kişi değişmeye hazır demektir.³⁰⁴

4.2.5. Bilişsel Kuram (Akılcı-Duygusal Kuram)

Bilişsel terapi, olayların kendisinden çok, algılanma ve yorumlanma tarzına önem veren klinik bir kuramdır. Bu yaklaşıma göre kişileri rahatsız eden duygusal sıkıntılar, doğrudan olayların ya da yaşananların kendisinden değil, bunların algılanma ve değerlendirilme biçiminden kaynaklanmaktadır.³⁰⁵ Bilişsel terapi olumsuz düşünceleri ve uyumsuz inançları tanımayı ve değiştirmeyi vurgulayan, iç görü odaklı bir terapidir. Bu yaklaşıma göre; bireylerin inançları onların kişiliği için büyük bir anlam taşır ve danışanların iç iletişimleri, yine danışanlar tarafında iç gözlemle erişilebilir ve keşfedilebilir. Buradan hareketle terapist, bireyin üzücü olaya veya düşünce akışına tepkisinin, bilişsel içeriği üzerine odaklanarak, danışanın merkezdeki şemalarına ulaşmasını ve şemalarını yeniden yapılandırmasını sağlayabilir.³⁰⁶

Bu kurama göre psikolojik sağlığın bozulmasına sebep olan en önemli etmen, mantıksız düşüncelere takılıp kalmaktır. Bu düşünceler toplumun benimsediği değerlerden kaynaklanmış olup küçük yaşlarda ana-babalar tarafından aşılır. Bu düşüncelerden bazıları şöyledir:

- İnsan çevresindeki herkes tarafından beğenilmeli, sevilmelidir.
- Bir kimsenin değerli olması için başarılı olması gerekir.
- Bazı insanlar kötüdür, kusurludur. Bunların cezalandırılması gerekir.
- Olayların kişinin istediği gibi gelişmemesi onun için bir felakettir.
- Mutsuzluğun kaynağı kişinin kendi dışında gelişen olaylardır ve insanın bu duruma hiçbir müdahalesi söz konusu değildir.

³⁰⁴ Kuzgun, a.g.e., s.151

³⁰⁵ Türkçapar, M. Hakan, *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*, HYB Yayıncılık, Ankara, 2007, ss. 2-3

³⁰⁶ Corey, a.g.e., s.311

-Kaygının ortaya çıkma nedeni tehlikeli olaylardır. Bu olaylar sürekli engellenmelidir.

- Bazı zorluklardan kaçmak, onlarla yüz yüze gelmekten iyidir.

-Her sorunun daima tam ve doğru bir yanıtı, bir çözümü vardır.

-İnsan başkalarının sorunlarında ve sıkıntılarında üzüntü duymalıdır.

Bu mantıksız düşüncelerin ortak özellikleri olarak aşırı uçlara gitme, yanlış genellemeler yapma, sorumluluğu dış etmenlere yükleme sayılabilir.³⁰⁷

Burada bilişsel terapi yönteminin uygulayıcısı, danışana doğru düşünme davranışını öğretmeye çalışan bir eğitici rolündedir. Kullandığı en önemli teknik, telkin ve iknadır. Bütün gayreti danışanın kendisi, diğer insanlar ve hayat konusundaki yanlış-mantıksız düşünce ve inançlarını değiştirmeye yöneliktir. Danışanı, önerdiği yeni düşünme ve davranma biçimlerini uygulama konusunda cesaretlendirir ve ödevlendirir. Daha sonra danışandan yeni davranış biçimlerinin işe yararlığını eski davranış biçimleri ile kıyaslamasını ister. Terapist, danışanda oluşan bu farkındalık sayesinde bireyin, duygusal rahatsızlığının temelindeki yanlış düşünce ve inançlarını görmesine ve bunlardan kurtulmasına yardımcı olabilir.³⁰⁸

4.2.6. Birey Merkezli Kuram

Hümanistik yaklaşımın benimsendiği bu kuram Carl Rogers tarafından, o sıralarda uygulanmakta olan güdümlü terapi yaklaşımlarına tepki olarak geliştirilmiştir. Roger'a göre insan doğası gereği iyi, değerli ve güçlüdür. Dışardan gelen hiçbir müdahale ya da bilgi onun üzerinde etkili değildir. Hoşgörülü ve müdahaleci olmayan bir danışma ortamı oluşturulduğu takdirde danışan kendi kendine problemini çözebilir. Bunun için danışman, yönlendirici bir role girmemeli, sadece aktif bir dinleyici olarak danışanın kendisini gerçekleştirmesine yardımcı olmalıdır.³⁰⁹

Bu yaklaşıma göre bireyin içindeki büyüme gücü aynı zamanda içsel bir iyileşme gücüdür. Kişilerin sağlıklı bir yolda ilerlemelerini sağlayan bu temel güç, onların yollarındaki tüm engellerin kaldırılması ile ortaya çıkar. Burada terapistin temel hedefi, danışanları özgür bırakmak ve kendilerini gerçek anlamda araştırabilmeleri için uygun koşulları oluşturmaktır. Danışanın gelişimini

³⁰⁷ Kuzgun, a.g.e., s.145

³⁰⁸ a.g.e., ss. 146-147

³⁰⁹ Kepçeoğlu, a.g.e., ss,86-88

destekleyebilecek danışman-danışan etkileşiminde terapistin ait üç davranış bu koşulların ortaya çıkması için önemlidir. Bu davranışlar; tutarlılık (hakikat veya gerçeklik), koşulsuz kabul (kabullenme ve önemseme) ve empatik anlayış (kişinin sübjektif dünyasını yakalayabilme yeteneği).³¹⁰

Birey merkezli yaklaşımı benimseyen danışmanlar, insan doğasının yapıcı yönüne odaklanır ve danışanın terapi sürecine getirdiği güçlü yönleri ön plana çıkararak, danışanın gelişimine katkı sağlamaya çalışırlar. Danışanların kendi dünyalarında diğerlerine karşı nasıl davrandıklarına, yapıcı yönde nasıl ilerlediklerine ve gelişmelerini önleyen engellerin nasıl üstesinden geldiklerine önem verirler. Bu şekilde birey kendini gerçekleştirme imkanı bulabilir. Kendini gerçekleştiren bireyler ise kapasitesini tam olarak kullanan kişilerdir ve bu durum psikolojik sağlık halinin üst seviyesidir. Bununla birlikte kişiler her ne kadar değişirlerse değişsinler hiçbir zaman son veya durağan bir konumda kendini gerçekleştirmiş bir varlık olamazlar. Aksine sürekli kendilerini gerçekleştirecek bir yaklaşım içinde bulunurlar. Kendini gerçekleştirme yaşam boyu sürer ve ancak ölüm ile tamamlanır.³¹¹

4.3. Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Yöntem ve Teknikler

Manevi danışmanlık uygulanmalarında kullanılan yöntem ve teknikler, psikoterapi ve psikolojik danışmanlığın yöntem ve tekniklerinden çokta farklı değildir. Çünkü genel kanaate göre manevi danışmanlık psikolojik danışmanlığın bir alt kategorisindedir. Dolayısıyla manevi danışmanlık sürecinde, normal danışan-danışman ilişkisinden farklı olarak teolojik kaynaklar ve dini motifler kullanıldığı için dini danışma yöntem ve teknikleri de kullanılmaktadır. Hastanelerde sunulan manevî danışmanlık uygulamalarında üç yöntemden söz edilmektedir.

Bunlardan ilki; danışman merkezli, tek taraflı anlatım metoduna dayanan, karşılıklı konuşmaların pek fazla olmadığı dolayısıyla danışma kavramına uymayan ‘Tebliğ ve İrşad Modeli’ dir.

İkincisi; danışanın manevi gereksinimlerini dikkate alan, danışan odaklı, ‘Psikoterapi Modeli’dir. Günümüzde manevi danışmanlar tarafından en çok

³¹⁰ Corey, a.g.e., s.186

³¹¹ a.g.e., s.186

kullanılan tedavi metodu budur. Danışanın aktif olduğu süreçte iletişim tekniklerinin başlıcaları olan, kabul, empati, aktif dinleme yoğun olarak kullanılmaktadır.

Üçüncüsü ise; iki modelin bir araya gelmesiyle oluşan, danışan merkezli, karşılıklı diyalog, anlama, açıklama, anlamlandırma, yorumlama ve farkındalık kazanma süreçlerinden beslenen ‘Teselli-Tefsir Modeli’dir. Manevi danışma yöntemleri içinde krize müdahale başta olmak üzere birçok alanda en verimli ve etkin yöntem olarak kabul edilmektedir.³¹²

Yöntemlerin uygulanması aşamasında kullanılacak tekniklere gelince; bu bağlamda manevi danışmanlık modellerinin bir kısmı psikoterapi veya psikolojik danışma teknikleri ile dini danışma tekniklerini birleştirirken diğer bir kısmı psikolojik danışmadan çok dini danışma tekniklerini kullanmaktadır. Kullanılacak yöntem ve teknikler danışanın ruhsal ve kültürel durumuna, danışmanın yapılacağı uygulama alanına, danışmanın mesleki eğitim ve yeterliliğine göre değişmektedir. Bununla birlikte Türkiye’de kullanılan tekniklerin genel hatlarından bahsedilebilir. Bu bahis içerisinde de teknikler psikanalitik, terapötik ve dini olmak üzere üç başlık altında ele alınabilir:

Psikanalitik teknikler (Bireyi tanıma teknikleri); tedavi edici yöntemlere başvurmadan önce bireyi ve sorununu doğru ve kapsamlı bir şekilde anlamaya ve tanımlamaya yarayan tekniklerdir. Bu teknikler sayesinde kendisini ve içinde yaşadığı dünyayı tanıyan birey imkânlarını gelişimi için en üst seviyede kullanabilecektir. Kişinin kendisini ve problemini fark etmesi, tanımlaması ve tüm gerçekliğiyle kabullenmesi kişiye içgörü kazandırmak manasına gelir ve danışmanın asıl ve temel amacı da budur. Bu içgörü sağlanamadığı zaman danışma süreci tıkanır ve ilişkide bir düğüm oluşur. Kim olduğunu, nelere gücünün yetip yetmediğini ve hangi sorunla uğraştığını tam olarak kavrayamayan ve kabullenemeyen birey elbette sorunu çözmekte de başarısız olacaktır. Psikanalitik teknikler ise şunlardır: görüşme ve gözlem, olay kaydı, anekdot, otobiyografi, kimdir bu vb.

Terapötik teknikler; Danışma sürecinin anlama ve kavrama ile ilgili ilk basamağının ardından gelen iyileştirmeye yönelik teknikleri kapsamaktadır. Terapötik tekniklere danışmanlık ve rehberlik hizmetinin icrası ile ilgili teknikler veya becerilerde denilir. Hizmetin icrası ile ilgili teknikler bir bütün olarak ele alınıp

³¹² Doğan, a.g.m., s.1291

incelendiği gibi, danışma ilişkisinin iletişim boyutuna dair sözel teknikler ve eylem boyutuna dair edimsel teknikler diye iki gruba ayrılarak da incelenmektedir. Böyle bir ayırıma gitmeden belli başlı terapötik teknikleri şöyle sıralayabiliriz: empati kurma, etkin dinleme, yansıtma, bilgilendirme, Konuşmaya özendirme, mülakat, yapılandırma, yakından ilgilenme, katılıma teşvik, kişiselleştirme, yüzleştirme, yöneltme, özetleme, paylaşırma, bağlama, susma.³¹³

Dini (İslami) teknikler: Kuran ve sünnetten hareketle insana moral ve motivasyon kazandıran, onu teskin eden, ruhen takviye edip güçlendiren, ona huzur ve güven kazandıran, tekniklerdir. Bu teknikler özellikle dini danışma ve rehberlik çalışmaları için önemli imkanlardır. Bu tekniklerin önde gelenlerini sayacak olursa; zikir (Allah ile birliktelik bilinci uyandırma), tefekkür (sistematik düşünme deneyimi), dua-niyaz, hikaye anlatma-hikayeleme, biblioterapi (kitap okuma), nefis muhasebesi (kendini denetleme) gibi tekniklerden bahsetmek mümkündür.³¹⁴

4.4. Manevi Danışmanın Aşamaları: Tanılama, Planlama, Uygulama

Manevi danışma sistematik ve profesyonel bir etkinliktir ve belli bir plan ve program dahilinde yürütülmelidir. Bu bağlamda manevi danışma aşamalar halinde ve tedricen ilerlemektedir. Manevi danışma sürecinin aşamaları tanılama, planlama ve uygulamadır. Bu aşamalar aynı zamanda psikolojik danışma sürecinin beş basamağını kapsar. Bu beş basamağın ilk ikisi tanılama, üçüncü basamak planlama, 4. ve 5. basamaklar ise uygulamaya yöneliktir. Bu basamaklar sağlıklı bir şekilde oluşturulduğu zaman, danışanla psikolojik danışman arasında güvene dayalı sağlıklı bir ilişki kurulabilir.

a) Danışanla Kaynaşma ve İletişim Kurma

Danışma sürecinin ilk basamağı olan kaynaşma ve iletişim kurma en önemli basamak olarak değerlendirilebilir. Çünkü sonraki basamaklara ihtiyaç olup olmadığına bu oturumda karar verilir. Danışma sürecinin başarısı danışman ile danışan arasında kurulan ilişkinin etkinliğine bağlıdır.³¹⁵ Danışma sürecinde yakın ve güven verici bir ilişki esastır. Danışman bu güven verici ortamı yaratmaktan sorumludur. Bu ilişkinin kurulmasında danışmana düşen tutumun üç yönü vardır:

³¹³ Cebeci, Suat, *Dini Danışma ve Rehberlik*, DİB Yay., Ankara, 2012, s. 103

³¹⁴ a.g.e., ss.104-117

³¹⁵ Kuzgun, a.g.e., s. 156

- Kabul: Kabul danışmanın, danışana karşı geliştirmesi gereken ilk ve en önemli tutumdur. Kabul danışanı bir insan olarak değerli bir varlık saymak, meziyetleri, kusurları ne olursa olsun ona saygı duymak demektir. Danışanı kabul etmek demek; ona karşı yargılayıcı bir tutum takınmamak yahut davranış ve düşüncelerine göre onu bir kategoriye koyup tepkileri ona göre ayarlamak demektir. Danışanı kabul etmek demek, onu her durumda haklı görmek ve onaylamak anlamına da gelmez.³¹⁶

- Dikkatle Dinleme: Danışanı anlamak için danışman, onu çok dikkatle ve ilgiyle dinlemeli ve tüm davranışlarını gözlemelidir. Çok kere insanlar karşısındaki insanları kendi algısal dünyalarını referans yaparak değerlendirirler. Bu algısal dünyaya uyanları kabul ederek ve uymayanları duymazlıktan gelerek dinlerler. Bu nedenle iki insan arasında etkili iletişim kurmak imkânsızlaşır. Danışman özellikle ilk görüşmede, danışanı, sözlerinin her kelimesine dikkat ederek dinlemeli ve bunu davranışları ile danışana iletmelidir. Bu da danışanın söylediklerine kısa fakat uygun cevaplar vererek yapılabilir.

