

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

AYET VE HADİS KAYNAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI
MANEVİ BAKIM VE DANIŞMANLIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA ÖZDEMİR

BALIKESİR, 2024

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

AYET VE HADİS KAYNAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI
MANEVİ BAKIM VE DANIŞMANLIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA ÖZDEMİR

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. ÖZER ÇETİN

BALIKESİR, 2024

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı'nda 202012571009 numaralı Mustafa ÖZDEMİR'in hazırladığı "Ayet ve Hadis Kaynaklı Bilişsel Davranışçı Manevi Bakım ve Danışmanlık" konulu YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 01/02/2024 tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

Üye (Başkan/Danışman) Prof. Dr. Özer ÇETİN

İmza

Üye Doç. Dr. Yahya TURAN

İmza

Üye Dr. Öğr. Üyesi Fatma BALCI ARVAS

İmza

Enstitü Onayı

ETİK BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

01/02/2024

İmza

Adı Soyadı

ÖNSÖZ

Manevi Bakım ve Danışmanlık geçmişten günümüze insanların kişisel ihtiyaç ve sorunlarıyla başa çıkmada aşkın ya da doğaüstü bir güçten destek bulma arayışıdır. Din ve maneviyat alanları oldukça geniştir. Yaşanan savaşlar, göçler, travmalar, sorunlar, salt insani beklentiler, karşı karşıya kalınan zorluklar “Manevi Bakım ve Danışmanlık” konusunu gündeme getirmiştir. Sorunlarına manevi değerler çerçevesinde çözüm arayan insanlar kendi inanç sistemleri içerisinde bazı yöntemler geliştirmiştir. Dolayısıyla insanoğlunun varlığıyla birlikte kimlik kazanmaya başladığı söylenebilir. Ancak sistematik bir şekilde ilk olarak Batı kültüründe uygulama alanlarını görmek mümkün olmuştur. Din ve psikoloji alanının buluşması pastoral psikolojinin doğuşuna zemin hazırlamıştır. Nitekim 1930’larda Anton Boisen’un öncülüğünde Amerika’da temelleri atılmıştır.

Literatür incelendiğinde Batı kaynaklı temellerinin olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak Hz. Muhammed’in yaşamı göz önüne alınacak olursa uygulamaya dönük pek çok örnek bulunacaktır. Ülkemizde ise çalışmaların geçmişine bakıldığında yarım asırlık bir geçmişten söz edilebilir. Ancak yapılan çalışmaların yetersiz ve uygulama alanlarının kısıtlı olduğundan söz edebiliriz. Türkiye’de bir süreç halinde Üniversiteler, Bakanlıklar ve Diyanet İşleri Başkanlığı’nın olumlu çalışmalar yürüttüğü söylenebilir.

Modern dünyanın insanlara ekonomik, kültürel, sosyal vb. sunduğu imkânlar çok olsa da huzur ve mutluluk getirmemiştir. Aksine manevi bir boşluk oluşturarak insanoğlunu bir arayışa sürüklemiştir. Modernleşme insani ve manevi değerleri yok ettiği gibi psikolojik sorunlarla baş etmeye çalışan kitleleri arkasında bırakmıştır. İlk çağlardan günümüze farklı toplum kesimlerini yardımlaşma ve dayanışma içerisinde motive eden din göz ardı edilmeye çalışıldığı dönemlerde bile umut ışığı olmuştur. İnsanlara manevi çözümler sunan dini yaklaşımlar Manevi Bakım ve Danışmanlık hizmetinin önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

Son yıllarda psikolojide yaşanan gelişmeler ve Dünya Sağlık Örgütü’nün insanı biyopsikososyal ve manevi bir varlık olarak değerlendirmesi Manevi Bakım ve Danışmanlık alanının gelişimini hızlandırmıştır. Özellikle son otuz yıllık süreç değerlendirilecek olursa psikoloji ve din/maneviyat alanındaki buzlar erimiş, adeta olumlu bir kaynaşma sağlanmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Manevi Bakım ve

Danışmanlık geliştirdiği ortak modellerle yeni açılımlar sağlanmıştır. 1960'lı yıllarda psikanalize olan tepkilerin artmasıyla bilimsel temelleri zayıflayan düşünce akımları alternatif psikolojik çözümler üretmiştir. Günümüzde yaşanan insani taleplerle birlikte psikoloji ve maneviyat ihtiyaçlara cevap verecek nitelikte bilimsel kaynaklı alternatifler üretmiştir. BDT ve MBD birlikte değerlendirildiğinde, insanoğlunun psikolojik birçok sorununa çözüm sunabilecek potansiyele sahiptir. Bilişsel yapımız gereği bazı manevi ihtiyaçlarımızın olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalar BDT ve MBD ilişkisinin, ruh ve beden sağlığını pozitif şekilde etkilediğini destekler niteliktedir. BDT gibi terapi yöntemleri ise İslami inançlarla uyumluluğu olan psikolojik yeni yöntemlerdir. Dolayısıyla insanların manevi ve psikolojik birçok sorununa cevap verebileceği düşünülmektedir.

Tez iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm Manevi Bakım ve Danışmanlık konusunu ikinci bölüm ise uygulamaya yönelik bazı alanları kapsamaktadır. Birinci bölümde teorik bilgiler yer alırken ikinci bölümde ise MBD yaklaşımının ele aldığı konulara bilişsel açıdan yaklaşmaktadır.

Bu tez konusunun başından itibaren çalışılmasında emeği geçen Balıkesir Üniversitesinin değerli akademisyenlerine ayrıca alanın uzmanı muhterem Prof. Dr. Özer ÇETİN hocama teşekkür ederim. Maddi manevi yardımlarını esirgemeyerek destek olan fedakâr aileme en içten ve kalbi duygularıyla şükranlarımı sunuyorum.

BALIKESİR, 2024

MUSTAFA ÖZDEMİR

ÖZET

AYET VE HADİS KAYNAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI MANEVİ BAKIM VE DANIŞMANLIK

ÖZDEMİR, Mustafa

Yüksek Lisans, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özer ÇETİN

2024, 130 Sayfa

Yaşadığımız yüzyılda din, maneviyat, psikoloji ve sağlık insanoğluna değişik imkânlar sunmaktadır. Günümüzde bütüncül bir yaklaşım modeli ile ruh ve beden sağlığına verilen önemin artması alternatif psikolojik danışma seçenekleri ortaya çıkarmıştır. Dini ve manevi kavramlara akademik açıdan bakıldığında ayrıştığı noktalar bulunsa da yaşadığımız kültürle kaynaşmış durumdadır. Bu nedenle Manevi Bakım ve Danışmanlık toplumdaki dezavantajlı guruplara Kur'an ve Sünnet ışığında destek olabilir.

Manevi Bakım ve Danışmanlık çalışmaları ele alındığında din ve maneviyat kavramları farklı şekillerde ele alınmıştır. Kavramsal boyutu düşünüldüğünde benzeşen ve ayrışan noktalar ortaya konularak aslında insan psikolojisinin maneviyatla nasıl iç içe olduğunu göstermektedir. Batı'da yaşanan pozitif gelişmeler maneviyatla ilgili çalışmaları hızlandırmış günümüzde manevi yönelimli bilişsel kuramların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

Din ve maneviyatın insanın ruh ve beden sağlığına olumlu etkilerinin yapılan araştırmalarla desteklenmesiyle Manevi Bakım ve Danışmanlık alanının temel ilkeleri oluşmuştur. Maneviyatın birleştirici gücünün fark edilmesi ile akademik çalışmalar hızlanmış ve kalite standartları gereği talep edilir hale gelmiştir. Bu nedenle kurumsal anlamda yapılan çalışmaların desteklenerek gelecek nesillere faydalı hizmetler bırakılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Manevi Bakım ve Danışmanlık, Bilişsel Davranışçı Terapi, Din, Maneviyat.

ABSTRACT

COGNITIVE BEHAVIORAL SPIRITUAL CARE AND COUNSELING FROM VERSES AND HADITH

ÖZDEMİR, Mustafa

Master Thesis, Department of Philosophy and Religious Sciences

Advisor: Prof. Dr. Özer ÇETİN

2024, 130 Pages

In the century we live in, religion, spirituality, psychology and health offer different opportunities to human beings. Today, the increasing importance given to mental and physical health with a holistic approach model has led to alternative psychological counseling options. Although there are points where religious and spiritual concepts differ from an academic point of view, they are fused with the culture we live in. For this reason, Spiritual Counseling and Guidance can support disadvantaged groups in society in the light of the Qur'an and Sunnah.

When Spiritual Counseling and Guidance studies are considered, the concepts of religion and spirituality have been handled in different ways. When the conceptual dimension is considered, similar and differentiating points are revealed and it shows how human psychology is intertwined with spirituality. Positive developments in the West have accelerated studies on spirituality and paved the way for the emergence of spiritually oriented cognitive theories.

The positive effects of religion and spirituality on human mental and physical health have been supported by research and the basic principles of the field of Spiritual Counseling and Guidance have been formed. With the realization of the unifying power of spirituality, academic studies have accelerated and have become increasingly demanded by quality standards. For this reason, it is important to leave beneficial services to future generations by supporting institutional studies.

Keywords: Spiritual Counseling and Guidance, Cognitive Behavioral Therapy, Religion, Spirituality.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.5. Tanımlar.....	4
2. İLGİLİ ALANYAZIN	5
2.1. Kuramsal Çerçeve.....	5
2.2. İlgili Araştırmalar.....	5
3. YÖNTEM.....	7
3.1. Araştırmanın Modeli.....	7
3.2. Evren ve Örneklem	7
3.3. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri.....	8
3.4. Verilerin Toplanma Süreci.....	8
3.5. Verilerin Analizi	8
4. BULGULAR VE YORUMLAR	9
4.1. Manevi Bakım ve Danışmanlık.....	9
4.1.1. Din ve Maneviyat.....	9
4.1.2. Din ve Maneviyat İlişkisi	11
4.1.3. MBD Tarihçesinin Ülkemiz ve Batıdaki Gelişimi.....	12
4.1.4. Ülkemizde Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Tarihsel Gelişimi:	15
4.1.5. Batıda MBD	16
4.1.6. Yeni Yaklaşımların Ülkemize Yönelik Yansımaları ve Öneriler	17
4.1.7. Neden MBD' ye İhtiyaç Duyulmaktadır?.....	17
4.1.8. MBD de etkin olan Psikolojik Yaklaşımlar	21
4.1.9. Manevi Bakım ve Danışmanlığın Kavramsal Açıdan Tanımı	23
4.1.10. Manevi Danışman Kimdir?.....	25

4.1.11. Manevi Bakım ve Danışmanlık Kaynakları Nedir?	26
4.1.12. MBD Uygulama Alanları	27
4.2. MBD ve BDT İlişkisi	29
4.2.1. BDT'nin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi	29
4.2.2. MBD-BDT ile İlişkisi	31
4.3. MBD'nin Temel İlkeleri	33
4.4. Hastalara Yönelik Bilişsel Davranışçı Manevi Bakım ve Danışmanlıkta Uygulanacak Ayet ve Hadisler	35
4.4.1. Hastaların Psikolojik Yönden Genel Özellikleri	36
4.4.2. Hastalara Yönelik Bilişsel Davranışçı Manevi Bakım ve Danışmanlıktaki Bilişsel Uygulamalar	38
4.5. Davranışçı Bakımından Hastaya Destek Olmaya Yönelik MBD Uygulamaları	45
4.5.1. MBD Uygulamalarına Genel Bir Bakış	45
4.5.2. Hastalarda Görülen Bazı Olumsuz Davranışlar	46
4.6. Hastaya Destek Olmaya Yönelik Davranışçı Uygulamalarda Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler	47
4.6.1. Sabır ile Manevi Destek Olmak	47
4.6.2. Dua Uygulamaları	49
4.6.3. Şükür Uygulaması ile Süreci Desteklemek	51
4.6.4. Tevekkül ile Destek Sağlamak	52
4.6.5. İbadetlerle Manevi Destek	54
4.6.6. Kur'an-ı Kerim Okuma ile Manevi Destek	56
4.6.7. Tefekkür ile Manevi Destek	57
4.6.8. Hastanın Sosyal Açısından Desteklenmesi	58
4.6.9. Hastanın Tedavi Sürecinde ve Ziyaretinde Uyulması Gereken Kurallar ve Destekleyici Uygulamalar	60
4.7. Madde Bağımlılığına Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık	62
4.7.1. Madde Bağımlılarında Uyum Bozucu Temel İnançlar	66
4.7.2. Madde Bağımlılığına Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları ile MBD	67
4.7.3. Madde Bağımlılarında Görülen Uyum Bozucu Temel İnançlara ve Otomatik Düşüncelere Yönelik Ayetler	68
4.7.4. Madde Bağımlılarında Görülen Uyum Bozucu Temel İnanç ve Otomatik Düşüncelere Yönelik Hadisler	68
4.7.5. Madde Bağımlılarına Yönelik Manevi Yönelimli Davranışlar	69
4.8. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Manevi Bakım ve Danışmanlık	69
4.8.1. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Manevi Çözüm Önerileri	71

4.9. Kadın Konukevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Manevi Bakım ve Danışmanlık	74
4.9.1. Kadınlara Karşı Şiddet ve Kadın Konukevlerine Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık	74
4.9.2. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Manevi Bakım ve Danışmanlık	77
4.10. Dindarlarda Görülen Dini Obsesif Kompulsif Bozukluğa (OKB) Yönelik MBD Uygulamalarında ve Bilişsel Davranışçı Terapide Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler	81
4.10.1. Dini Kompulsiyon Türleri.....	83
4.10.2. Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Vesvese İlişkisi.....	84
4.10.3. Dini Vesvese/Obsesyon Sorunlarına Karşı BDT ile Dini Çözümler ve Öneriler	87
4.11. Beslenme Bozukluklarına Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık Ve Çözüm Önerileri	89
4.11.1. Beslenme Bozuklukları.....	89
4.11.2. MBD ve BDT ile Çözüm Önerileri.....	92
4.11.3. Beslenme Bozukluklarına Yönelik Bilişsel Davranışçı Uygulamalar ile MBD	93
4.11.4. Aşırı Yemeye Yönelik Bilişsel Terapi Davranış Uygulamalar ile MBD.....	94
4.12. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Manevi Bakım ve Danışmanlık	97
4.12.1. Tutuklu ve Hükümlülerin Psikolojik Durumu	97
4.12.2. Tutuklu ve Hükümlülerin Psikolojik Durumuna Yönelik MBD ile Çözüm Önerileri	98
4.13. Aile Manevi Bakım ve Danışmanlık.....	102
4.13.1. Ailede Yaşanan Sorunların Çözümüne Yönelik MBD Uygulamalarında Referans Alınabilecek Bilişsel Davranışçı Ayet ve Hadisler.....	104
4.14. Gençlere ve Çocuklara Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık	106
4.14.1. Gençlere Yönelik MBD	106
4.14.2. Çocuklara Yönelik MBD	107
4.14.3. Gençlerin ve Çocukların Sorunlarına Yönelik Referans Alınabilecek Ayet Ve Hadisler Işığında Çözüm Önerileri	108
4.15. Engellilere Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık	110
4.15.1. Engellilere Yönelik Bilişsel Yönden Manevi Destek Amacıyla Referans Alınabilecek Ayetler ve Hadisler	112
4.16. Akademik Başarı ve Sınav Kaygısı Üzerine Manevi Bakım ve Danışmanlık.....	113
4.16.1. Akademik Başarı ve Sınav Kaygısı.....	113
4.16.2. Akademik Başarı ve Sınav Kaygısına Yönelik MBD Uygulamalarında Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler	115
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	117
5.1. Sonuçlar	117

5.2. Öneriler	118
KAYNAKÇA	121



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ACA	: Amerikan Danışmanlık Derneği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri,
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
Bkz.	: Bakınız
Çev.	: Çeviren/Tercüme eden
DİA	: Diyanet İslam Ansiklopedisi
DİB	: Diyanet İşleri Başkanlığı
Edt.	: Editör
Hız.	: Hazreti
INSPIRIT	: Temel Spiritüel Deneyim İndeksi
MBD	: Manevi Bakım ve Danışmanlık
MDR	: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
s.	: Sayfa
s.a.v.	: Sallallahu aleyhi ve sellem
TDK	: Türk Dil Kurumu
TDV	: Türkiye Diyanet Vakfı
Üni.	: Üniversite
vb.	: Ve benzeri
v.dğr.	: Ve diğerleri
Yay.	: Yayıncılık/Yayınevi
yy.	: Yüzyıl

1. GİRİŞ

İnsanların bazı dönemlerde kırılğan/engelli oldukları, bu dönemlerin bazılarında yardıma muhtaç olduğu ve farklı yöntemlerle ihtiyaçlarını gidermeye çalıştıkları bilinmektedir. Bu yardım unsurları bireyin iyi oluşunda maneviyatın da önemli olduğunu ve bu nedenle maneviyat entegre edilmiş yaklaşımların günümüzde öne çıkmaya başladığı düşünölmektedir.

İnsanoğlunun doğumundan ölümüne kadar din ve manevi kavramlar hayatının her safhasında ilişki içinde olduğu kutsal kavramlardır. Allah kullarını her an koruyup gözettiğini yüce kitabımız Kur'an-ı Kerim'de "Korkmayın, çünkü ben sizinle beraberim. İştirim ve görürüm (Taha, 20/46)." şeklinde müjdeleyerek her an yanımızda olduğunu bildirmektedir. Nitekim beşerî bir varlık olan insan hayatta çeşitli sıkıntılarla karşılaşmakta ve çözüm yolları aramaktadır. Günümüzde psikolojik danışmanlık alanında yaşanan yeni gelişmeler ışığında MBD konusunda birtakım modeller içeren çalışmalar ortaya konulmaktadır.

1.1. Araştırmanın Konusu

Manevi Bakım ve Danışmanlık ve Bilişsel Davranışçı Terapi kişinin duygusal, düşünsel veya ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için destek ve yardımcı ifade eder. Kişinin zor zamanlarında ihtiyaç duyduğu içsel potansiyeli meydana çıkarmak ve güçlü kalmasını sağlamaktır. Bireyin tükendiği zamanlarda umutlarını canlı tutmak ve bu süreçle başa çıkmasını desteklemektir. Dini referanslar ışığında, Manevi Bakım ve Danışmanlık teknikleriyle bireyin o anki olumsuz durumdan en iyi şekilde çıkmasını sağlamaktır.

Ülkemizdeki uygulamalarda maneviyat entegre edilmiş yeni yaklaşımlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Din ve maneviyat entegre edilmiş Bilişsel Davranışçı Terapi bu çalışmanın konusunu oluşturduğu söylenebilir.

Ülkemizde son yıllarda Manevi Bakım ve Danışmanlık ismi ve çalışma alanları ivme kazanmıştır. Ancak yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle alanla ilgili sonraki çalışmalara farklı bir bakış açısı sunmak açısından önemlidir. Araştırmamızda ele alınan temel problem Manevi Bakım ve Danışmanlık konusuna Bilişsel Davranışçı bir yaklaşım modeli ile yaklaşmaktır. Manevi Danışmanlığın ne olduğu, Manevi Destek uygulamalarının sahip olması gereken bilişsel bakış açısı, danışmanlık faaliyetlerindeki yeri ve önemi araştırmamızın bir diğer konusudur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı din ve maneviyat kavramlarından yola çıkarak Manevi Bakım ve Danışmanlık konusunda son yıllarda ortaya atılan yeni gelişmeleri değerlendirmek ve farklı bir model oluşturmaktır. Bilimsel verilerden hareketle modern danışma teknikleri ile dini ve manevi yöntemleri kullanarak danışanlara manevi yönelimli bilişsel bir başa çıkma deneyimi sunmaktır. Çalışmayı farklı kılan ise Manevi Bakım ve Danışmanlık konusunda uygulama alanlarına Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı geliştirmektir.

Ülkemizde Manevi Bakım ve Danışmanlık uygulamalarında maneviyatın ehemmiyetinin anlaşılması teorik boyutta oldukça azdır. Ancak son 30 yılda artan bir ivme kazandığı bilinmektedir. Uygulama boyutunda ise genellikle standart yaklaşımlarla alana katkı yapılmaktadır. Çalışmamızda manevi yönelimli bilişsel pratiklerin literatür anlamında da alana katkı sağlaması amaçlanmıştır. Türkiye'nin toplumsal ve kültürel yapısı incelendiğinde sahada uygulanabilecek dini ve manevi pratikler gerektirmektedir. Bu çalışmanın, gereksinimi karşılayacak öneriler getirmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmayı önemli hale getiren üç temel konu vardır. Birincisi; geçmişten günümüze kadar dini ve manevi kavramların nasıl algılandığı, ikincisi; özellikle son 50 yıllık süreçte psikoloji biliminin dini ve manevi konulara bakışı ve üçüncüsü ise Manevi Bakım ve Danışmanlık alanına yeni bir model ortaya koyması açısından önemlidir.

Türkiye’de, manevi ihtiyaçlara yönelik uygulamaların Manevi Bakım ve Danışmanlık çerçevesinde sunulduğu gerçeğinden yola çıkarak, alanda var olan eksikliği giderme ve katkı sağlaması bakımından kayda değerdir. İnsanın psikolojik, biyolojik, fizyolojik ve sosyal yönü olan bir varlık olarak düşünüldüğünde bütüncül bir yaklaşım modelini benimsemesi açısından önemi daha da artmaktadır.

Manevi Bakım ve Danışmanlık ülkemizde henüz yeni gelişmekte olan bir alan olduğu için literatür incelendiğinde daha çok kurumsal içerikli çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmamızı önemli hale getiren konusu ise Bilişsel Davranışçı Terapi ve Manevi Bakım ve Danışmanlık konularını ayet ve hadisleri kaynak alarak entegre etmesidir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada Manevi Bakım ve Danışmanlık çerçevesinde sınırlı kalınarak literatür çalışmalarının teorik kısmıyla ilgilenilmiştir. Ancak uygulamaya yönelik ise BDT yaklaşımının MBD alanında yeni sayılabilecek pratik kısmıyla sınırlandırılmıştır. Bazı ayet ve hadisler ile MBD ve BDT uygulamaları çalışma alanı olarak benimsenmiştir. Çalışma daha çok teorik ve nitel değerlendirmelerle ele alınmıştır. Özellikle ayet ve hadisler çalışmamızdaki belirlenen konularla sınırlı kalınarak ele alınmıştır. Peygamber efendimizin olaylara bakışı ve hadisleri incelenerek MBD uygulamalarına kaynaklık oluşturacak şekilde değerlendirilmiştir.

MBD alanının Dünya’daki gelişimine nazaran ülkemizde henüz yeni sayılabilecek bir alan olduğunu söylemek mümkündür. Alan uygulamalarına bakıldığında ise devlet kurumlarının sosyal destek çalışmalarına katkısı giderek arttığından yeni çalışmalar ortaya çıkmaktadır. MBD kendi içinde geniş bir hizmet alanına sahip olduğu için tez çalışmamız belirli konularla sınırla tutulmuştur. Hastalara yönelik MBD, madde bağımlılarına yönelik MBD, tükenmişlik üzerine MBD, kadın konukvevleri ve yaşlı bakım merkezlerine yönelik MBD, beslenme bozukluklarına yönelik MBD, dini OKB’ye yönelik MBD, tutuklu ve hükümlülere yönelik MBD, genç ve çocuklara yönelik MBD, aileye yönelik MBD, engellilere yönelik MBD, akademik başarı ve sınav kaygısına yönelik MBD ile konular sınırlı tutulmuştur.

1.5. Tanımlar

Manevi Bakım ve Danışmanlık: “Belirli bir duruma yönelik olarak danışanların geçmekte oldukları zorlu süreçlere eşlik edilmesidir. Bu süreçler hastalık, ölüm, kaza vb. mekânlar ise huzurevi, cezaevi hastane ve yurtlar gibi yerler olabilir (Şahin, 2017, s. 25).” anlamında kullanılmaktadır.

Manevi Danışman: “Yetkisi dâhilinde ve tanımlanmış görev talimatlarına göre; farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin din veya maneviyatla ilişkilendirdiği sorunlarıyla başa çıkma süreçlerinde bütüncül bir yaklaşımla modern danışma teknikleri ile dinî ve manevi yöntemleri birlikte kullanan; problemi konusunda danışanların hedeflerine ulaşmalarını sağlamak amacıyla bireyle ve grupla Manevi Bakım ve Danışmanlık hizmetlerini sunan ve mesleki gelişim faaliyetlerini yürüten nitelikli kişidir (http-1).”

Bilişsel Davranışçı Terapi: “Uyum bozucu davranış ve duyguların psikoloji biliminin ortaya koyduğu öğrenme kuramları ve bilişsel psikoloji ilkelerinin psikoterapiye uyarlanması yoluyla değiştirilmesi etkinliğidir (Türkçapar, 2021, s. 81).”

Manevi: TDK'nun sözlüğünde “Manevi” kelimesi “duyularla sezilebilen, ruhani, tinsel, maddi karşıtı” şeklinde tanımlanmaktadır.

Maneviyat: “Karşılaşılan zorluk ve tehlikeler karşısında inanç ve ahlaki değerlere bağlılıktan doğan dayanma gücü.” Maddi olmayan şeyler olarak TDK'nun Türkçe sözlüğünde ifade edilmektedir. Bireysel manada maneviyatın herkes tarafından kabul gören bir tanımını yapmak mümkün olmadığı için araştırmacılar tarafından yapılmış çok sayıda tanımı görmek mümkündür.

Din: TDK dini “Tanrı'ya, doğaüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara inanmayı ve tapınmayı sistemleştiren toplumsal bir kurum” olarak tarif etmektedir.

2. İLGİLİ ALANYAZIN

Bu bölümde, MBD alanında yapılan çalışmalar incelenmiştir. Teorik ve uygulama ile ilgili literatür ele alınarak Manevi Bakım çalışmalarına kaynaklık sağlayacak bilgiler paylaşılmıştır. Diğer bölümde ise BDT ile MBD faaliyetlerinin uyumu değerlendirilmiştir. Bu tür çalışmalara neden ihtiyaç duyulduğu konusu ele alınmıştır.

2.1. Kuramsal Çerçeve

İlk bölümde çalışmanın teorik kısmı değerlendirilmiştir. MBD çalışmalarının tarihi geçmişi ve Batı'daki uygulamalara yer verilmiştir. Manevi Danışmanlık tarihi ve günümüze yansımaları konusunda bilgi verilmeye çalışılmıştır. BDT modeline uygun manevi yönelimli yaklaşım modeli hakkında bilgi paylaşılmıştır. MBD faaliyetleri kurumsal alanlarda devam ederken, ayet ve hadisler kaynak alınarak BDT ile entegre olmuş bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Manevi Danışmanlık ile bütünleşmiş BDT bu çerçevede ortak bir çalışma alanı olarak benimsenmiştir.

2.2. İlgili Araştırmalar

Türkiye'deki üniversitelerde MBD hakkında yapılmış çalışma örnekleri değerlendirilmiştir. Özellikle Manevi Danışmanlık faaliyetlerinin hız kazanması beraberinde birçok akademik çalışmaya da dayanaklık oluşturmuştur. Yapılan bu çalışma örnekleri değerlendirildiğinde Batı menşeli teorik ve pratik yaklaşımlar göze çarpmaktadır. İlk akademik çalışmaların Batı kaynaklı olması nedeni ile önceki çalışmalar bunlardan etkilenmiştir. Bu çalışmaların genelde teorik bilgi vermesi, Batılı Danışmanlık ve Bakım uygulamalarını esas alması, pratik anlamda yetersizliği araştırmamızı önemli kılmaktadır.

Yapılan çalışmaların son yıllarda kayda değer düzeyde önemini arttırdığı görülmektedir. Ülkemizin sosyo-kültürel yapısına uygun olabilecek danışma yöntemlerinin kimlik kazanmaya başladığı söylenebilir. Bu çalışmalar yeterli düzeyde olmasa da umut verici gelişmeler olmaktadır. Alanın yeni olması, çalışmaların yeteri kadar tanınmaması ve akademik alt yapı yetersizliği vb. sorunlar dezavantaj gibi görünse de gelinen noktada güzel gelişmeler yaşanmaktadır.

Geçmiş çalışma örnekleri daha çok teorik bilgi ve Batı'daki örnekler üzerinde yapılmış olsa da önemlidir. Çünkü geçmiş çalışma örnekleri bilgi edinme düzeyinde yardımcı olmaktadır. Bu örnekler incelenerek İslami kültür çerçevesinde değerlerimize uygun bir Manevi Bakım ve Danışmanlık modeline geçilmesi konusunda fırsatlar sunmaktadır.

Tez çalışmamızı özgün kılan yönü ise ayet ve hadisleri temel alan bir çerçevedir. Psikolojik danışma tekniklerine uygun bir terapi seçeneği ortaya koymaktadır. Günümüzde farklı psikoterapi uygulamaları dikkate alınacak olursa bu tez çalışması özgünlük açısından önemlidir. Yine konu başlığı özelinde düşünüldüğünde önemli bir boşluğu doldurması açısından ön plana çıkmaktadır.

