



Bir İlçede Din Görevlilerine Yöneltilen Sağlık Sorunlarının Analizi: Nitel Çalışma*

Analysis of Health Issues Addressed to Religious Officials in a District: A Qualitative Study

Abide AKSUNGUR¹, Dr. Öğr. Üyesi Uğur UĞRAK², Selahattin AKYÜZ³

Öz

İnsanoğlunun sağlık arayışı her alanda aktif ve artan bir şekilde devam etmektedir. Bu arayış alanlarından biri de maneviyattır. Bu çalışmada Ankara'nın merkez bir ilçesinde camilerde çalışan din görevlilerine yöneltilen sağlık sorunlarının nitel analizi hedeflenmektedir. Bu kapsamda din görevlilerinin toplum sağlığı açısından rollerini ortaya koymak çalışmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Bu nitel çalışma araştırılan konu ile ilgili yeterli tecrübesi olan 14 din görevlisiyle yürütülmüştür. Araştırma verileri sekiz sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Elde edilen nitel verilerin analizinde tümevarımsal betimsel ve içerik analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki din görevlilerine psikolojik sağlık sorunlarının yansira (12/14), aile temelli sorunlar (8/14), alkol ve madde bağımlılığı (8/14) ve engelli ve hasta bakımı (7/14) gibi durumlardan kaynaklı psikolojik sorunlara yönelik olarak manevi destek talebinde bulunulduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki din görevlilerinin tamamı (14/14) maneviyatın sağlık sorunlarının çözümünde etkili olduğunu ve bu kapsamda halk eğitiminde aktif rol oynadıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin, sağlık kurumları dışında da psikolojik sağlık sorunları için manevi destek arayışında oldukları tespit edilmiştir. Bu bağlamda, manevi desteğin sağlık kurumlarına profesyonel bir şekilde entegre edilmesi önerilmektedir. Ayrıca akademisyenlere sağlık kurumları dışındaki manevi destek taleplerine yönelik daha kapsamlı araştırmalar yapılması tavsiye edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Manevi Destek, Sağlık Bakımı, Hastalık, Sağlık Hizmetleri

Makale Türü: Araştırma

Abstract

Human beings' search for health continues actively and increasingly in every field. One of these areas is spirituality. This study aims to analyze qualitatively the health problems addressed to religious officials working in mosques in a central district of Ankara. In this context, revealing religious officials' roles in public health constitutes another study aim. This qualitative study was conducted with 14 religious officials with sufficient experience in the subject under study. The research data were collected using a semi-structured interview form with eight questions. Inductive descriptive and content analysis approaches were used to analyze the qualitative data. The religious officials within the study were determined to be requested for spiritual support for psychological problems stemming from situations such as psychological health problems (12/14), family-based problems (8/14), alcohol and substance addiction (8/14), and disabled and patient care (7/14). All the religious officials (14/14) in the study stated that spirituality was effective in solving health problems, and they played an active role in public education. Individuals also sought spiritual support for psychological health problems outside of health institutions. In this context, spiritual support is recommended to be professionally integrated into health institutions. Additionally, academicians are

¹Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara, abideaksungur@hotmail.com.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık MYO, ugrak@sbu.edu.tr.

³Sağlık Bakanlığı, selahattinakyuz74@gmail.com.

recommended to conduct more comprehensive research on spiritual support requests outside health institutions.

Keywords: Spiritual Support, Health Care, Illness, Health Services

Paper Type: Research

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “*sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlamaktadır. Bireyde tam bir iyilik halinin olması tüm bu boyutları göz önüne alan bir yaklaşım gerektirmektedir. Bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyokültürel ve manevi boyutlarını birlikte ele alan bütüncül/holistik yaklaşım sağlık bakımında en önemli yaklaşım olarak nitelendirilmektedir (Çelik, Özdemir, Durmaz, & Pasinlioğlu, 2014, s. 9).

İnsanoğlunun sağlık arayışı ruhsal, sosyal ve teknolojik hayatın her alanında aktif ve artan bir şekilde devam etmektedir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişmesinin ve uzmanlaşmasının en önemli nedenlerinden birisi de budur. Sağlık hizmetlerinin aşırı uzmanlaşması ise insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerini bütüncül olarak değerlendirememeye eleştirisiyle karşı karşıyadır (Gordon, 2019, ss. 3-8; Horton, 2023, s. 1639). Teknolojideki ilerlemelere rağmen, bireyler modern tıptan bekledikleri hizmeti alamadıklarında çeşitli alternatif arayışlara yönelmektedirler. Bu durum, genellikle sağlık hizmetlerinin yönetsel ve erişimsel sorunlarından kaynaklanabileceği gibi, bazı sağlık sorunlarında modern tıbbın yeterliliğinin sorgulanmasıyla da ilişkilidir. Bu alternatif arayışlar, bireylerin kendi kendine bakım, alternatif tıp yöntemleri veya manevi yaklaşımlar olabilmektedir.

Maneviyat, bireylerin sağlıklarına kavuşmak için kullandıkları önemli bir araçtır. Maneviyat, hastaların sağlık ve refaha kavuşmasında, hastalık ve rahatsızlıklarla başa çıkmasında olumlu katkıda bulunabilen temel bir yaşam boyutu olarak kabul edilmektedir (Murgia, Notarnicola, Rocco, & Stievano, 2020, s. 13). Bu ihtiyaca yönelik olarak manevi bakım bireylere farklı alanlarda uygulanabilmektedir. Bireyler hayatlarının akışını önemli ölçüde değiştiren hastalık, ameliyat, felaketler ve kriz gibi durumlarda çok hızlı ve yoğun duygu geçişleri yaşayabilmektedirler. Bu noktada bireylerin mevcut hayatlarına anlam katmak, yanlarında olmak, moral vermek, motive etmek ve rehberlik edebilmek manevi desteğin amaçlarından (Karagül, 2012, s. 7). Manevi destek, sağlık sorunlarında uygulanan tıbbi ve sosyal girişimlerle birlikte tedavi sürecine yardımcı olduğu değerlendirilen rehberlik uygulamalarıdır (Kavas & Kavas, 2014, s. 912). Manevi destek bireylerin ruhsal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik girişimleri ifade ederken, manevi bakım manevi destek sürecinin daha profesyonel ve organize bir şekilde uygulanmasını ifade etmektedir (Tavares et al., 2022, s. 1561).

Manevi bakım İslamiyet, Hristiyanlık ve Muselik gibi semavi dinler özelinde yapıldığı gibi ateist olan bireylere de kendi inanışları çerçevesinde yapılabilmektedir. Birçok ülkede manevi destek ve bakıma yönelik girişimler bulunmaktadır. Avrupa ve Amerika’da manevi bakım kavramı 1960’lı yıllarda gündeme gelmiş ancak pratik olarak uygulanması 1980’li yılları bulmuştur (Kesgin & Erdem, 2018, ss. 89-90). Amerika Birleşik devletleri’nde manevi bakım herkes için manevi bakım paradigması ile ortaya çıkmıştır. Sadece Hristiyanlara değil tüm inançlara yönelik manevi bakım sunma odaklıdır. Örnek olarak Hollanda’da manevi bakım 1987 yılından günümüze tüm inançlar için uygulanmaktadır. Almanya’da anayasal bir hak kapsamında olan manevi bakım hastanelerde uygulanmakta ve devlet tarafından finanse edilmektedir. Belçika’da hastalara manevi destek sunacak din görevlisini seçme özgürlüğü vardır. Fransa’da hastanelerde ve huzurevlerinde, dini hizmetlerin yürütüldüğü Aumônerie adlı bir birim bulunmaktadır. Bu birimlerde hastalara manevi destek verilmektedir (Akay & Şahin, 2018, s. 6).