- Empati Kurma: Psikolojik danışmada empati, danışanın dünyasını, ona görüldüğü gibi görebilmektir. Empati danışanın yaşantılarına, danışmanın kendi açısından değil danışan açısından bakabilmesidir.³¹⁷

b) Danışan Tarafından Sunulan Problemin Tanımlanması

Danışanla ilişki kurma ve kaynaşma aşaması gerçekleşirken bir yandan da ikinci bir süreçte işlemeye başlamıştır. Bu süreç, danışanın yaşamını, manevi danışma almasına yol açan durumları vb. öğrenme ve bu amaçla bilgi alma sürecidir. Bu basamağa değerlendirme ya da problemin tanımlanması aşaması denir. Bu aşamada, danışman kendine gelen her türlü bilgi için, iletişim kanalını açık tutmalıdır. İlk başta iletilen bilgilere ilişkin bir anlam ya da örüntü çıkaramayabilir. Fakat zamanla danışanın problemini nasıl algıladığı, nasıl yorumladığı bu gerçeği nasıl şekillendirmeye çalıştığı, yaşadığı sorunların manevi bir boşluktan kaynaklanıp, kaynaklanmadığı, kültürel, içsel ve dini olarak olaya nasıl baktığı görülmeye başlanacaktır. Danışanın dünyasına ait bilgiler çoğaldıkça, manevi danışman onu daha geniş bir bağlamda, kendi sosyal ortamında, ilişkiler ve değerler dünyasında

³¹⁶ a.g.e., s.157

³¹⁷ Kuzgun, a.g.e., s.158

değerlendirmeye başlayacaktır. Yapbozun parçaları yerine oturmaya başlayıp, belirsiz kısımlar açığa çıktıkça danışanına nasıl yardımcı olabileceğine dair danışmanın zihninde bir plan oluşur ve danışma sürecinde üzerinde durulacak problemin sınırları belirlenir.³¹⁸

c) Amaç Oluşturma

Danışma sürecinin verimli işlenmesini sağlamak ve danışmanın ne zaman sonlandırılması gerektiğine karar vermek için amaç oluşturmak önemlidir. Amaçların belirlenmesiyle danışan ve danışman çalışmalarını yönlendirecekleri bir hedefe sahip olurlar. Amaç danışmadan beklenen sonuçtur ve danışma sürecinin etkinliğini tespit etmek için gelinen nokta ile hedeflenen nokta arasında ne kadar mesafe olduğu hakkında fikir verir.

Danışma amaçlarını belirlemede danışanın, değerleri, inançları, yaşam biçimi ve dünya görüşü etkilidir. Amaç belirleme sürecinde danışman, danışanın kısa ve uzun vadede gerçekleştirilebilir hedefler seçmesine rehberlik etmelidir. Amaçlar, büyük ölçüde çaba ve adanmışlık gerektirir. Bu yüzden danışman, ulaşmak için özveride bulunabileceği amaçlar seçmelidir. Amaç belirleme hem danışmanın, hem de danışanın sorumluluk aldığı etkileşimli bir süreç olmalıdır.³¹⁹

d) Müdahalede Bulunma:

Bu basamak, danışanı önceki aşamada belirlenen amaçlara ulaştıracak, müdahale stratejilerinin uygulamaya konulduğu 5-10 seanslık süreci içermektedir. Müdahale sürecinde uygulanacak yöntemler, manevi danışmanın teorik eğilimine, belirlenen amaçlara veya danışanın sorununa göre değişebilir. Danışman bilgi, beceri ve deneyimlerinden faydalananarak danışanın problemini çözmeye yarayacak doğru müdahaleyi seçmelidir. Ayrıca en uygun müdahaleyi bulmak ve uygulamak için sorunun kaynağını irdelemek, danışanın daha önce hangi yöntemleri kullanarak başarısız olduğunu öğrenmek faydalı olacaktır. Böylece yanlış yöntemler elenmiş ve danışanın içinde bulunduğu durumu iyileştirecek yaklaşımlar ortaya çıkacaktır.³²⁰

e) Sonlandırma ve İzleme

Terapinin sonlandırılması başlangıç aşaması kadar önemlidir. Danışan artık yalnız devam edeceği için bundan sonra ne yapacağıyla ilgili olarak konuşmak, bir

³¹⁸ Hackney, a.g.e., s.29

³¹⁹ a.g.e., s.110

³²⁰ Hansel, a.g.k.

eylem planı geliştirmek ve öğrendiklerini en iyi nasıl uygulayabileceğini değerlendirmek bu aşamada yapılır. Çünkü danışmanın amaçlarından biride kişinin burada öğrendiklerini günlük sosyal durumlarda yeni beceriler ve yaklaşımlar uygulayarak günlük yaşama transfer etmesidir. Ayrıca süreci ve danışmanın sonuçlarını ve danışanda meydana gelen değişimleri değerlendirmek gereklidir. Bu oturumlardan sonra danışan haftalık seanslar yerine düzensiz aralıklarla kontrol amaçlı danışmanı ziyaret edebilir.³²¹

4.5. Manevi Danışmanlık Uygulama Örneklere

Bu başlık altında yukarıdaki yaklaşım ve yöntemler kullanılarak yapılmış iki örnek danışma verilecektir. Bu danışmalarda manevi danışmanlık uygulamaları süreç, yaklaşım ve teknikler bakımından örneklenmiştir. Danışmalardan ilkinde danışan ile beş, ikincisi ise yedi görüşme yapılmıştır. Görüşmelerde anlatım, öyküleme, ikna etme, dikkatli dinleme, farkındalık oluşturma, çıkarım yaptırma, soru sorma, birlikte değerlendirme ve bibliyoterapi vb. teknikler kullanılmıştır. Elbette burada verilen örneklere danışmanın tamamının nasıl yürütüldüğünü tam olarak yansıtmayacaktır, fakat bir fikir vermesi bakımından önemlidir.

4.5.1. Örnek Danışma-1

1.Görüşme: (Danışanla İlişki Kurma, Tanıtıcı Bilgiler, Problemin Tanımlanması)

Bu görüşmenin öncelikli hedefi danışman-danışan ilişkisindeki güven ve işbirliğine dayalı bağın kurulması ve güçlendirilmesi olmuştur. Danışma sürecinde gerekli olan işbirliği ve katılımın önemi danışana aktarılmıştır.

Tanıtıcı bilgiler: Danışan 28 yaşında, üniversite mezunu bir ev hanımıdır. Dört yıllık evlidir ve evliliğini mutlu bir evlilik olarak tanımlamıştır. Günleri ev işleri, alış veriş ve akraba ziyaretleri ile geçmektedir. Üç çocuklu bir ailenin en küçük çocuğudur. Anne-babası ile olan ilişkilerini sıcak ve yapıcı olarak görmektedir. Ekonomik olarak orta düzey bir ailesi olan danışan kendisini ve ailesini inançlı insanlar olarak tanımlamıştır. Namazlarını düzenli olmasa da kılmaya çalıştığını, sık

³²¹ Corey, Gerald, *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*, (ev. T. Ergene), Mentis Yay, Ankara, 2008, s.566

sık dua ettiğini, yardım sever ve dost canlısı olduğunu dile getirmiştir. Önemli bir sağlık sorunu olmayan anne iki yıl önce bir doğum daha yaptığını ancak bu doğumdan yaklaşık bir saat sonra bebeğinin öldüğünü belirtmiştir. Bebeğin ölümü annenin bebeği ilk defa kucağına alıp, emzirmesinde yaklaşık on dakika sonra olmuştur.

Problemin tanımlanması: Sabahın ilk saatlerinde ikinci doğumunu yapan danışan yenidoğan bebeğini emzirmeyi ve kucağına almayı reddetmektedir. Ailesinin ve tüm sağlık personelinin yoğun uğraşlarına rağmen anne, bebeğin beslenme ve bakımına katılmamıştır. Doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesinin birinci basamağında tedavi altına alınan bebek, sağlık açısından annesini emebilecek kadar iyi durumda olmasına rağmen mama ile beslenmektedir.

Soruna eşlik eden duygular: Bebeğine ihtiyacı olan bakımı sağlayamadığı ve onu emziremediği için annenin çok üzgün olduğu aynı zamanda bebeğinin sağlığı için çok endişelendiği gözlenmiştir. Bununla birlikte bebeğe yaklaştığını düşündüğünde bile çok yoğun kaygı yaşadığını, ölecekmiş gibi hissettiğini dile getirmiştir.

Soruna etki eden bilişler: Anne ilk bebeğinde olduğu gibi bu bebeğinin de emzirdikten kısa bir süre sonra öleceğini düşünmektedir. Bu sebeple bebeğini kucağına almayı ve emzirmeyi reddetmektedir.

Soruna eşlik eden fiziksel yakınmalar: Danışanın olayı anlatırken sürekli ağladığı, titrediği, ten renginin soluk olduğu ve dudaklarında hafif morarma görülmüştür.

Sorunun kişiler arası yönleri: Danışanın başta eşi olmak üzere diğer aile üyeleri bebeği emzirmesi noktasında anneye baskı yapmaktadır. Hiç kimsenin kendisini anlamadığını düşünen danışan ailesi ile çatışmalar yaşamaktadır.

Soruna sebep olan diğer olaylar: Hasta önceki doğumunu da aynı hastanede yapmıştır. Bu sebeple fiziksel ortam kayıpla sonuçlanan gebeliği hatırlatmaktadır.

Sorunun süresi: Olay ikinci doğumun arkasından ortaya çıkmış gibi görünse de, danışanın ilk bebeğin öldüğü günden itibaren, ikinci bir bebek kaybı yaşamaktan korktuğu ve bu sebeple tekrar bebek sahibi olmayı istemediği anlaşılmıştır.

2. Görüşme (Amaç Oluşturma)

Amaçlar danışan ile birlikte oluşturulmuştur. Problem ve hedef odaklı bir süreç olması beraberinde kararlaştırılmıştır. Önce temel hedefler, daha sonrada bu hedeflere ulaştıracak görevler belirlenmiştir. (Aşağıda temel hedefler rakam ile görevler ise “-“ işareti ile gösterilmiştir.)

- 1) Ölen bebeği için yas tutmaktan vazgeçmek,
-Ölen bebeği hakkında konuşmayı kabul etmek,
-Ölen bebek ile ilgili duygu ve düşüncelerini danışman ile paylaşmak,
- 2) Ailesi ile ilişkilerini tekrar düzenlemek;
-Empati kurarak aile bireylerini anlamaya çalışmak,
-Onlarla tekrar iletişime geçmeyi denemek,
-Aile bireylerine durumun kendisi için zor olduğunu, fakat bunu aşmak için gayret ettiğini söylemek,
- 3) Bebeğini kuşağına alıp emzirmek ve onun bakımını üstlenmek;
-Bebeği emzirdiğini ve bu durumun her ikisini de çok mutlu ettiğini gözünde canlandırmak,
-Yoğun bakım ünitesinin kapısına kadar gitmek,
-Yoğun bakım ünitesine girip bebeğe uzaktan bakmak,
-Bebeği kucağına 15-20 saniye alıp bırakmak,
-Bebeği kucağına alarak emzirmek,

3. Görüşme (Strateji Geliştirme ve Müdahale Aşaması)

Strateji Geliştirme: Danışanın iki yıl önce yaşadığı gebelik kaybına ait yas sürecinin devam ettiği gözlenmiştir. Bu konu ile alakalı ailesi de dahil kimse ile konuşmak istemeyen danışanın bazı tinsel ihtiyaçları olduğu fark edilmiştir. Kaza ve kadere rıza ihtiyacı, anlamlandırma ihtiyacı, dua etme ihtiyacı, umut ihtiyacı bunlardan bazılarıdır. Tinsel iyi oluş psikolojik danışmanın duygu boyutu içinde yer aldığı için danışma sürecinde duygusal bir yaklaşımdan faydalanılması planlanmıştır. Ayrıca danışanın düşünce hatalarının belirlenmesi ve düzeltilmesi için bilişsel yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Danışanın davranışlarına yönelik değişimin gerçekleşebilmesi için ise davranışçı kuramın sistematik yaklaşma modelinin faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Üçüncü görüşmede danışan ile öncelikle daha önce belirlenen hedeflere uyumlu olarak yaşadığı gebelik kaybı ile ilgili görüşülmüştür. Müdahale stratejisi olarak duygusal iç görü ve değerlerin açıklığa kavuşturulması esas alınmıştır. Danışan, duygularını rahatça ifade edebilmesi için cesaretlendirilmiş ve bunun için uygun koşullar (empati, koşulsuz kabul, saygı) oluşturulmaya çalışılmıştır. Danışana bu olayda kabul edemediğın nedir? şeklinde soru sorulması üzerine danışanın ilahi iradenin gerçekleşme zamanı ile alakalı kabul problemi yaşadığı fark edilmiştir. Bebeğini doğduktan birkaç saat sonra kaybeden danışan, bebeğın gebeliğın ilk aylarında ölmesi gerektiğini savunmaktadır. Danışma sırasında: “Dokuz aydır boşuna, onca ilaç kullandım, bir sürü sıkıntı çektim, keşke birkaç haftalıkken düşseydi bizde boşuna heveslenmezdik.” diyerek düşüncesini temellendirmiştir. Yine başka bir cümlesinde: ”Eğer ilk zamanlarda düşseydi bizde onun yüzünü hiç görmemiş, onu hiç tanımamış olacaktık, böylece ona özlemde duymayacaktık.” İfadelerini kullanmıştır. Danışanın bebeğın ölüm tarihine olan itirazını temellendirmeye çalıştığı birinci cümleye bakarak, annenin bebeğın kaybı ile birlikte, ‘bir yaşam döneminin kaybı’ için yas tuttuğú sonucu çıkarılabilmektedir. Burada danışana Allah katında çekilen hiçbir sıkıntının boşa gitmeyeceğı, bir bebeğı dokuz ay taşımanın, üç ay taşımaktan daha fazla mükafat getireceğı fark ettirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca Allah’ın her şeyi yerli yerinde ve bir ölçüye göre yarattığı, bebeğın ölümünün gün ve saat bakımından bir ölçü ve hikmet çerçevesinde gerçekleştiğı, tüm insanlar gibi bebeklerinde ezelden takdir edilmiş bir ömürlerinin olduğı üzerinde durulmuştur. Danışanın kurduğı ikinci cümle ise kaybın ardından yaşanan özlem duygusunun yoğunluğuna işaret etmektedir. Hatta danışanı ilahi karara itiraz noktasına getiren de bu özlem duygusunun yoğunluğudur. Bu noktada danışana, çektiğı özlemin sonsuza kadar sürmeyeceğı elbet bir gün bebeğına tekrar kavuşacağı (ahiret inancı) düşündürölmüştür.