3. YÖNTEM

Günümüzde MBD yeni sayılabilecek bir alan olması nedeniyle son dönemde yapılan bilimsel çalışmalar incelenmiştir. Yöntem olarak tezin yazımında daha çok alanda uzman kişilerin teorik çalışmaları değerlendirilmiştir. Alanın geniş olduğu düşünülerek gelecek yıllarda teorik çalışmalara dayanak oluşturacak Bilişsel Davranışçı yaklaşım ile uyumlu MBD modeli bir yöntem olarak benimsemiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli, teorik çalışma üzerine kurulmuştur. Araştırmamızda nitel araştırma teknikleri kullanılmış, literatür taraması ve ilgili akademik çalışmalar incelenerek değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda önemli olan konular değerlendirilmiş ve yeni sayılabilecek bir yaklaşım modeli ortaya konulmuştur. Bu modelin ise manevi yönelimli çalışmalar için özgün ve yeni bir model olduğu düşünülmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmada sahada yürütülen çalışmalar göz önüne alınarak uygulama alanlarında yürütülen çalışmalar dâhil edilmiştir. Farklı kurumlarda sürdürülen çalışmalar ve bu alanda yazılmış akademik eserler teorik ve pratik açıdan çalışmamızda yer almaktadır. Çalışmamız daha çok son yıllarda yazılmış tez, makale ve kitapları içermektedir. Bu nedenle alanda yazılan bazı çalışmalar değerlendirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Manevi Bakım ve Danışmanlık konusunda ortaya konulmuş klasik kaynaklar, yüksek lisans tezleri, makale örnekleri ve ilgili kitaplardan yararlanılmıştır. Bu kaynaklar ele alınarak alana yeni kazanımlar sağlanmıştır. Literatür taraması sonucu ulaştığımız bilgiler ışığında ayet ve hadisler temel alınmıştır. Ayet ve hadisler Diyanet İşleri Başkanlığı yayınları ve Türkiye Diyanet Vakfı yayınları esas alınarak tez hazırlanmıştır. Konumuzla alakalı son yıllarda basılmıştır yayınlar objektif bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmalar neticesinde konumuza ışık tutulabilecek bilgilere yer verilmiştir. Manevi Bakım ve Danışmanlığın asıl konusu olarak değerlendirdiğimiz ayet ve hadisler çalışmamıza aldığımız temel kaynak niteliğindedir.

3.4. Verilerin Toplanma Süreci

Çalışmada yer alan verilerin toplanma süreci akademik alanda yazılan bazı kitaplara dayanmaktadır. Verilerin toplanması sürecinde etik kurallar açısından gerekli önem verilerek tez yazılmıştır. Özellikle üniversitelerin Psikoloji ve Din Psikolojisi alanlarında MBD üzerine yazılmış kaynaklar değerlendirilmiştir. Araştırma sürecinde nitel yöntem gibi yöntemlerle çalışma desteklenmiştir. Tez çalışmasındaki verilerin toplama süreci bu akademik çalışmalar esas alınarak hazırlanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin toplanmasının ardından veriler MBD alanına katkı sunacağı düşünülerek analiz edilmiştir. Danışmanlık modeline uygun yöntem ve teknikler değerlendirilmiştir. Bilişsel Davranışçı teknikler ayet ve hadisler rehberliğinde analiz edilerek uygun bir model oluşturulmuştur. Özellikle ayetlerin tefsirine bakılarak ele alınan konu başlıklarına göre tasnif edilmiştir.

Günümüzde uygulanan çalışmalar ele alındığında teorik ve pratik alanla ilgili var olan yöntemler benimsenmiştir. Verilerin analiz edilmesi sürecinde uygulanabilir bir model ile birlikte değerlendirmelere yer verilmiştir. MBD alanındaki son yıllarda yayınlanan çalışmalar daha çok analiz edilmiştir.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Manevi Bakım ve Danışmanlık modelinde yer alan teorik ve pratik çalışmalar değerlendirilmiştir. Din ve maneviyat konusu ve ilişkisi ele alınmıştır. Kavramsal yönleri değerlendirilmiş, ülkemiz ve Batı'daki din ve maneviyat yaklaşımları birlikte ele alınmıştır. Tarihi süreç içerisinde MBD konuları ve uygulandığı kurumsal modeller bulgular ışığında yorumlanmıştır.

4.1. Manevi Bakım ve Danışmanlık

4.1.1. Din ve Maneviyat

Araştırmanın temel kavramlarından olan maneviyatın son dönemde Türkçe literatürde farklı kullanım şeklinin olduğu gözlemlenmektedir. Batılı kaynaklar ise “spiritual” ve “spirituality” terimlerini farklı çevirilerden kaynaklanan anlamlarda kullanmaktadır (Düzgüner, 2013, s. 73-74).

Literatürde maneviyatın değişik tanımlarını görmek mümkündür (Kasapoğlu, 2017, s. 144). Maneviyat sözcüğü ma'nın kelimesinden türetilmiştir. Ma'nın sözlükte “duyu, düşünce, önemseme, kavram, anlam, fikir” gibi soyut ifadeler anlamına gelmektedir (Ok, 2006, s. 20-21). TDK'nun sözlüğünde, “maddi olmayan, manevi şeyler, yürek gücü, moral” anlamlarında kullanılmıştır. “Manevi” kelimesi ise “duyularla sezilebilen, ruhani, tinsel, maddi karşıtı” olarak yer almaktadır. TDK (Erişim Tarihi: 20.11.2023). Kelimenin İngilizce karşılığı olan “spirituality”, “hayat verme” ve “nefes alma” gibi anlamlara gelmektedir (Beki, 2018, s. 18).

Evrensel bir kavram olan maneviyat farklı tanımlamalarla karşımıza çıkmaktadır. Tobin Hard'ın ifadesiyle, “suyu elimizde tutmaya çalışmak kadar zordur.” Maneviyat kavramının tanımlarına bakıldığında tek bir tanımlamadan bahsetmek mümkün değildir. Kimileri için maneviyat, onların gelişimlerini destekleyen temel

kaynak iken, diğerkleri için sağlıklarını ve iyi oluşlarını etkileyen sorunların kaynağı olabilmektedir (Ayten, 2019, s. 20).

Maneviyatın öznel bir boyutu olduğu için öznel boyut gerçeğinden yola çıkarak araştırmacılar tarafından yapılmış birçok tanımını görebiliriz. Evrensel bir boyuta sahip olduğu için maneviyat, araştırmacılar tarafından aşkınlık arayışı olarak tanımlanmaktadır. Bu arayışın geçmişı insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte her dönemde etkinliğini sürdürmektedir.

Geçmiş yüzyılda maneviyat kavramı, din ile bütünleşik olarak tanımlanırken, son yüzyılda din ve maneviyat arasında belirgin bir fark ortaya çıkmaya başladığı için dinden ayrı bir kavram olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Ekşi, Soyyiğit ve Kardaş, 2019, s. 318). Din ile maneviyat birbirine yakın kavramlar olsa da din dışı görülen manevi içerikler de olmaktadır. 16. yy. da Batı'da yaşanan değişimler ve Hristiyanlığın gerilemesi bu farklılık bilincinin başlangıcı olarak gösterilebilir. Fransız ihtilaliyle başlayan süreç ile birlikte özellikle Batı'da din, kurumsal kimliğinden uzaklaşarak bireysel maneviyatçılığın önünü açmıştır. Bu değişim 20. yy. dan başlayarak günümüzdeki maneviyat yaklaşımını ortaya koymuştur (Gürsu ve Ay, 2018, s. 1177-1178).

Batı'da özellikle çeviri faaliyetlerinin hızlı bir şekilde artması ile maneviyatla ilgili çalışmalar yeni bir gündem oluşturmuştur. Özellikle diğerk kültür ve ülkelere yayılması sayesinde ilgili çalışmaların sayısı artmıştır. 2010'lu yıllardan itibaren akademik birçok çalışma literatürde yerini almıştır. Bu alanda dikkati çeken konu ise maneviyat kavramının tanımlanmasından çok kullanımındaki görülen farklılıktır (Atak, 2016, s. 20).

Din ve maneviyat kavramlarının günlük yaşamda aynı anlamda kullanılması ve benzer anlamlar çağrıştırmasına karşılık her iki kavramın benzerlik ve farklılıkları konusunda tartışmalar sürmektedir. Din kavramı daha çok kurumsal bir kimlikle özdeş ve örgütsel bir yapı için kullanılırken, maneviyat daha çok öznel boyutlu arayışı ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu farklılık daha çok Batı'ya özgü olup Hristiyanlığın, kurumsal yapısından kaynaklanmaktadır. Kilisenin yaklaşımlarından hoşnut olmayan kişilerin bireysel arayışları maneviyat kavramının gündeme gelmesini hızlandırmıştır (Atak, 2016, s. 23).

Özetle maneviyatla ilgili yaşanan problemlerin özünde belirli nedenler bulunmaktadır. İlk başta kavramsal tanımlama, dini ve kültürel değişkenler olmak üzere değerlendirme ve çevirilerdeki değişik anlam farklılıklarıdır. Ancak bu farklılıklarla birlikte sosyal bilimler ve sağlık alanında yaşanan gelişmelerin bu alana ışık tutacağı öngörülmektedir. Ayrıca Din Psikolojisinin hızla ilerlemesinin de alana katkı sunacağı düşünülmektedir (Düzgüner, 2013, s. 103-105).

4.1.2. Din ve Maneviyat İlişkisi

Din ve maneviyatın insanlık tarihi boyunca kişilerin ve toplumların üzerinde belirgin bir etkisi bulunmaktadır. Dini yaşamın pratiğinde zaafiyet yaşansa da bireyin maneviyatla olan ilişkisi değişik boyutlarda hayatında yer almaktadır. Maneviyat; inançlar din, ruhsal, ibadetler, ritüeller ve duyguları da içinde bulunduran bir çerçeveye sahiptir.

Din, maneviyatın içinde değerlendirilmesi gereken bir yapı iken manevi yapının mutlak din gibi görülmesi uygun değildir. Dini yönü olan bireylerin manevi yapısı olabilir. Ancak manevi yapısı olan her birey için bu söylenemez. Kendilerini ateist veya hümanist olarak ifade eden bireylerin manevi düşünceleri ve davranışları olmasına rağmen, dini bir anlayışın dışında kendilerini görmektedirler (Beki, 2018, s. 71).

Din ve maneviyat kavramsal yönden farklı değerlendirilse de maneviyatın içine birtakım dini argümanları da alarak daha geniş bir şekilde tanımlanması uygun olacaktır. Maneviyat algısı, içinde bulunduğu kültüre göre şekil alan bir yapı arz etmektedir. Batı'da maneviyat giderek artan bir şekilde dinden ayrı bir olgu olduğu yönündeki yaklaşımlar öne çıkarken Türkiye'de durumun kısmen daha farklı olduğunu söylemek mümkündür (Düzgüner, 2013, s. 242).

Din ve maneviyat konuları farklı boyutlarıyla ele alınmaktadır. Ancak ülkemizde ise yapılan çalışmalar sınırlı kalmaktadır. Bu kavramların özellikle insan sağlığı açısından olumlu etkileri çok yönlü olarak düşünüldüğünde, ülkemizde bu alanla ilgili çok yönlü çalışmaların yapılması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Fakat mevcut çalışmalarda ülkemizde henüz yeterince farkındalık oluşmamış ve paradigma dönüşümü sağlanamamıştır (Beki, 2018, s. 64).

Maneviyat ve dini tecrübe, özellikle son 30 yıllık süreçte davranış bilimlerinde önemli bir değişken olarak ele alınmaya başlanmıştır. Artık dini ve manevi deneyimlerin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin bütün önemli tıp, psikiyatri, psikoloji ve ilgili alanlardaki dergilerde çeşitli çalışmalar yayımlanmaktadır. Manevi deneyimlerin psikolojik, hatta fiziksel sağlık ve iyi olma ile ilişkili olduğu birçok çalışma sonucunda ortaya konulmuştur (Ekşi ve Kaya, 2016, s. 14).

4.1.3. MBD Tarihçesinin Ülkemiz ve Batı'daki Gelişimi

Geçmişten günümüze insanların birtakım ruhsal sorunlar yaşadığı dönemlerde başvurdukları en önemli kaynak din olmuştur. Bu bağlamda eski dönemlerde de dini referans alan uygulamalar bulunmaktaydı. Dini ritüeller ve uygulamalar ruhsal sıkıntılara çözüm olarak sunulmaktaydı. Din adamları bu yöntemleri manevi çözüm yolu olarak ortaya koymaktaydılar (Şirin, 2013, s. 34). Fakat din adamlarının geleneksel yöntemlerle uyguladığı yaklaşımların yetersizliği MBD'ye olan ihtiyacı belirgin hale getirmiştir. Ayrıca günümüzde değişen şartlar MBD'nin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

Batı Hristiyan dünyasında modern çalışmalar 19. yy da yapılmıştır. ABD ve İngiltere'de ilk örgütsel faaliyetler ortaya çıkmıştır. Günümüzde cezaevi, hastane, eğitim kurumları, yurtlar, bakımevleri ve aile büroları vb. merkezler bu çalışmalara devam etmektedir. (Baygeldi, 2018, s. 8).

Hristiyanlık gelenekleri incelendiğinde birçok mistik uygulama örnekleri bulunmaktadır. Bu çalışmalar göz önüne alındığında mistik uygulamaların tarihinin çok eskilere dayandığı ve modern MBD uygulamalarına ışık tuttuğu görülecektir. MBD aslında sadece Hristiyanlık ile sınırlı olmayacak kadar daha geniş bir uygulama alanına sahiptir. Dini uygulamaların geçmişte var olması MBD konusunda dini danışmanları ön plana çıkarmaktadır (Ayten, 2017, s. 38).

Hristiyan mistik öğretileri bireylerin var olan sorunlarına yönelik bazı çözümler geliştirmiştir. Bu tecrübeler bireylerin aşkınla olan bağımlı güçlendirerek dini danışmanlara birtakım sorumluluklar yüklemiştir. Tüm dinlerde olduğu gibi semavi dinlerde de buna benzer uygulamalar bulunmaktadır. Hristiyanlıkta da belli başlı tövbe, vaftiz, günah itirafı vb. ruhban sınıfın ilgilendiği konular mevcuttur.

Hristiyanlık dininde ruhsal sorunlarla ruhban sınıfın ilgilendiği görülmektedir (Beki, 2018, s. 161).

MBD kilise uygulamaları öncülüğünde ilk kurumsal yapı şeklinde ortaya çıkmıştır denilebilir. Hz. İsa'nın farklı zamanlarda hastalar, düşkünler, yaşlılar vb. ilgilenmesini Hristiyan gelenek MBD'nin ilk belirtileri olarak görmektedir (Altaş ve Köylü, 2017, s. 48-51). Lakin MBD uygulamaları ilk dönemlere kadar tarihsel süreçte var olsa da bir dine özgü ritüel değildir.

MBD her ne kadar Batı kültüründen temellerini almış ve Batı kültürünün etkisinde olsa da bu alanda bilimsel geçmişi de oldukça fazladır. Son yarım asırlık süreçte klinik, akademik ve psikolojik birçok çalışmaya imza atılmış durumdadır (Bulut, 2018, s. 198).

İslam kültüründe MBD konusunda kaynaklık sağlayacak örnekler bulunmaktadır. Başta yüce kitabımız ve Hz. Muhammedin hayatındaki uygulamalar MBD alanına ışık tutmaktadır. Hz. Peygamberin rol modeli kendi başına bu alan için yeterlidir. Geçmiş manevi uygulamalar incelendiğinde ise halkın güven ve samimiyetini kazanmış kişilerin bu tür uygulamaları yaptığı görülecektir (Baygeldi, 2018, s. 7).

1920'lerde Amerika'da Boisen bu alanda yeni gelişmelerin yaşanmasına öncülük etmiştir. Psikolojik çalışmalara önem vermiş ve ağır hastalar üzerinde birçok çalışma yapmıştır. Yaptığı çalışmalarda ise fizyolojik sıkıntıların yanında kişilerin manevi sıkıntılarının da olduğunu görmüştür. Bu alanda öne sürdüğü tezleri bilim çevrelerinden karşılık bulmuş ve MBD alanının bugün ki gelişme sahasına ulaşmasına etki etmiştir (Altaş ve Köylü, 2017, s. 45).

1. Dünya Savaşı'ndan sonra ABD'deki "Büyük Buhran" adı verilen sıkıntılı dönem psikolojik açıdan bazı sorunlara neden olmuştur. 2. Dünya savaşı ise özellikle hastanelerde MBD ihtiyacını kaçınılmaz hale getirmiştir (Söylev, 2020, s. 41). Modern MBD'nin gelişimi açısından 1930'lar önemli bir yere sahiptir. Anton Boisen Pastoral psikoloji alanının doğuşuna din adamlarını da entegre ederek yardımcı olmuştur.

Nitekim 1940'lara gelindiğinde İngiltere'de "Pastoral Psikoloji Birliği" önemli açılımlar sağlamış ve MBD psikoloji alanıyla ortak çalışmalar yapmaya başlamıştır. Yaşanan sosyal ve bireysel sorunların çözümüne yönelik ortak

çalışmalarda Pastoral Psikoloji manevi alanı da uygulamalara dâhil etmesi MBD uygulamalarına zemin hazırlamıştır denilebilir (şahin, 2020, s. 60).

1950’li yıllara kadar geçen zamanda danışmanlık süreçlerinde manevi oēlerin varlıēı görmezden gelinse de holistik insan anlayışında yaşanan gelişmeler MBD alanına olumlu katkılar saēlamıřtır. Bu yaklaşım bireyi bir bütün olarak ele alması nedeniyle bazı manevi unsurların gözden katıēına dair bilimsel çalışmaların gerekliēini ortaya koymuştur. Böylelikle MBD’nin ilk dönemi olarak adlandırabileceēimiz ilk yarım asırlık sürecin bu tarihten sonra ivme kazandıēı dşnlmektedir (Ok, Gedik ve Erşahin, 2019, s. 22).

Geleneksel psikolojinin geçmiş dönemlerde manevi birçok kavramı görmezden geldiēi söylenebilir. Ancak Abraham Maslow’un “kendini gerçekleştiren kişiler” adlı çalışması bu düşüncenin temelden deēiřmesine neden olmuştur (Cebeci, 2016, s. 57). Son yıllarda yaşanan hareketlilik ise din ve maneviyat kavramlarının insan saēlıēına olan olumlu etkilerini deēerlendirmektedir (Akt; Ekşi ve Kaya, 2016, s. 24). Hastalık süreçleri dřnldēinde başa çıkmada yaptıēı olumlu etkiler MBD uygulamalarını klinik açıdan deēerli kılmaktadır. Hastalar üzerinde pozitif sonuçlar saptaması ise bazı klinik çalışmalara dönüşmüştür.

“Manevi deneyimler, yaşam amacı, doyum ve fiziksel saēlıktaki gelişmeler arasında bir ilişki olduēunu ne süren klinik gözlemler, bir Temel Spiritüel Deneyim İndeksi’nin (INSPIRIT) geliştirilmesine yol açtı. Ayakta tedavi gören 83 tıbbi hastadan elde edilen veriler, INSPIRIT’in güçlü bir i gvenilirliēe ve eşzamanlı geerliliēe sahip olduēunu gösterdi. Çoklu regresyon analizleri, INSPIRIT’in şunlarla ilişkili olduēunu göstermiştir: (1) artan yaşam amacı ve memnuniyeti, saēlıēı geliştirici bir tutum ve (2) tıbbi semptomların sıklıēının azalması (Wiley, 1991, s. 203-211).” şeklindeki araştırma ise MBD alanına kaynaklık saēlamaktadır.

Son yıllarda MBD alanında yaşanan yeni gelişmeler deēerlendirildiēinde Batılı bilim adamları bazı eleştirel konuları da dile getirmektedir. MBD her ne kadar Batı temelli yaklaşımlarla gelişe de yerel ve kültürel olarak gelişmesi gerektiēi tezi savunulmaktadır (Aka, 2020, s. 204). Günümüzde yerel ve kültürel yapılar dikkate alınarak Din Psikolojisi alanında bazı çalışmalar yapılmaktadır.

“24 Mayıs 2012 tarihinde Ankara’da Toplum Ruh Saēlıēı Derneēi, Palyatif Saēlık Hizmetleri Derneēi ve Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalının katkıları ve farklı branşlarda doktorlar ve din psikolojisi uzmanlarının

katılımıyla gerçekleştirilen Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştay'ından sonra bu alandaki çalışmalarda hızlı bir artış olmuştur (Ayten, 2017, s. 11).”

Ülkemizde modern MBD uygulamalarına kaynaklık sağlayacak çalışmalar bulunmaktadır. Akademik çalışmaların hızlanması uygulama alanlarının da gelişmesine imkân sağlamıştır. Günümüzde bu alanda yapılan birçok çalışmayı görmek mümkündür (http-2).

Bu gelişmeler incelendiğinde kurumsal anlamda uygulamaları görmek mümkündür. Çeşitli kurumların MBD konusunda çalışmalarına hız verdiği görülmektedir.

4.1.4. Türkiye’de Manevi Bakım ve Danışmanlığın Tarihsel Gelişimi:

1982: Din kültürü dersinin bulunduğu müfredatla cezaevi vaizlerinin göreve başlaması.

2001: DİB ile Adalet Bakanlığı arasında hükümlü ve tutukluların dini ve ahlaki gelişimlerini sağlamaya yönelik iş birliği protokolü imzalanması.

2003: Aile İrşat ve Rehberlik Bürolarının faaliyete geçmesi.

2011: DİB ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile arasında iş birliği protokolü imzalanması.

2014: DİB ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti arasında iş birliği protokolü imzalanması.

2015: DİB ve Sağlık Bakanlığı arasında hastanelerde manevi destek sunmaya yönelik iş birliği protokolü imzalanması.

2015: DİB ve Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında iş birliği protokolü imzalanması.

2016: DİB ve AFAD arasında iş birliği protokolü imzalanması.

2018: 703 sayılı KHK'nın 141. maddesi ile DİB personelinin manevi danışmanlık hizmetini vermesinin kararlaştırılması.

2019: Mesleki Yeterlik Kurumununun 104 sayılı kararı ile “Manevi Danışman” mesleğinin resmen tanınması.

2019: DİB ile Adalet Bakanlığı arasında iş birliği protokolü imzalanması.

2019: DİB ve Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında iş birliği protokolü imzalanması.

2019: DİB ile Marmara Üniversitesi arasında yürütülecek olan lisansüstü eğitim programı iş birliği protokolü imzalanması.

2021: DİB ile İstanbul Üniversitesi arasında yürütülecek olan lisansüstü eğitim programı iş birliği protokolü imzalanması.

2022: DİB ile Türkiye Belediyeler Birliği (TBB) arasında yürütülecek olan ortak hizmetlere ilişkin iş birliği protokolü imzalandı.

2023: Çevre duyarlıyım, değerlerime sahip çıkıyorum (ÇEDES) projesi ile ilgili protokol Millî Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında imzalanmıştır.

4.1.5. Batı'da Manevi Bakım ve Danışmanlık

Bir yardım mesleği olarak MBD, 1900'lü yılların başında değişik din ve kültürlerde farklı şekillerde ortaya çıksa da benzer yardım çalışmaları Batı'da da göze çarpmaktadır. Hristiyanlık dininde günah çıkarma ve günah itirafı, şeklinde günümüz modern psikolojik danışma modellerine benzer unsurlar barındırmaktadır. Ancak Batı'da gelişmeye başlayan MBD çalışmalarının Batılı insan anlayışına göre şekillendiği eleştirileri ortaya atılmaktadır. Dolayısıyla yerel ve kültürel unsurlar MBD için öne çıkmaktadır.

Tarihsel gelişimi eskilere dayanan MBD, bilimsel ve klinik bir alan olarak çıkışı yakın bir tarihe dayanmaktadır. İnsan bütünlüğünün manevi boyutunu daha çok ele alan MBD, terapötik süreç içerisinde din ve manevi kavramları vurgulaması açısından önemli bir konuma sahiptir. Bu terapötik süreçlerin gelişmesinde Jung'un bu değerlere yapmış olduğu katkılar temel yapı taşı niteliğindedir. Maslow'un manevi gelişime çağrı yapan kendini gerçekleştirme teorisi ve James'in dinî tecrübeyi geliştirme çabaları MBD'nin psikoloji ile teolojik disiplinlerin bütünleşmesinde önemli katkıları olmuştur. Ayrıca bilimsel yaklaşımla manevi danışma faaliyetlerini ele alan Amerikalı psikolog Anton T. Boisen "Teolojinin Metotları ve Görevi" adlı kitabında bireyin bir bütün olarak ele alınması gerekliliğine vurgu yapması Batı'da manevi danışmanlığın önünü açmıştır (Aka, 2020, s. 217).

Psikoloji ve psikoterapi araştırmalarının yoğunluğu günümüzde insanların din ve maneviyata gösterdikleri ilgileri etkili olmuştur (bkz. Merter, 2017, s. 403-405). Gelişmiş Batılı ülkelere bakıldığında MBD sosyal birçok alanda varlığını sürdürmektedir. Dini pratiklerle birlikte uygulanan terapiler insanların ilgisini her geçen gün çekmektedir (Beki, 2018, s. 55-57).

Son yıllarda Batı'da MBD ile ilgili çalışmalar birçok bileşeni içine alarak devam etmektedir. Akademik ve kurumsal uygulamalar dinsel başa çıkma konusunda meseleye yaklaşmaktadır. İnsan sağlığı dşnldğinde ruhsal açıdan faydaları olumlu bulunmuş ve bilimsel çalışmalarla desteklenmiştir (Koç, 2016, s. 153-155). Dolayısıyla Batılı lkeler MBD alanının bu potansiyelini de dikkate alarak saha çalışmalarını akademik olarak destekleyerek geliştirmişlerdir.

4.1.6. Yeni Yaklaşımların lkemize Yönelik Yansımaları ve neriler

MBD, literatür ve uygulama alanları açısından ülkemizde yeni bir faaliyet alanıdır. Kültürel mirasımızda MBD yönelik uygulamalar olduğu için Batı'daki uygulamaları aktarma yerine Batı'daki uygulamalar incelenerek, bizim kültürümüzdeki uygulamalarla entegre edilerek değerlendirilmelidir. MBD hizmet alanının oluşmasına yönelik yaklaşımlar her ne kadar yeni sayılsa da özgünlük oluşturması açısından temel prensipler oluşturulmalıdır (Altaş ve Köylü, 2017, s. 50-51). Bütüncül psikoloji yaklaşımının temel prensipleri neticesinde ortaya çıkan MBD ihtiyaı, sosyal hizmet alanında son derece elzem duyulan bir konudur. Ayrıca fitri gereksinimlerin karşılanmasına yönelik bir faaliyettir (Seyyar, 2014).

Türkiye'de yürütülen MBD çalışmalarının devlet politikası şeklinde tek kaynaktan yürütülmesi yerine, dernekler aracılığıyla gönüllülük esaslarına ve akademik çalışmalar ışığında yürütülmesi daha anlamlı olacağı dşnlmektedir. Batı'daki uygulama örnekleri incelendiğinde buna benzer örnekler göze çarpmaktadır (Baygeldi, 2018, s. 14).

4.1.7. Neden MBD'ye İhtiyaç Duyulmaktadır?

Dünyada kabul edilen temel hukuk normları dikkate alındığında insan hak ve özgürlükleri açısından MBD asgari düzeyde bir hak kabul edilmektedir. "1982

Anayasasından başlayarak, DDK raporları, 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, 5378 Sayılı Engelliler Kanunu, 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu ve 633 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararnameler vb.” Kanuni düzenlemeler ihtiyaç duyulması halinde MBD hizmetinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Son yıllarda MBD alanında “insan bio-psiko-sosyal ve manevi bir varlıktır” ifadesiyle bir dönüşüm yaşanmaktadır. Bir yaklaşım adım öteye geçerek günümüzde insanın sahip olduğu tüm yönlerini ifade ederek, bütüncül bir yaklaşım ortaya koymuştur (Beki, 2018, s. 6-7). Bu yaklaşım MBD’ye olan ihtiyacın fark edilmesine katkı sağlamıştır.

Geleneksel ve ana akım danışmanlık uygulamalarının, seküler psikolojinin teorik geçmişinden beslendiği için manevi temeli olan danışanların gereksinimlerini karşılama noktasında yetersiz kaldıkları görülmektedir (Koç, 2016, s. 37-38). Bu nedenle maneviyat yönelimi olan danışanların zor durumlarında bazı dini uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu aşamada danışanlar psikoterapistten ziyade dini veya manevi yönü olan danışmandan yardım istemektedir (Şahin, 2020, s. 22-23).

Dezavantajlı grupların bakımı düşünöldüğünde; insanın, ruh ve beden olarak bir bütün olduğu dikkate almak gerekmektedir. Günümüzde modern tıp ise tedavi yöntemlerine ek olarak manevi (spiritüel) tedbirlere de başvurduğu bilinmektedir (Beki, 2018, s. 56). Her ne kadar ideolojik ve felsefi birtakım sebeplerle dine karşı mesafeli duran düşünceler olsa da psikolojik sorun yaşayan kişiler alternatif çözümler aramaktadır. Bu arayışlar ise sorunları çözmeye yönelik din ve maneviyatın etkisini bilimsel çalışmalarla desteklemektedir. Yapılan bilimsel çalışmalar MBD alanının gerekliliğini göstermektedir. Psikolojik hastalıkların tedavisinde bazı hastalarda din ve maneviyatın belirgin şekilde etkisinin olduğu düşünölmektedir (Cebeci, 2016, s. 58-59).