Türkiye’de 2015 yılına kadar manevi bakım yakınları vefat etmiş bireylere rehberlik şeklinde uygulanmaktaydı. 2015 yılından sonra ise Türkiye’de modern anlamda manevi bakımın sağlık kurumlarında sunulmasına yönelik girişimler başlamıştır. 7 Ocak 2015 yılında Sağlık

Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır (Diyanet İşleri Başkanlığı & Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu protokol çerçevesinde 200 saatlik eğitim alan İlahiyat mezunu Diyanet İşleri Başkanlığı personeli, Ankara, İstanbul, Erzurum, Kayseri, Ordu ve Samsun illerindeki 12 pilot hastanede görevlendirilmiştir. Görevlendirilen personel öncelikle din psikolojisi, sosyolojisi ve rehberlik alanlarında lisans üstü eğitim alan personel arasından seçilmiştir. 2021 yılı itibarı ile Türkiye’de 74 ilde 143 Sağlık Bakanlığı, 3 Üniversite hastanesinde toplam 148 personel görevlendirilmiştir (Akay & Şahin, 2018, s. 5). Günümüzde sağlık kurumlarında manevi destek hizmetleri hem manevi, hem de pozitif ilimler hakkında eğitim almış personel tarafından verilmektedir (Kesgin & Erdem, 2018, s. 84). Sağlık kurumlarında manevi bakım farklı alanlarda kullanılmaktadır. Hastanelerde manevi bakım, hemşirelik hizmetleri ve yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Manevi bakım, yoğun bakımda zorlu tedavi süreçlerinde hastalara bu süreci atlatmada rehberlik etmede ve hayatı anlamlandırılmalarında önemli bir araçtır (Cockell & Mcsherry, 2012, s. 966; Ho, Nguyen, Lopes, Ezeji-Okoye, & Kushner, 2018, s. 6; Uzunhasanoğlu, 2022, s. 75). Benzer şekilde ölümcül hastalıklara yakalanan hastalara ve yakınlarına terminal dönemde sağlık hizmetleri kapsamında da manevi bakım sıklıkla kullanılmaktadır (Daaleman, Usher, Williams, Rawlings, & Hanson, 2008, s. 406). Özellikle bu durumdaki hastaların manevi kaygı ve korkularına yönelik olarak verilen manevi rehberliğin, bu süreçlerde etkili olduğu değerlendirilmektedir (Batstone, Bailey, & Hallett, 2020, s. 3609; Ho et al., 2018, s. 5). Bu yönü ile manevi bakım palyatif bakımın bir parçası olarak da ifade edilmektedir (Nissen, Viftrup, & Hvidt, 2021, s. 2). Literatür incelendiğinde manevi bakımın akıl sağlığı başta olmak üzere, sağlık üzerinde olumlu etkilerinin de tespit edildiği ifade edilmektedir (Lucchetti, Koenig, & Lucchetti, 2021, s. 7620; Salsman, Fitchett, Merluzzi, Sherman, & Park, 2015, s. 37). Özellikle menavi bakımın hastaların yaşam kalitesini yükselttiği ve manevi bakımın etkin verilmediği durumlarda hastaların anksiyete ve depresyon yaşayabileceği tespit edilmiştir (Rakhshani et al., 2024, s. 6). Dünya Sağlık Örgütü hastaların yaşam kalitesini artırmada manevi bakım vermenin önemini vurgulamaktadır (Nissen et al., 2021, s. 1). Literatürde görüldüğü üzere manevi bakım sağlık hizmetlerinde kabul görmüş bir uygulamadır. Bireyler sağlık sorunları gibi zorlu dönemlerde manevi destek aramaktadırlar.

Bu literatür bulgularına dayanarak, bireylerin sağlık sorunlarına yönelik manevi desteği camilerdeki din görevlilerinden almaya yönelebileceği değerlendirilmektedir. Bu görüş, çalışmanın temel çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bu çalışmada, bir ilçede yaşayan bireylerin din görevlilerine yönelttikleri sağlık sorunlarının nitel analizi yapılması hedeflenmektedir. Bu kapsamda din görevlilerinin toplum sağlığı açısından rollerini ortaya koymak çalışmanın diğer amacını oluşturmaktadır.

2. Yöntem

Bu bölümde araştırma yöntemi, katılımcıları, veri toplama aracı, veri toplama ve analiz süreci hakkında metodolojik bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada yöntem olarak yorumlayıcı fenomolojik nitel çalışma yöntemi kullanılmıştır (Creswell, 2013, s. 83; Merriam & Tisdell, 2015, s. 25). Elde edilen verilerin analizinde tümevarımsal bir yaklaşım sergilenmiştir (Creswell, 2014, ss. 234-235). Bu kapsamda araştırmada olgusu “*sağlık sorunlarında manevi destek arayışı*” olarak belirlenmiştir.

2.2. Araştırmanın Katılımcıları

Nitel çalışmalarda katılımcı sayısına yönelik kesin rakamlar ve sınırlamalar bulunmamaktadır (Tracy, 2019, s. 138). Ancak fenomolojik çalışmalara araştırılan kavram ile ilgisi ve tecrübesi olan 3-4 ile 19’akadar farklı rakamlar literatürde mevcuttur (Creswell, 2013, ss. 76-77; Lapan, Quartaroli, & Riemer, 2012, s. 90). Bu kapsamda bu çalışma amacına paralel olarak araştırılan konu ile ilgili tecrübesi olan din görevlileri araştırma kapsamına alınmıştır. Din

görevlileri Ankara'nın merkez bir ilçesinde halkla iletişim halinde olan tecrübeli kişiler arasından amaçlı ve kartopu örneklem metodu kullanılarak belirlenmiştir. Elde edilen veriler doyuma ulaşınca 14 din görevlisi ile araştırma tamamlanmıştır. Bu kapsamda amaçlı örneklem ölçütleri aşağıda sıralanmıştır;

- En az üç yıl din görevlisi olarak tecrübeye sahip olmak.
- Araştırılan konu hakkında bilgisi olmak.
- Halkla iletişim halinde olmak (Aktif görevde olmak).
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerin toplanmasında sekiz sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırılan kavram “sağlık sorunlarında manevi destek arayışı” çerçevesinde görüşmenin gidişine göre gerekli görülen sorular sorulmuştur. Araştırma soruları literatür taraması sonucunda (Altıntaş, 2018; Dağcı, 2018; El Nawawi, Balboni, & Balboni, 2012; Koenig, 2012; Salsman et al., 2015; Weber & Pargament, 2014) çalışmanın amaç ve hedeflerine doğrudan yanıt verebilecek nitelikte tasarlanmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları aşağıda sunulmuştur:

1. Göreviniz nedir?
2. Yaşınız?
3. Din görevlisi olarak mesleki tecrübeniz kaç yıldır?
4. Sizce din görevlilerinin/imamların sağlık hizmetindeki rolü nedir?
5. Görev yaptığınız sürede toplum sağlığına katkıda bulunacak ne gibi görev veya faaliyetlerde bulundunuz lütfen belirtiniz?
6. Kimler sizden sağlık hizmeti ile ilgili konularda yardım/destek talep ediyor?
7. İnsanlar hangi sağlık hizmeti konularında yardım/destek/bilgi talep ediyor?
8. Sizce maneviyatın sağlıklı yaşama katkısı var mıdır? Varsa bu katkı nedir?