Görüşmenin devamında danışanın anlamlandırma ihtiyacı üzerinde durulmuştur. Danışan yaşadığı bu olayı: “hayatımın en büyük kaybı” diyerek tanımlamıştır. Danışanı her tekrarladığında olumsuz etkileyen, yaşam enerjisini ve motivasyonunu düşüren bu cümle dini referanslardan faydalanılarak tam tersi bir cümle olarak kurgulanmıştır. Şöyle ki; danışan ile insanın hayatta en büyük kaybım dediğı durumların ahirette karşısına en büyük kazancı olarak çıkabileceğı üzerine

konusulmuş ve bu bağlamda Hz. Peygamberin şu hadisi danışanla birlikte değerlendirilmiştir:

“Bir kulun çocuğu öldüğü zaman Allah Teâlâ meleklerine: -Kulumun çocuğunun ruhunu mu aldınız, buyurur. Melekler: -Evet, derler. Allah Teâlâ: -Kulumun gönül meyvesini (ciğerparesini) mi kopardınız, buyurur. Melekler: -Evet, derler. Allah Teâlâ: -Peki, kulum ne dedi, buyurur. Melekler: -Sana hamdetti ve ‘innâ lillahi ve innâ ileyhi râciûn’ diye istircâda bulundu, derler. Bunun üzerine Allah Teâlâ: - O halde kulum için cennette bir ev yapın ve adını da “hamd evi” koyun, buyurur.”³²²

Ayrıca danışan zaman zaman bebeğinin toprak altında üşüdüğü, korktuğu veya yalnızlık çektiği gibi hislere kapıldığını dile getirmiştir. Bu bağlamda danışan ile ölenin, bebeğin sadece bedeni olduğu, insanın acıyı hisseden yanı olan ruhun ise cennette ve emin ellerde bulunduğu, Müslümanların bulûğ çağına girmeden ölen çocuklarının cennete gideceği, Kuran-ı Kerim’de bu durumdan “ebediyen yaşlanmayacak çocuklar”³²³ olarak bahsedildiği üzerine ayrıntılı değerlendirmeler yapılmıştır. Görüşmenin sonunda danışana ailesi ile iletişim kurması ve yoğun bakım ünitesinin kapına kadar gitmesi ödev olarak verilmiştir. Danışana bu ödevi gerçekleştirdiği sırada aşırı kaygı hissetmesi durumunda uygulaması için ‘derin nefes egzersizi’ önerilmiş ve nasıl yapacağı konusunda danışan bilgilendirilmiştir. Ayrıca üzerinde baskı hissetmemesi için sadece elinden geleni yapması, kendisini zorlamaması önerilmiştir.

4. Görüşme (Müdahale Aşaması)

Dördüncü görüşmede danışanın ödevlerini yerine getirdiği ve kendisini daha rahat ifade edebildiği gözlenmiştir. Danışana bu seansta gayretli bir şekilde çalışması ve kendini tahrip eden inançlarını etkin bir şekilde inceleyip korkularıyla yüzleşmesi tavsiye edilmiş, aksi takdirde bir gelişme kaydedemeyeceği belirtilmiştir. Bu doğrultuda yanlış ve çarpıtılmış bazı düşüncelerini tanımlaması teklif edilmiştir. Bu görüşmede danışanın tespit ettiği ve değiştirilmesi gereken çarpıtılmış düşünceler şunlardır:

-İlk bebeğimin ölümünden ben sorumluyum.

³²² Tirmizi, Cenaiz, 36

³²³ Vakıa, 17

- Eğer onu emzirmesem ölmeyecekti.
- Bende bir uğursuzluk var.
- Bu bebeğe de bir şey olursa ben tam bir 'hiç' olurum.
- Bebeğimi ona yaklaşmayarak koruyabilirim.

Görüşmenin devamında danışana kendini tahrip eden bu inanç ve sayıltıları gerçekte test ederek inceleme yolları tanıtılmıştır. Bu bağlamda yukarda sayılan düşüncelerin karşısına bazı dini referanslarda konulmuştur. Örneğin, ecel kavramından söz edilerek bebeğinin ölüm sebebi olarak kendi varlığını gören danışana kendisinin inanlara ömür belirlemek gibi bir gücünün olmadığı, ölümün Allah'ın tasarrufunda olduğu, insan ne kadar çabalarsa çabalasın ecelin ertelenemeyeceği vb. konular tartışılmıştır. Ayrıca İslam dininin 'uğursuzluk' konusuna bakış açısı beraberce değerlendirilmiştir. Annenin durumu kişiselleştirmemesi ve bu uğursuzluk sayılısından daha kolay kurtulabilmesi için 'normalleştirme' çalışması yapılarak yenidoğan kaybının birçok kadının yaşadığı, zor ama olağan bir durum olduğu üzerine konuşulmuştur. Danışanla ölen bebeğin kaderinin ona ait olduğu, onun kaderi ile doğacak kardeşinin kaderini birbirinde ayrı tutmak gerektiği, az yaşatmaya kadir olan Allah'ın çok yaşatmaya da kadir olduğu üzerine konuşularak umut ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır.

Bu görüşmeden sonra yoğun bakım ünitesine girerek bebeği görme ödevi verilen danışan, bu ödevi gerçekleştirirken danışmanında yanında bulunmasını istemiştir. Görüşmeden bir gün sonra danışan ve danışman yoğun bakım ünitesinin önüne buluşmuştur. Danışman, danışana kaygısını azaltabilmesi Allah'tan kendisine güç vermesi için dua etmesini önermiştir. Böylece danışanın dini başa çıkma stratejisi kullanmasını sağlamıştır. Danışan yoğun bakım ünitesine girmeyi, kuvözdeki bebeğini görmeyi, hatta şaşırılacak şekilde bebeğinin elini tutmayı başarmıştır.

5. Görüşme (Sonlandırma)

Bu görüşme belirlenen görüşme günü ve saatinde değil, spontane gelişmiştir. Danışan, danışmanı teşekkür için ziyarete gelmiştir. Danışan bir önceki gece, birden bebeğini görmeye dair güçlü bir duygu hissettiğini, bebek bakım saatini sabırsızlıkla beklediğini, bu arada nefes egzersizlerine devam ettiğini, bakım vakti geldiğinde de Allah'tan yardım dileyerek ve dua ederek kuvözdeki bebeğini kucağına aldığını ve

emzirdiğini söylemiştir. Dolayısıyla bunları gerçekleştirebilmesi ile baştaki yakınmaları da ortadan kalkmıştır. Yas sürecine ait duygu ve düşünceleri hakkında iç gözü kazanmaya başlaması yaşadığı bu açmazın çözülmesini sağlamıştır. Bunun hızlı bir gelişmeyle olmuş olması sevgi alıp verme ihtiyacının yoğunluğundan kaynaklanmıştır. Bu danışma süreciyle danışan kaygılarını azaltmış, düşünce hatalarını fark etmiş ve bu hataların algı ve yorumlarını nasıl etkilediğini kavramıştır. Danışan düşünce hatalarını daha olumlu ve akılcı perspektiflerle kurgularken dini referanslardan faydalanmıştır. Davranış değişikliği noktasında önemli ilerlemeler yaptığı somut bir biçimde gözlenen danışan ile manevi danışmanlık sürecinin bitirilmesine karar verilmiştir.

4.5.2. Örnek Danışma-2

1.Görüşme (Danışan ile İletişim Kurma, Tanıtıcı Bilgiler ve Problemin Tanımlanması)

Bu görüşmenin öncelikli hedefi danışan ile olumlu ve güvene dayalı bir iletişim kurmak olmuştur. Danışanın problemlerini rahatça ifade edebilmesi için empati sağlanmaya çalışılmış, yansımalar yapılmış, dinlendiğini ve anlaşıldığını hissetmesi önemsenmiştir.

Tanıtıcı bilgiler: Orta yaşlarda bir bayan olan danışan yaklaşık dokuz yıldır bir kamu kurumunda çalışmaktadır. Tarım işleriyle uğraşan üç çocuklu bir ailenin en büyük çocuğudur. Oldukça dindar bir ailesi olduğunu dile getiren danışan, ailesi ile ilişkilerini yakın ve güçlü olarak tanımlamıştır. Danışan eşi ile üniversitede tanışmıştır, sekiz yıllık evlidir ve çocuğu yoktur. Günü uykudan uyanma, işe gitme-dönme ve ev işleri ile meşgul olarak geçmektedir. Herhangi bir sosyal etkinliği ve pek fazla arkadaşı yoktur. Danışanın küçük yaşlardan itibaren günlük düzenli olarak yaptığı ibadetleri bulunmaktadır. Migren atakları dışında herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan danışan, yaklaşık 6 yıldır yardımcı üreme teknikleri kapsamında tedavi görmektedir.

Problemin tanımlanması: Danışanın daha önce yaptırdığı üç tüp bebek denemesi gibi danışmaya sebep olan dördüncü deneme de başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Ağır ilaç tedavileri ve uzun süren tüp bebek denemeleri danışanı

oldukça yormuştur. Danışan Allah'a isyan etmekten korktuğunu ve bu sebeple manevi destek almak istediğini belirtmiştir. Son altı yılını hep bu problemin (bir bebek sahibi olmak isteme ve başarısızlıkla sonuçlanan tedaviler) gölgesinde geçiren danışan artık yaşamında değişiklikler yapmak istemekte fakat nereden başlayacağını bilememektedir.

Soruna eşlik eden duygular: Danışanın umutsuzluk, üzüntü, değersizlik, yetersizlik, çaresizlik, tükenmişlik, başarısızlık hisleri içinde olduğu fark edilmiştir. Ayrıca eşine bir bebek vererek onu mutlu edemediğini düşündüğü için suçluluk duyguları hissettiği ve bu durumun çökkünlük hissini arttırdığı gözlenmiştir.

Soruna eşlik eden davranışlar: Danışanın enerji ve gücünün azaldığı, ev işleri ve kişisel işlerini aksatmaya başladığı, işe gitmek istemediği görülmüştür. Danışan ibadetlerini eskisi gibi düzenli olarak yerine getirememekten, ibadet ederken isteksiz olmaktan şikayetçidir. Hatta son zamanlarda dua etmeyi bıraktığını dile getirmiştir.

Soruna eşlik eden bilişler: Danışan, üreme fonksiyonlarında problem olduğu için yetersiz ve değersiz olduğunu, hayattan zevk almaya bile hakkı olmadığını düşünmektedir. Ayrıca mutlu bir evliliğin ancak çocuğu olan aileler için söz konusu olduğuna inanmaktadır.

Soruna eşlik eden fiziksel yakınmalar: Baş ağrıları, halsizlik, iştah kaybı ve uykusuzluk.

Sorunun kişiler arası yönleri: Danışan bazı dönemlerde kendini çok kötü hissettiğini ve çevresindeki hiç kimsenin onu bu durumdan çıkaramadığını dile getirmiştir. Sorunlarını ve duygularını anlayabilecek biri olmadığını düşünmektedir. Eşine bir bebek veremediği için eşinin kendisine olan sevgisinden şüphe duymakta hatta eşini kaybetme korkusu yaşamaktadır. Bebekle ilgili toplumsal baskı hissettiği için insanlarla görüşmek istememektedir. Danışanın başkalarıyla (çocuk sahibi olan kadınlarla) eş düzeyde olmak istediği, kendisini ötekileştirdiği fark edilmiştir.

Soruna sebep olan diğer olaylar: Daha önce yapılan üç tüp bebek tedavisinin de başarısızlıkla sonuçlanması, yardımcı üreme tekniklerinin bedensel ve ekonomik açıdan yorucu olması, uzun süreye yayılan tedavilerin danışanın iş hayatını sekteye uğratması.

2. Görüşme (Strateji Geliştirme ve Amaç Oluşturma)

Strateji Geliştirme: Bu oturum öncesinde manevi danışman, bir önceki görüşmede tanımlanan problemten hareketle danışma sırasında varoluşçu yaklaşımdan faydalanmayı planlamıştır. Bu yaklaşım yaşamla ilgili sorunlarıyla başa çıkmaya çalışan, toplumun onlardan beklentilerine karşı kendini yabancı hisseden veya yaşamlarında anlam ve değişim arayan danışanlar için en uygun yaklaşım olarak görülmüştür. Bilindiği gibi varoluşçu yaklaşım hayatın ve insan olmanın ne anlama geldiği konusunda felsefi bir çerçeve sunarken belirli tekniklere bağlı kalmaz ve diğer yaklaşımlardan ödünç olarak alınan teknikleri uygulayabilir.³²⁴

İkinci görüşmenin odak noktası danışma sonunda elde edilmek istenen kazanımlar olarak belirlenmiştir. Danışman ve danışanın ortak çalışması ile önce temel hedefler, daha sonrada bu hedeflere ulaştıracak görevler belirlenmiştir. (Aşağıda temel hedefler rakam ile görevler ise “-“ işareti ile gösterilmiştir.)