Modern psikolojinin son 50 yıllık süreçte sunduğu imkânlar MBD’nin var olan kimliğine katkı sağlamıştır. Özellikle Batı’da pozitivist düşüncenin dine karşı bakış açısındaki değişim bunda etkili olduğu söylenebilir. Günümüz Batı dünyası MBD alanını bir gereklilik olarak görmektedir. Bunun sonucunda ise uygulama sahasında ve eğitim kurumlarında etkisini göstermektedir. ABD’de 2000 yılında bu düşüncüyü kanıtlar nitelikteki yapılan araştırmada şu sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bireysel sorunları olan kişilerin %39’unun din adamları vb. yardım istediği gerçeğini

gün yüzüne çıkarmıştır (Altaş ve Köylü, 2017, s. 27-28). Bu örnekten de anlaşılmaktadır ki insanlar tarih boyunca her kavimde din adamlarına danışarak sorunlarını çözmeye çalışmıştır. Din adamları, manevi danışmanlık hizmeti vererek problem yaşayan kişilerin sorunlarını çözmeye çalıştıkları görülmektedir (Şirin, 2013, s. 4-5).

Araştırmalar toplumsal ve kültürel yapımızda oluşan bireysel problemleri din görevlileri ile paylaşma eğiliminde olması MBD'ye olan ihtiyacı ortaya koymaktadır (Altaş ve Köylü, 2017, s. 28). Bu durum din hizmetlerinde psikolojik bakış açısının gerekliliğini, din görevlilerinin klasik yaklaşımlardan uzaklaşıp yeni yöntemler geliştirmesi bakımından MBD'yi önemli kılmaktadır.

İnsanoğlunun yaşadığı sorunları psikolojik boyutta devam ettiği sürece MBD bu sorunlara çözüm sunmaya devam edecektir. Geçmiş toplumlarda buna benzer sorunlar farklı şekillerde de bulunmaktaydı. Fakat onlar da bu sorunlarını kanaat önderi, dini cemaat, aile büyüğü, imam, aşiret reisi gibi manevi ve dini karakterli kişilerle çözebiliyorlardı (bkz. Şirin, 2013, s. 4-5).

Günümüzde ise bu yöntem altyapısı sağlam ve akademik tecrübeyle sürdürülmektedir. Kendini dindar olarak tanımlayan veya maneviyatı kişilerin ülkemizde de başvurabileceği dini danışmanlık uygulamalarının bulunması heyecan vericidir. İnsanların psiko-sosyal açıdan Türkiye'de ihtiyaç duyduğunda güvenle başvurabileceği MBD uygulamalarının oluşması olumlu bir kazanım olarak düşünülmektedir (Şirin, 2013, s. 1).

Maneviyatın genel ruh sağlığı sorunlarına yönelik pozitif bir ilişkinin olduğunu ortaya koyan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle modern hayatta insanı yabancılaştıran ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen koşullar MBD'ye olan ihtiyacı arttırmıştır (Baygeldi, 2018, s. 6-7). Din ve maneviyatın sağlıklı olan pozitif ilişkisi; kaygı, yas, stres ve depresyonla başa çıkmada olumlu katkılar sağlarken, kişiye umut ve güven duygusu vermektedir. Bu bağlamda ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar bazı danışanların dini ve manevi inançlarını terapiye entegre ederek olumlu sonuçlar ortaya koymaktadır (Kara, 2019, s. 158-159). 21. yy. sağlık anlayışında yaşanan gelişmeler insanı biyopsikososyal ve manevi açıdan ele alan bütüncül bir yaklaşım modelini benimsemektedir. Bu gelişmelerle birlikte bireyin devamlılık esasına uygun şekilde psikolojik, sosyal ve fizyolojik yönlerine ek olarak destek vermeye başlamıştır (Sapmaz, 2007, s. 109-123). İnanç ve manevi

yaklaşımların zihin sağlığına olan etkilerini araştıran araştırmacılar birçok çalışmada yaşam koşullarından kaynaklanan stres, kaygı, depresyon ve olumlu benlik algısını iyileştirici yönde etkiye sahip olduğunu bilimsel çerçevede ortaya konulmuştur (Lupfer ve ark. 1992; Gartner 1996; Pargament 1997; Bonellive Koenig 2013) (Akt. Kara, 2019, s. 161-162). Bu çalışmalar şu gerçeği ortaya çıkarmıştır; din ve maneviyatın ruhsal iyi oluş üzerindeki bazı olumlu yönleri pek çok psikolog tarafından dile getirmektedir (Cebeci, 2016, s. 57-58).

Sosyal yaşamın bir gerçeği olarak dezavantajlı kişilere yönelik sadece fizyolojik gerekliliklerini karşılamanın yanında imkânlar dâhilinde tüm manevi destek ve rehberlik mekanizmaları devreye sokulmalıdır. Ancak MBD faaliyetleri sürdürülürken bireyin içinde bulunduğu sosyal yapı ve kişiye özgü modeller dini referanslar ışığında sunulmalıdır. Bu bağlamda insan psikolojisinin bilinmesi hizmetin kalitesini artırmaktadır. Uygulamalar düşünüldüğünde MBD önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Toplumun en küçük temel yapısını insan oluşturmaktadır. Bu yapı taşının sağlam olması genel olarak toplumsal yaşantıyı da etkilemektedir. Beden ve ruh sağlığı açısından bireylerin iyi oluşları toplumsal refahı da doğrudan etkilemektedir. İslam toplumunun ilk zamanlarında Hz. Peygamber, bireysel ve toplumsal birçok sorunla ilgilenmiş ve sorunlara manevi çözümler sunmuştur.

Günümüzde modern yaşam birçok maddi imkânlar sunmaktadır. Ancak bireyin ruhsal anlamda çöküşünü hızlandırmıştır. Manevi yönü eksik bırakılan insan farklı çözüm arayışlarına girmiştir. Tüm bu gelişmelerden de anlaşılacağı gibi günümüzde artık bir gereklilik haline gelen MBD, pozitif bilimlerin bakış açısında yaşanan olumlu gelişmelerin de etkisiyle hızlı bir şekilde yol almaktadır.

Psikoloji bilimi özellikle din ve maneviyat alanıyla ilgili çalışmalara yönelerek bunu MBD alanına katkı sunmaktadır. Pozitif bilimlerde yaşanan gelişmeler ülkemizin de bu alanda önünü açmıştır. Yeni sayılabilecek ve her geçen gün gelişen manevi danışmanlık ve psikoloji alanı güçlü ilişkiler içerisinde gelişimini sürdürmektedir (Şahin, 2017, s. 23). Bu gelişmelere rağmen manevi ihtiyaçların giderilememesi MBD'ye olan talebi giderek arttırmaktadır (Söylev, 2017, s. 78).

Hastalık süreçlerinde acı, stres, moralsizlik vb. durumlar hastaların pozitif yönlerini azaltmaktadır. Onkoloji tedavisi gören hastalar bunun en belirgin örneğidir.

Sevdiklerinden, dostlarından, memleketinden, eşinden, işinden ayrı kalmaktadırlar. Tüm bu yaşanan olumsuzluklar hastayı düşkün, ümitsiz, çaresiz, acılı, kaygılı, yalnız ve ısrırap içerisinde ölümlle karşı karşıya bırakarak psikolojisini doğrudan etkilemektedir (Uzuner, 2019, s. 18). Özellikle sağlık kuruluşlarında uzun zaman alan tedavilerle birlikte psikolojik sorunlar artmaktadır. Moralsizlik, çaresizlik, yıpranmışlık, ümitsizlik ve kaygı gibi bazı nedenlerle intihara kalkıştığı bilinmektedir. Hasta ve yakınlarının bu zorlu ve yorucu süreçleri yaşarken, en çok teselliye ihtiyaç duymaktadırlar. Zorlu hastalık durumları bir kez daha MBD uygulamalarını önemli kılmaktadır (Aydın, 2019, s. 32).

Maneviyat ve dini uygulamalar insan hayatının anlam bulmasında ve yaşamının birçok noktasında kolaylaştırıcı etkiye sahiptir. Zor zamanlarda ortaya çıkan ölüm korkusu, yaşama duygusu dâhil hayati pek çok konuda kişiye yol göstermektedir. Frankl bu konuda maneviyatın önemine dikkat çekerek; sağlıklı bir yaşamın bir bütünlük içerisinde ruhsal, psikolojik ve fizyolojik olarak devam etmesinin gerekli olduğunu vurgulamıştır. Yani birey ancak yaşamını bu üç boyutun birlikte ve devamlı sürdürülmesiyle anlamlı bir şekilde mümkün olduğunu vurgulamıştır (Okan ve Ekşi, 2017, s. 143). Hatta olağanüstü travmatik durumlar yaşandığında manevi yönü güçlü olan uzmanların daha iyi danışmanlık hizmeti verebileceğine dikkat çekmektedir. Bu konuyu psikiyatrist Göka (2009) şöyle dile getirmektedir. “Ölüm ve matem gibi konularda ilahiyatçılar olmadan sağlık çalışanlarının tek başlarına başarılı olmasını pek mümkün görmemektedir. Çünkü buna ne güçleri ne de eğitimlerinin yeterli olduğunu düşünmektedir (bkz. Cebeci, 2016, s. 59).”

Son yıllarda kurumsal ve akademik alanın hızla ilerlediğini söylemek mümkündür. Bu çalışmalar MBD’ye olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. MBD hizmetlerinin sadece hastalarla, yaşlı ve engellilerle sınırlandırılmayarak tüm alanlarda kapsamının genişletilerek etkin olarak uygulanması öngörülmektedir (Altaş ve Köylü, 2017, s. 25). Günümüzde MBD, insanın ruh ve beden sağlığını göz önüne alarak bireye ihtiyaç duyduğu psiko-sosyal yönden ihtiyaçlarına cevap vermektedir.

4.1.8. MBD’de Etkin Olan Psikolojik Yaklaşımlar

Psikoloji bilimi tarafından son yıllarda manevi tecrübelerin ele alınması fiziksel ve ruhsal iyi oluş üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Psikolojik yardım alanında yaşanan yeni gelişmeler din ve maneviyatın önemini arttırmıştır (Ekşi ve

Kaya, 2016, s. 14). 21. yy da pozitif bilimlerin özellikle bireyi psiko-sosyal yönden bir bütün olarak değerlendirmesi, manevi konuların psikolojik danışma modellerinde kullanılmasına kaynaklık sağlamıştır. Bu ise MBD’de etkin bir şekilde yeni psikoterapi modellerinin uygulanmasına ivme kazandırmıştır.

MBD faaliyetleri uygulanmadan önce önemli bir hususta şudur; muhatabı ve problemi tanımak gerekmektedir. Bireyi tanıma süreci manevi bakım ve psikolojik danışma uygulamalarının sağlıklı yürütülebilmesi, hastada karşılık bulması ve işlevsellik kazanmasında son derece önemlidir (Sapmaz, 2007, s. 161). Bu yaklaşım modelinde unutulmaması gereken önemli nokta Hürmanistik Psikoloji yaklaşımıdır.

MBD hizmetleri insanı temel alan bir yaklaşım modeli sunmaktadır. Hürmanistik Psikoloji, insanın manevi duygu ve düşüncesine değer vermeyen birçok kuramın aksine insanı bir bütün olarak değerlendirmektedir. Bu ekolün önemli kişilerinden olan Carl Rogers, kendi tecrübe ve birikimlerinden birey odaklı terapiyi sistemleştirerek uygulamıştır (Koç, 2020, s. 194). Rogers, klasik hürmanistik psikolojinin terapi anlayışına değişik yönde yaklaşmaktadır. Klasik terapi anlayışında var olan, insanın zaaf ve eksikliklerinden yola çıkan anlayışından farklı düşünerek, insanın içindeki öz kaynaklarını değerlendirmenin, var olan potansiyelini ortaya çıkartmaya yönelik katkılarının daha etkili olacağını benimsemiştir (Şahin, 2017, s. 241).

Son yıllarda dikkati çeken bir diğer konu ise pozitif psikoloji yaklaşımının etkinliğini giderek arttırmasıdır. Bu yaklaşım modeli insanın hastalıklı ve karanlık yanına değil, olumlu özelliklerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Maneviyat alanına yeteri kadar önem verildiğinde insan potansiyelinde var olan affedicilik, iyimserlik, minnettarlık ve değerler; psikolojik danışma süreçlerinde kullanıldığında işlevselliği arttırıcı yönde geliştirilmesi önem arz etmektedir (Ekşi ve Kaya, 2016, s. 26).

MBD’de etkin olan Pastoral Danışmanlık modeli, insanın içsel süreçleri ve günlük hayatta yaşadığı manevi alanla ilişkilendirilen bilinçdışı problemlerini ruhsal yönden rehberlik eden psikolojik danışma yöntemlerindedir. Bireysel ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde iyileşme biçimlerinin desteklenmesi için nihai olarak Allah’a duyulan sevginin çoğalmasını amaç edinmektedir. Bireyin yaşamında, diğer insanlarla ve yaratıcı ile güçlü bir şekilde iletişime geçerek ahlaki ve manevi boyutunu desteklemektedir (Ekşi ve Kaya, 2016, s. 30-31).

Her bireyin kendini iyileştirecek potansiyel güce sahip olduğu fikrinden yola çıkan Transpersonel Psikoloji; bireyin karşılaştığı problemle nasıl baş edeceğini ve iç kaynaklarını kontrol etmeyi öğretmektedir. Derin ve yüce bir güç ile beslenen insan, görünenin ötesinde ilham gibi sürekli iyiye ve mükemmele ulaşmak için varoluş potansiyeline erişmesi amaçlanmaktadır. Değişen bilinç durumları, mistisizm, rüyalar, psikolojik iyi oluş, değer, ahlak, sevgi ve şefkat gibi psikolojik yaklaşımlar MBD’de etkin olarak kullanılması değerlendirilmektedir (Ekşi ve Kaya, 2016, s. 35).

Sufi Psikoloji, insanın kendilik duygusuna ulaşması ile diğer insanlara da yardım edeceği ve derin bir iç huzura ulaşmasını amaç edinmektedir. Psikolojik süreçlerde önemli bir konu olan ölümü; ebedi yaşam, sükûnet ve vuslat olarak görür. Yaşamın anlamını kavramak için oruç, ayin, tefekkür ve dini ritüeller gibi süreçlerle birlikte hareket ederek insanın manevi uyanışına zemin hazırlamış olur. Bu tür psikolojik yaklaşım modelleri eşyanın dış görünüşünün ötesine geçerek kalp gözünün açılması ile yeni bir zihinsel süreç yaşamasını teşvik etmektedir (Ekşi ve Kaya, 2016, s. 37).

4.1.9. Manevi Bakım ve Danışmanlığın Kavramsal Açından Tanımı

“Manevi bakım ve danışmanlık Almanca’da Seelsorge (ruh bakımı) kavramı ile karşılır; İngilizce’de ise pastoral care (pastoral bakım) ve pastoral counseling (pastoral danışmanlık) ifadeleri kullanılır. Almanca’da Sorge, İngilizce’deki care kelimeleri temelde bakım ile çevrilebilirken kelimenin ilgilenmek, endişe etmek, kaygılanmak anlamları da bulunur. Manevi bakım ve danışmanlık konusu anlatılırken bu üç anlamında akıldan çıkarılmaması gerekir (Şahin, 2017, s. 23).”

Toplumların yerel özellikleri düşünüldüğünde olaylara yüklemiş olduğu anlamlar değişiklik gösterebilir. Psikolojik durum ve işleyiş açısından yaşanan duygu ve düşünceler evrensel nitelikte olmakla birlikte Türkçe’ye çeviri kaynaklı anlam değişikliklerinin olması muhtemeldir. Batı’da “pastoral care” ve “pastoral counseling” şeklinde değişik isimlerle bilinen ve bu makale kapsamında “dini danışmanlık” olarak Türkçe’ye çevrilmektedir. Batı’da 20. y.y’ın yılların başında başlamış bir danışma hareketidir.

Din ile psikoloji arasında konumlandırılmış durumda olan MBD, din psikolojisinin içerisinde yer almaktadır. Pastoral Counseling veya başka bir ifadeyle “dinî danışmanlık” Ülkemizdeki bu alanı çalışan akademisyenlerin önemle üzerinde

gereken bir alan olarak düşünölmektedir (Şirin, 2013, s. 20). Latince adı çoban anlamını taşıyan Pastoral Psikoloji, insanın genel psikolojik sorunlarına din ve maneviyat çerçevesinde çözüm bulmaktadır. Bu çözümlü ise disiplinler arası bir koordinasyonla yerine getirir. Disiplinler arası çalışma öngörür ve dini pratikleri bu şekilde psikolojik bakış açısıyla yorumlar. Burada temel amaç insanlara inanç ve yaşam sorunlarında çözüm sunmaktadır (Şahin, 2017, s. 19). Pastoral danışmanlık/dini danışmanlık ise manevi danışmanlığı, daha çok din ve psikoloji alanında eğitim görmüş bireylerin normal yaşamını sürdüren ve yaşamında karşılaştığı güçlükleri dini bir bakış açısıyla bütünleştirmeye yönelik bir yaklaşımdır (Ekşi ve Kaya, 2016, s. 44).

MBD genel olarak birçok dini motif ve manevi temaları birlikte kullanmaktadır. Bu temalar genelde sabır, dua, zikir, tefekkür, inanç ve kader şeklindeki kavramlardır. Bu anlayış modeli bazı talep edilen konularda moral ve motivasyon desteği sağlayarak danışanın manevi ihtiyaçlarına cevap veren bir yaklaşım modeli olarak görölebilir.

MBD ölkemizde yeni bir çalışma alanı olarak görölmektedir. Henüz yeni olması nedeniyle ölkemizde konu ile ilgili literatür taraması yapıldığında MBD uygulamasını isimlendirme konusunda genel kabul görmüş ortak bir akademik dil oluşturulamamıştır. Ayrıca MBD, dini danışmanlıkla kavramsal olarak benzer şekillerde kullanıldığı da dikkati çekmektedir. MBD'nin akademik veya kavramsal açıdan kabul gören bir tanımı henüz bulunmamaktadır. Ancak manevi bakım, manevi destek, manevi rehberlik, dini rehberlik, pastoral bakım, inanç danışmanlığı ve dini danışmanlık vb. birçok farklı ismi kullanılmaktadır (Ayten, 2017, s. 24-25). Bu tartışmaların henüz yeni olması nedeniyle kullanılacak isim üzerinde bir ittifak sağlanamamıştır. Çünkü tartışmalar ölkemiz açısından daha çok yenidir. Alanın henüz çok yeni oluşmaya başlaması sancılı bir sürecin olacağını haber vermektedir. Fakat bu gelişmelerin aksine son yıllarda devlet kurumlarının yürütmüş olduğu faaliyetler, yaşanan bu sürecin çok daha olumlu yönde ivme kazanacağını ortaya koymaktadır. Kurumsal yapılarda değişik MBD uygulamalarının varlığı bunun en göze çarpan göstergesidir. Tüm bu gelişmeler olumlu şekilde devam ederken son yıllarda literatürde yer alan MBD tanımları şöyledir.

Çeşitli tanımlar yapılmasına karşılık üzerinde uzlaşmış bir tanım yoktur. Tanımlardan bazıları şunlardır:

“Manevi Bakım ve Danışmanlık, danışanın kendi hayatında önem verdiği unsurları fark etmesi, kendi anlam kaynaklarını keşfetmesi ve inanç dünyasının hayatına etkilerini bilmesine yardımcı olma sürecidir. Özellikle hayatın çeşitli evrelerinde zor zamanlar yaşayan ve anlam arayışına giren bireylerin kaybettikleri anlamı ve kontrolü kazanma süreçlerinin dini ve manevi referanslarla desteklenmesi, manevi danışmanlık ve rehberliğin temelidir (Ayten ve Düzgüner, 2020, s. 41).”

“Bütün insanlarda ortak olarak bulunan manevi kuvvetlerin dengesinin bozulması ile ortaya çıkan öfke, stres, bunalım, anlamsızlık, depresyon vs. (ruhsal bunalımlar) gibi anormalliklerin dini söylemlerin ışığında yeniden dengeli bir hale getirilmesidir (Aydın, 2019, s. 18).”

“Manevi danışmanlık, dinsel inanç, mistik düşünce ve benzeri teorik içerikli manevi kaynakları, bireyin psiko-sosyal problemlerinin çözümlenmesi süreçlerinde aktif olarak kullanarak rehabilitasyon sağlamaya çalışmaktadır (Koç, 2016, s. 39).”

“Manevi bakım ve danışmanlık belirli bir durum veya mekânda bulunan insanlara o durum veya mekândan kaynaklı olarak içinden geçmekte oldukları süreçlere eşlik edilmesidir. Bu durumlar hastalık, ölüm, yas, kaza; mekânlar ise hastane huzurevi cezaevi gibi yerler olabilir (Şahin, 2017, s. 25).”

“Felsefi ve ruhsal alanlardaki çatışmalardan veya güvensizlik ve şüpheden kaynaklanan sorunu yönetmek ve çare bulmak için uzmanlık eğitim ve öğretimi almış bireylerden oluşan, uzmanlık alanlarına ayrılmış, klinik uygulamanın meşru bir alanıdır (Altaş ve Köylü, 2017, s. 27).”

Her ne kadar farklı tanımlar yapılsa da tanımların içeriklerinde benzerlikler göze çarpmaktadır.

4.1.10. Manevi Danışman Kimdir?

MBD tanımında görülen farklılıklar manevi danışmanın tanımına da yansımaktadır. Manevi danışmanın kim olduğu konusunda yapılan tanımlardan bazıları şunlardır:

“Bir kişi bir başkasına kriz, kritik yaşam olayı veya döneminde, inançtan hareketle yanında olur ve o kişiye anlamada, dayanmada, üstesinden gelmede eşlik ederek, danışmanlık yaparak, dinleyerek, teselli veya dua ederek yardım ederse o kişi manevi danışmandır (Şahin, 2017, s. 57).”

“Yetkisi dâhilinde ve tanımlanmış görev talimatlarına göre; farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin din veya maneviyatla ilişkilendirdiği sorunlarıyla başa çıkma süreçlerinde bütüncül bir yaklaşımla modern danışma teknikleriyle dinî ve manevi yöntemleri birlikte kullanan; problemi konusunda danışanların hedeflerine ulaşmalarını

sağlamak için birey ve grupla Manevi Bakım ve Danışmanlık hizmetlerini sunan ve mesleki gelişim faaliyetlerini yürüten nitelikli kişidir.” şeklinde tarif edilmektedir (http-3).

“Manevi danışman, hizmet sunduğu kurum ve muhatabın ihtiyaçlarına göre manevi açıdan danışmanlık veya rehberlik hizmeti sunan kişidir (Ayten ve Düzgüner, 2020, s. 50).”

Yapılan bu tanımlardan manevi danışmanın dini ve manevi söylemleri psikoterapi tekniklerini kullanarak danışanlarına zor zamanlarında MBD hizmeti sunan nitelikli kişi olduğu ortaya çıkmaktadır.

4.1.11. Manevi Bakım ve Danışmanlık Kaynakları Nedir?

İnsanın sosyal hayatında karşılaştığı sorunlara yönelik çözüm arayışında din ve maneviyattan yararlanması doğal bir süreçtir. Fakat yaşadığı problemlere yönelik dini kaynaklardan yararlanması, insanın içinde var olan maneviyat potansiyelini açığa çıkarması her zaman mümkün olmayabilir. Özellikle sorunlarla başa çıkmada bu potansiyeli açığa çıkarmak için profesyonel yardıma ihtiyaç duyabilmektedir. Varoluşsal kriz durumları ve çaresizliklerde yöneldiği dini ve manevi inançları olmaktadır. Ortaya çıkan sorunlara yönelik dini ve manevi unsurları (Kuran, sünnet, inanç, dua, sabır, vb.) kaynak olarak kişilere yardımcı olmaktadır.

MBD uygulamaları Batı’da Hristiyanlık geleneklerinden doğmuş olması, Hz. İsa’nın hastalarla olan özel ilgisinden kaynaklanmaktadır. Hz. İsa’nın hastalara önem vermesi Hristiyanlık geleneklerinin ve pratiklerinin MBD’ye kaynaklık teşkil etmesine neden olmuştur. MBD’ye teolojik açıdan kaynaklık eden uygulamalar hastanelerde hasta ziyaretleri ile başlayarak ilerlemiş, pozitif bilimin teknikleri ile bu süreç devam etmiştir. Psikolojinin kaynak ve yöntemleri MBD alanının teolojik yöntemleri ile birlikte kullanılarak modern hale gelmiştir. Dini argümanların psikoloji ve teoloji eğitimleri ile işlevsel hale getirilerek MBD alanına kaynaklık etmesi sağlanmıştır. Ampirik çalışmalar alana yönelik olumlu yönde kaynaklık etmiştir. MBD, teorik prensiplerin geri planda kalmasıyla alana özgü metotların gelişmesine neden olmuştur (Ayten, 2017, s. 31-32).

Manevi ve dini tecrübelerin son otuz yıllık süreçte psikoloji bilimi tarafından ele alınması fiziksel ve ruhsal iyi oluş üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Psikolojik yardım alanında yaşanan yeni gelişmeler din ve maneviyatın önemini

arttırmıştır. Bu gelişmeler alana olumlu yönde kaynaklık sağladığı düşünülmektedir (Ekşi ve Kaya, 2016, s. 14). 21. yy da pozitif bilimlerin özellikle bireyi psiko-sosyal yönden bir bütün olarak değerlendirmesi, manevi konuların psikolojik danışma modellerinde kullanılmasına kaynaklık etmiştir.

Günümüzde seküler danışmalık modellerinden farklı olarak MBD manevi kaynaklardan beslenerek insana destek verme eğilimindedir. Hastalık, ölüm, yalnızlık, yas, afet gibi hayatın zorlukları karşısında İslam klasikleri ve mirasını referans alarak, Kuran ve sünnet ışığında MBD kaynaklarını alternatif bir danışma modeli şeklinde sunmaktadır.

MBD dinsel-kültürel değer sistemlerini kaynak olarak kullanmasıyla diğer psikolojik danışmanlıklardan da ayrılmaktadır. Batı'da uygulanan psikolojik danışma yöntemleri ile birlikte İslam dininin kaynak ve yöntemleri uygulamalarda MBD'ye temel oluşturmaktadır. Her ne kadar Batı kaynaklı psikolojik yaklaşımlar uygulamaya dâhil edilse de ülkemizin sosyo-kültürel yapısı da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu açıdan İslam-Kültür ve medeniyeti MBD alanına kaynaklık sağlayacak birçok birikime sahiptir. Dini kaynaklar; Kuran, hadis, temel islami eserler, tasavvuf kaynakları, İslam âlimlerinin görüşleri, psikolojik kaynaklar ve bütün terapilerden yararlanmakla birlikte MBD daha çok psikanaliz, hümanist psikoterapi, transpersonel yaklaşım, BDT ve davranışçı terapilerden yararlanmaktadır.

4.1.12. MBD Uygulama Alanları

Gençlerin ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemlerinde ve üniversite ortamında kendi kimliğini bulma çabası, kendini geliştirmek, ayakları üzerinde durmak, bağımsızlık ve aileden ayrı yurtlarda yaşamaya uyum sağlaması gibi çeşitli değişimler yaşamaktadır. MBD ise üniversite ortamına geçiş yapan gençlere yönelik yapacağı çalışmalarla bu değişime katkı sunabilir (Düzgüner ve Soykök, 2020, s. 15).

Toplumdaki diğer insanlar tarafından fiziksel, cinsel, ekonomik ve duygusal şiddete maruz kalmış veya kalma riski bulunan kadınlara yönelik kadın sığınma evleri bulunmaktadır. Devlet tarafından koruma altına alınan bu kadınlara manevi destek sağlayarak şiddetin yaratmış olduğu olumsuz etkilerin minimize edilmesi sağlanabilir (Gülmez ve Yenen, 2020, s. 13).

Sosyal çevremizde çoğu zaman karşılaştığımız engellilik durumları olan bireylerden söz etmek mümkündür. Psikolojik, fiziksel ve anatomik özelliklerinde meydana gelen kalıcı veya geçici kayıp ve bozukluğun olması onları dezavantajlı gruplar haline getirmektedir. Oysa MBD bu grupların istek ve beklentileriyle birlikte, sosyal çevreyle uyumlu bir şekilde belirli hedeflere yönelmesi ve motive olarak yaşamlarını daha verimli geçirmesini teşvik edilebilir (Kula ve Sel, 2020, s. 13-14).

Günümüzün önemli problemlerinden biri haline gelen bağımlılık ise bireyi fiziksel, zihinsel, psikolojik, sosyal ve finansal birçok sorunla birlikte yaşamaya mahkûm etmektedir. Hâlbuki sosyal ve bedensel yönden yaşattığı olumsuzluklara rağmen başka bir iradenin güdümüne girerek insanların takıntılı halde yaşantısını sürdürmesinin önüne geçilebilir. AMATEM, ÇEMATEM ve YEDAM gibi kuruluşlarla koordineli biçimde hareket edilerek alternatif manevi tedavi yöntemleri geliştirilebilir (Gürsu ve İşbilen, 2020, s. 13-15). Başta alkol ve uyuşturucu gibi madde bağımlılığında ilaç tedavilerinin akabinde uyuşturucu müptelalarının, o maddeleri yeniden kullanmalarını önlemek için ruhi tedavi amacıyla manevi psikoterapilerin yapılması tavsiye edilmektedir (Özyapıcı, 2017, s. 114).