2.4. Verileri Toplanması

Çalışma 21 Aralık- 01 Ocak 2024 tarihleri arasında Ankara'nın merkez bir ilçesinde yürütülen nitel bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Fen, Matematik ve Sosyal Bilimler Etik Kurul'undan 20.12.2023 tarih ve 37 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Mülakatlar sonunda elde edilen transkriptler tümevarımsal bir yaklaşımlar içerik ve betimsel analiz yapılmıştır. İçerik analizinde kodlama ve tema oluşturma süreci araştırmacı tarafından kademeli olarak uygulanmıştır. İlk etapta kodlama yapıldıktan sonra, kodlanan metinler tekar okunarak kodlama süreci tekrar kontrol edilmiştir. Son olarak diğer araştırmacı kodlamaları okuyarak kontrol etmiştir. Araştırma bulguları oluşturulan temalar ve temaları açıklayan betimsel analizler ile ortaya konmuştur. Betimsel analiz kısmı ise mülakatlar sonucunda elde edilen bulgulardan alıntılar yapılarak ortaya konmuştur (Creswell, 2014, s. 247; Erdoğan, Nahcivan, & Esin, 2014, s. 154).

2.6. Araştırmacının Rolü

Araştırmacıların tamamı sağlık hizmet alanında aktif olarak görev almış bireylerdir. Tamamının sağlık hizmet yönetimi alanında doktora unvanı bulunmaktadır.

2.7. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği

Araştırma verilerinin geçerliliğinin sağlanması için elde edilen ses kayıtlarının transkripsiyonu bağımsız araştırmacılar tarafından yapılarak kıyaslanmıştır. Kodlamalar Nvivo 10 yazılımı kullanılarak görüşmeleri yapmayan başka bir araştırmacı tarafından yapılmış ve diğer

3.2. Tematik Bulgular

Tematik bulgulara araştırma kapsamındaki din görevlileri ile yapılan nitel görüşmelerin içerik ve tematik analiz bulguları betimsel olarak ortaya konulacaktır.

3.2.1. Tema-1 Sağlıkta Maneviyat

Elde edilen bulguların tematik değerlendirilmesi yapıldığında; araştırma kapsamındaki din görevlilerinin neredeyse tamamına yakını (13/14) maneviyyatın sağlık sorunlarının çözümünde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Maneviyyatın özellikle psikolojik faydalarının yanında, dolaylı olarak fiziksel olumlu etkilerinin olabileceğini ortaya koymuşlardır. Bu kapsamda din görevlileri;

Din Görevlisi_13 (Yaş: 31, Tecrübe: 9) *“Maneviyyatın güçlü olması ya da hastalık sürecinde güçlendirilmesi psikolojik çöküş yaşamadan stressiz olarak bu zorlu süreci atlattırma hasta kişilere bir terapi gibidir. Aslında sağlıklı bireylerde maneviyyat güçlü ise bu hastalık süreçlerini daha rahat atlatabilirler.”* ifadesi ile maneviyyatın psikolojik desteğinin önemine işaret etmiştir. Benzer şekilde;

Din Görevlisi_14 (Yaş: 36, Tecrübe: 13) *“Sağlıklı bir birey olabilmek için ruh beden sağlığının yerinde olması gerekir. Ruhun iyileşmesinde ya da iyilik halinde olması için ruhun şifası maneviyyattır. Bunun eksiğinde her türlü ruhsal psikolojik hastalıklar baş gösterebilir.”* şeklinde görüşünü ortaya koymuştur.

Din Görevlisi_10 (Yaş: 63, Tecrübe: 35) *“Bence maneviyyat güçlü insanlar daha az ruhsal bunalıma girerler çünkü yalnız olmadıklarını bilirler. Çaresiz kalınca yanlış şeylere sarılmak yani içki, sigara... Allah’a sığınmak hem ruhlarını hem bedenlerini rahatlatır.”* ifadesi ile maneviyyatın bireyleri zararlı alışkanlıklardan koruyarak yaşam tarzını da düzenlediğini ve fiziksel ve ruhsal sağlıklarına destek olduklarını ifade etmektedir. Bu ifadeyi destekler şekilde;

Din Görevlisi_4 (Yaş: 38, Tecrübe:15) *“Maneviyyat sağlıklı yaşam için şarttır. Yukarıda söylediğim gibi hem fiziksel hem psikolojik olarak maneviyyata yaklaşan kişilerde daha az bu sağlık problemi görülür. Örneğin Allah’a inancı olan kişi alkol almaz madde kullanmaz. Bu tarz maddeleri kullananların ruhsal problemi hat safhadadır. Şöyle ki aynı zamanda siroz, böbrek yetmezliği gibi daha ciddi fiziksel hastalıklarda baş gösterebilir.”* Benzer şekilde;

Din Görevlisi_7 (Yaş: 27, Tecrübe: 3) *“Manevi sağlığı yerinde olan bir kişi kişisel bakımına, ev temizliğine ve çevre temizliğine daha fazla önem vermektedir.”* ifadesi ile maneviyyatın fiziksel sağlıktaki dolaylı rolünü ortaya koymuştur.

Din Görevlisi_10 (Yaş: 63, Tecrübe: 35) *“Biz din görevlileri toplumun en küçük yapıtaşı olan aileye, bireye ulaşabiliyoruz. Dini bilgi vermenin temelinde yani İslam’da insan yatar. İbadet yapabilmek için ilk şart temizliktir. Temizliğe özellikle vurgu yapmalıyız ki bulaşan enfeksiyon mikrop hastalıklarının önüne geçebilelim. Doymadan kalkmak hem Müslümanın yapması gereken bir konu iken şişmanlığın şeker hastalığının önüne geçer. Alkol, sigara haram iken sağlığa da zararları saymakla bitmez”* görüşü ile maneviyyatın yaşam tarzındaki etkisi ile fiziksel sağlıktaki etkisini ifade etmiştir.

Özet ifade ile araştırma kapsamındaki din görevlileri maneviyyatın hem yaşam tarzını, hem de psikolojiyi etkileyerek sağlık sonuçları üzerinde önemli rol oynadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle sağlığın belirleyicilerinden olan yaşam tarzını düzenleyerek zararlı alışkanlıklardan korunması bir etken olarak ortaya konmuştur.