Amaçlar:

- 1) Bir bebek sahibi olmak için çalışırken hayatı kaçırmamak;
 - Bebek dışında farklı şeyler düşünüp, yapabilmek,
 - Zevk aldığı uğraş ve hobileri tespit etmek,
 - Haftanın iki günü bir spor faaliyetine katılmak,
 - En kısa zamanda bir gezi programı oluşturarak tatile çıkmak,
- 2) İbadetlerini düzenli olarak yapmak;
 - Tekrar dua etmeyi denemek,
 - İsyana götürecek söz ve davranışlardan uzak durmak,
- 3) Sosyal faaliyetlere katılabilmek;
 - Ayın belirli günlerinde bir yardım kuruluşunda gönüllü olarak çalışmak
 - İş yerinde topluca yapılan etkinliklere katılmak
 - Akraba ziyaretleri yapmak
- 4) Evliliğini huzur ve mutlulukla sürdürebilmek;
 - Eşinin kendisi ile ilgili olumlu hislerine güvenmeyi denemek,
 - Eşi ile ona dair kaybetme korkusunu açıkça konuşmak,

3. Görüşme (Müdahale Aşaması)

Bu görüşmede danışan bir bebek sahibi olamadığı için çok üzgün olduğunu, çocuğu olan kadınlara gıpta ile baktığını ve kimi zaman: “Allah’ım beni de falanca

³²⁴ Corey, a.g.e., s.174

gibi yaratsaydın.” şeklinde isyan ettiğini dile getirmiş, başka bir cümlesinde ise, eşinin çocuğu olmayan bir kadını, yani kendisini neden sevdiğini anlayamadığını, söylemiştir. Kendine karşı olumsuz duygular içinde bulunan danışan üreme fonksiyonunu yerine getiremediği için kendisini yetersiz ve değersiz biri olarak görmekte hatta sevmeye layık bulmamaktadır. Kurduğu isyan cümlesinden ise kendisini ötekileştirdiği anlaşılmaktadır. Hatta ona göre Allah bile onu ötekileştirmiş, farklı bir yaratılışla yaratmıştır. (Bu durum danışanın ibadetlerinde son zamanlarda bir azalma olması ve dua etmeyi bırakmasının sebeplerinden biri olarak görülebilir.)

Manevi danışman bu oturumu danışanın bilişsel hataları ve bu hataların ortaya çıkardığı manevi-psikolojik ihtiyaçları belirleme üzerine kurmuştur. Önceki görüşmelerden de faydalanarak ortaya çıkan çarpık bilişler şunlardır:

- Mutlaka bir bebek sahibi olmalıyım.
- Eğer bir bebeğe sahip olamazsam gerçek bir kadın olamam.
- Yetersiz olduğum için bir bebeğim olmuyor.
- Varlığım ile gurur duymuyorum, çünkü diğer kadınlardan farklıyım.
- Eşime bir bebek veremezsem beni sevmez ve bu benim felaketim olur.

Dindarlık düzeyi yüksek olan danışanın dini referanslar gösterilerek yapılan açıklamalardan etkilendiği ve bilişsel hatalarını düzenlerken bunlardan faydalandığı görülmüştür. Danışanla beraber; "Göklerin ve yerin hâkimiyeti Allah'ındır. O dilediğini yaratır. Dilediğine kız evlat, dilediğine erkek evlat verir yahut kızlı oğlanlı olarak her iki cinsten karma yapar. Dilediğini de kısır bırakır. O her şeyi mükemmel bilir, dilediği her şeye kadirdir." (Şura, 42/49-50) ayeti değerlendirilmiş, çocuk sahibi olmak konusunda yetkinin tamamen Allah'ta olduğu, bebek sahibi olan kadınların bunu sağlamak için bir kudretlerinin veya üstün bir meziyetlerinin olmadığı sadece Allah'ın vermesi ile bu nimete kavuştukları hatırlatılmıştır. Ayrıca çocuk sahibi olmanın bir insanı diğer bir insandan üstün veya daha kıymetli hale getiremeyeceği, Allah katında üstünlüğün ancak takva ile olduğu farkındalığı kazandırılmaya çalışılmıştır. Eşi ile olan ilişkisi noktasında ise Hz. Peygamber ile Hz. Aişe'nin ilişkisi model olarak gösterilmiştir. Hz. Peygamber'in hanımları arasında en çok Hz. Aişe'yi sevdiği ve Hz. Aişe'nin de bebek sahibi olamadığı düşündürülmüştür. Her insanın insan olması hasebiyle sevmeye hakkı olduğu, bunun için bir gerekçeyle ihtiyaç duyulmadığı danışan ile birlikte değerlendirilmiştir. Bu görüşmede danışan

kendisini ötekileştirerek yalnızlığa ittiği olgusu ile yüzleştirilmiştir. Allah'ın kullarını ötekileştirmek gibi bir tutumunun olamayacağı, hatta kendisi katında 'değerli' olan kullarına zor imtihanlar verdiği, bazı peygamberlerinde evlat sahibi olamamakla imtihan edildikleri hatırlatılmıştır.

Ödev: Danışandan kendisini mutlu hissettiği anlar ve mekanlar ile ilgili bir liste hazırlayıp, sonraki görüşmeye getirmesi istenmiştir.

4. Görüşme (Müdahale aşaması)

"Hayatımdan memnun değilim yaşam biçimimi değiştirmek istiyorum." diyen danışanla yaşamakta olduğu hayat ve yaşamak istediği ideal hayat arasında gerçekçi kıyaslamalar yapması istenmiştir. Danışan yaptığı kıyaslama sonucunda aslında istediği hayatın tüp bebek tedavilerine başlamadan önceki hayatı olduğunu fark etmiştir. O dönemde danışan kişisel ve kişiler arası faaliyetlere yoğun olarak katılmış, çeşitli sosyal sorumluluk projelerinde aktif rol almış ve hobi kurslarına devam etmiştir. Manevi danışman, danışanın bugün ne yaptığı ile de ilgilenmiş ve ondan şu soruların cevaplarını bulmasını istemiştir. Hayatım nasıl geçiyor? , Kendim için neler yapıyorum? , Eşim için neler yapıyorum? , Diğer insanlara nasıl faydalı olmak için neler yapıyorum? , Mutlu olmak için bir bebeğe sahip olmaktan başka şansım yok mu? , Hiçbir şey yapmamak fonksiyonel mi, sonuçları değiştiriyor mu?

Bu oturumda manevi danışman, danışanı, insani potansiyelini kullanmak için bebeğinin olmamasını bir engel olarak gördüğü ve kendini edilgen hale getirdiği varsayımı ile yüzleştirmiştir. Danışana hayatını nasıl geçireceğine içinde bulunduğu koşullardan çok kendisinin karar verdiğini, çeşitli alternatifleri olduğunu, koşulların kurbanı olmadığını, yaşamını istediği gibi planlayabileceğini ve yönetebileceğini fark ettirmeye çalışmıştır. Danışana bebek sahibi olmak için çabalarken sadece o meseleye yoğunlaşarak etrafındaki güzel arkadaşlardan, tatil fırsatlarından, doğal güzelliklerden, iş alanında sağlanacak doyumdan vb. kendini mahrum etmemesi, aksi takdirde acıya yoğunlaşmanın hayatı çekilemez hale getireceği düşündürülmüştür.

Ödev: Danışandan, "Dağa tırmanırken manzarayı kaçırma." sözünü kendi durumu açısından değerlendirmesi istenmiştir.

5. Görüşme (Müdahale Aşaması)

Danışan bu görüşme sırasında içinde bulunduğu ruh halini anlatırken: "Ben bir hiçim, kuru toprak gibiyim, yeşeremiyorum, hayat benim için kurudu."

cümlelerini kurmuştur. Bu ve benzeri ifadelerinden anlaşılacağı üzere danışanın yaşamının yegane amacı; bir bebek sahibi olmaktır. Bu amaca ulaşamadığı içinde yaşamının boşa geçtiğini ve hayatta başarısız olduğunu düşünmektedir. Hatta bu hedefi gerçekleştiremediği için varlığının bir anlamı olmadığına inanmaktadır. Bu sebeple bu oturumda danışan ile insanın varlık amacı üzerine konuşulmuştur. Nihai amacın bir çocuğa sahip olmak değil, Allah’a kulluk etmek olduğu, bu bilince sahip her insanın da yaratılış amacını gerçekleştirmiş olacağı üzerinde durulmuştur. İnancılı bir bireyin ancak imanını kaybettiği takdirde ben kurudum, bir hiçim, yeşermiyorum diyebileceği düşündürülmüştür. Çocuğun varlığı veya yokluğunun cenneti kazanma noktasında bir araç (imtihan) olduğu bunu amaç halini dönüştürmenin beraberinde getireceği problemler danışan ile tartışılmıştır. Bir çocuğa sahip olamamanın bir felaket olmadığı, kendisinin bunu bir felaket gibi algıladığı konusunda danışan ile fikir birliğine varılmıştır.

Bu görüşmede manevi danışman, empatik bir yaklaşım içerisinde danışana, ‘çocuk önemlidir ama her şey değildir’ farkındalığı kazandırmaya çalışmıştır. Böylece danışanın toplumsal, kişisel ve aşkın diğer rollerini ve yönlerini yadsımasını engellemek istemiştir. Danışmanın hedefi danışanı çocuksuz bir hayata ikna etmek değil hayatın getireceği her türlü koşula karşı farklı alternatiflere sahip, daha esnek bir bakış açısı kazanabilmesini sağlamaktır.

6. Görüşme (Müdahale Aşaması)

Bu görüşmede danışanın Allah ile arasındaki ilişkiye dair problemlere yoğunlaşmıştır. Danışanın manevi bir gereksinim olan tevekkül ihtiyacı fark edilmiştir. Danışan tüp bebek tedavisinin fiziksel olarak yorucu olduğundan, aylarca yatağa bağlı yaşadığından, bir bardak su için bile başkalarına muhtaç duruma düştüğünden üstelik bunlara rağmen sonucun başarısızlıkla sonuçlanmasından şikayetçidir. Elinden gelen çabayı göstermesine ve sürekli dua etmesine rağmen neden sonucun değişmediğini anlayamadığını dile getirmiştir.

Danışana, insanların dünya ve ahirete yönelik bir dilekleri olduğu zaman onun gerçekleşmesi için çabalamalarının onlar üzerine bir hak olduğu ve bunun sorumluluk anlayışından beslendiği anlatılmıştır. Ayrıca bu noktada danışana elinden geleni yaptıktan sonra sonuçlara odaklanmaması gerektiği, sonuçlar veya netice konusunda kararın Allah’a ait olduğu ve Allah’ın kararlarını hikmetle aldığı

farkındalığı kazandırılmaya çalışılmıştır. İnsanların sonucun olumlu olmasında hayır ve mutluluk aradığı, bazen olumsuz sonuçlarında hayır ve mutluluk getirebileceği fakat insanın sınırlı bilgisi ile bunu anlamakta zorlandığı değerlendirilmiştir. Hz. Musa ile Hızır'ın kıssası birlikte okunarak, konuşulanlar temellendirilmiştir. Ardından danışan tüp bebek tedavileri sırasında gösterdiği tüm gayret ve sabır için tebrik edilmiştir. Allah katında küçük büyük hiçbir çabanın boşa gitmediği, çektiği bütün sıkıntılar için hem kendisinin hem de ona yardımcı olanların Allah'tan çeşitli mükafatlar alacakları üzerine konuşulmuştur.

Görüşmenin sonunda danışanın sorunlarını çözme konusunda önemli bir ilerleme kaydettiği, danışma sürecinde başta belirlenen hedeflere çok yaklaşıldığı görülmüştür. Manevi danışma sürecinin bir sonraki görüşmede sonlandırabileceği danışan ile birlikte değerlendirilmiştir.

7. Görüşme (Sonlandırma Aşaması)

Bu görüşmede danışanın düşünce ve inanç sisteminde bir takım değişimler görülmeye başlandığı, bunun adım adım davranış örüntülerinde de yeniden bir yapılanma sağlayacağı düşünülmüştür. Danışanın var olan potansiyelini görebilmeye başladığı, kendisini keşfetmeye ilgisinin arttığı, hayatın bebek sahibi olmaktan başka yönleri de olduğunu görerek ilgi alanlarını fark ettiği, dilediği gibi bir hayat yaşamasının önünde kendisinden başka bir engelinin bulunmadığını anladığı ve yaşamdan zevk almaya başladığı görülmüştür.

Danışanın kendine ait yeni değer ve amaçlar belirlemesi eşi, ailesi ve uzak çevre tarafından sürekli onay ve değer bekleme gereksinimi azaltmıştır. İç gözü kazanarak kendini değerli ve sevmeye layık hissetme başlamıştır. Gelecek hakkında daha esnek düşünmeye başlayan danışan, kendine katı sınırlamalar koymaktan ve yaşamıyla ilgili katı hedefler belirlemekten vazgeçmiştir. İsteddiği şeyleri elde etme noktasında elinden geleni yapıp sonuçları Allah'a bırakma konusunda ikna olmuştur. Allah'ın işleri bir hikmetle yaptığına olan kesin inancı, olumsuz sonuçları felaket haline getirmesini engellemeye başlamıştır. Allah ile ilişkisinin gözden geçirilmesinden sonra tekrar dua etmeye ve ibadetlerini düzenli yapmak için gayret göstermeye başladığı görülmüştür. İştahsızlık ve uykusuzluk problemleri ortadan kalkmıştır.

Bu danışma sürecinde sağlanmış olan düzelmeler, sorunların tamamen çözümlendiği anlamına gelmemektedir. Ancak tam bir düzelmenin gerçekleşmesi yolunda önemli adımlardır.

5. MANEVİ DANIŞMA UYGULAMALARINDA İHTİYAÇ DUYULAN ÖZEL EĞİTİMLER

Kadın doğum bölümünde yaptığımız danışmalarda aşağıdaki konularda eğitim alma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Gerekli eğitimler alınmadığı takdirde manevi danışanın duruma müdahalede yetersiz kalacağı ve mevcut sorunların çözümünde istenilen verim ve etkinin sağlanamayacağı düşünülmektedir.