Çağımızın sağlık problemlerinden bir diğeri ise obezitedir. Bu sağlık sorunu “Aşırı kiloluluk, hastalık ölçüsüne varan şişmanlık (TDK).” şeklinde tanımlamaktadır. Başta diyabet, yüksek tansiyon, insülin direnci, kalp damar hastalıkları ve felç gibi bazı sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bütüncül (holistik) sağlık yaklaşımının bir gereği olarak MBD, hastaların tedavi sürecinde ihtiyaç duyduğu manevi desteğin karşılanmasında önemli bir konumdadır. Dolayısıyla ülkemizde henüz uygulama alanları sınırlı olmasına rağmen dini/manevi referanslarla hastalara eşlik edilerek onlara moral ve motivasyon sağlanmasında MBD görev alabilir. Başta israfın haram olduğu (Araf, 7/31), akan suda abdest alırken bile temkinli olunması gibi dini tavsiyelerin vurgulanarak hastalara moral ve destek sağlanabilir.

MBD farklı yaş gruplarına yönelik çalışma alanlarını destekleyen çalışmalar sunmaktadır. Manevi danışmanlık uygulama alanlarına rehberlik etmesi açısından İslam dini kaynak olarak çok zengindir. Günümüzde biyo-psiko-sosyal-manevi bir varlık olarak tanımlanan insan, bütüncül sağlık hizmetlerinin kapsamında manevi olarak da ihtiyaçları karşılanmaktadır. Son dönemlerde bu hizmet alanları hastaların yaşam problemleriyle başa çıkmasında dini/manevi referanslarla hastalara destek olmaktadır (Kula ve Kars, 2022, s. 68-70). MBD uygulama alanlarına yönelik

yapılacak çalışmalarda kurumsal manevi danışma modelleri sunarak beklentilerin karşılaması düşünülmektedir.

4.2. MBD ve BDT İlişkisi

4.2.1. BDT'nin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

İnsanın doğasında var olan, diğer canlılardan ayıran ve ona kimlik kazandıran düşünme yetisi varlığının devamı için çok önemlidir. Duygu, düşünce, zekâ, algı ve buna bağlı davranışta bulunma biçimi “düşünen canlı” olduğumuzun bir kanıtıdır. Biyolojik yapımız gereği sağlıklı bir bedenle birlikte, bilişsel durumumuzun da aynı dengede hareket etmesi gerekir. Meydana gelen bazı olaylar bu dengenin insan aleyhine bozulmasına neden olabilir.

Son yüzyılda karşımıza çıkan olaylar, özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra hız kazanan küreselleşme, göçler ve savaşın getirmiş olduğu insani dramlar Psikoloji biliminin önemini attırmıştır. Bu gelişmeler toplumsal ve bireysel anlamda psikolojik sorunları beraberinde getirmiştir. Modern psikoloji tarihi de bu tür sorunlara yönelik farklı kuramlar ve teoriler geliştirerek uygulamıştır. Son 50 yılda yapılan çalışmalar insan zihninin bilgiyi nasıl işlemediği konusunda önemli bir dönüm noktası oluşturarak, insana anlam arayışında yeni ufuklar açmıştır (Leahy, 2007, s. 7).

Psikanalitik kuram, hastaların zihinsel süreçlerine bilinç dışı faktörlerin etkinliğini ortaya çıkarmaya çalışırken, davranışçılık ise öğrenilmiş veya gözlemlenebilir somut davranışlar üzerinde odaklanmıştır. O yıllarda etkin olan Psikanalitik kurama bir tepki olarak gözlemlenebilir davranışlara yönelik çalışmalar etkinliğini sürdürmüştür (Şirin, 2013, s. 52-53). Psikanaliz ve benzer tedavilerden sayısız insan yararlandı da diğer insan davranışı uzmanları iç rahatlamının daha hızlı gerçekleşmesi için yollar aramaya başladılar (Gillihan, 2020, s. 18).

Pavlov'la başlayan bu süreç hastalıklı bazı davranış örüntülerinin insanın birçok davranışının nasıl oluştuğunu izah etmiştir. Bu çalışmalar davranışçı terapi teknikleriyle desteklenerek hastaların problemlerinin halledilmesi sağlanmıştır. Diğer bilim adamları ise insanların düşünme ve yorumlama gibi özellikleri olduğunu savunmuştur. İnsan beyninin çarpık ve hatalı yorumlamasının sorunlara neden olduğunu gözlemlemiştir. Beynin bilgiyi nasıl işlemediği ve geliştirerek nasıl çıkarımda bulunduğunu detaylandırarak tespit etmiştir. Aaron T. Beck ile başlayan

linik araştırmalar sayesinde BDT farklı bir psikoterapi modeli olarak ortaya çıkmıştır (Özakkuş, 2019, s. 15).

Davranışçı yaklaşımın bazı eksikliklerini görmüş olan ve psikanalitik kuramın düşüncelerine karşı şüpheleri artmaya başlayan A. Beck, BDT üzerinde çalışmaya başlamıştır. Albert Bandura'nın davranış ve öğrenmeye yönelik bilişin önemini gösteren sosyal öğrenme kuramına ve davranışsal unsurlara vurgu yapması, BDT için ilk belirtilerdir denilebilir (Savaşır, Soygüt ve Barışkın, 2009, s. 19).

Beck, hastaların duygusal tepki ve davranışlarının anlaşılması için onların düşüncelerine yoğunlaşmanın psikanalitik kurama göre daha çok işe yaradığını, duyu ve düşünceler arasında ise anlamlı bir bağ olduğunu fark etmiştir. Beck, 1950'lerin sonunda psikanalitik yaklaşımın o yıllarda deneysel temelleri olmaması nedeniyle test etmeye başlamış. 1960'larda ise depresif hastalar üzerinde yaptığı bu çalışmalarla psikanalitik yaklaşımın doğru olmayabileceği sonucuna varmıştır.

Albert Ellis'in düşünceye verdiği önemle birlikte Beck ve Ellis'in çalışmaları ivme kazanmıştır. A. Ellis'in savunduğu hipotezin temelinde inançlar, değerler ve davranışlar bulunmaktadır. Bireyin yaşadığı sorunların başında akılcı ve gerçeğe uygun olmayan sorunların olduğunu savunan Beck ve Ellis, klinik uygulama ve gözlemlerinden hareketle bilişsel kuramı geliştirmişlerdir. A. Ellis'in öncülüğünde gelişen akılcı duygusal terapi ile Beck'in geliştirdiği bilişsel terapi bütünleşerek BDT ortaya çıkmıştır (Türkçapar, 2021, s. 65-75). Beck'in 1960'ların başında "Bilişsel Terapi" ile başlayan süreci zamanla alanda çalışanlarca BDT adıyla kullanılmıştır (Bengisoy, 2019, s. 750).

Modern BDT'ler iki temel akımın etkisiyle geliştiği söylenebilir. Bunlar Wolpe ve arkadaşlarının 1950 ve 1960'larda davranışçı terapiler ve 1970'lerde Ellis ve Beck'in öncülüğünde gelişen bilişsel terapilerdir. (Savaşır, Soygüt ve Barışkın, 2009, s. 19). Beck ve Ellis, düşüncelerimizin güçlü bir etkiye sahip olduğunu söyleyerek duygularımızı ve davranışlarımızı etkilediğini öne sürmüştür (Gillihan, 2020, s. 18-19).

1970'lerden bu yana Bilişsel-davranışçı hareket bilişsel faktörlere önem vererek, sosyal öğrenme kuramıyla birlikte, duygusal ve davranışsal problemlerin tedavisinde son 30 yıl içinde kişiye özgü geliştirilen tekniklerle önem arz etmektedir (şirin, 2013, s. 81). 1980'lerde Bilişsel Terapi ve Davranışçı Terapi adeta

bütünleşmeye başlamıştır. BDT, İngiltere merkezli kuramcılarının etkisiyle ruhsal hastalıkların tedavisinde bilim çevrelerinde geniş yankılar uyandırmıştır (Türkçapar, Sargın, 2012). Bu bütünleşmede ne bilişsel terapinin ne de davranışçı terapinin kendi başına yeterli olmaması nedeniyle her ikisinin birleştirilmesi ile günümüzde BDT olarak bilinen terapi meydana geldi. Böylece psikoterapi alanına yeni bir soluk gelerek, bilişsel devrim de denilen bir dönüşüm başlamış oldu (Kılıç, 2021, s. 71). 1990'lara gelindiğinde ise bilişsel, davranışsal ve duygusal işlemlerin modele katılması yeni akımların çıkmasını sağlamıştır (Savaşır, Soygüt, Barışkın, 2009, s. 21). BDT, 1990'lardan itibaren birleşerek günümüzde bilinen terapi yöntemlerinin temelini oluşturmuştur (Plotnik, 2009, s. 568).

Beck (2001)'e göre günümüzde BDT, gelişimini sürdürerek yaygın bir terapi modeli olarak kullanılmaktadır (Çelebi ve Odacı, 2018). Ülkemizde Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümü BDT'nin tanıtımında ve yaygınlaşmasında önemli bir rol üstlenmiştir. 2010 yılında ise Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği (BDPD) kurulmuştur. Günümüzde birçok Üniversitenin BDT ile ilgili yüksek lisans bölümü açmasıyla etkinlik alanını genişletmiş ve eğitim düzeyini yükseltmiştir. Bunların yanında alanda uzmanlaşmış terapistler birçok merkezde hastalarına terapi eğitimi vermektedir (Türkçapar, 2021, s. 80).

BDT, son 25-30 yıla damgasını vurarak, toplumun farklı sosyo-ekonomik çevrelerinden insanlara çözümler sunan bir model haline gelmiştir. Yalnızca insanların olumsuz zamanlarında acılarını hafifletmekle kalmayıp, iyi olma haline yönelik çalışmalarla da pek çok sorunun tedavisinde tercih edilmektedir (Bengisoy, 2019, s. 750). BDT son yıllarda sadece ruhsal hastalıkların ötesinde çocuk ve gençlerden yetişkinlere kadar geniş bir yelpazede psikolojik danışma ve rehberlikte sıklıkla kullanılmaktadır (Bozanoğlu, 2005). Şu anda BDT modeli çeşitli psikolojik sorunlar ve kendi kendine yardım programlarında etkin bir şekilde kullanılmaktadır (Plotnik, 2009, s. 570).

4.2.2. MBD-BDT ile İlişkisi

BDT, bireyin kendi düşünce biçimini iç dünyasında harmanlayarak yeniden düzenlemesini ve davranışlarında uygun bir düzenleme oluşturacağı varsayımına

dayanmaktadır (Savaşır, Soygüt ve Barışkın, 2009, s. 21). BDT, derinlerde yatan düşüncelerin olayları nasıl yorumlandığı, duygu ve davranışlara nasıl etki ettiğinden hareketle yola çıkarak bu olayların biçimini ve ara inançları meydana çıkararak değiştirmeyi amaç edinmiştir. Danışanların dile getiremedikleri birtakım düşüncelerine yönelik farkındalık kazandırarak, olumsuz dini değerlendirmelerini daha faydalı hale getirerek değiştirme imkânına kavuşmasını sağlamaktır. Dolayısıyla BDT gibi terapi modelleri bir araç olarak kullanılarak bilişsellik ile kişisel teoloji birleştirilerek, dini imaj, inanç ve düşünceler işlev görmeyen değerlendirmeleri değiştirme imkânına sahip olunabilir. Bu alanda yapılan araştırmalarda dini tasvirlerin, islami inanç ve değerlerin BDT ile uyumunu göstererek, depresyon gibi hastalıklarda etkinliğini göstermiştir (Şahin, 2020, s. 185-186).

Yani akılcı olmayan bazı düşüncelerin akılcı olanlarla yer değiştirmesi, kısaca düşünce, algı ve inançlardaki hataları düzelterek duygusal tedirginliği azaltmaktır (Şirin, 2013, s. 54). Bu tür bilişsel sorunlarla karşılaşıldığı zaman dini bazı argümanları psikoterapik tekniklerle kullanmak etkili olabilmektedir. Jung için dinler, “Kelimenin tam anlamıyla ve en mükemmel şekliyle psikoterapik sistemlerdir. Onlar muazzam bir şekilde ruhsal sorunların tüm boyutlarını ifade ederler; onlar ruhun itirafı ve beyanıdır aynı zamanda ruhun tabiatının ifşasıdır (akt; Altaş ve Köylü, 2017, s. 86).”

Zaten Haque (2016) BDT'nin İslami uyarlamalarına ilişkin çalışmalar yürütülmekte, farklılıkların olmadığı aksine uyumun ötesinde bir benzerlikten söz edilmektedir (Şahin, 2020, s. 187). Maneviyatın bireyin problemlerini çözebileceği gibi aksine sorunların kaynağı da olabileceği varsayımından yola çıkarak manevi yönelimli BDT'ler bazı metodolojik sorunların üstesinden gelebileceği ileri sürülmektedir (Ekşi, 2017, s. 91).

Bu gelişmeler ışığında BDT ve MBD ilişkisi sığ tartışmaların ötesinde insanlara fayda sağlayacak birçok argümanı içinde barındırmaktadır. Günümüzde yapılan çalışmalar bu tezi desteklemektedir.

MBD ve BDT ilişkisi kısaca şunları ifade etmektedir.

1. BDT'ye göre insanın ruh sağlığını etkileyen temel inançlar, otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalardır. Kişi terapide durumunu bu ilkelere göre gözden geçirip inançlarını işlevsel olarak revize eder, sağlıklı düşünme becerisini kazanır, otomatik düşüncelerden ve bilişsel çarpıtmalardan uzaklaşırsa psikolojik sağlamlığı güçlenmektedir.

2. İslam dini ergenliğe ulaşmayanları mükellef olarak görmez. Kişi düşünce bakımından (akıl baliğ) belli bir olgunluğa kavuştuğunda dinen mükellef sayılır. Akıl sağlığını kaybedenlerin sorumluluğu düşmektedir.

3. Kur'an ayetlerine bakıldığında öncelikle kâfirleri imana çağırırken onları temel inançlarını, bilişsel çarpıtmalarını ve otomatik düşüncelerini gözden geçirmeye davet edildiği görülmektedir. Çünkü imanın gerçekleşmesi ve tutum değişikliği sağlanması için bilişsel argümanlar gerekmektedir. Bu perspektiften bakıldığında imana çağırılan ilk Kur'an ayetleri daha çok bilişsel içeriklidir. Fakat bilişin tek başına yetmemesi ve desteklenmesi için davranışlar gereklidir. Hitap ettiği toplumu belli düzeyde bilişsel olarak hazırlayan Kur'an daha sonra imanı destekleyen ve güçlendiren davranışları (ibadetleri) insanlara teklif etmiş ve bu süreçte de bilişsel açıdan uygun olan tedricilik ilkesini uygulamıştır. Özetle Kur'an ayetlerinin iniş süreci dikkate alındığında bilişsel davranışçı bir yöntem izlendiği görülmektedir.

4. Hz. Muhammed muhataplarının bilişsel düzeylerini dikkate alarak tebliğde bulunmuş, insanların içinde buldukları bireysel ve sosyal koşullara uygun tavsiyelerde bulunmuştur.

5. Kur'an sağlıklı bir psikoloji için imanı şart koşarken imanın kendi koyduğu ilkelere uygun olmasını istemektedir. Hz. Muhammed bu ilkeleri açıklamış ve davranışlarıyla örnek olmuştur. MBD dini temelli yaklaşımı benimsediği için en temel kaynakları ayet ve hadislerdir.

6. Günümüzdeki inanmış kişiler bilgisizlik, kültürel nedenler, çevresel faktörler ve bilgi kirliliği gibi nedenlerle ayet ve hadislerden uzaklaşarak yanlış inanç ve düşünceler geliştirebilmektedirler. Herhangi bir zorluğa düştüklerinde çevreden edindikleri batıl inançlar ve dini esaslara uymayan olumsuz düşüncelerle başa çıkmaya çalışmaktadırlar. MBD bu durumda devreye girerek bilişsel davranışçı terapi yöntemlerini kullanarak ilgili ayet ve hadislerle dindarların inançlarını tashih etmeli ve dini uygulamalarla psikolojik sağlamlıklarını artırmalıdır.

4.3. MBD'nin Temel İlkeleri

MBD uygulamalarında problemlerin en aza inmesi için temel prensiplerin olması gerekmektedir. Belli ilkelere bağlı kalınması kurumsal açıdan oldukça yeni olan MBD'nin geleceği açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda MBD

uygulamaları birtakım ilkelere bağılı olarak gerçekleştirilmelidir. Bu temel ilkeler maddeler halinde şöyle sıralanabilir:

1. Günümüzde MBD uygulamalarında modern tekniklere bağılı kalınmalıdır. Manevi danışman psikolojik danışma süreçlerinde terapötik koşulları oluşturabilmek için gerekli olan danışma becerilerini ve ilkelerini, manevi motiflerle sentezleyerek kişiye özgü uygulanabilme becerisine sahip olmalıdır.

ABD’de bu modern tekniklerin uygulama süreçleri bazı uzmanlık alanlarını zorunlu hale getirmektedir. Örneğin;

“Pastoral Danışmanlık Amerikan Birliğı (American Association of Pastoral Counseling-AAPC) tarafından onaylanmış ve akredite edilmiş MBD sertifikası bu hizmetin verilebilmesi için gereklidir. Ayrıca İlahiyat Uzmanlığı (Masters of Divinity), İncil Çalışmaları (Biblical Studies), Teolojik Çalışmalar (Theological Studies) veya Maneviyat Araştırmalarının (Spiritual Studies) birinde yüksek lisans veya doktora derecesi. Dini danışmanlık yüksek lisans veya doktora derecesi (Baygeldi, 2018, s. 15).”

2. MBD ihtiyaç odaklı çalışmalı ve gereksinimlere odaklanmalıdır. Muhatap kitlenin öncülediğı ihtiyaçlar bölgesel ve kültürel unsurlarla birlikte değerlendirilmelidir.

3. MBD’de yapılan uygulamalar teolojik hedeflerle birlikte ele alınmalıdır. Yapılacak uygulamaların fayda ve zarar boyutu göz önüne alınarak bir program dâhilinde yürütülmesi sağlanmalıdır.

4. Genel anlamda geçerli olan rehberlik ilkeleri MBD çalışmaları için de aynen geçerlidir. Herkese eşit olarak davranılmalıdır (Cebeci, 2016, s. 101).

5. Bireysel farklılıklar, örf, adet, cinsiyet vb. unsurlar danışmanlık sürecine doğrudan etki etmemelidir. Bu süreçler ilk baştan planlanmalıdır.

6. MBD ön yargıdan uzak, önceden koordine edilmiş ve bulunduğu kurumsal yapıyla uyumlu şekilde yürütülmelidir.

7. Alanla ilgili akademik temelle birlikte pedagojik süreçlerin eğitimlerle koordineli şekilde sağlanması gerekmektedir.

8. MBD alanıyla ilgili yapılacak tüm iş birliğı çalışmaları verimlilik açısından önemlidir (Kasapoğlu, 2017, s. 153). Örneğin; çalışılan kurum ve personelleri ile yakın ilişkiler ve samimiyet huzurlu bir ortam sağlanması için gereklidir (bkz. Ok, 2015, s. 15-17).

9. Dini referanslar dikkate alınarak güvenilir bilgiyle donanımlı bir şekilde hizmet verilmesi gerekmektedir.

10. Çözüm yolları için danışanlara yeni yaklaşım modelleri sunulmalıdır.

11. MBD uygulamalarında zaman kavramı önemlidir. Zamansız ve uygun olmayan mekânlar problem yaratacaktır.

12. Danışanın mezhepsel vb. kişisel kimliğini sorgulayıcı yaklaşımlar olmamalıdır. Temel ihtiyaçlar gözetilerek danışana destek sağlanmalıdır.

4.4. Hastalara Yönelik Bilişsel Davranışçı Manevi Bakım ve Danışmanlıkta Uygulanacak Ayet ve Hadisler

Sağlık yalnızca bireyin fiziksel iyi olma haliyle sınırlı olmayıp onun psikolojik, sosyal ve manevi yönlerini de kapsamaktadır. Bu yüzden sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “fiziksel, zihinsel ve manevi bütünlük hali” olarak tanımlanmaktadır. Kısaca sağlık, fiziksel ve psikolojik açıdan bir hastalığın bulunmaması, duygusal, düşünsel, sosyal çevreyle uyumlu ve manevi yönden uyum içerisinde olmayı ve devamlılığını ifade etmektedir (Ok, Gedik ve Erşahin, 2019, s. 7). İnsan yaşamında sağlığın kıymeti “İki nimet vardır ki insanların çoğu onları değerlendirme hususunda aldanmıştır: Sağlık ve boş vakit (Buhârî, Rikâk, 1).” hadisinde geçtiği gibi bilinmemektedir. Bu hadis sağlığın korunmasını bilişsel açıdan desteklemektedir.

Hastalık insan hayatını yalnızca biyolojik açıdan değil, sosyal ve kültürel birçok yönden etkilemektedir. Yaşamsal anlamda yapılması gereken faaliyetlerin azalmasıyla birlikte bireyde kalıcı veya geçici, huzursuz ve uyumsuz bir ruh hali gelişmektedir. Dolayısıyla hastalık kendi içinde bazı varoluşsal dengeleri değiştirmektedir. İslam dininde bu konu üzerinde önemle durulmuş ve İslami referanslar ışığında hastalara yönelik MBD gibi psikolojik yardım hizmetleri geliştirmiştir. İslami referanslardan yola çıkarak ortaya konulan dua, sabır, ibadet, tefekkür, tevekkül, teslimiyet, telkin, Kur’an ve hadis okumak gibi uygulamalarla hastayı manevi olarak desteklemektedir (Beki, 2019, s. 131). Bu uygulamaların bilişsel ve davranışsal olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır.

Kur’an- Kerim’in asıl muhatabı insan olması nedeniyle onun dünya ve ahiret mutluluğuna ulaşması için birtakım ilkeler ortaya koymuştur. Bu ilkelere uyulduğu

takdirde, insanın manevi dengesinin bozulmasıyla ortaya çıkan sıkıntı, bunalım, stres, kaygı, depresyon ve öfke gibi ruhsal anormalliklerin vahyin ışığında olumlu hale geleceği ayet ve hadislerde bildirilmektedir. Özellikle hastalıkların getirmiş olduğu zorlu ve sıkıntılı süreçlerde kişinin inanç dünyasında var olan dini argümanları; sevgi, saygı, güven ve ümit gibi psikolojik kavramlarla destekleyerek onlara tedavi boyutunda yardımcı olunmaktadır (Aydın, 2019, s. 18-19). Bu süreçte öncelikle hasta bilişsel açıdan desteklenmeli, biliş ve davranış ilişkili olduğu için bir takım dini uygulamalarla hastaya eşlik edilmelidir.

4.4.1. Hastaların Psikolojik Yönden Genel Özellikleri

Hastalık dönemlerinde insan, maddi ve manevi tüm unsurlarıyla birlikte ihtiyaçlarının giderilmesi sağlığı için daha uygun görülmektedir. Bu yüzden hastalık dönemlerinde, hastaların psikolojik özelliklerinin farkında olarak verilen tepkilere yerinde müdahalelerle hareket etmek sonraki süreçler için yararlı olmaktadır. Sağlığın bozulması bireyi pek çok açıdan yoksun bırakarak bilişsel açıdan yanlış değerlendirmelere yöneltmekte ve buna bağlı olarak duygusal bir gerginlik yaşamakta daha irrasyonel bir başa çıkma şekli oluşmaktadır.

Baş çıkma aşamasında hastalığa verilen tepkiler kaygı, üzüntü, öfke ve stres şeklinde karşılaşılmaktadır. Ancak verilen tepkiler kişilik özellikleri başta olmak üzere geçmiş tecrübe, çevresel etkenler, dini ve manevi inanç düzeyi, yaşam ve ölüme yüklediği anlamla yakından ilgilidir (Ayten ve Özkan, 2020, s. 17). Hastalıkla karşılaşan birey, zihinsel ve ruhsal anlam karmaşası ile birlikte yaşadığı değerleri de içine alarak aşkın ve manevi içerikleri beraberinde sorgulamaktadır. İnanıldığı değerlerle yaşayan insan, yaşamın en zor zamanlarında “Neden ben bu hastalığa yakalandım? Hangi suçumdan dolayı bu başıma geldi? Neden şimdi? Daha yapacak çok işim vardı, vakitsiz değil mi?” veya “Ben ölecek miyim?” gibi yanlış inanç, otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalarla sürecin ağırlaşmasına neden olmakta ve bu tarz sorularla sıkıntılı bir dönem geçirmektedir.

Yaşanan bu olumsuz dönemleri İsrâ suresi 83. ayetinde “Kendisine şer dokununca da umutsuzluğa düşer (İsrâ, 17/83).” şeklinde açık bir şekilde beyan edilmiştir. Hastalanan bireylerin yaşanan biyolojik durumlara karşı olumsuz bir bakış açısı geliştirerek psikolojileri de olumsuz etkilenmektedir. Sağlık problemleri bazı hastalarda abartılıp

ölümcül olarak algılanırken bazılarında ise hafife alınmakta veya teşhisin yanlış olduğu gibi yadsımamalarla bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler devreye girmektedir.

İnsan ne kadar güçlü görünürse görünsün zamanı geldiğinde ne kadar aciz, zayıf ve güçsüz bir varlık olduğunun, “Allah sizden yükümlülükleri hafifletmek istiyor. Çünkü insan zayıf yaratılmıştır (Nisa, 4/28).” ifadesiyle bu konuya Kur’an-ı Kerim dikkat çekmektedir. Psiko-sosyal açıdan bireyin hastalık dönemlerinde bazı varoluşsal sıkıntılar yaşaması da normaldir. Hastanın içinde bulunduğu durum nedeniyle öfke, üzüntü, şaşkınlık, hayal kırıklığı vb. duygusal tepkilerle birlikte geçmiş hatalarına karşılık bir ceza olarak bu olayı sorgulaması zihinsel olarak verdiği tepkilerdendir (Ayten ve Özkan, 2020, s. 20-21).

Hastalık süreçlerinde verilen tepkiler ve değerlendirilmesini ele alan Psikiyatr Elisabeth Kübler Ross, hasta psikolojisi üzerinde uyguladığı önemli araştırmalarda; hastaların verdiği tepkilerin beş aşamasını ortaya koymuştur. Birinci aşamada hasta durumu kabul etmemekle birlikte teşhisin yanlış veya başka hastayla karıştırıldığını düşünmektedir. İkinci aşamada öfke ve sinir duygusuyla “Neden ben” sorusunu sormaktadır. Üçüncü aşamada ömrünü uzatması için aşkın varlıkla pazarlık söz konusudur. Dördüncü aşamada geçmiş ve gelecek kaygısı yaşayarak hayatının karardığını düşünür. Beşinci aşamada ise hastalığı kabullenerek iyileşeceğine inanmaktadır (Aydın, 2019, s. 26-27). Ülkemizde yapılan araştırmada ise Özkan hastalığı kabul süreçlerini “inkâr, şok ve sonrasında geçici kabullenme”, “öfke ve kızgınlık”, “suçluluk”, “adak adama”, “adalet arama”, “depresyon”, “umut ve kabullenme”, şeklinde sıralamıştır (Ayten ve Özkan, 2020, s. 23).

Dünya hayatının her döneminde insanoğlunun sınanmakta olduğu “Andolsun ki sizi biraz korku ve açlıkla, bir de mallar ve ürünlerden eksilterek deneriz. Sabredenleri müjdele (Bakara, 2/54),” “Şüphesiz güçlkle beraber bir kolaylık vardır (İnşirah, 94/5).” şeklinde vurgulanmaktadır. Hastaların bu deneyimlerini yaşarken inanç, düşünce ve davranışlarını nasıl kontrol edebileceğinin farkında olarak manevi destek unsurlarından istifade etmeleri arzulanmaktadır. Bu aşamalarda manevi destek unsurları hastalara yönelik moral ve teselli vererek destek olmaktadır.

4.4.2. Hastalara Yönelik Bilişsel Davranışçı Manevi Bakım ve Danışmanlıktaki Bilişsel Uygulamalar

4.4.2.1. Genel Bir Yaklaşım Olarak Hastanın İnanç Bakımından Desteklenmesine ve Yaşadığı Durumu Sağlıklı Şekilde Anlamlandırmasına Yönelik Ayet ve Hadisler

İnsan yaşadığı zorlukların üstesinden gelebilmek için muazzam bir potansiyele sahip olarak donatılmıştır. Aksi halde karşılaştığı olumsuzluklar, tehditler, hastalıklar, haksızlık ve baskılar bireyin içinden çıkılmaz psikolojik bir çöküntü yaşamasına neden olurdu. İnsan bu potansiyel gücünü inancı desteklemekte ve zor zamanlarda açığa çıkmasına neden olmaktadır. Genel anlamda insan hayatına anlam kazandırma konusunda inancın belirgin bir etkisi bulunmaktadır. İnançla birlikte Allah ile içten kurulan bir bağ, yaşanan zorlukları anlamlandırır ve psikolojik sağlamlık düzeyini güçlendirir (Yapıcı, 2020, s. 45).