3.2.2. Tema-2: Halk Eğitimi

Araştırma kapsamındaki din görevlileri hastaların sağlık sorunlarında manevi çözüm arayışlarına rehberlik ve eğitim kapsamında destek sundukları görülmektedir. Din görevlilerinin tamamına yakını (13/14) bu kapsamda halk eğitiminde aktif rol oynadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulguya yönelik olarak din görevlilerinin ifadeleri;

Din Görevlisi_12 (Yaş: 53, Tecrübe: 30) “Din görevlilerinin direk sağlık hizmetlerinde rolü olmasa da yönlendirme, yanlış bilgi varsa düzeltme, hasta ve sağlıkçı arasında bazen iletişime destek olmak anlamında rolleri bulunur.” Benzer şekilde;

Din Görevlisi_6 (Yaş: 43, Tecrübe: 20) “Yeni doğmuş bir bebeği olan bir baba yabancı uyruklu dört yaşına kadar çocuğunu erkek biliyormuş. Türkiye’ye gelince aslında iç organlarının kız olduğunu öğrenmiş. Doktorlar erkek değil ameliyatla dış kısmının da kız olması gerektiğini söylemiş. Kararı aileye bırakmış. Hatta aile bu yüzden bizim ülkeye gelmiş. Çok günah oğlanı kız yapacaklar onay veremem ahiretimi yakamam diye bana danıştı. Burada bizim de bilgimiz yetersiz kaldı. Ama bilim ışığında doktorların ne diyorsa onu uygulaması gerektiğini, sağlık açısından bunun günah olmadığını söyledim.” Diğer bir din görevlisi ise;

Din Görevlisi_10 (Yaş: 31, Tecrübe: 9) “Ağrı, sakatlık ve hastalık gibi durumlarda hocam oku diye gelenlere öncelikle tıbbi tedavi almaları gerektiği konusunda rehberlik ettim.”

Din Görevlisi_3 (Yaş: 56, Tecrübe: 30) “Bunalıma girmiş kişilere aileleri okutmak için geliyorlar. Duamızı etsek de ilaçsız geçmez diye hastaneye yönlendiriyorum.”

Din Görevlisi_11 (Yaş: 47, Tecrübe: 20) “Organ naklinin haram mı helal mi olup olmadığı konusunda net bilgiler olmadığı için kesin bilgi veremedim. Ama iyilik, bir insanın duasında olmak gibi nedenlerle tercihi gelen kişilere bıraktım.”

Yukarıdaki ifadelerden görüldüğü üzere bireyler farklı sağlık sorunları için maneviyatı bir çözüm olarak ararken araştırma kapsamındaki din görevlileri gelenlere rehberlik yaparak profesyonel sağlık çalışanlarına yönlendirdikleri görülmektedir. Aynı zamanda bireylerin organ nakli konusunda dini gerekçeler için din görevlilerine başvurdukları görülmüştür.

3.2.3. Tema-3: COVID-19

Araştırma kapsamındaki din görevlilerinin bir kısmı (4/14) COVID-19 döneminde sağlık sorunları yaşayan bireylere manevi destek olduklarını ifade etmişlerdir. Bu kapsamda;

Din Görevlisi_1 (Yaş: 46, Tecrübe: 18) “Covid zamanında sahada çalışarak hastaların sağlık, maddi ve manevi ihtiyaçlarına yönelik destek sağlamak için salgın zamanlarında toplumun ruhsal ve duygusal sağlığını güçlendiren önemli bir çaba sarf ettik.” Benzer şekilde;

Din Görevlisi_3 (Yaş: 56, Tecrübe: 30) “Korona döneminde şüpheli korona olanları aile hekimine bildirdim. Aşı konusunda bana danışan çok oldu ben aşı oldum ilkin herkes olmak istedi sonra kararsız kaldılar bilmediğim bir konu olduğu için aile hekimine gönderdim.” ifadesi ile Covid döneminde de bireylere manevi destek sundukları görülmektedir. Bu ifade din görevlilerin bireyleri profesyonel sağlık çalışanlarına yönlendirmeleri bulgusu ile tutarlıdır.

Din Görevlisi_11 (Yaş: 47, Tecrübe: 20) “Koronada görevliydim. Bu süreçte caminin halılarını yıkattım, ilaçlandırılmasını sağladım. Camide korona kurallarına uyulmasına yönelik telkinde bulundum”

Din Görevlisi_2 (Yaş: 46, Tecrübe: 18) “Covid zamanında sahada çalışarak hastaların sağlık, maddi ve manevi ihtiyaçlarına yönelik destek sağlamak için salgın zamanlarında toplumun ruhsal ve duygusal sağlığını güçlendiren önemli bir çaba sarf ettik. Din görevlileri olarak böylesi zor zamanlarda hasta ve aileleriyle birebir iletişimde bulunarak moral ve manevi destek sunmaya çalıştık.”

Araştırma kapsamındaki din görevlilerinin ifadelerinden de anlaşılabacağı üzere insan sağlığı üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri olan pandemilerde, din görevlilerinin manevi destek sunmada rol oynadıkları görülmektedir.

3.2.4. Tema-4: Psikiyatrik Sağlık Problemleri

Yapılan analizlerde öne çıkan önemli tema psikiyatrik sağlık problemidir. Din görevlilerinin önemli bir kısmı (12/14) insanların kendilerine ruhsal ve psikiyatrik sağlık sorunlarında destek almak için geldiklerini ifade etmektedirler. Bu bulguya yönelik olarak;

Din Görevlisi_1 (Yaş: 46, Tecrübe: 18) *“Genelde insanlar ruhsal sağlıklarıyla ilgili konularda imamlara başvuruyorlar.”*

Din Görevlisi_14 (Yaş: 31, Tecrübe: 9) *“Genellikle insanlar ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında maneviyata yönelirler. Bu süreçte biz, bize danışmaya gelen bireylere destek olmalıyız. Direk tıbbi tedavi yapamamak bile bu süreçleri kolay atlatmaları için rehberlik etmek ruhsal ve manevi destek sağlamalıyız.”* Aynı din görevlisi *“ruhsal sağlık problemleri yaşayan, alkol ve madde bağımlısı olan, fiziksel olarak hastalıktan dolayı sakat kalıp bunalıma giren”* bireylerin kendilerine başvuruda bulunduğunu ifade etmiştir.

Din Görevlisi_11 (Yaş: 47, Tecrübe: 20) *“Cami cemaati, aileleri, psikolojik sıkıntısı olan anne babalar, boşanmak isteyen aile içinde huzursuzluk yaşayanların”* kendilerine danışmak için geldiklerini ortaya koymuştur. Bu bulguları destekleyen diğer din görevlilerinin ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

Din Görevlisi_13 (Yaş: 31, Tecrübe: 9) *“Moral olarak çökmüş kişiler camiye geliyorsa bu konuda karar vermede zorluk çektiklerini söyleyip destek talep ediyorlar.”*

Din Görevlisi_6 (Yaş: 43, Tecrübe: 20) *“Bize sağlıkla ilgili sıkıntısı olanlar direk gelmesede engelli çocuğu olan babalar, yatalak anne babası olanlar, ev içinde şiddet yaşayanlar, boşanmanın dini açıdan kanunlarını öğrenmek isteyenler, şu kişi bana şunu yaptı küstüm bunalıma girdim diyenler bize gelmektedir”*

Din Görevlisi_15 (Yaş: 36, Tecrübe: 13) *“Sağlıklı bir birey olabilmek için ruh beden sağlığının yerinde olması gerekir. Ruhun iyileşmesinde ya da iyilik halinde olması için ruhun şifası maneviyattır. Bunun eksiğinde her türlü ruhsal psikolojik hastalıklar başgösterebilir.”*

Yukarıdaki din görevlilerin ifadelerinden görüldüğü üzere bireyler ruhsal sıkıntı yaşadıklarında manevi destek almak amacıyla din görevlilerine başvurabilmektedir. Ayrıca yine katılımcıların ifadelerinden görüldüğü üzere bireylerin ruhsal sıkıntılarının temelinde çözülmemiş ailevi problemlerden kaynaklanan ruhsal sorunlarda olabilmektedir. Bu durum diğer tema bulgularında ortaya konmuştur.