5.1. Doğum ve Hamilelik Hakkında Genel Tıbbi Bilgi

Manevi danışman kadın doğum birimlerinde destek hizmeti sunarken asgari düzeyde doğum ve hamilelik hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Daha öncede değindiğimiz gibi danışma sürecinin en önemli aşamalarından biri problemi tanımlama aşamasıdır. Çünkü problem doğru bir şekilde tanımlanmadan, danışma sürecinin diğer aşamalarının sağlıklı bir şekilde ilerlemesi mümkün değildir. Bu sebeple kadın doğum birimlerinde hastanın öyküsünü dinlerken problemi tanımlamak ve anlatılanları doğru bir şekilde anlamak açısından temel bilgilere sahip olmak önemlidir. Ancak bu şekilde danışmanın amaçları ve müdahale aşamasında uygulanacak yöntem ve teknikler sağlıklı bir şekilde belirlenebilir. Ayrıca kadın doğum bölümünün tıbbi bilgi ve kavramlarına asgari düzeyde de olsa sahip olmak hasta ile aynı dili konuşmak anlamına geleceği için hastanın manevi destek personelinin kendisini anladığına dair inancı kuvvetlenecektir. Çünkü manevi destek görevlisi doğrudan sağlık hizmeti sunmasa bile hasta tarafından hastanenin bir parçası olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla hasta problemini anlatırken danışmanın kendisini anladığından emindir. Bunun tersi bir durumu fark etmesi hastanın danışanın yeterliliğinden şüphe etmesine sebep olacaktır. Kadın doğum bölümün de çalışan manevi destek personelinin bilgisini edinmesi gereken temel kavram, durum ve hastalıklarda bazıları şunlardır: riskli gebelik, dış gebelik, kimyasal gebelik, adölesan gebelik, infertilite, epidural anestezi, plesenta, osteoporoz miyom, polikistik

over, menepoz, düşük riski, doğumun fizyoloji ve psikolojisi, sezaryen ameliyatı, hamilelik süreci, belirti ve komplikasyonları...

5.2. Hamile ve Lohusa Psikolojisi

Hamilelik ve lohusalık kadın hayatının duygusal, fiziksel ve psikolojik yönleri olan iki hassas dönemidir. Örneğin kadının hamilelik döneminde sosyal ve bedensel yönden yaşadığı değişiklikler, sosyal rollerinde ve kendilik algısında farklılaşmaya sebep olur. Ayrıca bu dönem annelik duygusunun hissedilmeye başlandığı özel bir süreçtir. Hamile olduğunu öğrenen anne adayı bir yandan şaşkınlık, heyecan ve mutluluk gibi duygular hissederken diğer taraftan da sürecin belirsizliğine dair kaygı duyabilmektedir. Hamileliğin nasıl geçeceği, bebeğin sağlıklı olup olmayacağı, bebeğin bakımı ve yetiştirilmesi konusunda nasıl bir yol izlenmesi gerektiği anne adaylarının zihinlerini meşgul eden sorulardan sadece bazılarıdır. Tüm bu duygusal gelgitler nedensiz ağlamalara, gerginlik, yoğun kaygı ve kırılganlık hislerine sebep olabilir.

Benzer şekilde lohusalık dönemi yeni sosyal rolün sorumluluklarının en yoğun şekilde hissedildiği ve yaşandığı yorucu bir dönemdir. Bu dönemde kadın bedensel olarak hamilelikten önceki fiziksel görünümüne dönmeye çalışırken, hamilelik nedeniyle yükselen hormonları da aniden düşer. Bunların yanında anne zor bir doğum geçirmiş ise bu durumun psikolojik ve bedensel etkilerinden sıyrılmak için çabalar. Bu değişimlerinde etkisiyle kadın, sürekli ağlayan bebeğine yeterli gelmediğini, iyi bir anne olamayacağını, sütünün yetemeyeceğini, bebeğe zarar verebileceğini düşünerek strese girebilir.

Kadın doğum bölümünde hizmet veren manevi danışmanın muhatap olacağı kişilerin neredeyse tamamı hamile veya lohusa kadınlardır. Bu sebeple manevi danışmanın hamile ve lohusa psikolojisini bilmesi verilen hizmetin verimliliğini ve kalitesini arttıracaktır. Çünkü hastaya sunulacak manevi destek hizmeti, içinde bulunulan dönemin kendine has özellikleri ve hastanın duygusal durumu göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. Aksi takdirde danışana yarardan çok zarar verilebilir.

Yoğun keder, hayata karşı isteksizlik, iştahsızlık vb. şikayetler sebebiyle görüşülen bir danışanın psikolojik olarak ne durumda olduğunun

değerlendirilebilmesi için gebe ve loğusa psikolojisinin bilinmesi gereklidir. Örneğin manevi danışman annelik hüznü ile postpartum (doğum sonrası) depresyonu birbirinden ayırabilecek temel mesleki yeterliliğe sahip olmalıdır. Ancak bu şekilde acil ve ileri profesyonellik isteyen durumları tespit edip zaman kaybetmeden hastanın konsülte edilmesini sağlayabilir.

5.3. Aile Danışmanlığı

Bilindiği üzere toplumun en küçük birimi olan aile insanların bir arada yaşamasını mümkün hale getiren bir kurumdur. Toplumların temelini oluşturan aile çeşitli fonksiyonlara sahip olduğu gibi kendi içinde bazı sorunları da barındırabilmektedir. Örneğin; eşler arası iletişim sorunları, boşanma, aile fertlerindeki madde bağımlılıkları, ebeveynlerin yaşlanması sonucu ortaya çıkan problemler, ergenlik dönemindeki sorunlar, ebeveyn-çocuk arasındaki iletişimsizlik, vb. bunlardan bazılarıdır. Günümüzde ailede meydana gelen bu ve benzeri problemlerin çözümüne yönelik aile danışmanlığı uygulamaları yapılmaktadır.³²⁵

Aile danışmanlığı, ilişkiler açısından sorunları olan insanların, evlilik, ayrılık ve boşanma sırasında, çocuklarla ve aile ile ilgili kişisel veya kişiler arasındaki sorunların üstesinden daha rahat bir şekilde gelmelerine yardımcı olmaktadır. Bu yardım, incinmiş duygular, eşler veya ailedeki diğer kişiler arasındaki sorunlar, yeni yaşama uyum problemleri, çocukların bakımı ve mali düzenlemeler konusundaki sorunlarla ilgili olabilir.³²⁶

Bu doğrultuda aile örgütünün önemli bir parçası olan kadının hastane ortamında sağlık problemleri ile birlikte çeşitli ailevi sorunlarla da mücadele etmeye çalıştığı manevi destek birimimiz tarafından tespit edilmiştir. Daha önce bahsi geçtiği üzere kadın doğum bölümünün neredeyse her biriminden ailevi sorunlar (boşanma, aldatma, eşler arası iletişim bozuklukları, çocukların yetiştirilmesi, sosyal destek yoksunluğu vb.) ile alakalı birimize destek talebi gelmiştir. Manevi danışmanın hizmet sunarken aile danışmanlığına ait temel yaklaşımları bilmesi ve bunlardan faydalanması gerçekçi ve verimli bir görüşme gerçekleştirebilmek için

³²⁵ Algan, Taner, “Aile Danışmanlığı Uygulaması: Dünyü, Bugünü ve Yarını”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(7): 2208-2217, 2016, s. 2208

³²⁶ <https://www.pedamed.com.tr/tr/icerik/72/aile-danismanligi-nedir>

gereklidir. Çünkü ancak bu şekilde, danışana eş ve çocuklarla ilişkiler konusunda tavsiyelerde bulunmak ve ailevi olayları doğru değerlendirebilmek, ailevi ilişkilerin sağlıklı-problemlili görünümünü bilmek, eşlerin sorumluluk ve fonksiyonları ile çocuk eğitimi ve ebeveynlik rolleri gibi konularda bilgi sahibi olmak gerekir. Manevi danışma elbette aile danışmanlığı değildir fakat profesyonel bir bakış açısı ile hastayı dinlemek ve süreci yönlendirmek için genel bilgilere ihtiyaç vardır. Aksi takdirde hastaya yapılacak yardım bir komşunun diğer komşunun ailevi sorununu dinlemesinden öteye geçmeyecektir. Elbette ileri derecede danışma gerektiren çatışmalı ailevi ilişkiler vb. durumlar tespit edildiğinde hasta, bu işin uzmanlarına yönlendirilecektir. Fakat bunun tespiti için bile alt seviyede ailevi ilişkilerin sosyolojik ve psikolojik temelleri bilinmelidir.

5.4. Yas Psikolojisi

Kadın doğum hastanelerinde gebelik kayıpları çok sık rastlanan durumlardır. Bir bebeğin kaybedilmesinin anneye hissettirdiği acı ve üzüntü ise anlaşılabilir bir şey değildir. Çocuğunu kaybeden birçok insan, kendisini hayattan izole eder, çünkü kimseye yaşadığı acıyı tam olarak anlatamayacağını düşünür. Gebeliğin kaybı ya da bebeğin kaybı, geleceğe yönelik umutların ve hayallerin, beden üzerindeki hakimiyetin, sağlıklı ve doğurgan olma hissinin kaybedildiği anlamına gelir. Gebelik kayıplarında verilen tepkiler herhangi bir ölüm sonucunda gelişen yas tepkileri ile aynıdır. Bu durum düşükler içinde geçerlidir. Çünkü bebek anne için hamileliğin öğrenildiği ilk günden itibaren vardır ve zihinde tasarımı (bebeğin cinsiyeti, sarışın veya esmer oluşu, kime benzediği vs.) mevcuttur. Bu sebeple düşük sebebiyle hissedilen acı ve üzüntüde gerçektir.

Gebelik kayıplarının en zor yanlarından biride ‘nedenlerin’ kaybıdır. Şöyle ki; “Bu hamilelikte yolunda gitmeyen şey ne oldu?” sorusu genellikle cevapsız kalmaktadır. Çünkü tıbbi olarak gebelik kayıplarının sebepleri tam olarak açıklanamaz. Bu durum insanların nedenlere tutunarak rahatlama ve anlamlandırma şanslarını ellerinden alır.

Bunlarla birlikte, bu elim vakadan sonra bile insanın hayatın hala bir amaç için devam ettiğini ve yaşanmaya değer olduğunu fark etmeye ihtiyacı vardır. İşte burada gebelik kaybı yaşayan bireylere verilecek destek çeşitlerinden biri olarak

karşımıza manevi danışmanlık gelmektedir. Manevi danışman gebelik kaybı yaşayan kişinin yas dönemi içinde olduğunu unutmadan, bu dönemin özelliklerini ve yas tutan kişinin psikolojisini bilerek çalışmalarını yürütmelidir. Çünkü bu hassas dönemde yapılacak yanlış müdahaleler danışana bir fayda sağlamadığı gibi yas döneminin uzamasına da sebep olabilir. Örneğin engeli sebebiyle kaybedilen bir bebek için anneye: “Allah’a onu aldığı için şükretmelisin zaten sakattı, yakında yeni bir bebeğin olur ve bunu unutursun.” şeklinde bir yaklaşım sunmak, annede bebeğinden kurtulmuş olma suçluluğu oluşturabileceği gibi, kaybın ve bebeğin varlığının yadsınmasına da sebep olabilir. Yine bu dönemde manevi danışmanın cesaretlendirici ve destek verici bir yaklaşım sergilemek için:” bu yalnızca bir düşük ve senin de yaşın genç tekrar deneyebilirsin.” şeklinde cümleler kurması bazı danışanların kederini azaltabilirken, bazı danışanlara da yaşadığı acıyı manevi destek personelinin anlamadığını düşündürebilir. Burada anlatmak istediğimiz, manevi danışman, söylenenlerin dozunu ve nasıl söyleneceğini ancak yas dönemi ve psikolojisi ile alakalı eğitim aldıktan sonra ayarlayabilir. Benzer şekilde yas dönemindeki danışana dini telkinlerde bulunan manevi danışman kişinin duygularını bastırmasına sebep olmadığından emin olmalıdır. Kısacası bu hizmetin gebelik kaybı gibi hassas bir alanda profesyonel bir şekilde sunulması için eğitim gereklidir.

5.5. Krize Müdahale Yöntemleri

Kişinin alışlageldik sorun çözme yöntemleriyle baş edemediği bir yaşam sorunu (engel) ile karşılaşması "kriz" olarak tanımlanır. Kişinin dengesi ve alışıldık işlev görebilme örüntüsü, çoğu kez kaçınılmaz ve ciddi olan, bir yaşam olayı ile bozulur. Sevilen birinin ölümü, iş değişikliği, rol değişikliği (evlilik, koleje başlama...) veya hastalık gibi. Böyle bir durumla karşılaşmanın yarattığı gerilim, olağan sorun çözme davranışlarıyla azaltılamayınca, davranışlarda dağınıklık başlar.³²⁷

Bu bağlamda "Kriz" durumu, bir dönüm noktası veya karar anı olarak görülebilir. Eğer kriz olumlu sonuçlanırsa kişi içinde bulunduğu zor durumdan güçlenmiş, yeni baş etme stratejileri öğrenmiş ve geliştirmiş olarak çıkar. Fakat kriz başarısız sonuçlanırsa kişinin psikolojik olarak çeşitli sorunlar yaşaması kaçınılmaz

³²⁷ Özden, Aykut, “Krize Müdahalenin Psikiyatrideki Yeri”, *Kriz Dergisi*, 1(3): 158-165, s.158

hale gelir. Bu kritik dönemde kişi kendi baş etme mekanizmaları yeteri kadar işe yaramadığı için yardım beklentisi içindedir ve dışardan gelecek etkilere oldukça açıktır. Bu sebeple krize müdahale edecek profesyonellerin eğitim ve yeterliliği oldukça önemli bir konudur.

Kadın doğum hastanesinde yürüttüğümüz çalışmalarda manevi destek talebine sebep olan ve kriz müdahalesi gerektiren bazı durumlarla karşılaşılmıştır. Prematüre doğum, gebelik kaybı, düşük riski, gebelik muayenesini reddetme, yeni doğanın yoğun bakım ünitesine alınması ve tüp bebek tedavisinin olumsuz sonuçlanması bunlardan bazılarıdır. Manevi danışma sürecinde bu sayılan yıkıcı olay ya da durumların olumsuz etkilerini en aza indirmek için çözüm odaklı, geçmişle ilgilenmeyen ve kişisel gelişime önem veren bir danışma sürecine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca kriz müdahale yöntemlerinin uzun zamana yayılmayan şimdi ve burada ilkesine odaklanan yapısı kadın doğum birimlerinin hızlı hasta sirkülasyonuna oldukça uygundur. Krizin sonucu, belli bir noktaya kadar, kişinin sorunu nasıl ele aldığına başka bir deyişle nasıl anlamlandırdığına bağlı olduğu için manevi destek biriminin kriz alanlarında çalışması özellikle dini-manevi inanç ve değerlerinden beslenen hasta açısından oldukça yararlıdır. Kısacası hem manevi desteğin kriz durumlarını çözecek anahtar bir danışma olması, hem de kadın doğum birimlerinin krize müdahale tekniklerini uygulamak bakımından kendine has yapısı kadın doğum birimlerinde görev yapacak manevi destek personelinin alması gereken ilk eğitimlerden biridir.