Hastalık süreçlerinde hasta ve yakınları zorlu süreçler geçirmektedir. Bu olumsuzluklar yaşanırken hasta ve yakınlarının genel yöneliminde dini ve manevi kavramlar önemli bir yer kaplıyorsa, ilerleyen süreçlerde hastanın iyi oluş halinde etkili olabilir. Manevi alana dair sorgulamalar yaşayan hasta sıkıntısını anlamlandırmaya çalışırken yaşadığı zorlukların Allah'tan geldiğini düşünmektedir. Hastalığın seyrinde dini uygulamalar, değerler ve ibadetler olumlu dini başa çıkma noktasında faydalı olmaktadır (Ayten ve Özkan, 2020, s. 29-30). Manevi değerleri güçlü kişilerin ağır hastalıklarla baş etmede inançlarından etkin bir şekilde faydalandıkları bilinmektedir. Dini ve manevi kaynaklara güvenen hastalar aktif bir baş etme stili geliştirerek hastalığa uyumu üzerinde inanç ve manevi değerleri onlara güç vermektedir (Ekşi, 2017, s. 313).

Hastaların içinde var olan potansiyel manevi güç, zorluklar karşısında Allah'ı düşünerek, kendi kişisel taleplerini yerine getirecek veya getirmesi gereken bir konumda tutarlar (Hökelekli, 2017, s. 63). Sıkıntılarla karşı karşıya kalan birey, rahatlayıp bu sıkıntılardan kurtulabilmek için inandığı değerlerle bütünleşerek Allah'a sığınmaktadır. Kutsal duyguların başında gelen iman da bireyin yaşamında sığındığı en mahrem duygudur. Bu anlamda iman etmiş kişi kendi inancına göre dini duygu ve düşüncelerini yaşayarak tüm yaşantısına yansıtır (Şirin, 2013, s. 178). Bilişsel olarak bu duygu ve düşünceye sahip hastalar, "Ey iman edenler! Allah'a yardım ederseniz (emrini tutar, dinini uygularsanız), O da size yardım eder ve ayaklarınızı sağlam bastırır

(Muhammed, 47/7).” inanç değerleriyle hastalıklarla baş edebilmektedir. İlahi bir gücün varlığıyla ve manevi uygulamalarla desteklenen hastalar, “Ben neden bu hastalığa yakalandım?” gibi olumsuz dini duygulardan uzak kalmaktadır. Bu sayede olumlu düşünceleri güçlendirilen danışanın, hastalıkla etkin bir mücadele becerisi kazanması için bilişsel yönü harekete geçirilmektedir.

Başta Peygamberimiz olmak üzere tüm insanlar hayatta çeşitli sıkıntılarla karşılaşmaktadır. Hz. Peygamberin doğmadan önce babası, 6 yaşındayken annesi, 8 yaşındayken dedesi, hayattayken de Hz. Fatıma hariç bütün çocukları vefat etmiştir. Daha nice üzüntü verici hadiseler yaşamasına rağmen ilahi destekle her zorluktan güçlenerek çıkmayı başarmıştır. Allah’a olan güven duygusu her zaman zorluklarla başa çıkma konusunda Peygamberimize yardımcı olmuştur. “(Ey Muhammed!) Senin göğsünü açıp genişletmedik mi? Belini büken yükünü kaldırmadık mı? Her güçlkle beraber bir kolaylık olduğu (İnşirah, 94/1-5).” Mealindeki ayetlerde ifade edildiği gibi Allah’a güvenmenin ilahi destek neticesinde yaşanan sıkıntılarla başa çıkma konusunda bizlere rehberlik etmektedir. Açık bir şekilde görülmektedir ki Peygamberimiz masum olmasına karşılık birtakım zorluklara sınanmıştır. Hastalık ve değişik musibetlerin hayatın bir parçası olduğu ve bunun bir sınav olduğu bilinci bize yalnız olmadığımızı, inancımız sayesinde tüm zorlukların üstesinden gelebileceğimizi hatırlatmaktadır (Yapıcı, 2020, 36-43).

Dini kaynakları referans alarak desteklenen hasta, inanç boyutunda Allah’ın her zaman kendisiyle beraber olduğu bilinciyle O’nu anmaktadır. Manevi gelişimini “Hastalandığımda O bana şifa verir (Şuara, 26/80).” ayet-i kerimesiyle güçlü tutarak davranışsal açıdan uygun bir şekilde yönlendirilmektedir. Bilişsel yönden rahatlama sağlanan hastanın, davranışsal olarak ta yönlendirilmesiyle manevi anlamda olgunluğa ulaşarak iyi oluşu desteklenmektedir. Böylelikle istenilen düzeyde duygu, düşünce ve davranış bütünlüğü sağlanmaktadır.

4.4.2.2. Hastalarda Görülen Olumsuz İnançlar ve Uygulamada Hastaya Bilişsel Yönden Manevi Destek Amacıyla Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler

Bazı hastalar yaşadıkları rahatsızlığı işledikleri günahlar sonucu kendilerine verilen bir ceza olduğuna inanmaktadır. Bu inanç Allah’la olan ilişkisine olumsuz

yansıyıp cezalandırıcı tanrı tasavvurunu güçlendirip hastayı manevi yönden yıpratmaktadır. Bu tür hastalarda geçmişe dönük pişmanlıklar hastanın iyileşme sürecini olumsuz etkilemekte, hastayı hastalığıyla mücadele yerine olumsuz yönelimlere neden olmaktadır.

Sağlığın bozulması hastayı pek çok yönden sebepleri sorgulamaya itmektedir. Hastalık dönemlerinde gösterilen tepkiler duygusal, zihinsel ve davranışsal olarak ortaya çıkmaktadır. Hastalığı ise yaptığı hatalara karşı bir ceza gibi anlamlandırabilmektedir. Bu hastaların yanlış inançlarını gidermek için Kur'an-ı Kerim'de ve hadislerde insanların imtihan amacıyla sınındığını belirten örnekler bulunmaktadır. Hz. Peygamber "Herhangi bir Müslümanın başına hastalık ve diğer sıkıntılar gelirse, Allah onlar sebebiyle onun günahlarını ağacın yapraklarını döktüğü gibi döker (Buhâri, Merdâ, 13)." Hz. Peygamber'e, bedenlerimize gelen bu hastalıklar nedir? diye soru soranlara "kefarettir" buyurarak, hastaların çektiği sıkıntıların günahlarına kefaret olacağını müjdelemiştir. Hastalıklar ceza değil kulun arınıp gelişmesi için Allah tarafından verilen bir fırsat olarak görülmelidir.

Allah kullarını belirli bir kader anlayışı çerçevesinde yaratmıştır. Kimi zaman nimetler vererek insanları sınamış, kimi zamanda bela, musibet ve hastalıklarla imtihanın farklı şekillerde olabildiğini ayetlerle bizlere bildirmiştir.

"Andolsun ki sizi biraz korku, biraz açlık, biraz da mallardan, canlardan ve ürünlerden eksiltme ile sınayacağız. Onlar, başlarına bir musibet geldiğinde, "Doğrusu biz Allah'a aitiz ve kuşkusuz O'na döneceğiz" derler (Bakara, 2/155).", "Andolsun, mallarınız ve canlarınız konusunda imtihana çekileceksiniz. Sizden önce kendilerine kitap verilenlerden ve Allah'a ortak koşanlardan üzücü birçok söz işiteceksiniz. Eğer sabreder ve Allah'a karşı gelmekten sakınırsanız bilin ki, bunlar (yapmaya değer) azmi gerektiren işlerdendir. (Al-i İmran, 3/186).", "Şayet Allah insanları yapıp ettikleri yüzünden hemen cezalandıracak olsaydı, yerin üstünde tek bir canlı bırakmazdı; fakat onlara belirlenmiş bir vadeye kadar mühlet veriyor. Vadeleri dolduğunda ise (herkes anlayacaktır ki) Allah kullarını hakkıyla görüp bilmektedir (Fâtır, 35/45)."

Kur'an-ı Kerim'de insanlar "Herkesin yaptığının sonucu kendisine aittir. Hiçbir suçlu başkasının suçunu yüklenmez. Sonunda dönüşünüz rabbinizdir ve O, hakkında anlaşmazlığa düştüğünüz gerçeği size haber verecektir (En'âm 6/164)." şeklinde açıkça uyarılmıştır. İnsanların bazı sıkıntılara maruz kaldığı ancak bu sıkıntılardan ibret alınması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca her işlenen suçun cezası bu dünyada verilmiş olsaydı insanların birçoğu yok edilmiş olurdu ve Ahiret'e gerek kalmazdı.

Kur'an'a bütüncül bir bakış açısıyla bakıldığında cezaların genel anlamından ziyade bireysel olduğu belirtilmektedir. "Bugün, her nefis, kazandığına (yaptığına) göre cezalandırılır (Mü'min, 40/17)." Allah'tan başkasının insan üzerinde bir tasarrufunun bulunmadığı "Allah'ın izni olmayınca hiçbir musibet isabet etmez (Teğâbun 64/11)." ayetiyle belirtilmiştir. Yaşanan her şeyin takdirinin Allah'a ait olduğu ifade edilmiştir.

Dünyevi hastalıklar ve diğer sıkıntılar tüm insanları etkilemektedir. Hz. Peygamberin günahsız olması "Senin geçmiş gelecek bütün günahını Allah'ın bağışlaması, sana nimetini eksiksiz vermesi, seni dosdoğru yolda yürütmesi ve Allah'ın sana güçlü bir şekilde yardım etmesi için sana apaçık bir fetih ihsan ettik (Fetih 48/1-3)." ayetinde vurgulanmaktadır. Buna karşın Hz. Peygamberin hasta olduğu, sıkıntılar çektiği ve bazı imtihanlardan geçtiği bilinmektedir. "Bela ve musibetler öncelikle peygamberlere, sonra velilere, sonra derece daha aşağı olanlara verilmiştir (Buhâri, Merdâ ve Tıp, 3)." Bu hadiste dünyevi sıkıntıların daha önce işlenmiş günahların karşılığı olmadığı, Peygamberler de dâhil olmak üzere herkesin başına gelebileceği açıkça görülmektedir.

Yüce Allah insanları hastalık, bela, musibet, afet gibi değişik olaylarla uyarmaktadır. Bu olayların bir imtihan vesilesi olduğu, sabır gösterilmesi gerektiği ve Allah'a teslimiyetin önemi işaret edilmektedir. Hz. Eyyüb Peygamber de amansız bir hastalıkla imtihan edilmiş, göstermiş olduğu sabır ve Allah'a olan bağlılığı sayesinde imtihanı kazanmıştır. Hastalığının en ağır döneminde

"Hani rabbine, "Başıma bu dert geldi. Ama sen merhametlilerin en üstünüsün" diye niyaz etmişti. Bunun üzerine biz, tarafımızdan bir rahmet ve kulluk edenler için anılacak bir örnek olmak üzere onun duasını kabul ettik; kendisinde dert ve sıkıntı olarak ne varsa giderdik; ona aile efradını, ayrıca bunlarla birlikte bir mislini daha verdik (Enbiya, 21/38-84)." yaşadığı zorluklara rağmen gösterdiği sabır ve her şeyin Allah'tan geldiği bilinciyle dua etmesi kurtuluşuna vesile olmuştur.

4.4.2.3. Hastalarda Görülen Bilişsel Çarpıtmalara Karşı Bilişsel Yönden Destekleyici Manevi Uygulamalarda Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler

Bazı hastalar rahatsızlık sürecinde bilişsel çarpıtmalar geliştirip tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedirler. Bunların başında felaketleştirme ve yadsıma gelmektedir.

4.4.2.3.1. Felaketleştirici Bilişsel Çarpıtmalarla Hastalığını Abartıp Kendisini Ölümcül Olarak Değerlendirip İyileşmeyeceği Yönünde Geliştirilen İnançlar

Hayatta karşılaşılan sıkıntılı dönemleri olduğundan daha olumsuz hissettiğimiz zamanlar olabilir. Özellikle zorlu ve yorucu bir hastalık süreci veya tanısıyla yüzleşen hastalar zihinde negatif düşünceler geliştirmeye başlar. Bu varsayımlar giderek ruh halimizi ve davranışlarımızı etkilemeye, gerçekle alakasız bağlantılar kurmaya devam eder. Bu karamsarlık hali yaşanan olumsuz durumu daha vahim hale getirebilir. Ancak bilişsel çarpıtmalar Kur'an ve sünnet perspektifinde ele alındığında manevi uygulamalarla desteklenebilir.

Kur'an'da hastalıkların tedavi yöntemleri açıkça zikredilmemiş ancak onun şifa kaynağı olduğu hususunda "Kur'an'dan mü'minler için şifa ve rahmet olan şeyleri indiriyoruz. Zalimlerin ise zarardan başka bir şeylerini artırmaz (İsrâ 17/82)", "Can boğaza gelip dayandığında; "Yok mu bir şifacı?" dediğinde (Kıyame, 75/26-27)." ayetlerde buyurulmuştur. Nitekim Hz. Peygamber: "Tedavi olunuz. Çünkü Allah, şifasını yaratmadığı bir hastalık yaratmamıştır. Ancak bir hastalık müstesna o da ölümdür (Ebû Dâvud, Tıb, 1; İbn Mâce, Tıb. 1)." buyurularak hastalıkların olabildiği gibi tedavi yöntemlerinin de aranması tavsiye edilmektedir.

Tedavi yöntemlerinin aranması hususunda müslim ve gayri müslim farkı gözetmeksizin alanında uzman doktorların tedavilerine uyulması, haram tedavilerden uzak durulması, eğer hastalığın tedavisi yoksa sabır gösterilmesi "Allah Teâlâ Hazretleri hastalığı da ilacı da indirmiştir. Ve her hastalığa bir ilaç var etmiştir. Öyleyse tedavi olun. Ancak haram olan şeyle tedavi olmayın (Ebû Dâvud, Tıbb, 11)." öğütlenmiştir. İslam inancına göre, ölüm haricinde tüm hastalıkların şifasının aranması ayet ve hadislerde anlatılmıştır.

Her hastalık için meşru bir tedavinin varlığından bahseden Hz. Peygamber "Bazı hastalıkların tedavisi yoktur." diye söylemiştir. Günümüzde dahi henüz tedavi yöntemleri geliştirilememiş hastalıklar içinde insanlara yol gösterici olmuştur. Önce imkânlar dâhilinde hastalığın şifası için çözüm yolları aranmalıdır. Devam eden süreçlerde ise tevekkül anlayışıyla ile beraber yaşanan duruma kanaat getirilmelidir.

Hastalık süreçlerinde yaşanan bilişsel çarpıtmalara ayet ve hadisler ışığında olaylara yaklaşıldığında ibret alınması gereken önemli konular vardır. Her ne kadar hastalıklar stresli, sıkıntılı, zorlu ve yıpratıcı olsa da hastaların ilaç kullanımına, tedavi yöntemlerine destek vermesi gerekmektedir. Tıbbi tedavi yöntemleri başta

kanser gibi ağır hastalıklar olmak üzere hastalara uygulanmalı, en sonunda Allah'ın eşsiz rahmetine sığınılmalıdır.

4.4.2.4. Hastalığını Yadsıyıp Durumunu Çarpıtıp Tedaviyi Önemsemeyen Hastalara Yönelik Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler

Hastalar genel olarak yaşadığı hastalık durumları hakkında bilgilendirilmekte ve kendisiyle ilgili kararları verebilmesi için tıbbi tedavi uygulamaları hastayla paylaşılmaktadır. Hastalar bazen yaşadığı durumu reddederek veya hafife alarak tedavi süreçlerinde isteksiz, bilinçsiz, korkulu ve risk almama gibi nedenlerle uygulanacak tedaviyi çarpıtılabilmektedir. Ancak İslami gelenekte hastalığını ciddiye almama caiz olmadığı gibi sonucunda yaşanacak olumsuzluklardan kişinin sorumlu olduğu görüşü hâkimdir.

Özellikle hastalığın verdiği sıkıntı ve zorluklar kişiyi aciz bırakmakta, bir süre sonra yorgun düşerek tedaviyi istememe, yavaşlatma veya aşırı teslimiyet duygusuyla hareket edebilmektedir. Fakat dünyevi bir sıkıntıdan dolayı tedaviyi yadsımak veya ölümü istemek İslam esaslarına göre uygun görülmemektedir. Nitekim Hz. Peygamber “Hiçbiriniz ölümü temenni etmesin. Ölüm kendisine gelmeden önce onu dâvet etmesin. Çünkü ölenin ameli son bulur. Yaşamak ise, mü'minin hayrını artırır (Müslim, Zikir, 13).” tavsiyesinde bulunarak yaşanan dertlere metanetli davranmamamızı ve yaşama arzusunu desteklemiştir.

Günümüzde sağlık alanında önemli gelişmeler olsa da bazı hastalıkların tedavisi mümkün olmamaktadır. Tedavinin faydalı olup olmadığı tıbbi kriterlere göre belirlendiği halde tedavi olmanın beyhude olduğu zamanda bile Allah'tan ümidi kesmeyerek “Allah hastalığı da ilacı da indirmiştir. Ve her hastalığa bir ilaç var etmiştir. Öyleyse tedavi olun. (Ebû Dâvud, Tıbb, 11)”, “Tek bir hastalığın ilacı yoktur. O hastalık ihtiyarlıktır (Tirmizî, Tıbb, 2; İbni Mâce, Tıbb, 1).” uygulanan tedavilere azami derecede önem verilmesi gerektiği hadislerde buyurulmaktadır.

Hadislerde dikkati çeken değişmez bir kader anlayışı değildir. Tam tersine İslam inancı tedavi aramayı esas almaktadır. Ancak tıbbi yöntemlerin çaresiz kaldığı yerde İslam otoriteleri şu duayı uygun görmüşlerdir.

“Başına bir musibet geldi diye hiçbiriniz ölümü temenni etmesin. Mutlaka böyle bir şey temenni etmek zorunda kalırsa: “Allah'ım, benim için yaşamak hayırlı

olduğu sürece beni yaşat, hakkımda ölüm hayırlı olduğu zaman da beni öldür” desin (Buhârî, Merdâ 19; Müslim, Zikir, 10).”

Lakin her Müslüman gibi kendi akıbetimiz için hayırlısını Allah’tan istemek, sabır göstererek O’na sığınmak İslami usullere uygun bir davranış olacaktır.

4.4.2.5. Hastalarda Görülen Otomatik Düşüncelere Yönelik MBD Uygulamalarında Referans Alınacak Ayet ve Hadisler

Hastalar içinde buldukları zor durum karşısında bazı otomatik düşünceler edinmektedir. Hastalarda yaygın olarak görülen otomatik düşüncelerin başında öleceğine dair oluşturduğu ve sıklıkla elinde olmadan kapıldığı ölüm düşüncesidir.

Ölüm korkusu bütün insanların özellikle hastaların içine yerleşmiş duygudur. İnsanlar bu duyguyu kendini başka şeylerle meşgul ederek veya aklından atmaya çalışarak baş etmeye çalışsa da hastalara en çok endişe ve kaygı veren durumdur. Ölüm vaktinin yaklaştığını düşünmeleri belli uyum sorunları ile birlikte depresyon gibi farklı psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Bu konuda Hz. Peygamberin tavsiyeleri dikkate alınarak hasta ziyaretlerinde “Önemli bir şey yok, bu hastalık temizleyici olacak inşallah! (Buhârî, Merdâ, 10).” şeklinde hastayı rahatlatarak içinde bulunduğu kederli durumu hafifletmeye yönelik sözler söyleyerek hastanın ecelle ilgili kaygıları giderilmeye çalışılmalıdır.

Hastanın ecel konusunda yaşadığı kaygıların giderilmesi için “Hastanın yanına girdiğiniz zaman ömrünün uzunluğu hususunda onu umutlandırıp kederini dağıttınız. Bu umut, ondan hiçbir şeyi geri çevirmez, ancak hastanın gönlünü hoş eder (Tirmizi, Tıp, 35).” hadisi yaşama arzusunu olumlu yönde etkilemektedir. Hastayı rahatlatmak, olumlu temennilerle desteklemek, tedaviye gayret etmesini sağlamak, kalbini ferahlatmak ve sevinçle doldurmak hastanın iyileşmesinde önemli bir rolü vardır (Aydın, 2019, s. 342-345).

Ölümün yalnızca hastalarla geçerli olmayıp sağlam görünen insanların da ölüm tehdidi altında olduğu kaçılmaz bir gerçektir. Kur’an-ı Kerim’de üç ayrı yerde “Her nefis ölümü tadacaktır (bkz. Al-i İmran, 3/185; Enbiyâ, 21/35; Ankebut, 29/57).” konusu zikredilmektedir. Oysa insan ölümle yok oluşa değil, dünya âleminden ahiret âlemine bir yolculuğun başladığını düşünürse yaşadığı kaygılar azalacaktır. Bedenlerin fani ruhun baki olduğunu, ecelin yalnız Allah katında takdir edildiği “Sizi (özel) bir çamurdan

yaratan, sonra ölüm zamanını (ecel) takdir eden ancak O'dur. O'nun katında bir ecel daha vardır. Siz hâlâ şüphe ediyorsunuz (En'am, 6/2).” ayette beyan edilmektedir.

Hastaların ölüm kaygısı ile birlikte görülen bir diğer kaygı türü ise geride bıraktığı aile yakınlarının durumunun ne olacağı düşüncesidir. Eş ve çocuklarının kendisinden sonra hayatta yalnız kalacağı duygusu ile yaşamsal endişelerin artması gibi olumsuz düşünceler hastayı olumsuz etkilemektedir. Ancak bu endişelerin yersiz olduğu ayet ve hadislerde,

“Eğer siz Allah’a gerçekten güvenip tevekkül edebilseniz, kuşları rızıklandığı gibi sizi de mutlaka rızıklandırır (İbn Mace, Zühd, 14).”, “Allah kiminize kiminizden daha fazla rızık verdi. Allah size kendi cinsinizden eşler yarattı, eşlerinizden de sizin için oğullar ve torunlar türetti; sizi güzel ürünlerle rızıklandırdı. Onlar yine de bâtıla inanıp Allah’ın nimetine karşı nankörlük mü ediyorlar? (Nahl, 16/71-72).” beyan edilerek dünyada herkese rızık verildiği vurgulanmaktadır.

Dünyalık geçici kaygıların gereksiz ve zamansız olduğu önemli olan ise ahiret yurdunun insana daha çok huzur vereceği hastalara telkin edilmelidir.

4.5. Davranışçı Bakımından Hastaya Destek Olmaya Yönelik MBD Uygulamaları

4.5.1. MBD Uygulamalarına Genel Bir Bakış

Bilişsel Davranışçı Manevi Bakım ve Danışmanlıkta hastalar çeşitli uygulamalarla davranışsal olarak desteklenmektedir. BDT'nin temelinde bulunan bilişsel ve davranışçı teknikler ile hastaların inancının yönlendirilebilir olduğu yatmaktadır. Hasta görüşmelerinde yeterli güven ve uyum sağlandıktan sonra hasta, davranışsal teknikler ile günlerini inanç temelli faaliyetlerle değerlendirilmelidir. Bu süreçte hastanın öyküsü dinlenerek hayattan alınan memnuniyeti artırmak amacıyla nihai hedefler belirlenmelidir.

Davranışçı teknikler çoğu hastaya uygun yöntemlerle anlatılarak günlük aktivitelerini planlamaya teşvik edilmelidir. Allah'ın bizler için ihsanı olarak insanların idrak ederek kavrayamadığı muhteşem bir planı olabilir. Nitekim Hz. Eyyûb Peygamber, yaşadığı felakete sabır ve tevekkül göstererek Allah'a secde ederek, “Eyyûb'u da hatırla. Hani o Rabbine, “Şüphesiz ki ben derde uğradım, sen ise

merhametlilerin en merhametlisinin’’ diye niyaz etmişti. Biz de onun duasını kabul edip kendisinde dert namına ne varsa gidermiştik (Enbiya, 21/ 83-84).’’ teslimiyet göstermiştir. Bu kıssadan da görülmektedir ki hastalar, Kur’an okuma, dua etme, sadaka verme, dini sohbet dinleme, dini eserler okuma, zikir çekme, oruç tutma gibi uygulamalarla davranışsal olarak desteklenmelidir. Sosyal destekle birlikte hastaya yaşadığı zorlukların üstesinden gelme becerileri anlatılarak hayata karşı iyimser olması hedeflenmektedir (Yapıcı, 2020, 43).

Bireyin hayatını anlamlı kılan sosyal bir varlık olmasıdır. Bu sosyalleşme sonucu olarak da diğer insanlarla iletişim kurması gerekmektedir. Birtakım zorluklarla karşılaştığında aciz duruma düşerek sosyal desteğe muhtaç olmaktadır. Yaşadığı imtihanlar karşısında yalnız ve sahipsiz bırakılmayarak çeşitli eş, dost ziyaretleriyle hasta güçlü tutulmalıdır. Bu süreçlerden güçlenerek çıkacağı hatırlatılarak, ibadetler sayesinde Allah’la bir bağ kurarak sağlığına kavuşması desteklenmelidir. Bireysel olarak yapılacak ibadetlerin bir program dâhilinde gündelik olarak yerine getirilmesi kişide ilahi murakabe bilinci oluşturarak iyi oluş süreçlerini hızlandıracaktır. Hastalar dini yönelimlerinin dışı vurumu sayesinde sağlığının kıymetini daha iyi kavrayarak hedeflerine ulaşacaklardır.

4.5.2. Hastalarda Görülen Bazı Olumsuz Davranışlar

Hastalık döneminde yaşanan zorlu süreç sonrası bazı olumsuz davranışlar ortaya çıkmaktadır. İletişim kurmama, öfke, çaresizlik ve yalnızlık hissetme, izolasyon, uyumsuzluk, tedaviyi reddetme veya gerekenleri yapmama, doktorların tavsiyelerine uymama gibi davranışlar yaşanmaktadır. Başta tedavi kurallarına uymamak, genel sağlık kurallarını göz ardı etmek, ilaç tedavisini önemsememek sıkça karşılaşılan durumlardandır.

Hastalar bazı durumlarda kendilerine uygulanan tedavi yöntemlerini kendi özgürlüklerine yapılan bir müdahale ve tehdit olarak algılamaktadır. Bu yüzden hastalar bu süreçlerde tepkisel davranışlar göstererek hastanelerin kısıtlayıcı ve yasaklayıcı kuralları olduğunu düşünmektedir. Gösterilen olumsuz davranışlar sonucunda başta tedavi süreci sekteye uğramakta, hasta ve yakınları doğrudan etkilenmektedir. Manevi danışmanların ise hastalığa gösterilen olumsuz davranışların olumluya doğru dönüştürülmesinde destekleyici etkisi olabilmektedir (Ayten ve

Özkan, 2020, s. 22). Uygulanacak tedaviye endişe ile yaklaşan hastalara Hz. Peygamberin hasta ziyaretlerinden örnek verilerek yaşadığı olumsuz duygular değiştirilebilir. Sad İbni Vakkas'ın hastalandığı zaman Hz. Peygamber “Haris bin Kelde’yi çağırın, o iyi bir hekimdir, sizi tedavi etsin (Ebû Dâvud, Tıb 12).” buyurmuştur.

Hastalık dönemleri getirmiş oldukları fiziksel zorlukların yanında bazı psiko-sosyal davranışları ortaya çıkarmaktadır. Özellikle ruhsal ve bedensel bütünlüğün bozulduğu kronik hastalık dönemlerinde daha yoğun yaşanmakta, istenmeyen çeşitli olumsuz davranışlara neden olmaktadır. Yaşanan olumsuzlukların “Günahlara keffâret olduğu ve çekilen sıkıntıların Allah katında derecelerinin yükselmesine vesile olacağı (Tirmizi, Cenaiz, 2).” şeklindeki rivayet dikkate alınarak hastanın tedaviyi desteklemesi sağlanmalıdır. Ayrıca şifa bekleyen hastalarla ilgilenmek, tedavileri için gayret göstermek, hasta ziyareti yaparak ve manevi destekte bulunarak yaşanacak bazı olumsuzluklarında önüne geçilmiş olacaktır. Bu hususta “Kim bir Müslüman’ın sıkıntısını giderirse, Allah da onun kıyamet sıkıntılarında birini giderir (Ebû Dâvud, Edeb, 60; Tirmizî, Birr, 19).” buyurularak farklı sebeplerle sağlığını kaybedenlerin yanında olunmalı ve acıları paylaşılmalıdır.

Hastaların çoğunluğu yaşadığı belirsizlik nedeniyle korku ve endişe içindedir. Bu belirsizlik hastaları duygusal açıdan doğrudan etkilemektedir. Karar verme süreçlerinde belirleyici olan bu olumsuz düşünceler davranışlarını da kontrol edebilmeyi güçleştirmektedir. Yaşanan olumsuzluklar hastalarda güvensizlik duygusu, hekimden olağan dışı beklentiler, öfke ve gerginlik, perhize uymamak gibi tedaviyi zorlaştırıcı problemler şeklinde görülmektedir. Tedaviye sağlıklı bir şekilde devam edebilmek için hastanın pozitif düşüncesi desteklenmelidir. Hz. Peygamber “Tedavi olunuz. Çünkü Allah yarattığı her hastalığın mutlaka şifasını da yaratmıştır (İbn Mâce, Tıb, 1).” buyurarak hastaların Allah’tan gelecek şifadan ümidini kesmemelerini tavsiye etmiştir. Bunlarla birlikte hastaya olumlu düşünmesi telkin edilerek güzel ve hayırlı şeylerden bahsedilmelidir.