3.2.5. Tema-5: Aile Temelli Problemler

Din görevlilerinin açıklamalarından aile içi şiddet (4/14) ve boşanma (2/14) gibi aile temelli problemler ve bu problemlerin neden olduğu ruhsal sağlık sorunları nedeniyle manevi destek arayışı içinde oldukları görülmüştür. Bu bulgulara yönelik olarak din görevlilerinin örnek ifadeleri aşağıda sunulmuştur;

Din Görevlisi_3 (Yaş: 56, Tecrübe: 30) *“Kocasını içkiden mustarip olup evine çocuğuna bakmayan eşler için, psikolojik problemleri olanlar, işsiz olup bunalıma girenler, eşler arasında cinnet geçirenler, anne babası yatalak olup diğer kardeşler bakmıyor diye yakınan bireyler bizden yardım talep etmektedir.”*

Din Görevlisi_13 (Yaş: 31, Tecrübe: 9) *“Ruhsal sağlık problemleri yaşayanlar alkol ve madde bağımlılıkları olanlar, fiziksel olarak hastalıktan dolayı sakat kalıp bunalıma girenler bize gelmektedir.”*

Din Görevlisi_10 (Yaş: 63, Tecrübe: 35) *“Boşanmak için gelenlere dua verdim vaazlarımda aile birliğinin ruhsal sağlığı koruyucu faydalarından bahsettim.”*

Din Görevlisi_12 (Yaş: 53, Tecrübe: 30) *“Stresli bunalıma girmiş kişiler, kocasından dayak yiyenler, hak hudut arayacak diye yalnızlaşan kişiler psikiyatrik sebeplerle gelip danışıyor. Bebek aldırmanın günah olduğunu ama geçinemiyoruz diye gelenler.”*

Din Görevlisi_2 (Yaş: 46, Tecrübe: 18) “*Alkol ve benzeri bağımlılıkları olanlar, boşanma evresinde olan eşler, anne babasının hastalığından dertlenenle, aile içi şiddet vs gibi konularla imamlara başvuruyorlar*”

Din Görevlisi_9 (Yaş: 52, Tecrübe: 18) “*Bazen eşlerini alıp istemedikleri hamilelik olduğunda bebeği aldırma konusunda danışmak için geliyorlar.*”

Araştırma bulgularından görüldüğü üzere bireyler din görevlilerine ailevi problemler ve bu sorunların getirdiği psikolojik sağlık problemlerine yönelik olarak manevi destek için başvurumaktadırlar.

3.2.6. Tema-6: Evde Engelli veya Yaşlı Bakımı

Araştırma kapsamındaki din görevlileri bireylerin evlerinde bakım verdikleri engelli, hasta veya yaşlılar nedeni ile veya bu bakım yükü sonucu ortaya çıkan ruhsal problemler nedeni ile kendilerine başvurdıklarını ifade etmişlerdir (7/14). Bu kapsamdaki din görevlilerinin ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

Din Görevlisi_5 (Yaş: 41, Tecrübe: 20) “*Ailesinde hasta olup bakmak istemeyen, kendi tedavi olmak istemeyen, eşiyle boşanmak isteyen, çocuğu içki, uyuşturucu kullananlara elimden geldiğince psikolog gibi destek olup yine de hastaneye gitmeleri konusunda telkinde bulundum*”

Din Görevlisi_10 (Yaş: 63, Tecrübe: 35) “*Yatalak anasına babasına bakmak istemeyenler, yaramaz çocuğu olanlar, içki içenler kurtulmak için, kocasının dayacağından şikayetçi olanların*”

Din Görevlisi_15 (Yaş: 36, Tecrübe: 13) “*Hasta büyüklerine bakmanın psikolojisini bozduğunu ama günah olduğuiçin bakmak zorunda olduklarını düşünenler, eşler arasında şiddetli geçimsizlik yaşayanlar*”

Din Görevlisi_7 (Yaş: 43, Tecrübe: 20) “*Bize sağlıkla ilgili sıkıntısı olanlar direk gelmese de engelli çocuğu olan babalar, yatalak anne babası olanların*” manevi destek aradığı ifade edilmiştir.

Yukarıdaki ifadelerden görüldüğü üzere evde bakım verme zorluğu ve bu durumun meydana getirdiği ruhsal zorluk beraber ifade edilmektedir.

2.2.7. Tema-7: Zararlı Alışkanlıklar ve Madde Bağımlılığı

Araştırma kapsamındaki din görevlileri zararlı alışkanlıklar ve madde bağımlılığı ve bu durumun neden olduğu psikolojik ve aile içi problemlere yönelik olarak bireylerin kendilerine manevi destek almak için başvurdıklarını ifade etmişlerdir (8/14). Bu kapsamdaki din görevlilerinin ifadeleri aile temelli problemler temasında ortaya konduğu için burada tekrar edilmeyecektir.

Temalar arası ilişki incelendiğinde zararlı alışkanlıkların aile içi problemlerle, aile içi problemlerinde psikolojik problemlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu ilişki din görevlilerin ifadelerinde görülmektedir. Din Görevlisi_15, Din Görevlisi_7 ve Din Görevlisi_10 evde hasta bakımının neden olduğu ruhsal sıkıntı nedeni ile manevi destek arayışını ifade etmiştir. Benzer şekilde Din Görevlisi_3, Din Görevlisi_5 ve Din Görevlisi_10 zararlı alışkanlıklar ve bağımlılık durumlarının aile içi problemlere neden olduğu ve bireylerin bu nedenle manevi destek aradıklarını ortaya koymuşlardır. Bu bulgulara yönelik din görevlilerinin ifadeleri aile temelli problemler temasında ortaya konduğu için burada tekrar edilmeyecektir.

4. Tartışma

Araştırma bulgularında görüldüğü üzere din görevlileri maneviyatın hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından önemli olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu bulgu insan sağlığının

holistik bakış açısı ile ele alınması gerekliliği ile tutarlılık göstermektedir (Çelik ve diğ., 2014, s. 3). İnsan vücudunda patolojik bir sorun meydana geldiğinde, bu durum diğer sistemleri etkileyebilmekte; benzer şekilde, psikolojik sorunlar da patolojik problemlere yol açabilmektedir (Boztilki & Ardiç, 2017, s. 44). Bu bulguyu destekler nitelikte, hem tıbbi hem de psikiyatrik hastalıklarla ve diğer stresli yaşam değişiklikleriyle başa çıkmada manevi inanç ve uygulamalar yaygın olarak kullanılmaktadır (Weber & Pargament, 2014, s. 358). Çeşitli araştırmalar, maneviyat düzeyi yüksek bireylerin, maneviyat düzeyi daha düşük bireylere kıyasla daha iyi bir zihinsel sağlığa sahip olduğunu ve sağlık sorunlarına daha hızlı uyum sağladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, maneviyatın bireyin refahı (well-being) ve psikolojik sağlığı üzerinde sağladığı bu olumlu etkiler, hem fiziksel sağlığına hem de hastalık riskine ve tedaviye yanıtını etkileyen fizyolojik sonuçlara yansımaktadır. Çoğu araştırma, maneviyat ile daha iyi sağlık sonuçları arasında önemli ilişkiler bulunduğunu bildirmektedir (Flannelly et al., 2012, s. 5; Koenig, 2012, s. 15; Ransome, 2020, s. 757). Kanseri hastalarının tedavi sürecinde maneviyatın olumlu bir etkisi olduğu ifade edilmiştir (Vardar, Serçekus, & Özkan, 2021, s. 465). Manevi inanç ve uygulamaların, hastane ölümlerini azaltmada ve darülaceze hizmetlerini artırmada etkili olabileceği; yeterli manevi destek almayan hastaların ise bakım evinde daha kısa süre kalma ve yoğun bakım ünitesinde ölme olasılıklarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Flannelly et al., 2012, s. 4). Ransome (2020, s. 757) ise çalışmasında maneviyat ile sağlık arasında nedensel ilişkiyi gösteren bir model ortaya koymuştur. Balboni ve diğ. (2022, ss. 184-185) sistematik derleme çalışmalarında sağlık sonuçları ve maneviyat arasındaki ilişkiyi gösteren güçlü kanıtların olduğu çalışmaları tespit etmişlerdir. Thoresen ve Harris (2002, s. 11) ise çalışmasında maneviyat ve genel sağlık arasında ilişki olmasına rağmen, kanıtların yetersiz olduğu ifade etmiştir. Ek olarak manevi faktörlerin sağlık üzerinde risklerinin olabileceğini ortaya koymuştur.