SONUÇ

Kadın hastalıkları, gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ait çeşitli yaşam zorlukları hayatlarının bir döneminde kadınları, dolayısıyla aile bireylerini ve geniş ölçekte bütün toplumu etkilemektedir. Bu gibi durumlarda kadına; yaşam sevincini arttıracak, moral ve motivasyon düzeyini yükseltecek, ahlaki-dini-manevi değerlerine saygılı, aşkın yönüne duyarlı ve ön yargısız manevi danışmanlık hizmetlerinin sunulması oldukça önemlidir. Bu hizmetlerin niteliği noktasında kalite ve verimin artması, kültüre duyarlı yeni yaklaşım ve tekniklerin ortaya çıkması ise uygulama alanında yapılan çalışmaların incelenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu amaçla yaptığımız çalışmamızda 2017 yılı içerisinde Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin, kadın doğum bölümünün yataklı servislerinde yapılan manevi danışmanlık faaliyetleri nitel olarak incelenmeye çalışılmıştır. Bu inceleme sırasında ilgili yılda manevi danışmanlık alan her danışan için ayrı ayrı düzenlenen formlar (manevi destek görüşme formu) incelenerek ve gözlem sonuçlarına dayanarak bazı genel sonuçlara varılmıştır. Bu sonuçlar şöyledir:

-Kadın doğum bölümünün yataklı servislerinde yaşanan bazı sağlık sorunları hastalar için yaşam krizine dönüşebilmektedir ve bu durum manevi danışmanlık ihtiyacını ve talebini ortaya çıkarmaktadır.

-Yaşam krizine dönüşen bu sorunlardan bazıları şunlardır: İnfertilite (kısırlık), gebelik kaybı, engelli veya deformasyona uğramış bebek doğumu, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınması, doğum korkusu, travmatik doğum, tüp bebek tedavisinin başarısız sonuçlanması vb.)

-Kadınların cinsiyet farklılığından kaynaklanan bu tip sağlık sorunları bazı manevi (spiritüel) ihtiyaçları ortaya çıkarmaktadır ve araştırmamız sırasında tespit edebildiklerimiz şöyledir: Hayatın anlam ve amacını bulma ihtiyacı, dini ritüel ihtiyacı, kaza ve kadere rıza ihtiyacı, şükür ihtiyacı, sabır ihtiyacı, sorumluluklarını fark etme ve kabullenme ihtiyacı, tevekkül ihtiyacı, güven ihtiyacı, umut ihtiyacı, sevgi alma ve verme ihtiyacı, değerli ve önemli hissetme ihtiyacı, kendini ve diğerlerini bağışlama ihtiyacı ve sosyal ihtiyaçlar.

-Hastane hizmetleri kapsamında en çok manevi danışma yapılan birimler, nisaiye, lohusa, gebe-riskli gebe yataklı servisleri ile bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin kaldığı anne oteli olmuştur.

Araştırmamızın gerek teorik bölümünde, gerekse uygulamalı bölümünde kadınların ruhsal ve manevi yönlerini güçlendirecek danışmanlık hizmetleri bir gereklilik olarak karşımıza çıkmıştır. Manevi danışmanlık hizmeti sunduğumuz kadınlarla yapılan çoğu görüşmede; ölüm veya düşük sebebiyle kaybedilmiş bir çocuğun halen tutulan yasından, zor bir doğum sebebiyle baş gösteren panik atak krizlerinden, lohusalık döneminden sonra başlayan migren atakları ve ağlama nöbetlerinden, kuvözde devam eden tedavi sırasında bebeğine dokunamamanın verdiği acıdan vb. mutlaka konu açılmıştır. Bu anlatılan acı verici deneyimlerin çoğu geçmişte yaşanmış fakat gerekli destek sistemleri devreye sokulamadığı için etkileri hala devam eden, bazıları travmatikleşmiş durumlardır. Kadın, geçmiş döneme ait bu yaşam krizlerinin duygusal, ruhsal ve manevi boyutlarını kendi içinde yarı çözmüş, yarı çözmemiş bir vaziyette aile örgütü içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmeye çalışmaktadır. Ailenin toplum için yadsınamaz önemi ve kişisel sağlık düşünüldüğünde her kadın ihtiyaç duyduğu zaman ruhsal ve manevi yönünü destekleyip güçlendirecek profesyonel yardıma ulaşmalıdır. Manevi danışmanlık hizmetlerin daha ulaşılabilir ve yaygın hale gelmesi ise holistik yaklaşımın bir gereği olarak bu hizmetlerin hastane hizmetleri kapsamında sunulması ile mümkündür.

Araştırmanın ortaya çıkardığı sonuçlardan ve yapılan gözlemlerden yola çıkılarak bazı öneriler ortaya konulabilir:

-Manevi danışmanlık görevini üstlenecek personele mesleki yeterlilik noktasında danışma becerilerini geliştirecek staj ve uygulamalı eğitim verilmelidir. Özellikle süpervizör sisteminin oluşturulması zorlu vakalarda veya tükenmişlik durumlarında danışmanlara profesyonel destek verilmesi anlamına geleceği için hizmet kalitesini arttıracaktır. Ayrıca Türkiye’de manevi danışmanlığın insan kaynakları DİB tarafından organize edildiği için kurum tarafından verilecek hizmet içi eğitimlerle manevi destek personeli hizmet vereceği alana göre teorik açıdan yetiştirilmeli ve geliştirilmelidir. Çünkü danışanın sunduğu bir problemin manevi danışman tarafından doğru bir şekilde tanımlanabilmesi için danışmanın o meselenin

sosyolojik, psikolojik ve kültürel bilgisine asgari düzeyde sahip olması gerekmektedir.

-Kurumsal bir hizmet olan manevi danışmanlığın meslek standartları en kısa zamanda belirlenmelidir. Manevi danışmanlığın ne olduğu, manevi danışmayı yapana hangi unvanın verileceği, hizmetin nasıl sunulacağı ile ilgili resmi bir kaynak mevcut değildir. Bu sebeple manevi danışman sayısı kadar manevi danışma standardı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Mevcut durumdaki boşluk sebebiyle her meslek çalışanı kendi standardını oluşturarak hizmet sunmaktadır.

-Yapılan hizmetin verim ve kalitesini ölçebilecek bir değerlendirme ve denetim mekanizması oluşturulmalıdır.

- Manevi danışmanlığın kurumsal yapısı hakkında şeffaf bilgi sunan bir platformun kurulması uygulama sürecinde karşılaşılan tanıtım ile ilgili sorunları çözecektir. Hizmetin hedefi, çalışma alanları, hangi ihtiyaçlara cevap verdiği, sorumlu yetkilileri, gerekli telefonlar, manevi danışmanlar, sıkça sorulan sorular vb. hakkında net bilgilerin kamuoyuna duyurulması, sosyal medya, internet sitesi, kamu spotu, televizyon programları aracılığıyla tanıtımının yapılması hedef kitleye ulaşmayı kolaylaştıracaktır. Hizmetin tanınmaması talep noktasında eksikliğe yol açmakla birlikte danışma sürecini sekteye uğratmaktadır. Örneğin; ilk danışmaların en az on dakikası birim tanıtımı ile geçmekte, çoğu hasta birimin adını hatırlayamayacağı için sonraki seansları sürdürebilmek adına kartvizit istemektedir.

- Manevi danışmanlığın sağlık hizmetleri içerisinde tam olarak hangi ihtiyacı karşıladığı, hangi eksiği giderdiği ve sağlık alanına ait görev ve sorumluluğunun ne olduğu netleştirilmelidir. Başka bir deyişle manevi danışmanlığın sağlık sistemine nasıl entegre edileceği ve bu bağlamın sağlık personeli ve danışana nasıl aktarılacağı önemli bir husustur. Çünkü sağlık personeli manevi danışmanlığın meslek tanımını ve görev alanlarını tam olarak anlayamadığı için konsültasyon işlemlerinde sıkıntı yaşamakta ve manevi desteğe ihtiyacı olan bazı hastalar destek hizmeti alamadan taburcu olmaktadır.

-Manevi desteğin sunulduğu kesimin eğitim, kültür ve inanç düzeyi danışma sürecine etki etmektedir. Bu sebeple yerel ve kişisel faktörler göz önünde bulundurularak manevi danışmanlık süreci planlanmalıdır. Örneğin; çalışmamızı yürüttüğümüz hastaneye ilçe ve çevre köylerden gelen orta yaş seviyesindeki

kadınların genelinin kendilerine ve sorunlarına bakış açılarının rol ve sorumluluk odaklı olduğu, bu kadınların yaşadıkları acı deneyimleri ikinci plana atarak görmemezlikten geldikleri, hatta günlük hayatta kendilerini bekleyen işlerine dönmek için erken taburcu talep ettikleri görülmüştür. Ayrıca dindarlık düzeyi yüksek olan bazı kadınların en zor durumları dini referansları kullanarak kısa bir sürede atlattıkları gözlenirken, bazılarının Allah'a karşı şikayet olur düşüncesiyle duygularını bastırdıkları dikkat çekmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmanın yapıldığı yılın, adı geçen hastanede manevi destek biriminin hizmet vermeye başladığı ilk yıl olması ve manevi danışmanlığın sağlık personeli ve halk tarafından yeteri kadar tanınmaması gibi durumlar sebebiyle sınırlıdır. Fakat ilerleyen yıllarda yapılacak benzer çalışmalarla, manevi danışmanlık faaliyetlerinin hizmet alanları ve danışma sayıları bakımından geldiği noktayı değerlendirme bakımından karşılaştırma yapma imkanı sunacaktır. Dolayısıyla ulaşılan sonuçları genelleştirmek doğru olmadığı gibi Türkiye'de manevi danışmanlık ile ilgili araştırma sonuçlarının daha net bir şekilde ortaya koyulabilmesi için çok boyutlu ve çok sayıda araştırmanın yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

AHMETOĞLU, E., *Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Ankara, 2004.

AKIN, A. ; Biliker M.A. ; Doğan G.; Mıhçıokur S., “Türkiye’de Anne Ölümleri ve Nedenleri”, *Aktüel Tıp*, Cilt: 6, 2001.

AKIN, Ahmet, Raba Saranda, Rada Süeda, Yılmaz Sadık, Rada Melek, “Genel Aidiyet Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Türk İslam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, sayı: 7: 271-277, 2016.

AKINCI, Adem, “Hayata Anlam Vermede Dini Değerlerin ve Din Öğretiminin Rolü”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3 (9), 2005.

AKSAKAL, T., Bilgili N., “Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği”, *Erciyes Tıp Dergisi*, 30 (4), 2008.

AKSİN, Şerif, “Tekrarlayan Gebelik Kayıpları”, *Van Tıp Dergisi*, 24(4): 410-414, 2017.

AKŞİT, S. ; Cimete G., “Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001;5(2), 2001.

ALGAN, Taner, “Aile Danışmanlığı Uygulaması: Dünü, Bugünü ve Yarını”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(7): 2208-2217, 2016.

ALTUĞ, Özsoy ve ark., “Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi”, *Aile ve Toplum Dergisi*, 3(9):69-78, 2006.

ARIK, A. , *Motivasyon ve Heyecana Giriş*, Çantay Kitabevi, 3. Baskı, İstanbul, 1996.

ARSLAN, Belma, *Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.

ARSLAN, H, Konuk Şener D, “Stigma, Spiritüalite ve Konfor Kavramlarının Meleis’in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1): 51-58, 2009.

ARSLAN, M. , “Dindarlık Farklılaşması ve Popüler Dindarlık”, içinde: *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi*, ed. Ü. Günay; C. Çelik, Karahan Yayınları, Adana, 2006.

ASLAN, Zeynüddin, *Üniversite Öğrencilerinin Dua Konusundaki Tutumları*, Yayınlanmamış Lisans Tezi, Bursa, 1987.

AŞÇIOĞLU, Önal, *Bilişsel Çarpıtmalar, Empati ve Ruminasyon Düzeyinin Affetmeyi Yordama Gücünün İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2014.

ATABEK, E. A. , Karadağ A., *Hemşirelik Bilimi ve Esasları*, Akademi Basım ve Yayıncılık, İstanbul, 2013.

ATAY, İ. Meltem, Gündoğar D. , “İntihar Davranışında Risk Faktörleri: Bir Gözden Geçirme”, *Kriz Dergisi*, 12(3), 2005.

ATILA DEMİR, Sevim; Keskin, Gülay, “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Karşılaştıkları Güçlükler-Nitel Bir Çalışma”, *International Journal of Social Science*, 66(2):357-372, 2018.

AVŞAROĞLU, S. ; Gilik A., “Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Durumlarına Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”, *Elementary Education Online*, 16 (3):1022-1035, 2017.

AYDIN, Ali Rıza, ”İnanma İhtiyacı ve Dinî Ritüellerin Psikolojik Değeri”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 9(3), 2009.

AYDIN, Garip, “Manevi Destek Bağlamında Hz. Peygamberin Hastalara Yaklaşımı”, *Bilimname*, 30(2):249-277, 2016.

AYTEN, Ali, “Affedicilik ve Din: Affetme Eğilimi ve Dindarlıkla İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma”, *M.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 37(2): 111-128, 2009.

AYTEN, Ali; Göcen Gülüşan; Sevinç Kenan; Öztürk Eyyüp E. , “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane

Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 2012.

BAĞATARHAN, Tuba; Nazlı Serap, “Ebeveyn Eğitim Programının Annelerin Ebeveynlik Öz-Yeterliklerine Etkisi”, *Sosyal Politika Çalışmaları*, Sayı: 31: 67-89, 2013.