4.6. Hastaya Destek Olmaya Yönelik Davranışçı Uygulamalarda Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler

4.6.1. Sabır ile Manevi Destek Olmak

Sabır sözlükte “Acı, yoksulluk, haksızlık vb. üzücü durumlar karşısında ses çıkarmadan onların geçmesini bekleme erdemi, Olacak veya gelecek bir şeyi telaş göstermeden bekleme (TDK).”

şeklinde tanımlanmaktadır. Dolayısıyla sosyal ve beşerî hayatta olabilecek tüm olumsuzluk ve beklentilere yönelik insanın kendi güç ve iradesini ortaya koyma yöntemidir. Bu irade kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte genelde soğukkanlı, heyecana kapılmadan, fevri olmadan, tedirgin ve panik olmadan olaylara karşı gösterilen tepki şeklinde gerçekleşir. Kısaca sabır, yaşanan olumsuzluklara karşı insanı geliştirir, güçlendirir ve olgunlaştırır.

İnsanoğlunun yaşamında karşılaştığı problemlerle baş edebilmesi için Allah tarafından verilen en önemli psikolojik dayanak noktası sabırdır. Sabır sayesinde hasta musibetlere karşı baş etme gücünü elde eder. Bazı hastalıklara sabır gösterildiği takdirde “Şehitlik rütbesi gibi mükâfatların olduğu (Buhâri, Kader, 14).” hadislerde yer almaktadır.

Kur’an-ı Kerim’de bildirildiğine göre Allah kullarını korku, açlık, canlar, mallar ve ürünlerle imtihan edeceğini, buna benzer hastalık gibi imtihanlar içinde sabrederek Allah’tan yardım dilenmesi istenmektedir (Bakara, 2/153-155). Bir başka ayette “Allah, bir güçlükten sonra bir kolaylık yaratır (Talak, 65/7).” buyurulmaktadır. Bir diğer ayette “Ancak sabredip salih amel işleyenler böyle değildir. İşte onlar için bağışlanma ve büyük bir mükâfat vardır (Hûd, 11/11).” sabredenlerin sonunda karşılığını alacağı müjdelenmiştir. Başka bir ayette ise “Allah’ın yeryüzü geniştir. Sabredenlere mükâfatları elbette hesapsız olarak verilir (Zümer, 39/10).” Ayrıca zor zamanlarda ağır hastalıklara karşı gösterilen sabrın mükâfatlarından birisinin rütbelerin en büyüklerinden olan şehitlik rütbesi olduğu bildirilmiştir (Buhâri, Kader, 14; Müslim, Hac, 86).

Uzun zaman ve sabır gerektiren özellikle kanser, palyatif bakım ve terminal dönem hastalarında, hastayı bilişsel açıdan rahatlatmak için manevi sorgulamalarına Hz. Eyüp kıssası ile destek olunarak “Eyyüb’u de hatırla. Hani o Rabbine, Şüphesiz ki ben derde uğradım, sen ise merhametlilerin en merhametlisisin (Enbiya, 21/83-84).” psikolojik yönden rahatlamasında yardımcı olunabilir. Bu gibi hastalıklar bireyi sadece bireysel açıdan fizyolojik olarak değil; psikolojik, duygusal, bilişsel, manevi ve sosyal yönden etkilemektedir.

Yaşam kalitesinin artırılması ve manevi algılarının desteklenmesi için siyer tarihinden yararlanılarak Hz. Peygamberin yaşamı dini hikâyelerle desteklenmeli, tedaviye destek için motive edilmelidir. Eğer tıbbi açıdan terminal dönemde olduğunun bilincinde olan hasta ve yakınları için Hz. Peygamberin yaşamında evlat acısını yaşadığı, “Her canlı ölümü tadacaktır. Dünya hayatı, aldatıcı metadan başka bir şey değildir

(Al-i İmran, 3/185).” şeklinde ayetlerle manevi yönü güçlü kişilerin durumunu anlamlandırmasına yardımcı olunmalıdır. Kısaca ayet ve hadislerde sabır konusu değişik boyutlarda yer almaktadır. Peygamberler dâhil olmak üzere tüm insanlar hayatta çeşitli şekillerde sınanmaktadır.

Günümüzde özellikle bazı hastalıkların tedavisi tıbben mümkün olmamaktadır. Bu gibi hastalıklarda hasta ve yakınları büyük ruhsal sıkıntılar yaşamaktadır. Bu gibi karşılaşılan olaylarda yapılması gereken ayet ve hadislerin ışığında, manevi destek unsurlarından sabrı ön plana çıkararak yol gösterici olunmalıdır. Hastalara yönelik sabır kavramına İslam âlimlerinin geliştirmiş olduğu teorilerle cevap verilerek sıkıntıları desteklenmelidir (Aydın, 2019, s. 110).

4.6.2. Dua Uygulamaları

Dua sözlükte “Tanrı’ya yalvarma, yakarış için söylenen dinî metin, yakarış (TDK).” şeklinde yer almaktadır. Tüm inanç sistemlerinde olduğu gibi aşkın varlıkla kurulan samimi bir bağıdır. İslam dininde dile getirilecek istek ve niyazlar sözlü veya yazılı metin olarak dua formunda şeklini alır. İslam literatüründe ise dua “Kulun, Allah karşısında aczini itiraf etmesini, O’na karşı duyduğu sevgi ve tazim ile birlikte yardımını dilemesidir.” ifadesiyle yer almaktadır. Duanın asıl gayesi olan samimi bir yakarıyla Allah’a halini arz etmesi ve O’na teslim olmasıdır. Yüce yaratıcı karşısında hissettiği saygı ve ümit hislerini, duayı bir köprü aracı kılarak devam ettirmesidir. Kul içinde bulunduğu şartların zorluklarını itiraf ederek, geçmiş pişmanlıklarından kurtulmayı, kusurlarını düzeltmeyi, nimet ve rahata kavuşmayı ister. Bu haliyle dua insanlık tarihi boyunca varlığını devam ettirmiştir (Beki, 2018, s. 137).

Yüce kitabımızda dua ile ilgili bazı ayetler bulunmaktadır. “Biz Kur’an’dan, mü’minler için şifa ve rahmet olacak şeyler indiriyoruz. Zalimlerin ise Kur’an, ancak zararını artırır (İsrâ, 17/82).”, “De ki: O, (Kur’an) inananlar için doğru yolu gösteren bir kılavuzdur ve şifadır (Fussilet, 41/44).”, “Ey insanlar! İşte size Rabbinizden bir öğüt, kalplere bir şifa ve inananlar için yol gösterici bir rehber ve rahmet (olan Kur’an) geldi (Yunus, 10/57).”, “Hastalandığımda da O bana şifa verir (Şu’arâ, 26/80).”, “Bana dua edin, duanızı kabul edeyim (Mü’min, 40/60).” Ayetlerde dikkat çeken esas insanlara Kur’an’ın şifa olduğu belirtilmektedir. Bir bütün olarak değerlendirmek gerekirse Kur’an ayetleri insanı selamete kavuşturmak için yol gösterici, huzur verici, kalpleri rahatlatıcı özellikte bazı konulara dikkat çekmiştir. Yine peygamberimiz “Devanın en hayırlısı Kur’an’dır (İbn Mace, Tıb, 28).”, “Allah verdiği her

hastalığın şifasını da vermiştir (Buhâri, Tıbb, 1).” Hastalıklara şifa aranmasını tavsiye etmiştir. Hastalanan bir sahabenin tedavi olup olmayacağı sorusuna ise “Ey Allah’ın kulları, tedavi olun. Çünkü Allah yarattığı her hastalığın şifasını da vermiştir (Tirmizî, Tıb, 2).” cevap vermiştir. Ayet ve hadisler ışığında insanlara çareler sunulduğu görülmektedir. Bizlerden istenen ise Kur’an rehberliğinde Allah’a sığınarak tıbbi tedavi yollarına başvurmaktır.

Dua bir anlamda ihtiyaç diğer anlamda ise Allah’a olan bağlılığı ve nimetlere olan şükür için yapılır. Bu sayede psikolojik açıdan bireyde bir rahatlama, arınma ve mutluluk meydana gelir. Yüce Allah insanları şöyle müjdeliyor: “Kullarım, beni senden sorarlarsa, (bilsinler ki), gerçekten ben (onlara çok) yakınım. Bana dua edince, dua edenin duasına cevap veririm (Bakara, 2/186).” Açıkça görülmektedir ki, dezavantajlı duruma düşmüş hastalarında sıkıntılarında kurtulabilmek için dayanılacak bir güce ihtiyaç duymaktadır. Bu güç onların maddi ve manevi sıkıntılarını psikolojik anlamda rahatlatarak kendilerini değerli hissetmelerini sağlamaktadır. Aksi durumda ise içinde bulunduğu durumu kabullenme süreci uzayarak bireyde hastalığı çarpıtma, isyan durumları ve işlevsel olmayan düşüncelere neden olabilir.

Hastalık süreçlerinde danışanın düşünce örüntülerinde olumlu sonuç alınabilmesi için samimi bir şekilde dua etmesi teşvik edilmelidir. Duanın önemini “De ki: Duanız olmasa, Rabbim size ne diye değer versin! (Furkan, 25/77).” ayetine vurgu yapılarak hastanın bilişsel yönü canlı tutulmalıdır. Hz. Aişe’den rivayet edildiğine göre, Hz. Peygamber hasta olan bir bebek için şöyle dua okumuştur:

“Bu hastalığı gider ey insanların Rabbi! Şifâ ver, çünkü şifâ verici sensin. Senin vereceğin şifâdan başka şifâ yoktur. Öyle şifâ ver ki hiçbir hastalık bırakmasın (Buhâri, Merdâ, 20; Müslim, Selâm, 46; Ebû Dâvud, Tıbb, 18, 19).”

Elbette tıbbi tedavi süreçleri her zaman desteklenmelidir. Ancak hastalığı olan kişiler sıkıntılarının Allah’tan geldiğini bilmeli ve bunu kabullenerek en büyük şifa kaynağı olarak duaya yönlendirilmelidir. Hasta kendisi için dua edebileceği gibi ona refakat eden kişilerde Hz. Peygamberin “Büyük Allah’tan, büyük Arş’ın Rabbi Allah’tan sana şifâ vermesini istiyorum” derse muhakkak afiyet bulur (Ebû Dâvud, Cenâiz, 8; Tirmizî, Tıbb, 32; İbn Hanbel, I, 239).” şeklinde yapmış olduğu duayı yapabilirler.

Dolayısıyla mutlak bir kudret önünde sıkıntılarını dile getirmesi ile birlikte kişiye manevi bir huzur kazandıracak ve tahammül etme gücünü davranış biçimi haline getirecektir. Bazı hastalar ise zihinsel endişelerden uzak kalmak

istemektedirler. Dua bu açıdan bakıldığında zihinsel açıdan hasta motivasyonu için önemlidir.

4.6.3. Şükür Uygulaması ile Süreci Desteklemek

Şükür sözlükte “Tanrı’ya duyulan minneti dile getirme (TDK)” şeklinde bulunmaktadır. Kur’an-ı Kerim’de Allah’ın nimetlerine ve ihsanlarına karşılık kulların minnet duyması ve şükretmesi istenmektedir. Kendinden üstün olan aşkın bir kudrete karşı şükran duygularını dile getirmesidir. İnsanlar için şükür bir anlamda imtihan vesilesi olduğu da unutulmalıdır. Hz. Lokman’a hitaben ayeti kerimede,

“Andolsun, biz Lokman’a “Allah’a şükret” diye hikmet verdik. Kim şükrederse, ancak kendisi için şükretmiş olur. Kim de nankörlük ederse, bilsin ki Allah her bakımdan sınırsız zengindir, övülmeye layıktır (Lokman, 31/12).”, “Allah, sizi annelerinizin karnından hiçbir şey bilmezken çıkardı. Umulur ki şükredersiniz diye size kulaklar, gözler ve kalpler verdi (Nahl, 16/78).” buyurularak insanlara verilen beden nimetinin şükürünü yerine getirmemiz istenmektedir.

İnsanın sahip olduğu başta sağlık nimeti birçok açıdan şükürünü yerine getirmesi açısından önemlidir. Bela ve musibetlerle karşılaşan hastaların ise düşüncesinde farklı bazı soruların olması muhtemeldir. Bu perspektiften bakıldığında dezavantajlı birey, kendinden daha iyi durumda bulunan bireye bakarak şikâyetçi olmak yerine, kendinden daha aşağıdaki insanların durumundan kendine pay çıkarmalıdır.

“O, sizin için kulakları, gözleri ve gönülleri inşa edendir; ne az şükrediyorsunuz (Mü’minun, 23/78).”, “Şüphesiz, senin Rabbin, insanlara karşı büyük lütuf sahibidir, ancak insanların çoğu şükretmiyorlar (Neml, 27/73).”, “Eğer şükreder ve iman ederseniz, Allah size niye azab etsin ki? Allah şükürün karşılığını verendir, hakkıyla bilendir” (Nisa,4/147).”, “Andolsun, sizi yeryüzünde yerleşik kıldık ve orda size geçimlikler yarattık. Ne az şükrediyorsunuz? (A’raf, 7/10).”

Ayetlerde anlaşıldığı üzere hasta ve sağlıklı bütün insanlara verilen sağlık nimeti başta olmak üzere Allah’a şükretmemiz öğütlenmektedir.

Ölüm korkusuyla yüzleşen hastalar psikolojik olarak moralleri çabuk bozulmakta ve kaygı yaşamaktadır. Kısa bir süre sonra öleceğini düşünmekte, doktorun uyguladığı tedaviyi kabul etmeyerek manevi desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadır. “Allah’ın izni olmaksızın hiçbir nefis için ölmek yoktur. O, süresi belirtilmiş bir

yazıdır. Kim dünyanın yararını (sevabını) isterse ona ondan veririz, kim ahiret sevabını isterse ona da ondan veririz. Biz şükredenleri pek yakında ödüllendireceğiz (Al-i İmran, 3/145).”

Karşılaşılan her olumsuzlukta daha fazlasının da olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Dilimizde sıkça kullanılan “Beterin beteri vardır” sözü burada daha da anlam kazanmaktadır. İslam inancında bu gibi durumlara genelde kader olarak bakılmaktadır. İnsanların yaşadığı hastalık gibi eziyet verici durumlar, bir ceza olarak algılanmaktadır. Oysa çekilen tüm sıkıntıların ahiretteki cezaların ortadan kalkmasına vesile olacağı bilinci oluşturulmalıdır. Dünya ahiretin tarlası olduğu, her şartta şükretmenin olumlu sonuçları olduğu ifade edilerek, hastanın bilinç düzeyi yüksek tutulmalıdır. Nitekim Kur’an’da değişik ayetlerde,

“Aramızda Allah’ın kendilerine lütufta bulunduğu kimseler de bunlar mı?” demeleri için onların bir kısmını diğerleriyle işte böyle imtihan ettik. Allah şükredenleri bilmez mi? (En’am, 6/53).”, “O, gece ile gündüzü birbiri ardınca kılandı; öğüt alıp düşünmek isteyenler ya da şükretmek isteyenler için (Furkan, 25/62).” Allah’ın insanlara belirli nimetler verilerek sınındığını, iman etmesini ve bu nimet üzerinde düşünmesi gerektiği emredilmektedir.

Hastalıkları fırsata çevirerek şikâyet etmek yerine Allah’a olan kulluk vazifemizi şükür ile yerine getirmeli, bu sayede hayata bakış açımız her zaman olumlu olmalıdır. Zira olaylara olumsuz yaklaşmak kişilerin ruh haline yansımakta ve sıkıntılarını arttırmaktadır. Hz. Peygamberin sabahlara kadar namaz kılarak şükür ettiğini gören sahabe “Ya Rasülüllah Senin geçmiş ve gelecek tüm günahlarını Allah affettiği halde ne diye kendine eziyet ediyorsun? Diyenlere, Allah’a şükreden bir kul olmayayım mı? (Buhârî, Kitabü’t-Tefsir, 46).” diye cevap vermesi başta sağlık nimeti olmak üzere kulların her zaman kulluk bilinciyle şükretmesi dikkat çekicidir.

4.6.4. Tevekkül ile Destek Sağlamak

Tevekkül sözlükte “Herhangi bir işte elinden geleni yapıp daha sonrasını Allah'a bırakma (TDK).”, şeklinde ifade edilmektedir. Tevekkül, yapılması gerekenleri yaptıktan sonra nihai belirleyici bir güç olarak Allah’a inanma şuurudur denilebilir. Allah inancı tam anlamıyla yaşandığı takdirde güven duygusu ile birlikte bireyde tevekkül anlayışını diri tutmaktadır. Güven duygusu, tevekkül anlayışında önemli bir yere sahiptir. “Allah’a tevekkül et, (ona dayanıp güven). Şüphesiz Allah, tevekkül edenleri sever (Al-i İmran, 3/159).” Bu sayede kişi yapacağı davranışları tevekkül çerçevesinde idrak eder, fakat

neticeyi Allah'tan bekler. “Eğer siz Allah 'a hakkıyla tevekkül ederseniz, o sizi kuşu rızıklandırdığı gibi rızıklandırır (İbn Mâce, Zühd, 14).”

Tevekkül eden bir hasta, hastalık aşamalarında yapılması gereken tüm tedbirleri alır, elinden gelen çabayı gösterir, tedaviye izin verir ve neticesini Allah'tan bekler. “Allah'a tevekkül et. Vekil olarak Allah yeter (Nisa, 4/81).”, “Göklerde ve yerde ne varsa Allah'ındır. Vekil olarak Allah yeter (Nisa, 4/132).” Gerçek tevekkül sahibi kişi, her durumda Allah'ın sonsuz irade ve takdirine teslim olarak O'ndan gelen tüm sonuçlara rıza göstermiş olur. Bu bilinç ve irade, hastanın olumsuz sonuçlar çıkarması durumunda ise ilahi takdirin öyle tecelli ettiği biliciyle hareket ederek olayın sebeplerini sorgulamaktan kaçınır ve iyimser olmaya çalışır.

Tevekkül, hastalar için asla uyuşukluk veya olayları sebeplere bağlayıp çaresizce beklemek anlamında değildir. Allah nezdinde çareler aramak, uygulanan tedavilere olabildiğince destek vermek, ümit kesmemek, gerekli tedbirlerle birlikte yeme, içme, uyku ve perhiz diyetine uyarak gayret göstermek tevekküle engel olmaz. Müslüman Allah'la olan iletişimini canlı tutmalı, kendisine takdir edilmiş olaylara karşı telaş içinde olmayıp azim ve kararlılıkla “Görelim Mevla neyler, neylerse güzel eyler” diyerek zorluklar karşısında teselli bulamaya çalışmalıdır.

Yaşanan problemlerin oluşturduğu olumsuz durumdan kurtulmak için Allah'a sığınarak O'na teslim olma düşüncesi, manevi yönden yapılabilecek anlamlı bir davranıştır. Sıkıntılarla her gün yüzleşen hastalar şu ayetlerin,

“Onlar; başlarına bir musibet gelince, “Biz şüphesiz (her şeyimizle) Allah'a aidiz ve şüphesiz O'na döneceğiz” derler (Bakara, 2/156).”, “Ey iman edenler! Allah'ın üzerinizdeki nimetini hatırlayın; hani bir topluluk, size ellerini uzatmaya yeltenmişti de (Allah) onların ellerini sizlerden geri püskürtmüştü. Allah'a karşı gelmekten sakının. Mü'minler yalnız Allah'a tevekkül etsinler (Maide, 5/11).”, “Ben gerçekten, benim de Rabbim, sizin de Rabbiniz olan Allah'a tevekkül ettim. O'nun, alnından yakalayıp-denetlemediği hiçbir canlı yoktur. Muhakkak benim Rabbim, dosdoğru bir yol üzerindedir (Hûd, 11/56).”, “Göklerin ve yerin gaybı Allah'ındır, bütün işler O'na döndürülür; öyleyse O'na kulluk edin ve O'na tevekkül edin. Senin Rabbin yaptıklarınızdan habersiz değildir (Hûd, 11/123).” bilincinde olduğu sürece bu duayı tekrar ederek umutlarını taze tutmaktadırlar.

Bireyin sorunlarla yüzleşirken dayanacağı pozitif bir kaynak olması açısından tevekkül hastaya yarar sağlayarak onu işlevsel olmayan düşüncelerden uzak tutabilmektedir.

Hasta tevekkül inancı sayesinde ayakta durabilecek manevi bir güce sahip olur. Bu güç onu bütün korku ve evhamlardan uzaklaştırır. Duygu ve düşünceleriyle pozitif yönde teşvik edilen hastalar, tedavi aşamalarında hedeflerine ulaşmak için çaba göstermektedirler. Kalpleri huzur ve sükûnete kavuşan hastaların, arzu edilen davranışları sayesinde ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2019, s. 163-164).

“Bir adam, “Ey Allah’ın Rasülü! Devemi bağlayıp da mı Allah’a tevekkül edeyim, yoksa bağlamadan mı tevekkül edeyim?” diye sordu. Rasûlüllah, “Önce onu bağla, sonra Allah’a tevekkül et!” buyurdu (Tirmizî, Sıfatü’l-kıyâme, 60).”

Tüm işlerimizde olduğu gibi hastalık süreçlerinde de tevekkül anlayışına uyulmalı, ayet ve hadislerin hastalıkta ve sağlıkta bizlere rehber olduğu bilinmelidir. Tedbirsiz tevekkülün bir işe yaramadığı “Sağlamların yanına hastaları uğratmayın! (Buhârî, Tıb, 53; Müslim, Selâm, 104).” hadisini dikkate alarak, önce tedbir sonra tevekkül bilinciyle Allah’a dayanıp güvenmeliyiz.

4.6.5. İbadetlerle Manevi Destek

Tüm dinlerde olduğu gibi insanların inançlarının dışına farklı şekil ve uygulamalarla yansıma biçimidir. Müslüman kişilerde de Allah’a saygının bir gereği olarak çeşitli ibadetler bulunmaktadır. Bu sayede Allah’a yönelen kulların canlı bir bağ kurması ve O’na teslim olması, bireyde huzur ve mutluluğa ulaşmasına vesile olmaktadır. Dua ve ibadetler kaygı, depresyon, öfke, korku, yabancılaşma, engellenme, yalnızlık ve umutsuzluk hissinin önemli ölçüde azalmasını sağlamaktadır (Yapıcı, 2020, s. 45).

İnsanların hastalık durumlarına sabır göstererek acıya katlanmaları gerekmektedir. İnanç duygusu güçlü olan insanların “Sabrederek ve namaz kılarak Allah’tan yardım dileyin (Bakara, 2/153).” emrini yerine getirmek suretiyle yalnızca Allah’tan yardım istenilebileceğini bilmesi birçok açıdan önemlidir. Hayatında sıkıntıya düşmüş kişiler, kalbiyle ve ibadetleriyle Allah’a yönelerek iç dünyasında mutlu olmak istemektedirler. İbadetlerini düzenli yapan birey, hayatta yalnız olmadığı, “Allah’ın kendisine şah damarından daha yakın (Kaf, 50/16).” olduğu bilinciyle yaşamaktadır. Zaten insanoğlu hastalıkta ve sağlıkta “Ben cinleri ve insanları, ancak bana kulluk etsinler diye yarattım (Zariyat, 51/56).”, “Beni anın ki Ben de sizi anayım (Bakara, 2/152).” ibadet halinde gündelik hayatını ilahi murakabe hissiyle devam ettirmektedir.

Hastaların içinde buldukları stresli durumdan uzak kalarak namaz, dua, zikir, tefekkür ve çeşitli ibadetlerle vakitlerini değerlendirmeleri onların acılarını hafifletmek için olumlu olacaktır. İbadetler genel olarak sosyal ve psikolojik sorunlarla başa çıkma konusunda önemli bir görev üstlenmektedir. İbadetler sayesinde bir araya gelen insanlar dertleşerek ve kaynaşarak karşılıklı dertlerine çare aramakta ve içe kapanık hallerinden uzaklaşarak bütünleşmektedirler. Özellikle uzun süre yatan hastalarda psikolojik sıkıntılarla birlikte fiziksel sıkıntılarda başlamaktadır. Sinir ve kaygı durumu artan hastalar moral olarak zayıf düşmektedir.

Namaz, zikir vb. beden hareketleri gerektiren ibadetler kişideki sinir ve kaygı durumlarını hafifleterek bazı vücut eklemlerinin gerilimini azaltabilmektedir. Ayrıca yapılan deneysel araştırmalarda Allah'ı tesbih etme, dua ve namaz kılma gibi ibadetlerle meşgul olmak, hastaya psikolojik ve manevi açıdan fayda sağladığı tespit edilmiştir (Beki, 2018, s. 147). Aksi durumlarda ise zor durumda olan kişiler manevi bir boşluğa düşerek değişik yollara başvurabilmektedir. Hastalık hallerinin getirmiş olduğu çaresizlikler hastanın duyduğu her şeyi yapmaya ve dinde hiç yeri olmayan uygulamaları denemesine yol açmaktadır.

“Hüküm ancak Allah'a aittir. O kendisinden başka hiçbir şeye tapmamanızı emretmiştir (Yusuf, 12/40).”, “Rabbin, sadece kendisine kulluk etmenizi (İsra, 17/23).”, “Ey inanan kullarım! Benim arzım geniştir; o halde yalnız bana kul olmakta sebat edin (Ankebut, 29/56).”, “O halde yalnız Allah'a kulluk et ve şükredenlerden ol! (Zümer, 39/66).”, “Eğer gerçekten Allah'a kulluk ediyorsanız, onları yaratan Allah'a secde edin (Fussilet, 41/37).”, “Yalnız sana ibadet ederiz ve yalnız senden yardım dileriz (Fatiha, 1/5).” Ayetlerinde bizlerden istenen her koşulda kulluk şuuruyla hareket etmemiz emredilmektedir.

Zor şartlarda bile Hz. İbrahim'in “Ben ancak O, beni yaratana taparım. Şüphesiz O beni doğru yola iletacaktır (Zuhruf, 43/27).” ayetinde buyurulan ilahi mesajını kendimize rehber edinmeliyiz.

Kanserle mücadele eden hastaların yaşam enerjisi zamanla tükenmektedir. Örneğin; uzun yıllar devam eden kemoterapi süreçleri hastayı yalnızlaştırıp huzursuz etmektedir. Hasta beş vakit namaz ibadetiyle ruhsal yapısını kuvvetlendirmektedir. Hz. Aişe, “Peygamberin hastalandığında bile namaz ibadetiyle Allah'tan yardım istediğini (Ebû Dâvut, Tatavvu, 279).” söylemiştir. Gerek bireysel gerekse toplu halde yapılan ibadetlerin hastalar açısından önemi fazladır.

Toplu halde yapılacak ibadetlerle hastalar sosyalleşerek sıkıntılarını hafifletme imkânı bulacaktır. Böylece hem kulluk görevini yerine getirmiş hem de iç huzura kavuşmuş olacaktır. İbadetler sayesinde hastalar çeşitli meşguliyet kazandırılarak, manevi sıkıntılar çekmesi engellenebilir. Gece boyu acı çeken hastalar ibadetlere yönlendirilerek iç rahatlama sağlanır. Böylelikle hastalar manevi destekle birlikte hastalıkla uyumlu bir süreç geçirmiş olurlar (Aydın, 2019, s. 212).

4.6.6. Kur'an-ı Kerim Okuma ile Manevi Destek

İnsanlar tarih boyunca kitap ve hikâye okuyarak “Biblioterapi” şeklinde hastaları rahatlatma yöntemleri uygulamışlardır. Kur'an okumanın bu açıdan bilimsel olarak stresi azalttığı ortaya konulmuştur. Elbette maddi hastalıkların tedavi yöntemleri mevcuttur. Ancak manevi ihtiyaçlarda ruh ve beden bütünlüğü açısından önemlidir. Özellikle kutsal kaynakların bu süreçlerde değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Hz. Peygamberin yapmış olduğu hasta ziyaretlerinde bazı ayetleri okuyarak hastalara üflediği, hastalara şifa bulması için dua ettiği bilinmektedir. Kur'an ayetlerinin okunup üflenmesi sonucunda insan bedeninden manyetik bir enerjinin çıktığı bilimsel olarak ta kanıtlanmıştır (Aydın, 2019, s. 177).

Hz. Aişe'den rivayet edildiğine göre Hz. Peygamber hastaları ziyarete gittiğinde Kur'an ayetlerinden okuyarak sağ eliyle hastaları sıvazlar ve şöyle dua ederdi: “Bu hastalığı gider ey insanların Rabbi! Şifa ver, çünkü şifa verici sensin. Senin vereceğin şifadan başka şifa yoktur. Öyle şifa ver ki hiçbir hastalık bırakmasın (Buhârî, Merdâ, 20; Müslim, Selâm, 46; Ebû Dâvud, Tıbb, 18, 19).” Bu bağlamda Kur'an'ın rehberliğinde tavsiye edilen, ruhlara şifa verici anlamlarından yararlanılarak şu ayet mealleri okunabilir. “Hastalandığımda da O bana şifa verir (Şu'arâ, 26/80).”, “Ey insanlar! İşte size Rabbinizden bir öğüt, kalplere bir şifa ve inananlar için yol gösterici bir rehber ve rahmet (olan Kur'an) geldi (Yunus, 10/57).”, “O, inananlar için bir rehber ve şifadır (Fussilet, 41/44).”