Bu araştırmada din görevlilerinin hijyen ve zararlı alışkanlıklardan korunmaya yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine destek verebilecek eğitimlerde bulundukları tespit edilmiştir. Din görevlilerinin COVID-19 pandemisinde eğitim ve manevi destek faaliyetlerinde bulundukları tespit edilmiştir. Özellikle COVID-19 döneminin insanların ruh sağlıklarını önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (Uzunhasanoğlu & Şen, 2021, ss. 13-18). Ayrıca din görevlileri Türkiye’de 6 Şubat depremlerinde afetzedelere manevi destekte bulunmuşlardır (Erdinç, İnce, & Temiz, 2023, s. 684). Bu bulgulara dayanarak manevi desteğin holistik sağlık yaklaşımı açısından toplum sağlığında önemli rol oynadığı ifade edilebilir. Manevi destek bireysel ve toplum sağlığına etkisi nedeni ile birçok ülkede uzun süredir sunulmaktadır. Türkiye’de ise profesyonel anlamda 2015 yılından sonra uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda, Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında protokoller imzalanarak, özellikle hastanelerde manevi destek hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Bu hizmetler, hastaların zor duygusal süreçlerinde destek olmayı ve manevi rehberlik sağlamayı amaçlamaktadır (Altıntaş, 2018; Karagül, 2012; Özkan, 2017).

Bu çalışmada aile içi şiddet, boşanma gibi aile temelli problemlerde ve bu problemlerin neden olduğu psikolojik sorunlarda bireylerin manevi destek aradıkları görülmektedir. Maneviyatın yakın ilişkileri şekillendirerek bireysel psikolojik durumları etkileyebileceği ifade edilmektedir. Ayrıca maneviyatın dünya genelinde önemli olduğu göz önünde bulundurulduğunda, birçok çift ve ebeveynin aile ilişkilerini bu unsurlara dayanarak şekillendirdiği ve bu yolla psikolojik iyi oluşlarını artırdığı ifade edilmektedir (Mahoney, Flint, & S. McGraw, 2020, s. 173). Amerika Ulusal Aile ve Evlilik Araştırmaları Merkezi’nin araştırmasına göre evli annelerin %79’u, bekar annelerin %77’si ve birlikte yaşayan annelerin %68’i dinin, günlük yaşamları için etkili olduğunu ifade etmektedirler. ABD dışındaki dokuz ülkede yapılan bir çalışmada anneler ve babalar, dinin ebeveynliklerini etkilediğini ve yaşamlarında önemli bir yer tuttuğunu belirtmektedir (Bornstein et al., 2022, s. 392). Ayrıca aile içi şiddet durumları ile baş etme stratejilerinden en önemlilerinden birinin de manevi destek arayışı olduğu tespit edilmiştir (Goodman, Dutton, Weinfurt, & Cook, 2003, s. 163; Shannon, Logan, Cole, & Medley, 2006, s. 173).

Ek olarak bu çalışmada bireylerin evde yaşlı, hasta ve engelli bakımından kaynaklı psikolojik sıkıntılarda manevi destek için din görevlilerine başvurdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde özellikle hastalık dönemlerinde bireylerin manevi ihtiyaçları fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarla birlikte artış göstermektedir. Bu nedenle bu süreçte bireylere profesyonel bir destek sunulması gerekmektedir (Marks, 2005, ss. 174-177). Manevi inanç ve uygulamaların hastaların iyileşme süreci üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Kesgin & Erdem, 2018, s. 23). Manevi destek, kanser hastası ve bakım verenlere psikolojik bakımın sağlanmasında temel bir unsur olarak kabul edilmektedir. Manevi desteğin kanserli bireylerin tedavi sürecinde, iyileşmesinde ve rehabilitasyonunda olumlu katkısı olduğu tespit edilmiştir (Puchalski, Vitillo, Hull, & Reller, 2014, s. 642; Vardar ve diğ., 2021, s. 462). Willemse et al. (2020, s. 76) tarafından yapılan sistematik derlemede yoğun bakımda tedavi gören hasta ve hasta yakınlarına sunulan manevi desteğin yaşam kalitelerine katkıda bulunduğu ifade edilmiştir.

Bu çalışma bulgularında zararlı alışkanlıklar, bağımlılık ve beraberindeki psikolojik ve sosyolojik durumlarda bireylerin manevi destek aradıkları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde maneviyatın bireylerde düşük alkol ve uyuşturucu kullanımı, daha az suç ve suç faaliyeti girişimi tatmini sağladığı tespit edilmiştir (Koenig, 2012, s. 15). Ayrıca maneviyatın madde bağımlısı bireylerin iyileşmesi için önemli bir motivasyon kaynağı olduğu görülmüştür. Alkol kullanım bozukluklarının ele alınmasında da önemli bir rol oynamaktadır (Galanter et al., 2007, s. 257). Ayrıca madde bağımlılığının rehabilitasyon sürecinde manevi desteğin etkili olduğu ifade edilmektedir (Gürsu, 2018, s. 37). Manevi destek zararlı alışkanlıklar ve bağımlılıkla mücadelede aktif bir şekilde kullanılmaktadır. Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, psikiyatrik bozukluklarla birlikte psikolojik, sosyal ve manevi sorunlar da yaratmaktadır. Bu nedenle, tedavi ve rehabilitasyon modellerinde bütünsel bir yaklaşım benimsenmiş ve biyo-psiko-sosyo-spiritüel yöntemler uygulanmaya başlanmıştır (Marks, 2005, ss. 172-177; Salem & Ali, 2008, s. 161). Sağlık hizmetlerinde manevi bakım, artan bağımlılık sorunları nedeniyle önem kazanmaktadır. Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2018-2023) bağımlılıkların manevi, psikolojik, fizyolojik ve sosyal boyutlarının bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasını önermektedir (Ceylan, 2021, ss. 108-110). Bu kapsamda Türkiye’de Diyanet İşleri Başkanlığı ile Yeşilay arasında bir protokol imzalanarak madde bağımlılığında manevi desteğin aktif olarak kullanımı kararlaştırılmıştır (Çoban, 2016, ss. 131-132).