BAHADIR, A. , *İnsanın Anlam Arayışı ve Din: Logoterapik Bir Araştırma*, İnsan Yayınları, İstanbul, 2002.

BALCOMBE, J., “ Postnatal Depression How Can The Distress Be Alleviated” *Nursing Times*, 19 (1):29-33,1992.

BALTAŞ, Acar; Baltaş Zuhal, *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, 16. Basım. İstanbul, 1997.

BATMAN, E., *Yaşamın Zorluklarıyla Başa Çıkma Kader İnancının Rolü*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2008.

BAYGELDİ, Merve Reyhan, “Türkiye’de Modern Sorunlara Dini Bir Çözüm Olarak Manevi Danışmanlık Uygulaması”, *Analiz Dergisi*, Sayı:34:7-30, Nisan 2018.

BECK, Albert, “Incidence of depression in early adolescence: A preliminary study”, *Journal of Youth and Adolescence*, 4(4): 301-307, 1975.

BLOCH, M, Rotenberg N, Koren D, Klein E. , “Risk factors for early postpartum depressive symptoms”, *Gen Hosp Psychiatry*, 2006; 28: 3-8, 2006.

BOZKURT, Ö. D.; Sevil, Ü., “İkizden İkize Transfüzyon Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımları”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sayı:1, 2008.

BOZTİLKİ, Melike; Ardıç Elif, “Maneviyat ve Sağlık”, *Jaren*, 3(Ek sayı):39-45, 2017.

BULDUKOĞLU, K., “Gebeliğin Kaybı ve Perinatal Yas”, içinde: *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı* , çev., ed.,Taşkın L., Palme Yayınları, Ankara, 2002.

CANGÜR, Ş. ; Civan G. ; Çoban S. ; Koç M. , Karakoç H. ; Budak S. ; İpekçi E. ; Ankaralı H. , “Düzce İlinde Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Bireylere Sahip

Ailelerin Toplumsal Yaşama Katılımlarının Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (3), 2013.

CARP, HJA, Toder V. , Gazit E. , et al. “Paternal Leucocyte İmmunization and Habitual Abortion” *Contemp Rev Obstet Gynecol*, Sayı: 1: 49-59,1998.

CEBECİ, Suat, “Bir Din Öğretimi Yaklaşımı Olarak Dini Danışma ve Rehberlik”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 8(19), 2010.

CEBECİ, Suat, *Dini Danışma ve Rehberlik*, DİB Yay. , Ankara, 2012.

CİĞERLİ, Ö. ; Topsever P. ; Alvur M. , Görpelioğlu, S., “Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Tanı Anından İtibaren Ebeveynlik Deneyimleri: Farklılığı Kabullemek”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8 (3):75-81, 2004.

COREY, Gerald, *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*, çev. T. Ergene, Mentis yay., Ankara, 2008.

CÜCELOĞLU, Doğan, *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi, 13. Basım, İstanbul, 2004.

ÇAM, M. Olcay; Tektaş Pınar, “Gebelik Kaybında Hemşirelik Yaklaşımı”, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, Sayı: 6, 2016.

ÇEKİN, Burcu, *Bir Üniversite Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri*, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2014.

ÇELEN, Raziye, *Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.

ÇINAR, Fadime; Eti Aslan, “Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi”, *Jaren*, 3(1): 37- 42, 2017.

ÇİLİNGİR, Lokman, “Hayatın Anlamı Nedir veya İyi Bir Hayat Nasıl Olmalıdır?”, *Düşünen Siyaset*, Sayı:18, 2003.

ÇOKLAR, Işıl; Dönmez, Ali, “Kişiler Arası İlişkilerde Bağışlama Üzerine Bir Gözden Geçirme”, *Nesne Psikoloji Dergisi*, Sayı: 4, 2014.

DAĞ, Hande ve ark., “Neuman Sistemler Modeli ve İnfertilite Stresörleri”, *Türkiye Klinikleri*, 6(2):122-128, 2014.

DEMİR, Ö., Aksoy M., *Türkiye Özürlüler Araştırması*, Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 2002.

DEMİRBİLEK, M. , “Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerin Gereksinimleri”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7 (3), 58-64, 2013.

DEMİRSOY, Gözde; Aksu Hilmiye, “Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme”, *KASHED*, 2 (2): 36-45, 2015.

DEVİNE, K.S., “Caring for Infertile Women”, *Am J Matern Child Nurs*, 28(2), 2003.

DİLBAZ, Nesrin; Seber, Gülten, “Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi”, *Kriz Dergisi*, 1(3), 1993.

DOĞAN, Mebrure, “Dinlerde Ve İslam Kültüründe Sabır” Mebrure Doğan, *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sayı:5: 93-130, 2014.

DOĞAN, Mebrure, “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dinî Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8): 3214-3245, 2016.

DOĞAN, Mebrure, “Hastane Örneği Üzerinden Manevî Danışmanlık”, *CUID*, 21(2):1267-1304, 2017.

DOĞAN, Mebrure, “Karakter Gücü Olarak Sabır ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi”, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1): 134-153, 2017.

EL-GAZALİ, Ebû Hâmid Muhammed b. Muhammed, *Kimyayı Saadet*, çev. A. Faruk Meyan, Bedir Yayınevi, İstanbul, 1975.

EKŞİ, H., *Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa, 2002.

ERCOŞKUN, Hanifi; Nalçacı Ahmet, “Öğretimde Psikolojik İhtiyaçların Yeri ve Önemi”, *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 2: 353-370, 2005.

ERDOĞAN, Raşide, *Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler: Hastane Tercihinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Bir Saha Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2015.

ERGİL, Altın Gamze, “Perinatal Depresyon Tedavisinde Kişilerarası Terapi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2):188-203, 2012

ERGİN, Dilek ve ark, “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 2007.

ERGÖR, G.; Üreme Hakları-Uluslar Arası Gelişmeler. III. Uluslararası Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 2003.

ERKAN, S. ; Toran M. , “Child Acceptance-Rejection Behaviors of Lower and Upper Sociocultural Status Mothers”, *Social Behavior and Personality*,38(3) : 427-432, 2010.

EROĞLU, Kafiye; Koç Gülten, “Dünden Bugüne Sağlık Mevzuatında Kadın Sağlığı Kapsamında Ana Çocuk Sağlığı Hemşirelik Hizmetleri: Ülkemizde Kadın Sağlığı ve Etkileyen Faktörler”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 2012.

FENWICK, J., Gamble J., Nathan E., Bayes S., Hauck Y., “Pre- And Postpartum Levels Of Childbirth Fear And The Relationship To Birth Outcomes İn A Cohort Of Australian Fenwick Women”, *Journal of Clinical Nursing*, Sayı:18: 667–677, 2009.

FERTMAN, Carl; Allensworth Diane D., *Sağlığı Geliştirme Programları: Teoriden Pratiğe*, çev. Nimet Mediha Işıttan, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 882, Erek Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012.

FIRAT, Erdoğan, “Dini Hizmetlerinde Halkla İlişkiler”, *Din Hizmetlerinde İletişim ve Halkla İlişkiler: İletişim, Dini Danışma ve Rehberlik, Halkla İlişkiler*, ed. Cemal Tosun, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002.

FRANKL, Viktor E. , *Man’s Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*, Fourth Edition, Boston, 1992.

FUAT, Özşenol ve ark., “Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 2003.

GENÇ, Ahmet; Aydın, Cüneyd, “Uzun Süren Yas Döneminde Bütünleyici Psikolojik Danışma Uygulaması: Bir Olgu Sunumu”, *International Journal of Social Science*, Sayı: 33:491-501, 2015.

GLASSER, W. , *Kişisel Özgürlüğün Psikolojisi: Seçim Teorisi*, Çev. İzmirli Müge, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2005.

GÖKTÜRK, İsmail; Günalan, Mustafa, “Modern ve Geleneksel Değerler Arasında Yabancılaşan İnsan”, *Karaman İslami Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 11, 127-144, 2006.

GÖRGÜ, E., *3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.

GÜLDÜR, Ayşe ve ark., “Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma”, *JAREN*, 3(1):1-8, 2017.

GÜLER, M. ; Yetim, Ü., “Ebeveyn rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 2008.

GÜRHAN, N.; Akyüz, A.; Atici, D.; Kisa, S., “Association of Depression and Anxiety With Oocyte and Sperm Numbers and Pregnancy Outcomes During in Vitro Fertilization Treatment”, *Psychol Rep*, 104(3), 2009.

GÜRSES, İ. , “Yükleme Teorisi ve Din İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme”, *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(2), Bursa, 2008.

HACKNEY, Harold; CORMIER, Sherry; *Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri*, (çev. T. Ergene, S. Aydemir Sevim), Mentis Yay., Ankara, 2005

HİKMET, Seçim, *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, No:53, İstanbul, 1985.

HÖKELEKLİ, H. , *Din Psikolojisi*, TDV Yayınları, Ankara, 2003.

HÖKELEKLİ, Hayati, *İnsani Değerler*, Dem Yay. , İstanbul, 2011.

HÜSEYİN, Ece, *İslam'ın Temel Kavramları*, (3. Baskı), Beyan Yayınları, İstanbul 2010.

İŞIKHAN, V., “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Sorunları”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, (1-20), 2005.

JOHNSTON, C. ve Mash. E. “A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy”, *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2): 167-175, 2010.

KAMALAK, Hülya, *Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumu Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015.

KARA, Bülent, Çakmaklı Pınar, Nacak Emel, Türeci Filiz, “Doğum Sonrası Depresyon”, *Sted*, 10(9), 2001.

KARACA, Faruk, “Dilimizde Dini İnanç İfade Eden Bazı Kavramlar”, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 14, Erzurum, 1999.

KARACA, Faruk, *Ölüm Psikolojisi*, Beyan Yayınları, İstanbul, 2000.

KARACA, Faruk, “Kader Algısı-Ruh Sağlığı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma (Farklı Kader Algılarının Psikoterapik Değeri Üzerine)”, *İslami Araştırmalar Dergisi*, 19(3): 479-489, 2006.

KARADAĞ, Cağfer, *Kadere İman*, DİB yay, Ankara, 2015.

KARAGÜL, A., “Manevî Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar*, 14(40), 2012.

KARAGÜL, Arslan; “Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, *Dini Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 14, Sayı: 40, 2012.

KARAHAN, Atila; *Özgür Ersan, Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi*, Nobel Yayın Dağıtım, Güncelleştirilmiş 2.Baskı, Ankara, 2011.

KARAPINAR, Alper, *Endüstri Çalışanlarını Motive Eden Etmenlerin Maslow ve Herzberg'in Kuramlarına Göre İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

KAVUNCUBAŞI, Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000.

KAYA, Mevlüt; Küçük Nurettin, “ İbadetler ile Hayatın Anlamı ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” , *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sayı: 42,17-44, 2017.

KAYIKLIK, H. , “Bireysel Dindarlığın Psikolojik Kaynakları”, *Dini Araştırmalar Dergisi*, 5(13), 2002.

KILIÇ, Serap, *Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi*, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul 2009.

KILINÇER, Hatice, *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı, İçinde: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*, ed. A. Ayten, 1. Baskı, Dem Yayınları, İstanbul, 2017.

KİMTER, N. , *Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi Üzerine*, ed. Hökelekli H., içinde: Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi, Ankara Okulu Yayınları, Ankara, 2012,

KİTAPÇIOĞLU, Gül; Yanıkkerem, Emre; Sevil, Ümran; Yüksel, Derya, “Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması”, *Ön Bildiri, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1) : 47 -54, 2017.

KOÇ, Mustafa, “Diasporada Dindarlık ve Umutsuzluk: Fransalı Müslüman-Türk Azınlık Grup Üzerine Ampirik Bir Araştırma”, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sayı: 39: 415-445, 2013.

KOÇ, Mustafa, “Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı’da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-I”, *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı:12 (2), 2012.

KOENİG, G. H. “Aging and God: Spiritual Pathways To Mental Health in Midlife And Later Years”, *The Haworth Pastoral Press*, (284-287), 1994.

KÖSA, Esra; Çınar Nursan, “Prematüre Bebeklerde Plastik Örtü Kullanımı”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 2014.

KÖSE, A. , Küçükcan, T., *Doğal Afetler ve Din*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, İstanbul, 2000.

KULA, Naci, *Deprem ve Dini Başa Çıkma*, Yayınlanmamış Araştırma.

KULA, M. N. , *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*, Dem Yay., İstanbul, 2005.

KUTLU, Y., Dinç Sever A., “Kriz ve Krizdeki Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı”, Doktora Tezi Ders Notları, İstanbul, 1991.

KUZGUN, Yıldız, *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*, Nobel Yay. , Ankara, 2013.

KÜBLER, E. Ross, *Yaşamın Son Günleri*, çev:Gülşen Terakye, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1992.

KÜBLER, Elisabeth, *Ölüm ve Ölmek Üzerine*, çev. Ekin Uşşaklı, April Yayıncılık, Ankara, 2010.

LONGMAN- Metro, Büyük İngilizce Türkçe Sözlük

MAJED A. Ashy, “Health and Illness from an Islamic Perspective,” *Journal of Religion and Health*, Sayı: 3, 1999.

MARTİNEK, T. J. ; Hellison D. R., “Fostering Resiliency in Undeserved Youth Through Physical Activity”, *Quest*, 34-49, 1997.

MELGES, F.T., “Types of Hopelessness in Psychological Process”, *Arch Gen Psychiatry*, sayı:20, 1969.

MOLLAOĞLU, Hasan, *Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2013

MORSELLİ, D., “Contextual Determinants of Hopelessness: Investigating Socioeconomic Factors and Emotional Climates”, *Social Indicators Research*, 133(1), 2017.

KÖYLÜ, Mustafa, “Ruh ve Beden Sağlığı ile Din İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirmesi”, *On Dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28(31), 2010.

MUZ, Seda, *Bilişsel Terapi ve Dini Başa Çıkma*, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009.

NECATİ, Muhammed Osman, *Hadis ve Psikoloji*, çev. Mustafa Işık, Fecr yay., Ankara 2000.

NURBAKİ, Haluk, *Kur'anı Kerimden Ayetler ve İlmi Gerçekler*, TDV. Yayınları, Ankara, 1993.

OĞUZ, Çerik, “Yaşlılıkta Sosyal ve Manevi Bakım Yaşlılık Dönemi ve Problemleri”, içinde: *Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*, ed. Faruk Bayraktar, Ensar Neşriyat, İstanbul, 2007.