Hastalar genel olarak tedavi süreçlerinde zihinsel olarak kendileriyle ilgili duyduğu endişelerinden uzak durmak isterler. Daha önce hastane süreçlerini tecrübe etmiş kişilerde bu kaygı daha fazladır. Özellikle ölüm korkusu yaşamları üzerinde etki ederek yalnızlık ve ölüm sonrası cezalandırılma korkularını arttırmaktadır. Böyle sıkıntılı süreçlerden geçen hastaları rahatlatmak için Hz. Peygamberin hastalar için “Ey sıkıntuları gideren Allah, şifa ver! Ey şâfi! Senden başka şifa veren yoktur, hiçbir hastalık

kalmayacak şekilde şifa ver (Buhârî, Tıb, 38; İbn Mâce, Tıb, 36; Ebû Dâvud, Tıb, 17).” şeklinde yaptığı duayı okuyarak onları rahatlatma yoluna gidilmelidir.

Kur’an’ın şifa kaynağı olduğu İsrâ suresinde “Biz Kur’an’dan, müminler için şifa ve rahmet olacak şeyler indiriyoruz (İsrâ, 17/83).” buyurulmaktadır. İslam dininde Kur’an okumanın maddi ve manevi birçok faydasının olduğu bildirilmiştir. Hastaların içinde bulunduğu ağır hastalık halleri onları olumsuz düşünmeye sevk etmektedir. Allah’ın zor durumda olanlara yardım ettiği, yaşanan sıkıntıların günahlara keffaret olacağı, hastalıkların bir ceza değil inananlar için imtihan vesilesi olduğu hatırlatılarak, Kur’an okumaları teşvik edilmelidir. Hastanın umut ve moral gücü yüksek tutularak Kur’an okumanın manevi hazzını yaşamaları desteklenmelidir. Sadece belli dua ayetlerinin okunması değil, Amenerrasülü, Ayete’l Kürsi, İhlas, Felak ve Nas gibi surelerin okunması tavsiye edilerek manevi bir güç kazanması sağlanmalıdır (Aydın, 2019, s. 126-127).

Hastaların yaşadığı olumsuzluklar sadece Kur’an’ın lafzıyla değil, manasıyla birlikte düşünmeleri sağlanmalıdır. Kur’an kıssaları ve peygamber hayatlarından örnekler anlatılarak gönülleri teskin edilmeli, bu sayede Allah’ın kendilerine rahmet ve yardımının vesile olacağı hissettirilmelidir.

4.6.7. Tefekkür ile Manevi Destek

Tefekkür; düşünmek, akletmek anlamlarına gelmektedir. Akıl sahibi insanların yaşadığı çevreyle; Allah, âlem, insan gibi konular üzerinde düşünmesi ve iletişim sağlama eylemidir (Beki, 2018, s. 152). Düşünmek, hastalık süreçlerinde motivasyonu doğrudan etkileyen unsurların başında gelmektedir. Sorunlarla karşılaşan bireylerin olumsuzluklardan kurtulabilmek için içinde buldukları sıkıntılı durumu devamlı sorgulamaktadırlar.

“Niçin ben hasta oldum?”, “Ben ölecek miyim?” gibi sorunlarla tedavi aşamasında zihnini hep meşgul etmektedir. Kur’an’ın akıl sahipleri için önemli tavsiyelerinden biri de Allah’ın yaratmış olduğu her şey hakkında düşünmesi tavsiye edilmektedir.

“Göklerin ve yerin yaratılışında, gece ile gündüzün birbiri ardınca gelip gidişinde selim akıl sahipleri için elbette ibretler vardır (Al-i İmran, 3/190).”, “Bu, Rabbinin dosdoğru yoludur. Öğüt alıp düşünmesini bilen bir topluluk için ayetleri böyle

birer birer açıkladık (En'am, 6/126).”, “Andolsun Biz Kur'an'ı zikr (öğüt alıp düşünmek) için kolaylaştırdık. Fakat öğüt alıp düşünen var mı? (Kamer, 54/17).”, “Hiç kuşkusuz ilk yaratılışınızı biliyorsunuz; düşünüp ibret alsanız! (Vaki'a, 56/62).”

En şerefli varlık olarak görülen insan, zihni egzersizlerle düşünmesi sağlanarak, yaşadığı psikolojik atmosferden çıkarılmalı, manevi olarak rahatlama mekanizması desteklenmelidir.

Allah'ı tefekkür ederek O'na teslim olmak tüm benliğiyle O'na sığınarak meydana gelen her türlü musibet karşısında Allah'tan geldiğine inanarak manen güçlü olmaya çalışması önem arz etmektedir. Bu sayede düşünce dünyasına dalan hasta, kimin onu dünyaya getirdiği ve niçin gönderildiği gibi sorularla yaratılış amacını sorgulaması zorluklar karşısında zihinsel açıdan azmini güçlendirmektedir. Dolayısıyla hayatın anlam ve amacını bilerek ve düşünerek sorgulayan bireyler hastalık noktasında sıkıntılarının azalmasına imkân sağlamış olacaktır (Beki, 2018, s. 155).

4.6.8. Hastanın Sosyal Açıdan Desteklenmesi

Sosyal destek açısından hasta ziyareti toplumsal kaynaşmanın önemli faktörlerinden birisidir. İslam toplumunda hasta ziyaretine ayrı bir önem verildiği, diğer ziyaretlere nazaran ayrı bir yerinin olduğu, Hz. Peygamberin uygulamalarından da anlaşılmaktadır. Ebu Hureyre'den rivayet edildiğine göre “Hasta olan bir mümini ziyaret etmeyi, müminin mümin üzerindeki haklarından biri olarak saymıştır (Buhârî, Cenâiz, 2).” hasta ziyareti psikolojik açıdan büyük oranda sosyal destek sağlamış olur.

İnsanların yaşadığı çeşitli problemleri aşabilmek için farklı yöntemlerle başa çıktıkları tespit edilmiştir. Sosyal yönü olan dindar insanlar psikolojik sorunlarını veya yalnızlığını dini çevreden gelen sosyal destek sayesinde sağlamaktadır (Kızılgeçit, 2020, s. 61). Kaygı ve endişe gibi sorunlar yaşayan insanlar, sosyal çevrelerinden destek alarak daha mutlu ve pozitif olarak olaylarla başa çıkabilirler (Yapıcı, 2020, s. 45). Sosyal desteğin önemini Ebu Hureyre, Hz. Peygamber'den şöyle nakletmektedir,

“Kim bir hastayı ziyaret ederse semadan bir melek; “Güzel ve hayırlı bir iş yaptın. Yürüyüşün güzel ve hayırlı oldu. Kendine cennetten bir köşk hazırladın.” diye nida eder (İbn Mâce, Cenâiz, 2).”, “Hastanın yanına girdiğiniz zaman ömrünün

uzunluğu (hastalığından iyileşeceği) hususunda onu ümitlendirip kederini dağıtınız. Bu ümit (ecelden) bir şeyi geri çevirmez ancak hastaya moral verir (İbn Mâce, Cenâiz, 1).”

Görüldüğü üzere Hz. Peygamber bulunduğu toplumda insanların ilgiye en muhtaç olduğu anlarda onları yalnız bırakmayarak yol gösterici olmuştur.

Bireyin duygusal sorunlarıyla sosyal destek aracılığıyla mücadele etmesi psikolojik kaynaklarını güçlendirir. Sosyal destek açısından bireye destek sağlayan aile, arkadaş, akraba, komşu vb. yardımcı unsurlar, duygusal ve bilişsel yardım sağlayabilir. Zorlu süreçlerle karşılaşan bireyler yakın çevresinden destek duymaları sıkça karşılaşılan bir durumdur. Sosyal desteğin stresli durumlarda olumlu birçok etkisi bulunmaktadır. Aile ve yakın arkadaşlar başta olmak üzere kurumsal olarak MBD’de etkin bir yöntemdir (Ayten ve Özkan, 2020, s. 41-42). Hasta ziyaretinin manevi rahatlatıcı yönü manevi destek ile sağlanabilir. Hastanın moral gücünü yüksek tutacak “Sabredenlere müjde vereceği (Bakara, 2/155).”, “Allah’ın her zorluktan sonra bir kolaylık verdiği (A’raf, 94/5-6).” şeklindeki ayetleri okunarak, hastalıkların bir musibet, ceza veya bela olmadığı, Allah’ın kullarını farklı imtihanlarla sınadığı dile getirilmelidir (Beki, 2018, s. 150). Hz. Peygamberin,

“Hasta ziyareti yapmayı, hasta olan bir mümini ziyaret etmeyi, müminin mümin üzerindeki haklarından biridir (Buhârî, Cenâiz, 2).”, “Bir hastanın yanına girince, sağlık ve uzun ömür temennisiyle onu rahatlatın. Zira böyle yapmak onun gönlünü hoş eder (Tirmizî, Tıb, 35).”, “Hasta ziyareti yapan kişinin dönünceye kadar cennet bahçesinde olduğunu söyleyerek hasta ziyaretinin faziletine işaret etmiştir (Tirmizî, Cenâiz, 2).” tavsiyelerinden yararlanarak hastalara sosyal destek ile moral verilmelidir.

“Müminler ancak kardeşlerdir. Öyleyse iki kardeşinizin arasını düzeltin (Hucurat, 49/10).” buyurularak Müslümanların iyi günde olduğu gibi kardeşinin zor zamanlarında da dayanışma içinde olması emredilmektedir. Hastalanan bir arkadaşını ziyaret yapan kimse kötü gün dostu olur. İnsan doğası gereği kendine yardım eden kişilere karşı yakınlık hisseder. Böylece insani ilişkiler kuvvetlenerek hastaya da moral sağlanmış, Allah’ın rızası da kazanılmış, hastalar ise gözetilmiş olmaktadır. Hz. Peygamberin hasta ziyaretlerinde örnek alınması gereken bir diğer konu ise gayri müslimlere de hastalandıklarında ziyaretler yapmış olmasıdır. Hatta cenazeleri geçerken hürmet için ayağa kalkmıştır. Toplumdaki ilişkilerini bu sayede canlı tutarak ihtiyaç duyduklarında sosyal destek sağlamıştır. Sosyal destek açısından hasta ziyaretleri insani öneme sahip olduğu kadar manevi öneme de sahiptir. Bu yüzden Hz.

Peygamberin sünneti gözetilerek uygun şartlarda hasta ziyareti sosyal destek boyutuyla önem arz etmektedir.

4.6.9. Hastanın Tedavi Sürecinde ve Ziyaretinde Uyulması Gereken Kurallar ve Destekleyici Uygulamalar

Hasta ziyareti İslam kültüründe önemli bir yere sahiptir. Hasta tedavi sürecinde onu ziyaret etmek, fazileti kadar adabı da çok önemlidir. Hz. Peygamber “Kardeşinin imdadına koşmaya kimin gücü yetiyorsa, derhal koşsun! (Müslim, Selâm, 61-63; Ahmed, III, 302-304).” buyurmaktadır. Ancak kurallarına uygun yapılmayan ziyaretler hastaya fayda yerine zarar verebilmektedir. Başta hastanın ve yakınlarının bu süreçte uyması gereken bazı kurallar bulunmaktadır (Çolak, 2011, s. 170-175).

1. Hasta evde veya hastanede tedavi devam ettiği sürece yapılacak ziyaretler kısa tutulmalıdır. Gerekiyorsa sosyal mesafeye riayet edilmelidir. Ziyaretler bir defayla sınırlandırılmamalı, hasta iyileşinceye kadar iletişim araçlarıyla da olsa sık sık aranmalıdır. Hasta ziyaretleri ibadet bilinciyle yapılmalıdır.

2. Günümüzde moral gücünün vücut direncini artırarak iyileşme sürecini hızlandırdığı bilinmektedir. Dolayısıyla hastanın yanında olumsuz konulardan ve hastalığın boyutundan bahsedilmemelidir. Hasta durumunun iyi olduğu gibi moral verici sözler söylenmelidir. “Hastanın yanına vardığınızda iyi ve hayırlı şeyler söyleyin. Çünkü melekler dediklerinize âmin derler (Müslim, 1992: Cenâiz, 3; Nesâî, Cenâiz, 3; İbn Mâce, Cenâiz, 4).” Hasta ziyaretlerinde güzel davranışlar sergileyerek ziyaret gerçekleştirilmelidir.

3. Öncelikle şifa ayetleri okunarak hastaya manevi destek sağlanmalıdır. Hastaya hayrın ve şerrin Allah’tan geldiğine, olumsuzluklara karşı rıza göstermesine destek olacak şekilde ayet ve hadislerle açıklanmalıdır.

4. Hastalara çeşitli hediyeler götürülerek başka bir ihtiyacının olup olmadığı sorulmalıdır. “Hastalarımızın canının çektiği şeyleri onlara yediriniz (İbn Mâce, Cenâiz, 1).” Örneğin bal ikram edilerek “Onda insanlar için şifa vardır (Nahl, 16/69).” hasta için ayeti hatırlatılarak dua edilmelidir.

5. Hastalığın çaresinin aranmasına destek olacak konularda şifanın Allah’tan geldiğine, diğer tedbirlerin ise sadece bir vesile olduğu hastaya hissettirilmelidir. Dini geçmişinden dolayı hasta dışlanmamalı, mümkün olduğunca manevi kavramlarla desteklenmelidir.

6. Tedaviye uyulmadığında doğacak sorumluluğa işaret eden konular hassasiyetle dile getirilmelidir. Din İşler Yüksek Kurulunun,

“Hastalıklara çare aranması ve tedavi cihetine gidilmesi bu sorumluluğun bir gereğidir. Bu itibarla tedavi olmadığı takdirde canını veya bir organını kaybetmesi konusunda zann-ı galip bulunan bir kimsenin tedaviyi reddetmesi ya da bu durumda olan kişiye gereken tedavinin uygulanmaması caiz değildir (http-5).” şeklinde vermiş olduğu fetva hastalara aktarılmalıdır.

Yaşama duygusunun her şeye rağmen güzel olduğu ayrıca pasif ötenazi gibi konuların uygun olmadığı hastaya anlatılmalıdır.

7. Hasta olduğu halde; utanma, üşenme, erteleme, perhize uyma gibi konularda tedavi uygulamanın caiz olduğu hatta iyileşmenin kesin görüldüğü durumlarda ise vacip olduğu âlimler tarafından değerlendirilmektedir. “Hastalandığım zaman bana şifa veren O’dur (Şu’arâ, 26/80).” Ayeti ve tıbbi tedavi yöntemlerini ret ederek farklı uygulamalara yönelmek mekruh görülmektedir. “Dağlama, okuma usulleriyle tedaviyi tevekküle aykırıdır (Müslim, İmân, 371; Tirmizî, Tıb, 14).” Asıl tedavi tevekkül anlayışına tercih edilmemelidir.

8. Tedavi ve türevleri Kur’an’da yer almamakta, hadislerde ise devâ, tedavi vb. kelimeler çok yerde geçmekte, tedavi teşvik edilmekte ve bazı ilâç ve yöntemler önerilmektedir. Hastalık süreçlerinde tedaviye uygun olarak ilaç kullanmanın akli ve tabii bir yöntem olduğu, dinin genel amaç ve ilkelerinin de bunu desteklediği vurgulanmalıdır (http-6). “Kendi ellerinizle kendinizi tehlikeye atmayın (Bakara 2/195).”, “Kendinizi öldürmeyi (Nisâ 4/29).”, ayetleri ise tedavinin meşruiyetiyle ilgili deliller arasında görülmektedir. Özellikle hastaların tedaviye uyumlu şekilde ilaç kullanması ve uygulanacak perhizlere önem vermesi gerekmektedir.

9. Kader anlayışını farklı yorumlayan hastalar tedaviyi kabul etmemektedir. Okuma veya ilaç yoluyla uygulanan tedavilerin kader inancıyla çeliştiği konusundaki soruya Hz. Peygamber “Onlar da Allah’ın takdiridir (Tirmizî, Tıb, 21).” şeklinde cevap vermesi bu konuda bizzat tedaviye başvurulmasını desteklemektedir (http-7).

10. Hz. Peygamber tedavi noktasında alternatif tedavi yöntemlerini tavsiye ederek “Dağlama gibi bir kısım tedavi usullerini yasaklamış, hacamat yaptırma ve bal şerbeti içme (Buhârî, Tıb, 3).” gibi bazı hususlarda ise genişlik sağlamıştır.

4.7. Madde Bağımlılığına Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık

Madde bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü'nün, 11. revizyonunu yayımladığı Uluslararası Hastalık Sınıflandırması El Kitabı'nda (ICD-11) madde kullanımına bağlı bozukluklar adı altında sınıflandırılmaktadır. Vücuda girdiğinde davranışsal, ruhsal ve beden üzerinde değişikliklere neden olan, bağımlılık yapabilen kimyasal maddelere bağımlılık yapıcı maddeler denir. Bu maddeler tıp kaynaklarında psikoaktif madde olarak geçmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre, alkol bağımlılığı, alkolün yinelenen bir biçimde veya sürekli kullanımından kaynaklanan kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliğinin belirlediği DSM- 5 tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı; on iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, günlük hayatında belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsüdür (http-8).

Genel olarak bir tanım yapmak gerekirse bağımlılık; bir nesneye, kişiye ya da bir varlığa duyulan önlenemez istek, bir başka iradenin güdümü altına girme durumu, psikolojik ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine rağmen insanların takıntılı bir durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri hali şeklinde ifade edilmektedir (Uzay, 2018, s. 25). Bir başka ifadeyle bağımlılık; bireyin her türlü zararlarını psikolojik, sosyal, fiziksel ve finansal açıdan bilmesine rağmen içinde bulunduğu durumu engelleyememe halidir (Gürsu ve İşbilen, 2020, s. 13).

İnsan sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin yanı sıra trafik kazaları, iş kazaları, aile içi geçimsizlik ve boşanma, cinayet, gasp ve yaralama gibi olumsuz olayların başlıca nedeni zararlı maddelerdir. Yapılan araştırmalar aile içi geçimsizlik ve boşanma nedenlerinin en önemli sebeplerinin başında şüphesiz alkollü içkiler gelmektedir. Alkol ve uyuşturucu kullanan kişiler aile ve sosyal çevrelerinde işe geç gelme, kavga, uyumsuzluk ve sinirli olma gibi tutumlarıyla toplumda tepki çekmektedir. Yaşamları boyunca bağımlı hale gelen şahıslar yaptığı işlerde de muvaffak olamazlar. Akıbetleri ise hastane, hapisane ya da mezarlıkta bitmektedir (Özyapıcı, 2017, s. 13-22). Ayrıca ülkemizde meydana gelen taciz olaylarının %80'inin sebebi alkoldür. Yaya ölümlerinin %35, evdeki yaralanmaların %20, boğulmaların %50, cinayetlerin %70, ana-baba cinayetlerinin %20, iş yeri kazalarının %25, yangın ve ölümcül yanıkların %50, trafik kazalarının %61'inin

temel nedeni çeşitli madde kullanımınıdır. Ayrıca ülkemizdeki bütün kaza suçlarında alkolün kaynaklık ettikleri %35'tir (Kocatepe, 2020).

Uyuşturucu, alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkların en dikkat çeken özelliği az miktarda kullanılarak zamanla bağımlılık yapmasıdır. Dünya ve ahiret mutluluğunu insanlara vaat eden İslam dini ise bütün kötülüklerden uzak durmamızı emretmektedir. Kur'an-ı Kerim'de şöyle buyurulmaktadır: "Ey iman edenler! İçki, kumar, dikili taşlar ve fal okları ancak, şeytan işi birer pisliktir. Onlardan kaçın ki, kurtuluşa eresiniz (Maide, 5/90)."

İnsana emanet olarak verilen vücudumuz hassas bir teraziye benzemektedir. Alkol ve uyuşturucu gibi maddeler ilk başlarda keyif verici gibi olsalar bile uzun vade de insan sağlığına büyük zararlar vermektedir. Bu maddeler organlara temas etmesiyle birlikte ağızda, yemek borusunda ve mide de ülser, iltihap ve kansere neden olmaktadır. Pankreas ve karaciğerde siroz, kanser hastalıkları uzun süre alkol kullanımının yol açtığı hastalıklardır. Beyin ve sinir sisteminde ise bilinen bazı etkileri bulunmakta ve sonucunda ruhsal birçok rahatsızlığa zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla kötü alışkanlıklar kişilere sadece zarar vermekle kalmaz adeta tüm hayatı ve sosyal yaşam fonksiyonlarını etkiler. Bunun gibi daha zararlarını sayamayacağımız kötülükleri Hz. Peygamber Hadis-i Şeriflerinde; "İçkiden sakının. Çünkü o bütün kötülüklerin anasıdır (Nesâi, Eşribe, 44)." buyurmaktadır.

Allah insanı en güzel şekilde yaratmış ve sayısız nimetler ihsan etmiştir. Bu bedenine ise zararlı bazı maddelerden korunmasını emretmiştir. Dünya ve ahiret mutluluğu konusunda dinimiz öncelikle akli, canı, nesli, malı ve dini korumayı esas almıştır. Kur'an-ı Kerim'de Rabbimiz, "Kendi elinizle kendinizi tehlikeye atmayın (Bakara, 2/195)." buyurarak herhangi bir sebeple bu değerlere zarar verilmesine karşı çıkmıştır. Yaşantımızı zindana çeviren sosyal ve toplumsal huzursuzluklara yol açan, insanın aklını, bedenini ve kalbini tahrip eden tüm zararlı alışkanlıklar yasaklanmıştır.

Bağımlı hale gelen kişilerde güvensizlik, benlik zayıflığı, kaygı, güçsüzlük, yılgınlık, panik, kural tanımazlık ve hazcılığa (hedonizm) eğilim gibi sosyolojik ve psikolojik sıkıntılar görülmektedir. Karşılaştığı en küçük problemle bile baş edemeyerek olumsuz duygulara kapılan bu kişiler kısır döngüye girmektedir (Gürsu ve İşbilen, 2020, s. 27). Ortaya konulan araştırmalar ise bireysel olarak manevi etkinliklere katılan bireylerin, katılmayanlara göre alkol ve uyuşturucuya eğilimlerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Madde ve alkol bağımlılığına karşı

manevi destek unsurlarının hem sosyal hem de psikolojik yönden önleyici etkilerine vurgu yapılmıştır (Ekşi, 2017, s. 333).

Zararlı madde kullanma insanoğlunun en büyük özelliği olan başta akıl, düşünme yetilerini engellediği ve daha birçok kötülüğe neden olduğu için bu maddelerin kullanımı dinimizce yasaklanmıştır. Bağımlılarla yapılan görüşmelerde “Bir bardak alkolden ne olacak”, “Ayda bir defa içsem bir şey olmaz”, “Bir defa denesem bir şey çıkmaz”, “Diş ağrıma veya baş ağrıma iyi geliyor.” gibi yanlış inançlar bulunmaktadır. Bu nedenle kişilerin içinde buldukları durumu anlamlandırmaya çalıştıkları konuya Hz. Peygamber’in “Bir şeyin çok miktarda alınması insana sarhoşluk veriyorsa, onun azı da haramdır (Tirmizi, Eşribe, 3).”, “Şu muhakkak ki içki deva değildir. Bilakis marazdır. Yani hastalık vericidir (İbni Mace, Tıp, 27; Müslim, Eşribe, 12).” hadisleri ışık tutmaktadır.

Yanlış düşünce ve inançlar, bireylerin olaylara bakış açısını olumsuz etkileyerek anksiyete, depresyon ve panik bozukluk gibi daha birçok psikolojik problemlere neden olmaktadır. Semavi dinlerinde bu problemlerin yol açtığı sosyal, psikolojik, fiziksel ve manevi açıdan zararlarının önlenmesini amaçladığı bilinmektedir. Bu dinler modern psikoloji biliminin ortaya koyduğu argümanlara karşılık değişik metodolojiler geliştirerek bireylerin irade gücünü geliştirmektedir. (bkz. Gürsu ve İşbilen, 2020, s. 28-31).

Alkol ve uyuşturucu bağımlısı kişilerde dikkati çeken önemli bir husus ise başlarına kötü sayılabilecek olaylar geldiğinde geçmiş günahların dolayı bu hale geldikleri ileri sürülmektedir. Allah’ın kendisini cezalandırdığı kanaati hâkimdir. “Geçmişte yapmış olduğum yanlışlar ve günahların bedelini Allah bana ödetiyor.” şeklinde yanlış inanç ve düşüncelere sahiptirler. Ancak Allah kullarına işledikleri kötülüklerden dolayı tövbe kapısını açık bırakmıştır. Yüce kitabımız “Onlar çirkin bir şey yaptıkları veya kendilerine kötülük ettikleri zaman Allah’ı hatırlarlar da hemen günahlarının bağışlanmasını dilerler. Zaten günahları Allah’tan başka kim bağışlayabilir ki? Onlar, yaptıklarında bile bile ısrar etmezler (Al-i İmrân, 3/135).” ayetinde işlenen kötülüklerin de telafisi olduğunu göstermektedir. Olumsuzluğa kapılarak daha çok kötülüğe bulaşmak dinimizce reddedilmiştir. “Ey kendi aleyhlerine olarak gûnahta haddi aşan kullarım! Allah’ın rahmetinden ümit kesmeyin. Allah (dilerse) bütün günahları bağışlar; doğrusu O çok bağışlayıcı, çok merhametlidir (Zümer, 39/53).”

Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı kişileri bunalma, daralma, fantezi ve heyecan arama gibi alternatif bazı arayışlara sevk etmektedir. Bağımlı bireylerde karşılaşılan

alternatif anlam arayışı gerçekleşmediği için mutsuzluk hali devam etmektedir. Kutsalla buluşma, aşkın tecrübe ve kadim öğretiler Psikolog Jung'un ifadesiyle "manevi susuzluğun tezahürüdür." İnsanın tüm bu anlam arayışı gerçekleşmediği sürece bağımlılık devam edecektir. Ne zaman ki yüce varlık ile birleşme arzusu ve manevi deneyimler söz konusu olursa bağımlılığın alkol, uyuşturucu vb. şekilde ortaya çıkan dışavurumu giderilebileceği belirtilmektedir. Nitekim psikoloji kuramcıları Frankl, Jung ve Diekman günümüze kadar bağımlılıkların temelinde kutsalla olan ilişkinin kesilmesi olarak değerlendirmektedir (Gürsu ve İşbilen, 2020, s. 33-34).

Gelişim psikologları da manevi yaklaşımların madde bağımlılığına karşı koruyucu etkisinin olduğunu desteklemektedir. Manevi yönelimli uygulamalarla bağımlıların bilinç düzeyinde etki edecek nitelikte olan "Sana içkiyi ve kumarı soruyorlar. De ki: Bu ikisinde insanlar için büyük zarar ve bazı faydalar vardır; zararları da faydalarından büyüktür (Bakara 2/219)." (bkz. Özyapıcı, 2017, s. 207-2010) düşüncesi ile davranış dönüşümüne yardımcı olunabilmektedir. Bağımlıların yaşamış olduğu yoksunluk dönemlerinde ise tıbbi uygulamalarla birlikte bireyin manevi yönü desteklenmelidir. Alkol vb. maddelerin verdiği olumsuzluklar, fayda-zarar konusunda kullanıcıları dönüştürücü şekilde bilinçlendirilmelidir (Ekşi, 2017, s. 333-335).

İslam dini genel olarak ibadet gibi dini pratikler sayesinde insanların sosyal ve bireysel ilişkilerini düzenlemeye yardımcı olmaktadır. Dini pratikler sayesinde oluşan otokontrol mekanizması devreye girerek günahlara karşı bir direnç oluşmaktadır. İslam ülkelerinde yapılan araştırmalarda namaz, oruç, dua ve Kur'an okuma gibi uygulamaların önleyici ve dönüştürücü etkisi belirlenmiştir. Hristiyanlık inancına göre yapılan din eksenli çalışmaların ise olumlu sonuçları olmuştur (Gürsu ve İşbilen, 2020, s. 38).

Sonuç olarak insan davranışları üzerinde birçok etkenin olduğu göz önünde bulundurularak hareket edilmelidir. Bağımlılıkla mücadele konusunda tıbbi gerekliliklerle birlikte manevi yönelimli uygulamalarında üzerinde hassasiyetle durulmalıdır. Bu konuda Batı literatüründe çokça karşımıza çıkan manevi uygulamalar ise dikkate alınmalıdır (Ekşi, 2017, s. 348). Ülkemizde ise amatem vb. merkezlerde bu uygulamalar faydalı sonuç verebilir.

4.7.1. Madde Bağımlılarında Uyum Bozucu Temel İnançlar

Bireylerin ara inançlarının ve kurallarının temelinde, kendisiyle ilgili önemli düşünceler içeren temel inançlar bulunur. Bireylerin çocukluk döneminde ebeveynleriyle ilişkileri ve önemli yaşantıları, temel inancı şekillendirir. Bireyler, temel inançların kalıcı ve köklü olmasından dolayı bunları kendilerine açık bir şekilde ifade edemezler. Ayrıca bireyin temel inançları, ona göre mutlak doğrudur. Türkçapar (2019), temel inançların şemaların bir alt grubu olarak düşünülebileceğini ifade etmiştir.

Bireyler olumlu veya olumsuz temel inançlara sahip olabilir. Olumsuz olanlar, psikolojik olarak zorlandığında ortaya çıkar. Katı, kesinlik barındıran ve genellemelerden meydana gelen düşüncelerdir. Birey, bir temel inancın ortaya çıkacağı bir olay yaşadığında bu inancını destekleyecek bilişsel süreç çok hızlı çalışır. Fakat bu inancın çürütülmesi söz konusu olduğunda karşıt düşüncenin üretilmesi genelde başarısızdır.