Araştırma bulguları özetle değerlendirildiğinde bireylerin temelde farklı nedenlerden kaynaklanan psikolojik problemleri için manevi destek aradıkları görülmektedir. Alan yazını incelendiğinde, maneviyatın bireylerin yaşamlarında çeşitli faydalı etkiler sağladığı görülmüştür. Maneviyat, daha iyi refah, zihinsel sağlık, yaşam kalitesi ile daha düşük depresyon, kaygı ve intihar oranlarıyla ilişkili bulunmuştur (Koenig, 2012, ss. 15-18; Weber & Pargament, 2014, s. 359). Din ve maneviyat, hastaların genel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken, zihinsel sağlıkla da güçlü bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir (Balboni et al., 2022, s. 185). Maneviyatın, olumlu duyguları artırarak ve olumsuz duyguları azaltarak hem başa çıkma kaynağı hem de yaşamı iyileştiren bir faktör olarak işlev görmesi beklenmektedir (El Nawawi et al., 2012, s. 270). Çeşitli niteliksel ve niceliksel çalışmalar, maneviyatın zor çevresel sıkıntılar ve içsel zihinsel bozukluklarla başa çıkma yeteneğini artırdığını göstermektedir. Manevi inanç ve uygulamalar, refah, mutluluk, yaşam doyumu, umut ve iyimserlik gibi olumlu etkiler sağlarken; benlik saygısını artırdığı, ölüme uyumu kolaylaştırdığı ve yalnızlık duygusunu azalttığı ifade edilmiştir (de Brito Sena, Damiano, Lucchetti, & Peres, 2021, s. 9; Koenig, 2012, ss. 15-18).

Bu çalışma bulguları bireylerin manevi destek ihtiyacı olduğunda toplumda en rahat ulaşabilecekleri din görevlilerine başvurabildiklerini göstermektedir. Literatür incelendiğinde manevi destek ihtiyacına ve manevi desteğin sağlık üzerindeki olası etkilerine yönelik bir çok çalışma bulunmaktadır. Bu yönü ile bu çalışma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Biyolojik rahatsızlıklara yönelik manevi arayışa dönük bir bulgu tespit edilememiştir.

Bu çalışma, bir ilçedeki camilerde kamu görevlisi olarak görev yapan din görevlileri arasında gerçekleştirilmiştir. Kamu kurumlarında çalışan din görevlileri belirli hizmet içi

eğitilmelere tabi tutulmakta ve belirli sorumluluklara sahip bulunmaktadır. Bu nedenle, çalışmadan elde edilen veriler sınırlı kalmıştır. Çalışmada, tüm din görevlilerinin bu tür başvurularda bireylere telkin vermenin yanı sıra onları sağlık personeline yönlendirdikleri gözlemlenmiştir. Bireylerin sağlık sorunları karşısında manevi destek taleplerinin olduğu dikkate alındığında, bu talebin yeterli manevi ve pozitif bilimler eğitimi almamış kişiler tarafından karşılanmasının olumsuz sonuçlar doğurabileceği değerlendirilmektedir. Özellikle farklı nedenler ile manevi destek arayan bireylerin daha kırılğan olduğu göz önüne alındığında manevi istismara maruz kalabileceği düşünülmektedir. Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde maneviyatın kötüye kullanılarak bireylerin psikolojisinde ve genel iyilik hallerinde olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir (Ellis et al., 2023; Ellis et al., 2022). Ayrıca maneviyatın yanlış şekilde kullanıldığı durumlarda akıl sağlığını olumsuz etkileme potansiyelinin olduğu ifade edilmiştir (Weber & Pargament, 2014, s. 359).

Araştırma katılımcılarının sorulan sorulara doğru cevap verdikleri varsayılmıştır. Nitel araştırma bulguları araştırma kapsamı kişi ve bölgelere genellenemez. Bu çalışmadan elde edilen bulgular araştırmaya katılan din görevlilerinin görüşleri ve araştırmacıların bu görüşleri ortaya koyma durumları ile sınırlıdır. Bu kapsamda araştırmaya katılan din görevlilerinin kamu görevlisi olduğu göz önüne alınmalıdır.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada bireylerin din görevlilerine yönelttikleri sağlık sorunlarının ortaya konması hedeflenmiştir. Bu kapsamda;

- Bireyler aile içi şiddet, boşanma ve diğer aile içi problemlerde ve bu durumun neden olduğu psikolojik durumlarda,
- Alkol ve madde bağımlılığı ve beraberindeki psikolojik durumlarda,
- Evde yaşlı, hasta ve engelli bakımının getirdiği ruhsal sorunlarda camilerdeki din görevlilerine manevi destek için başvurumaktadırlar.
- Din görevlilerinin toplum sağlığına yönelik olarak önemli destek unsurları oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Bireylerin farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkan psikolojik sorunlarına yönelik manevi destek talebinin sağlık kuruluşları dışında da olduğu görülmektedir. Bu talebin etkili şekilde karşılanması ve manevi ihtiyaçların suistimalini önlemeye yönelik olarak girişimlerin yapılması önerilmektedir. Bu amaçla aşağıda gerekli öneriler ortaya konmuştur.

- Toplumun manevi destek talebini etkili şekilde karşılayabilmek için sağlık hizmetlerinde profesyonel manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin tüm sağlık kuruluşlarında planlı ve sistemli ve bir şekilde yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- Sağlık birimleri dışında sağlık sorunlarına yönelik manevi destek arayan bireylerin gerekli durumlarda sağlık profesyonellerine yönlendirme süreci ilgili, yetkili paydaşlar tarafından planlanmalıdır.

Kaynaklar

- Akay, M., & Şahin, Z. (2018). Türkiye’de ve Dünyada Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım. 6. *Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi*. https://www.multicongress.net/2018Multicongress/Ornek_Calisma.pdf#page=1.23
- Altıntaş, M. E. (2018). Hastanelerde Gerçekleştirilen Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Nitel Bir Araştırma (Kayseri Örneği). *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*(11), 221-256.
- Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Doan-Soares, S. D., Long, K. N. G., Ferrell, B. R., Fitchett, G., Koenig, H. G., Bain, P. A., Puchalski, C., Steinhauser, K. E., Sulmasy, D. P., & Koh,

- H. K. (2022). Spirituality in Serious Illness and Health. *JAMA*, 328(2), 184-197. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.11086>
- Batstone, E., Bailey, C., & Hallett, N. (2020). Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), 3609-3624. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15411>
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Lansford, J. E., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi, A. S., Pastorelli, C., Chang, L., Deater-Deckard, K., & Di Giunta, L. (2022). 'Mixed blessings': parental religiousness, parenting, and child adjustment in global perspective. In *Parenting: Selected Writings of Marc H. Bornstein* (pp. 392-415). Routledge.
- Boztilki, M., & Ardic, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45.
- Ceylan, İ. (2021). Bağımlılıktan bağlanmaya: Bağımlılığa dini ve manevi yaklaşımlar. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*(3), 107-134.
- Cockell, N., & Mcsherry, W. (2012). Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 958-969. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01450.x>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd Edition ed.). Sage publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th Edition ed.). Sage publications.
- Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-12.
- Çoban, M. (2016). Uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının yeri ve önemi: İstanbul örneği. *Ali Ayten vd. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik II. İstanbul: Dem Yayınları*.
- Daaleman, T. P., Usher, B. M., Williams, S. W., Rawlings, J., & Hanson, L. C. (2008). An exploratory study of spiritual care at the end of life. *The Annals of Family Medicine*, 6(5), 406-411.
- Dağcı, A. (2018). Türkiye'de sağlık hizmetlerinde manevi bakımla ilgili araştırmalar: Sistematik bir analizi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 1-22. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/izusbd/issue/60833/898807>
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Front Psychol*, 12, 756080. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
- Diyanet İşleri Başkanlığı, & Sağlık Bakanlığı. (2015). Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü. *Diyanet İşleri Başkanlığı*,. <https://dinhizmetleri.diyaret.gov.tr/Documents/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Protokol%C3%BC.pdf>
- El Nawawi, N. M., Balboni, M. J., & Balboni, T. A. (2012). Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(2). https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/fulltext/2012/06000/palliative_care_and_spiritual_care__the_crucial.25.aspx