OK, Üzeyir, “Türkiye’de Din Psikolojisi, Neredeyiz ve Nereye Gidebiliriz?”, *İslami Araştırmalar Dergisi*, Sayı:19, Ankara, 2004.

OK, Üzeyir; “İnanç Bakım ve Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi”, I. Din Hizmetleri Sempozyumu, Diyanet İşleri Başkanlığı, Ankara, 2007.

OMAN, D., Thoresen, C., “Do Religion and Spirituality Influence Healty?”, in Handbook of The Psychology of Religion and Spirituality, ed,R. F. Paloutzian, C. L. Park, New York, *The Guilford Press*, 2005.

ÖLÇER, Zeynep; Oskay, Umran, “Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri”, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 12 (2): 85-92, 2015.

ÖNEN, L.; Tüzün B., *Motivasyon*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2005.

ÖZDEMİR, Ş., “Türkiye’de Cezaevlerinin Din Eğitim Uygulamasının Geçirdiği Evreler”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 2, 2002.

ÖZDEN, S., “Lohusalık Fizyolojisi ve Bakımı” içinde: *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*, ed. Çiçek N., Mungan M.T., Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2007.

ÖZDOĞAN, Öznur, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, *AÜİFD*, Cilt: 47, Sayı: 2, 2006.

ÖZDOĞAN, Öznur, “Hastalıklara Manevi-Psikolojik Yaklaşım”, 4. Din Şurası, Ekim 2009.

ÖZEN, Yener, “Tanrı- Sen ve Ben Üçümüzün Yolu-Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın Gerekliliği Üzerine”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt: 10, Sayı: 2, 2010.

ÖZKAN, İshak, “Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler”, *Düşünen Adam*, 7 (3): 4-9, 1994.

ÖZDOĞAN, Öznur, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 47, 2006.

ÖZTEK, Zafer, *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi*, Palme Yayıncılık, Ankara, 2004.

ÖZTÜRK, Melike; Alan, Sultan; Kadioğlu, Selim, “Çağdaş Obstetride Doğumhane: Yapısal ve İşleyiş Standartları”, *Lokman Hekim Dergisi*, 8(3):198-204, 2018.

ÖZTÜRK, Resul, “Kelamî Açıdan Ümitsizlik (Yeis) ve İman Amel İle İlişkisi”, *EKEV, Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 12 (34), 2008.

ÖZYAZICIOĞLU, N. ; Tüfekci G.F., “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi*, 12 (4), 2009.

PEKER, Hüseyin, *Din Psikolojisi*, Aksiseda Matbaası, Samsun, 2000.

SAISTO T. , Toivanen R., Salmelo-Aro K., Halmesmaki E., “Therapeutic Group Psychoeducation And Relaxation In Treating Fear Of Childbirth”, *Acta Obstetricia et Gynecologica*, Sayı: 85: 1315-1319, 2006.

SARI, Enver, “İslamî Değerleri Yaşam Biçiminde Öncelikli Danışanlara Yönelik Psikolojik Danışma: İslamî Psikolojik Danışma Model Önerisi”, içinde: *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*, ed. Ali Ayten ve dğr., Dem Yayınları, İstanbul, 2016.

SARI, Mevlüt, *Mevarid Arapça Türkçe Lügat*, Bahar Yayınevi, İstanbul, 1982.

SARI, Tuğba; Yıldırım, Musa, “Pozitif Bir Karakter Gücü Olarak Şükür: Mental İyi Oluş ve Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi”, *International Journal of Social Science*, sayı: 62: 13-32, 2017.

SARIKAYA, Berat; Şeren, Zeynep, “İnsan Sorumluluğu ve Fiillerine Etkisi Bağlamında Sabır ve Tevekkül Kavramları”, *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(12): 67-88, 2017.

SCOTT J., G. Marshall, “Ritual”, A Dictionary of Sociology, *Oxford University Press*, 2009.

SEYYAR, Ali, *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, Rağbet Yayınları, İstanbul, 2010.

SOLA, C. ; Diken H., “Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi”, *Özel Eğitim Dergisi*, 9(2), 2008.

SÖYLEV, Ömer Faruk; “Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik”, *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 2, 2015.

SÖZEN, Cemil; Özdevecioğlu, Mahmut, *Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara, 2002.

SÜLÜ, Esmâ, *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevî Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

ŞİMŞEK, Çiğdem, Yılmaz Esencan Tuğba, “Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı”, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4):183-189, 2017.

TABUR, Fazilet, *Düşük Riski Olan Kadınlardaki Kaygı Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon 2007.

TAŞKIN, L., “Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2):16-22, 2004.

TAŞKIN, L., *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 10. Baskı, Ankara, 2011.

TAYLOR, C., *Modernliğin Sıkıntıları*, çev. Uğur Canbilen, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1995.

THOMPSON, L. Y.; Snyder, C. R.; Hoffman, L.; Michael, S. T.; Rasmussen H. N.; Billings L. S., “Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations”, *Journal of Personality*, 73: 313-359, 2005.

TOPUZ, İlhan, "Dini Başa Çıkma", Yayınlanmamış Doktora Seminer Çalışması, Bursa, 1999.

TORUN, S.; Kadioğlu, S.; Öztunç G., “Yoğun Bakımda Yatan Bilinci Açık Hastaların Ziyaret Edilme Hakkı”, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (33-40), 2012.

TURAN, M.T. ; Bolışık, B., “Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 2003.

TÜRK DİL KURUMU, Türkçe Sözlük, Türk Tarih Kurumu Basım Evi, Cilt: 2, Ankara, 1988.

UTSCH, Michael, “Pozitif Psikolojiden Güdüler-Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik /Manevi Yardım Uygulamaları”, trc. Abdulkerim Bahadır, *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2008.

UYSAL, Veysel, “Genç Yetişkinlerde Affetme Eğilimleri ve Dinî Yönelim/Dindarlık”, *MÜİFD*, Sayı: 48, 2015.

ÜNAL, Sevim; Zenciroğlu, Ayşegül, “Yenidoğanlarda Palyatif Bakım”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, Sayı: 2: 149-155, 2016.

VERGOTE, Antoine, Din, İnanç ve İnançsızlık, çev. Veysel Uysal, *İFAV* yayınları, İstanbul, 1999.

WORTHINGTON, E. L.; Wade, N. G., “The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(4), 1999.

YALOM, İrvin, *Ölümlle Yüzleşmek*, çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit, Kabalcı Yay., 2008.

YAPAREL, Recep, “Depresyon ve Dini İnançlar ile Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, sayı: 7, İzmir, 1994.

YAPICI, A., *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*, Karahan Yayınları, Adana, 2007.

YILDIRIM, Doğru ve ark. , “Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (543-553), 2008.

YILDIRIM, Sarı Hatice, “Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 2007.

YILMAZ, H. ; Ülker M.; Yılmaz A., “Kadınlarda Ebeveynlik Rollerine İlişkin Kendilik Algısı’nın Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 2018.

İnternet Kaynakları:

<http://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hastahaklari-yonetmeligi.html>, \ 04. 11. 2017

http://www.who.int/disabilities/publications/dar_world_report_concept_note.pdf, erişim tarihi: 25.06.2016

http://www.multicongress.net/2018Multicongress/Ornek_Calisma.pdf

<https://www.jinekolognet.com/dogum-sonrasi-psikoloji.asp>

[http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60010-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60010-8).

<http://e-belge.saglik.gov.tr/adresinden/9c27f5bf-4994-44cb-9213-1ad0025cf3d6>

<http://www.aktuelpsikoloji.com/aktif-bir-eylem-olarak-tevekkul-ve-teslimiyet-8500h.htm>

<http://www.alfapsikoloji.com/hizmetler/Kabullen--mutlulugu-yakala-s5840938585.html>

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

<http://www.infethiye.net/turkish/notlar/kabullenme.htm>

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/lohusalik_rehber.pdf

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B%20tedav>, 2005

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=183440

<http://www.who.int/suggestions/faq/en/> Erişim Tarihi: 18.06.2017

<http://www.yilmazulusoy.com/tr/makaleler/kabullenmeyi-bilmeliyiz>

https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/66302/mod_resource/content/0/HY_1.pdf

<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/12826,anne-otelipdf.pdf?0>

<https://www.dogus.edu.tr/dogus/106222/engelli-tanimi>

<https://www.medicalpark.com.tr/kadin-hastaliklari-ve-dogum/b-6708>

<https://www.pedamed.com.tr/tr/icerik/72/aile-danismanligi-nedir>

<https://www.poliklinik.org/hamilelikte-dusuk-cesitleri-belirtileri-ve-nedenleri.html>

www.istanbulcerrahi.com/tr/bolumlerimiz/kadin-hastaliklari-ve-dogum;

EKLER

T.C.

NECİ\1 KİTf:\' ERBİ\ h:AN fİNİVERSİTESİ ME<AM TİP FA KİLTESİ
İLAÇ\ ' \T TİBBİ CİHAZ Dİİ İ\RA TİRİ\11\LA< ETİK İ(UR\İL KARARI

Toplantı Sayısı:72

Toplantı Tarihi: 29.06.2018

Karar Savısı:2018/144J:N.i:1J. İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Abdülherim B/d L:\DİR. n "Hastane İlizincitleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümüiinde \lanc\ i Danışmanlık (l,ony:ı Dr. Ali Kemal Bdvinnlı Kadın Doum v< (ocuk Hastanesi Örneği)" başlıklı yüksek lıa1s t</. ı;alıması ik ilgili l-Hlö.201g tarihli dikkı,ı:si \C ckkri görü:,üldü, Rukiye: Si\RI" ıııı :Gısd: lıHns t<ı çalı masının i\l:C1. 11:hi;a ı:akültesi Din Psikolojisi ı\ nabiliu Dalı Başkanı Prof. Dr. Abdülkerim 13A[ı\1]1[ı' ıı Sürünluluğunda yürütülnıcsinin uygun olduğuna oybirliği ik karar verimistir.

Not: r'ı:ılısııı ik ikili l:cr(ıki i:in v< Yasal sınırlınluk araştırınacılar: ıııtır.

Sorumlu ı\raitınnacı: ProC Dr. Abdülkcim İL\11\ı)İR

Yardımcı „\r;ı:ııııacı: !<uhı:ı: Si\RI

ASLI GİİYİ:fı;-

29.0_6\ t .1, ,

Prof. Dr. Sairi', AÇIKqöZOĞLU

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı ıAraştırma: Etik Kurul Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belg; iik.gov.tr\; sin.! 7-;e :92t:ıo7 -93c6-c5ece7aeb0e2>

kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza i)e"ınızalanmıştır.



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİM
BİRİMİ

11/07/2019 21:30 - 94723667 - 806.01.03 - E.4276



00097178972

Sayı : 94723667-806.01.03

Konu : Bilimsel Araştırma

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından Müdürlüğümüze yapılan başvurular değerlendirilmiştir.

Anılan komisyonca uygun görülen, ekte komisyon toplantı tutanağında bilgileri bulunan personellerin bahse konu araştırmaları, Sağlık Müdürlüğüne bağlı ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarında yapması hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.

Uz.Dr. Tarık ACAR
Başkan

OLUR

.../.../2019

e-imzalıdır.

Prof.Dr.Mehmet KOÇ
İl Sağlık Müdürü

BİLİMSEL, ARAŞTIRMA, TEZ, ANKET KOMİSYON KARAR LİSTESİ 08.07.2019

NO	İSİM	ARAŞTIRMANIN ADI	YAPILACAĞI YER
1	Atike KAYA	Sosyodemografik Özellikler ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
2	Melike ÖZTÜRK	6-12 Aylık Bebek Bakımına Babaların Katılma Oranı	Selçuklu 01 No'lu Aile Sağlık Merkezi,Karatay 84 No'lu Aile Sağlık Merkezi
3	Emine ÜSTÜN ŞAHİN	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kanguru Bakımına İlişkin Algı,Bilgi,Engel ve Uygulamalarının İncelenmesi	S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
4	Ahmet EKİZER	694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin İnsan Kaynakları Yönetimi Üzerine Etkisi	Konya Numune Hastanesi Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,Beyhekim Devlet Hastanesi,S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Konya İl Sağlık Müdürlüğü
5	Rukiye SARI	Hastane Hizmetleri Kapsamında Kadın Doğum Bölümünde Manevi Danışmanlık	Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
6	Dr.Öğr.Üyesi Özlem DURAN AKSOY	Gebelikte İnternet Kullanımının Sağlık Uygulamaları ve İnternet Yoluyla Karar Almaya Etkisi	Selçuklu 5nolu,Karatay 15 nolu ve Selçuklu 28 numaralı Aile Sağlık Merkezi
7	Cevriye OCAKTAN	Gebelerde Aneminin Yorgunluk Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi	Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
8	Cevriye OCAKTAN	Doğum Sonu Dönemde Anneye Destek Sağlayan Aile Bireyine Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Parametrelerine Etkisi	Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi.Selçuklu Aile Sağlık Merkezleri
9	Bihter AKIN	Doğum Sırasında Gebelere Verilen Desteğin Doğum Algısı ve Emzirme Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi	Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi



MANEVİ DESTEK GÖRÜŞME FORMU



Kimlik Bilgileri

Görüşülen kişi (Hasta, H. Yakını, Hastane Personeli)	
Adı Soyadı (zorunlu değildir)	
Doğum Yılı	
Tedavi Olduğu Birim (Hasta İçin)	
Görüşme Tarihi	
Görüşmenin Yapıldığı Yer	
Kayıt No	

Manevi Destek Birimine Başvuru/Havale/Görüşme Nedeni

--

Değerlendirme

--

Sonuç ve Öneriler

--

Görüşmeyi Yapan



Öz Geçmiş

1983 Yozgat/Sorgun doğumludur. 2001 yılında Çorum Alaca İmam-Hatip Lisesinden, 2006 yılında Konya Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi İlköğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretmenliği Bölümünden mezun oldu. 2006-2009 yılları arasında Yozgat/Sarıkaya'da Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretmenliği yaptı. 2009 yılından itibaren Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde Konya'da Kuran Kursu Öğreticisi olarak görev yapmaya başladı. 2016 yılında DİB tarafından yapılan görevlendirme ile Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde Manevi Destek Görevli'si olarak çalışmaya başladı. Bu görevini halen sürdürmektedir. Evli ve iki çocuk annesidir.