- Ellis, H. M., Hook, J. N., Freund, C., Kranendonk, J., Zuniga, S., Davis, D. E., & Van Tongeren, D. R. (2023). Religious/spiritual abuse and psychological and spiritual functioning. *Spirituality in Clinical Practice*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/scp0000346>
- Ellis, H. M., Hook, J. N., Zuniga, S., Hodge, A. S., Ford, K. M., Davis, D. E., & Van Tongeren, D. R. (2022). Religious/spiritual abuse and trauma: A systematic review of the empirical literature. *Spirituality in Clinical Practice*, 9(4), 213.
- Erdoğan, Z., İnce, A., & Temiz, Y. E. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Din Hizmetleri: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Bağlamında Bir Saha Araştırması [Religious Services in the February 6 Kahramanmaraş Earthquakes: A Field Study in the Context of Spiritual Counseling and Guidance]. *Eskiyeni*(50), 683-704. <https://doi.org/10.37697/eskiyeni.1286299>
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (2014). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Flannelly, K. J., Emanuel, L. L., Handzo, G. F., Galek, K., Sifton, N. R., & Carlson, M. (2012). A national study of chaplaincy services and end-of-life outcomes. *BMC palliative care*, 11(1), 1-6.
- Galanter, M., Dermatis, H., Bunt, G., Williams, C., Trujillo, M., & Steinke, P. (2007). Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 33(3), 257-264.
- Goodman, L., Dutton, M. A., Weinfurt, K., & Cook, S. (2003). The intimate partner violence strategies index: Development and application. *Violence against women*, 9(2), 163-186.
- Gordon, J. S. (2019). The paradigm of holistic medicine. In *Health for the whole person* (pp. 3-35). Routledge.
- Gürsu, O. (2018). Madde bağımlılığı ve din: HİGED Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(1), 37-54.
- Ho, J. Q., Nguyen, C. D., Lopes, R., Ezeji-Okoye, S. C., & Kushner, W. G. (2018). Spiritual Care in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. *Journal of Intensive Care Medicine*, 33(5), 279-287. <https://doi.org/10.1177/0885066617712677>
- Horton, R. (2023). Offline: The case for global health. *The Lancet*, 401(10389), 1639. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01005-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01005-X)
- Karagül, A. (2012). Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eitimi" Hollanda Örneği". *Dini araştırmalar*, 15(40).
- Kavas, E., & Kavas, N. (2014). Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Electronic Turkish Studies*, 9(2).
- Kesgin, B., & Erdem, M. (2018). Türkiye’de manevi destek hizmetlerinin kurumsallaşması. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 69-92.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012.
- Lapan, S. D., Quartaroli, M. T., & Riemer, F. J. (2012). *Qualitative research: An introduction to methods and designs*. John Wiley & Sons.
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World J Clin Cases*, 9(26), 7620-7631. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>

- Mahoney, A., Flint, D. D., & S. McGraw, J. (2020). Spirituality, religion, and marital/family issues. In *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health* (pp. 159-177). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-816766-3.00009-4>
- Marks, L. (2005). Religion and bio-psycho-social health: A review and conceptual model. *Journal of Religion and Health*, 44, 173-186.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons.
- Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G., & Stievano, A. (2020). Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics*, 27(5), 1327-1343. <https://doi.org/10.1177/0969733020909534>
- Nissen, R. D., Viftrup, D. T., & Hvidt, N. C. (2021). The Process of Spiritual Care. *Front Psychol*, 12, 674453. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674453>
- Özkan, A. (2017). Hastanelerde sunulan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri üzerine bir araştırma.[içinde] Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları (ss. 61-101). Ed. A. Ayten. *İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları*.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of palliative medicine*, 17(6), 642-656. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038982/pdf/jpm.2014.9427.pdf>
- Rakhshani, T., Saeedi, P., Kashfi, S. M., Bazrafkan, L., Kamyab, A., & Khani Jeihooni, A. (2024). The relationship between spiritual health, quality of life, stress, anxiety and depression in working women. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1366230>
- Ransome, Y. (2020). Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 189(8), 755-758. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa022>
- Salem, M. O., & Ali, M. M. (2008). Psycho-spiritual strategies in treating addiction patients: Experience at al-amal hospital, Saudi Arabia. *Journal of the Islamic Medical Association of North America*, 40(4).
- Salsman, J. M., Fitchett, G., Merluzzi, T. V., Sherman, A. C., & Park, C. L. (2015). Religion, spirituality, and health outcomes in cancer: A case for a meta-analytic investigation. *Cancer*, 121(21), 3754-3759. <https://doi.org/10.1002/cncr.29349>
- Shannon, L., Logan, T., Cole, J., & Medley, K. (2006). Help-seeking and coping strategies for intimate partner violence in rural and urban women. *Violence and victims*, 21(2), 167. <https://connect.springerpub.com/content/sgrvv/21/2/167>
- Tavares, A. P., Martins, H., Pinto, S., Caldeira, S., Pontifice Sousa, P., & Rodgers, B. (2022). Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: A simultaneous concept analysis. *Nurs Forum*, 57(6), 1559-1566. <https://doi.org/10.1111/nuf.12845>
- Thoresen, C. E., & Harris, A. H. (2002). Spirituality and health: what's the evidence and what's needed? *Annals of behavioral medicine*, 24(1), 3-13.
- Tracy, S. J. (2019). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. John Wiley & Sons.
- Uzunhasanoğlu, G. (2022). *Hemşirelik Hizmetlerinde Manevi Bakım*. IKSAD Publishing House.
- Uzunhasanoğlu, G., & Şen, H. (2021). Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Sürdürülebilirliği, Hizmet Sunumu ve İnsan Kaynakları Üzerindeki Etkisi. In *Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Değerlendirmeler*. Gece Kitaplığı.

- Vardar, O., Serçekus, P., & Özkan, S. (2021). Spirituality and religion on coping with cancer for patients and caregivers. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 462-466.
- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current opinion in psychiatry*, 27(5), 358-363.
- Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraïne, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55-78. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>

ETİK ve BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir. Yazarlar etik kurul izni gerektiren çalışmalarda, izinle ilgili bilgileri (kurul adı, tarih ve sayı no) yöntem bölümünde ve ayrıca burada belirtmişlerdir.

Kurul adı:

Tarih: 2012.2023

No: 37

ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI

1. yazar katkı oranı : % 34

2. yazar katkı oranı : % 33

3. yazar katkı oranı : % 33