Bireyler, tutumlarının altında yatan temel inançlarının farkına çoğu zaman varamaz. Yalnızca terapi yardımı alarak, temel inançlar ve onların işlevleri fark edilebilir. “Yetersizim”, “Sevilmiyorum” gibi koşulsuz mutlak önermeler temel inançlara örnektir.

Bağımlı hale gelen kişilerde güvensizlik, benlik zayıflığı, kaygı, güçsüzlük, yılgınlık, panik, kural tanımazlık ve hazcılığa (hedonizm) eğilim gibi sosyolojik ve psikolojik sıkıntılar görülmektedir. Bu özellikler bağımlının farkında olmadığı fakat kendisine yönelik uyum bozucu etkili inançların sonucu olarak görülebilir (Gürsu ve İşbilen, 2020, s. 27-28).

Beck’e göre uyum bozucu temel inançlar şunlardır:

1. Çaresizlik (güç, başarı, performans yetersizliği): Çaresizlikle ilgili olanlar; “yetersizim, etkisizim, beceriksizim.” Kişi kendi çaresizliklerinin ve yetersizliklerinin ağırlığından bağımlılık yapan maddelere yönelebilir. Bu yönelim pasif ve işlevsel olmayan bir başa çıkma yönelimidir.

2. Sevilmeme (duygusal eksiklik): Sevilmeme ile ilgili olanlar; “sevilmiyorum, istenmiyorum.” Kişi yeterince sevilmediği düşüncesiyle maddenin verdiği geçici hazza yönelebilir. Gerçekte bulamadığı sevgiyi maddenin bilinç üzerinde yaşattığı bazı hazlarla çözmeye çalışabilir.

3. Değersizlik (ahlaki eksiklik, suçluluk): “Tehlikeli, zarar verici, kötü ruhluyum” örnek olarak verilebilir (Türkçapar, 2019). Kişi kendisini başarısız ve değersiz görüp madde kullanmaya yönelebilir.

4.7.1.1. Madde Bağımlılarında Görülen Uyum Bozucu Temel İnançların Dini Yansımaları

1. Alkol ve uyuşturucu bağımlısı kişilerde geçmiş günahların dolayısıyla kendilerini değersizleştirme ve buna karşılık Allah’ın kendilerini cezalandırdığı inancı oluşabilir.

2. Madde bağımlılığının dini hükmünü hatırlayıp suçluluk duygusuna kapılma ve uzun süreli suçluluk duygusunun yükünü taşıyamama sonucu madde bağımlılığının dini hükmünü inkâr, küçümseme yöntemini kullanma.

4.7.1.2. Madde Bağımlılarında Görülen Uyum Bozucu Ara İnançlar, Otomatik Düşünceler

Ara inançlar temel inançlardan beslenmekle birlikte kendileri otomatik düşünceler olarak tezahür ederler. Genellikle madde bağımlılarında “Bir bardak alkolden ne olacak”, “Ayda bir defa içsem bir şey olmaz”, “Bir defa denesem bir şey çıkmaz”, “Diş ağrıma veya baş ağrıma iyi geliyor”, “İçmeyenler ölmüyor mu?”, “Ben kimseye zarar vermiyorum”, “Az miktarda almak sağlığa yararlıdır”, “İçki içmesini bilmeyene haramdır.” gibi gerekçelerle kişiler kendilerini rahatlatmaya yönelik otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar devreye girmektedir.

4.7.2. Madde Bağımlılığına Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları ile MBD

Öncelikle kişinin hayatındaki başarılı yönleri öne çıkarılıp başarısız ve çaresiz olmadığı, herkesin hayatında zorluklarla karşılaşabileceği ifade edilmelidir. Sevgisizlik konusunda insanların sevgi ve onayını beklemenin yanlış olduğunu, gerçek sevginin Allah sevgisi olduğunun vurgulanması ve varlık sahnesine yaratıcı tarafından çıkarılmasının başlı başına bir değer verme olduğunun aktarılması gerekir.

4.7.3. Madde Bağımlılarında Görülen Uyum Bozucu Temel İnançlara ve Otomatik Düşüncelere Yönelik Ayetler

“Kendi elinizle kendinizi tehlikeye atmayın (Bakara, 2/195).”

“Ey iman edenler! İçki, kumar, dikili taşlar ve fal okları ancak, şeytan işi birer pisliktir. Onlardan kaçının ki, kurtuluşa eresiniz (Mâide, 5/90).”

“Sana içkiyi ve kumarı soruyorlar. De ki: Bu ikisinde insanlar için büyük zarar ve bazı faydalar vardır; zararları da faydalarından büyüktür (Bakara, 2/219).”

“Hurma ağaçlarının ve üzüm asmalarının ürünlerinden hem içki hem de güzel besinler elde edersiniz. Bunda da aklını kullanan bir topluluk için açık delil vardır (Nahl, 16/67).”

“Sonra kendileri için onun üzerinde kaynar su karıştırılmış bir içkileri de vardır (Saffat, 37/67).”

“Şüphesiz şeytan içki ve kumar yoluyla aranıza düşmanlık ve kin sokmak, sizi Allah’ı anmaktan ve namazdan alıkoymak ister. Artık vazgeçtiniz değil mi? (Mâide, 5/91).”

“Ey insanlar! Yeryüzünde bulunanların helâl ve temiz olanlarından yiyin, şeytanın peşine düşmeyin; zira şeytan sizin açık bir düşmanınızdır (Bakara, 2/168).”

4.7.4. Madde Bağımlılarında Görülen Uyum Bozucu Temel İnanç ve Otomatik Düşüncelere Yönelik Hadisler

“İçkiden sakının. Çünkü o bütün kötülüklerin anasıdır (Nesâi, Eşribe, 44).”

“Bir şeyin çok miktarda alınması insana sarhoşluk veriyorsa, onun azı da haramdır (Tirmizi, Eşribe, 3).”

“Şu muhakkak ki içki deva değildir. Bilakis marazdır. Yani hastalık vericidir (İbni Mâce, Tıp, 27; Müslim, Eşribe, 12).”

“Sarhoş edici her içki haramdır (Buhâri, Eşribe, 235).”

“Zarar vermek de zararı zararlarla karşılamak da yoktur (İbn Mâce, Ahkâm, 2331).”

“Müminin durumu ne hoştur! Her hâli kendisi için hayırlıdır. Bu durum yalnız mümine mahsustur. Başına sevinecek bir hâl geldiğinde şükreder; bu onun için hayır olur. Başına sıkıntı gelecek olursa ona da sabreder; bu da onun için hayır olur (Müslim, Zühd, 64).”

4.7.5. Madde Bağımlılarına Yönelik Manevi Yönelimli Davranışlar

1. Tövbe: Kur'an-ı Kerim'de "Onlar çirkin bir şey yaptıkları veya kendilerine kötülük ettikleri zaman Allah'ı hatırlarlar da hemen günahlarının bağışlanmasını dilerler. Zaten günahları Allah'tan başka kim bağışlayabilir ki? Onlar, yaptıklarında bile bile ısrar etmezler (Al-i İmrân, 3/135)." buyurulmaktadır.

"Ey kendi aleyhlerine olarak gûnahta haddi aşan kullarım! Allah'ın rahmetinden ümit kesmeyin. Allah (dilerse) bütün günahları bağışlar; doğrusu O çok bağışlayıcı, çok merhametlidir (Zümer, 39/53)."

2. Sabır: "Sen sabret; sabır göstermen de Allah'ın ihsanı sayesinde olacaktır. Onlardan dolayı üzülme, kurdukları tuzaklardan kaygı duyma (Nahl, 16/127)."

3. Madde bağımlısı insanlardan uzak durmak

4. Maddeye ulaşımı kolay ortamlara girmemek

5. Madde bağımlısı tedavisi gören kişilerle gurup terapisine katılmak

6. İyi insanlarla arkadaşlık etmek.

4.8. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Manevi Bakım ve Danışmanlık

Tükenme kavramı ilk defa 1974'te Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. İnsanların aşırı çalışmaları sonucu enerji, güç ve iç kaynaklarının tükenmesi, işlerinin gereklerini yerine getiremez bir duruma gelmeleri anlamını taşıyan duygusal tükenme durumu olarak tanımlanmıştır. Bu tükenmenin ortaya çıkardığı idealizm kaybı ve stres süreci bireyler üzerinde yarattığı negatif etkilerin fark edilmesiyle tükenmişlik akademik alanda önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir.

Tükenmişlik kavramının tanımıyla ilgili literatür incelendiğinde; fikir birliğinin olmadığı ve temellerinin daha eskilere dayandığı göze çarpmaktadır. Freudenberger'e göre ise tükenmişlik,

"Bireylerin yaptıkları işten ve çalışma ortamından yaşadığı başarısızlık duygusu, yıpranmaları, enerji ve güç kayıpları ya da isteklerinin zamanında karşılanmaması gibi durumlar neticesinde bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu (Polat, 2022, s. 71)." şeklinde tanımlamıştır.

Tükenmişlik ve stres kavramları bazı durumlarda birbiri ile karıştırılıp kullanılsa bile aynı anlama gelmemektedir. Tükenmişlik kendi başına olumsuz bir

durum iken stres insanları bazen motive edip harekete geçiren bir güç olabilmektedir. Ancak tükenmişlik bireylerin çalışma ortamları başta olmak üzere yaşam standartlarına belirgin etkiler oluşturmaktadır. Bu durumun özellikle çalışma hayatında ortaya çıkmasıyla son 50 yılda tükenmişliğe ilginin arttığı söylenebilir. Günümüzde sanayileşme ile birlikte meydana gelen hızlı nüfus artışı, kentleşme, tüketim kalıplarındaki değişimler, iş rollerinin çoğalması ve yoğun iş hayatı bu alanın önemini daha da anlamlı kılmaktadır (Vural, 2016, s. 1).

Tükenmişliğin ilk ortaya çıktığı dönemlerde klasik bakış açısıyla değerlendirilmiş ve bu süreç bireysel faktörlerle özdeşleştirilmiştir. Ancak bireysel faktörlerin yanında farklı problemlerinde olabileceği yaklaşımı ağırlık kazanmıştır. Bu bakış açısının değişmesiyle bireysel nedenlerin dışında iş ortamı ve mesleki unsurların etkisinden söz edilmektedir. Tükenmişliğe neden olan bu etkenler bireysel ve örgütsel olarak ikiye ayrılmaktadır.

Bireysel nedenlerin başında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, güdülenme durumu, medeni durum, kişisel gereksinimler, özgüven, öğrenilmiş çaresizlik, çocuk sayısı, düşük ücret düşüncesi, bireysel stres, grup çalışmalarında görülen inisiyatif, yetki ve sorumluluk kullanma durumları vb. faktörler bulunmaktadır. Bireysel faktörlerin etkisinin olmasıyla birlikte tükenmişliğe bazı kurumsal faktörlerde etki etmektedir. Maslach ve Leiter (1997) tükenmişliğe yönelik yaptığı çalışmalarda bireysel etkenlerden ziyade örgütsel faktörlere yoğunlaşmanın daha faydalı olacağına dikkat çekmişlerdir. Kurumsal faktörler ise şöyledir; çalışma ortamında insana verilen değerlerin geri planda olması, ekonomik kaygıların öne çıkması ile iş yükünün artması, örgütsel adaletsizlikler sonucu sosyal ilişkilerin zayıflaması, kontrol duygusu ve yetersiz ödüllendirme (Polat, 2022, s. 72-84).

Tükenmişlik kapasitesi ile başa çıkmada kapasite aşıldığında ise bireysel ve kurumsal sonuçları ortaya çıkmaktadır. Çalışma motivasyonunda azalma, iş hayatındaki tutum ve davranışlarda olumsuz değişimler, empati kuramama, benlik kaygısında azalma, işe yoğunlaşmama, kurallara uymama, unutkanlık, dalgınlık, dikkat dağınıklığı, yorgunluk, düşük ve verimsiz iş gücü, karamsarlık, umutsuzluk, kendini değersiz hissetme, cinsel ilginin azalması, sigara ve alkol kullanımının artması, uyku bozuklukları, kişiyi esir alan olumsuz inanç ve düşünceler vb. etkiler sayılabilir (Vural, 2016, s. 1).

4.8.1. Tükenmişlikle Başa Çıkmada Manevi Çözüm Önerileri

İnsan yaşamını olumsuz etkileyen, sürekli huzursuz bir ortama sürükleyen, iş hayatını verimsizleştiren tükenmişlik bireysel ve sosyal açıdan bazı sorunlara neden olmaktadır. Bireyin fiziksel ve psikolojik yönlerine doğrudan etki ederek insanı aciz ve çaresiz bir duruma sokmaktadır. Bu tükenmişlik halini aşmak için insanoğlu sürekli bir çaba içerisinde. Bazen kendi başına olumsuzlukları aştığı gibi aşmadığı durumlarda olmaktadır.

Fiziksel ve psikolojik problem yaşayan insanlar mevcut sıkıntıların üstesinden gelmek için manevi kaynaklara müracaat etmektedir. Sıkıntılarıyla baş etmek ve iç huzuru sağlamak için manevi yaklaşımlar ilave bir güç sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar dini ve manevi çöküntünün kişinin psikolojik direncini düşürdüğünü desteklemektedir. Ayrıca dindarlık ve maneviyat düzeyinin artması ise “psikolojik iyi oluş”, “pozitif duygulanım”, “yaşamdan memnuniyet”, “umutsuzluk”, “alkol ve madde bağımlılığı” ve “tükenmişlik” vb. arasında olumsuz (ters yönlü) ilişkilerin olduğunu göstermektedir (Yapıcı, 2020, s. 40).

Tükenmişlik problemi bireylerin zor zamanlarında daha çok görülmektedir. Yaşanan bir acı, felaket, afet ve olumsuzluk bireyde bazı davranış bozukluklarına neden olmaktadır. Tükenmişlik duygusu yaşayan bireylerde aynı zamanda farklı duygu ve düşüncelerde görülmektedir. Gerek bireysel gerekse kurumsal alanda tükenmişliğin farklı sonuçları olabilmektedir.

İnsanlar hayatın zorluklarını yenmek için bir çaba içerisinde. Yaşanan zorlu süreçler bireyin vereceği kararlarda kırılmalar meydana getirmektedir. Bu zorluklarla mücadelesinde inançları ayrı bir öneme sahiptir. Bireyin yitirdiği anlamı tekrar kazanmasında dini ve manevi tecrübeler tükenmişlikle başa çıkmada başvurduğu yöntemlerdendir (Abanoz, 2022, s. 44).

Hız. Peygamberin hayatı incelendiğinde çeşitli zorluklarla mücadele ettiği görülmektedir. Henüz hayattayken Hız. Fatıma hariç bütün çocukları vefat etmiş, Medine'ye zorunlu hicret ettirilmiş, zorlu savaşlar geçirmiş kısaca hayatı sıkıntı ve stres içinde geçmiştir. Ancak tüm zorluklara boyun eğmemiş, yılmamış ve tükenmemiştir. Aksine mücadele ederek Allah'tan yardım dilemiş ve daha da güçlenerek çıkmıştır. İçinde bulunduğu psikolojik durumdan Allah'a olan güven duygusu ve teslimiyeti zorlukları aşmasına yardımcı olmuştur. Kuran-ı Kerim'de

“Senin kalbini açıp genişletmedik mi? Belini büken yükünü üzerinden kaldırmadık mı? (İnşirah, 94/1-3).” buyurularak üzerindeki yükün hafifletildiği bildirilmektedir. Özelde Hz. Peygamber tüm insanlara şu mesajı verdiği açıktır. “Yaşanan sıkıntıların ve zorlukların boyutuna bakmadan Allah’a güvenerek aşılabileceğini” vurgulanmaktadır (Yapıcı, 2020, s. 41-42).

Tarihsel süreçlere bakıldığında buna benzer olaylar sıklıkla görülmüştür. Başta peygamberler, âlimler, tasavvuflar, filozoflar vb. endişe, kaygı, stres, meşakkat, hüznün ve tükenmişlik duygusu yaşamış, her insan gibi çeşitli afet, salgın hastalık ve imtihanlar yaşamıştır. Nitekim onlar “Rahmetini dilediğine özgü kılar. Allah büyük lütuf sahibidir (Al-i İmran, 3/74).” diyerek Allah’ın lütfuna sığınmıştır. Bireysel ve sosyal problemlerinde endişe yaşamadan “Demek ki zorlukla beraber bir kolaylık vardır. Evet, doğrusu her güçlüğü yanında bir kolaylık var. O halde önemli bir işi bitirince hemen diğerine koyul. Ve yalnız rabbine yönel (İnşirah, 94/5-8).” yüce yaratıcıya teslim olmuştur. Burada da anlaşılmaktadır ki insanların dini turum ve inançları başta tükenmişlik olmak üzere davranışları üzerinde etkili olmaktadır. MBD uygulamaları insanların yaşamlarına yön vererek tükenmişliklerini azaltmada yardımcı olmaktadır (Abanoz, 2022, s. 44).

Kişilerin yaşadığı tükenmişlik duygusu çalışma hayatı ve kişisel davranışları üzerinde belirleyici olmaktadır. Tükenmişlikle başa çıkmanın diğer bir yolu ise sabır kavramıdır. Dünyada başa gelen olumsuzluklara karşı “Andolsun ki içinizden savaş edenlerle sabredenleri belirleyinceye ve haberlerinizi açıklayıncaya kadar sizi imtihan edeceğiz (Muhammed, 47/31).” şeklinde sınındığımızı düşünerek hareket edilmelidir. Zira Allah’ın sabır sahibi kişilere “Andolsun ki sizi biraz korku ve açlıkla; mallardan, canlardan ve ürünlerden eksiltmekle sınavacağız. Sabredenleri müjdele! (Bakara, 2/155).” ayeti tükenmişliğin anahtarı niteliğindedir.

Aksi durumlarda ise tükenmişliğin yol açtığı bilişsel, duygusal ve motivasyonel yönden öğrenilmiş çaresizlik ortaya çıkmaktadır. Bireylerin kapasitelerine olan inancını kaybetmesi ise özyeterlilik algılarının zayıflamasına neden olmaktadır. Karşılaştığı en küçük probleme yönelik “Neden ben!”, “Yine mi başıma geldi?”, “Bunlardan kurtulamayacak mıyım?”, “Ne yapsam başaramıyorum.”, “Bu sefer de başaramayacak mıyım?”, “Benim hayatım neden böyle” şeklinde ara inançlar ve olumsuz düşünceler oluşmaktadır. Bu bilişsel çarpıtmalar ise kişilerin günlük yaşamını doğrudan etkilemekte, sosyal ilişkilerinin bozulmasına ve çalışma hayatındaki başarısızlığı kronik hale getirmektedir.

Tükenmişlikle başa çıkmada bireylerin çaresiz ve yalnız olmadığı, yaşanan zorluklar karşısında Allah'ın yardımının olabildiği ifade edilerek dua edilmesi vurgulanmalıdır.

“Rabbimiz şöyle buyurdu: Bana dua edin, duanızı kabul edeyim. Bana kulluk etmeyi kibirlerine yediremeyenler, aşağılanmış olarak cehenneme gireceklerdir! (Mümin, 40/60).”, “Allah bütün yaptıklarınızdan haberdardır. Allah’a güven; güvenip dayanmak için Allah yeter (Ahzap, 33/3).”

Allah'ın kullarını bazı konularda eza ve manevi sıkıntılarla imtihan ettiği, çaresizlikler karşısında direnmesi gerektiği ve en nihayetinde ise Allah'a olan bağlılığı sayesinde tükenmişlik hissine kapılmaması öğütlenmektedir. Hz. İbrahim ateşe atıldığı anda bile Rabbine sığınmış “Allah bana yeter, o ne güzel vekildir (Al-i İmran, 3/173).” yüce yaratıcıdan biran olsun ümidini kesmemiştir.

Tükenmişlik, bireyin hayatını esir alan ya da yaşamın bir parçası olan kalıcı bir durum gibi değerlendirilmemelidir. Bireyin içine düştüğü bilişsel sorunları fark ederek zamanında müdahalelerle mücadele etmelidir. Bireylerin tükenmişlik ile başa çıkmasında bilişsel ve davranışsal bazı teknikler tavsiye edilmektedir. Bu teknik yöntemler kısaca şöyledir;

- 1- Bireyin kendisini iyi tanıması ve kişisel ihtiyaçlarını iyi analiz etmesi
- 2- Tükenmişlik ile alakalı bilgi sahibi olması
- 3- Birey kişisel gelişim guruplarına katılarak, bedeni rahatlatan teknikler ile vücudunu dinlendirmesi
- 4- Spor, müzik, zekâ oyunu, kitap okumu gibi çeşitli aktivitelere katılması ve hobiler edinmeli
- 5- Kişisel durumuyla alakalı sınırlarını bilmeli, bilişsel durumunu gözden geçirmeli
- 6- Herhangi bir işe başlamadan önce gerekli analizleri yapmalı ve riskleri değerlendirmeli
- 7- Zaman yönetimini iyi yaparak monotonluktan uzak durmalı ve dinlenmek için tatil yapmalı
- 8- Stresten uzak kalmak için huzurlu bir ortam oluşturmalı ve bunlar için çaba göstermeli (Polat, 2022, s. 90-91).

4.9. Kadın Konukevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Manevi Bakım ve Danışmanlık

4.9.1. Kadınlara Karşı Şiddet ve Kadın Konukevlerine Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık

İnsanlığın en kadim kurumu olan aile bireyler için vazgeçilmez bir yapıdır. Aile yapısının içinde kadın ise önemli bir konumdadır. Bunun en güzel örneği Peygamber Efendimizin kadınlar için “Cennet annelerin ayakları altındadır (Nesâî, Cihâd, 6).” hadisiyle ortaya çıkmaktadır. Aile kurumunun ömür boyu mutluluk içinde sürmesi amaçlansa da evlilik hayatında uyum sorunları yaşanmakta ve beklentiler akamete uğramaktadır. Eşler arasında yaşanan problemler aile birliğinin bozulmasına neden olmakta ve kadının sosyal, psikolojik ve fiziksel birtakım karmaşık süreçler yaşamasına neden olmaktadır. Sonuçta boşanmaların getirdiği çözülmesi zor sorunlarla kadın baş başa kalmaktadır (Söylev, 2020, s. 222).

Tüm toplumlarda olduğu gibi boşanmalar olumsuz bir durum olarak karşılanmaktadır. Peygamber Efendimiz de “Yüce Allah’a (cc) en sevimsiz gelen meşru işlerden biri, boşanmadır (Ebû Dâvud, Talâk, 3; İbn Mâce, Talâk, 1).” buyurarak aile birliğine işaret etmektedir. Ancak yapılan araştırmalar son 30 yılda dramatik bir şekilde dünyada boşanmaların giderek arttığını göstermektedir. Öncelikle sanayi ve kentleşmeyle beraber büyük şehirlerde bu oranlar yükselmektedir. Özellikle kadınların hayatında derin psikolojik sorunlar oluşturan boşanmalarla birlikte şiddet vb. sonuçları da beraberinde getirmektedir (Söylev, 2020, s. 223). Dinimiz ise bu konuda şiddeti değil sevgi ve saygıyı tavsiye etmektedir. Hz. Peygamber,

“Ey insanlar! Kadınların haklarına riayet ediniz! Onlara şefkat ve sevgi ile muamele ediniz! Onlar hakkında Allah'tan korkmanızı tavsiye ederim. Siz kadınları, Allah emaneti olarak aldınız; onların namuslarını ve iffetlerini Allah adına söz vererek helâl edindiniz! (Müslim, Hac,147).” sözleriyle aile birliğinin devamını kadına karşı sevgi ve merhametten geçtiğini bildirmektedir.

Diğer bir hadis’inde Hz. Peygamber “İnsanlara merhamet etmeyene Allah da merhamet etmez (Buhâri, Tevhid, 2).” buyurmaktadır. Ayrıca bu hadis evrensel bir mesaj niteliğindedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadına yönelik şiddet; “sahip olunan güç ve kudretin yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da mahrumiyetle sonuçlanma olasılığı yüksek biçimde kendine, bir başkasına, bir gruba ya da topluma karşı doğrudan ve tehdit yoluyla kasıtlı biçimde kullanımınıdır.” şeklinde tanımlanmaktadır. Kadının fiziksel, sosyal, psikolojik, cinsel ve ekonomik yönden her türlü özgürlüğüne karşı yapılan eylem, tutum ve davranışları içermektedir (Gülmez ve Yenen, 2020, s. 13-14). Oysaki Peygamber Efendimiz “Mümin, mümin hanımına karşı kötü duygular beslemesin; çünkü onun bazı huylarından hoşlanmasa da diğer huylarından hoşlanabilir (Müslim, Radâ, 61).” ifadesiyle kadınlara karşı güzel tutum ve davranışlarda bulunulmasını öğütlemektedir.

Ülkemizde de fiziksel ve sözlü şiddete maruz kalmış kadınlar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın kurumsal hizmetlerinden biri olan kadın konukevlerinde korunmakta ve desteklenmektedir. Bu hizmet “Koruma altındaki kadın, korunmak ve destek almak amacıyla devlet korumasına başvuran ve fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik şiddete uğramış veya uğrama riski bulunan kadınları kapsar.” Kadına yönelik bu tutum ve davranışlar her ne şekilde olursa olsun psikolojik yönden olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Kadının sevgi, saygı ve güven duygusunu sarsmakta, toplumsal yaşamdan uzaklaştırmaktadır. Kadın konukevleri ise güven ortamının tekrar tesis edilmesi için katkı sağlamaktadır. Bu güven ortamının oluşmasında önemli bir hususta psikolog, sosyal çalışmacı ve manevi danışmanların etkili bir şekilde kullanılmasıyla mümkün olabilmektedir (Gülmez ve Yenen, 2020, s. 13-16).

Hayatının bir döneminde şiddete veya istismara uğramak pek çok soruna da neden olmaktadır. Kadına yönelik şiddet sadece bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratmakla kalmamakta başta aile bireylerini, sosyal yapıyı ve toplumun her kesimi dolaylı da olsa zarar görmektedir. Hz. Peygamber “Sizin hayırlınız, kadınlarınıza hayırlı olan iyi davranandır. (Müslim, Birr, 149).” buyurarak yaşanacak sorunlara en başından çözümler sunmaktadır. Yine kesin bir dille “Eşlerinize yediğinizden yedirin, giydiğinizden giydirin, sakın onları dövmeyin ve onları incitecek çirkin sözler söylemeyin (Ebû Dâvud, Nikâh, 40-41).” hadisiyle sözlü ve fiili olarak kadına yönelik şiddetin karşısında durmuştur. Kadınlara güzel geçinmemizi Kur'an-ı Kerim'de “Onlarla güzel geçinin (Nisâ, 4/19).” şeklinde emredilmiştir. Sonuç olarak şiddet her canlı için arzu edilmeyen bir davranış biçimidir.

Türkiye’de bu tür davranışa uğramış bireylerin başvurduğu kadın konukevlerinin amacı “Kadının manevi kaynaklarını kullanarak ortaya çıkardığı psikolojik, toplumsal ve manevi izlerinin silinmesine yardımcı olmaktır. Yaşadığı sosyal ve ekonomik çöküntüler ile başa çıkmasına, özgüven kazanmasına, manevi iyilik düzeyinde gelişme sağlamasına katkı sunmaktadır.” Şiddetin fiziksel ve psikolojik sonuçları iç içe geçmiş durumdadır. Özellikle depresyon, stres, cinsel işlev bozukluğu, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, kişilik bozukluğu, alkol ve madde kullanımı, suçluluk, utanma ve özgüven gibi sorunlar yaşadıkları en belirgin psikolojik problemlerdir (Gülmez ve Yenen, 2020, s. 31-33).

Psikolojik ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasında muhabbet, iffet, adalet, merhamet vb. kaynağını dinden alan değerler bulunmaktadır. Cenab-ı Hak sevgi ve merhamet gibi değerleri ise “varlığının delili” olarak insana dini motivasyon kaynağı olarak sunmuştur (Söylev, 2020, s. 226). Ancak konukevlerindeki kadınlar dini motivasyon kaynaklarını doğru kullanma konusunda sorun yaşamaktadır. Yaratıcı ile güvenli bağ kurma ve manevi gücü tecrübe etmekte sıkıntı çekmektedir. Dua, ibadet, namaz kılma ve tefekkür gibi konularda bazı eksiklikler ve yoksunluklar görülmektedir. Bu durumun aksine Allah ile güçlü bağ kuran dua, oruç, namaz ve okuduğu ayetlerle Allah’a sığınan kadınlarda kendilerini daha güçlü, ümitli ve ferahlamış hissetmektedir. Sonuç olarak başlarına gelen olumsuz olaylarla başa çıkmada yeni kabiliyetler kazanarak ve geleceğe ümitle bakarak psikolojilerini iyileştirmektedir. Batı’da yapılan çalışmalar maneviyatın hayatı yeniden anlamlandırma ve geleceğe pozitif bakmayı desteklemektedir (Gülmez ve Yenen, 2020, s. 31-33).

Manevi yönelimli BDT bireylerin düşünce, algı, güvenli bağ kurma, inanç hataları ve Allah ile güçlü bağ kurma gibi konularda düzelterek, azaltarak veya değiştirerek yardımcı olmaktadır. Şiddetin neden olduğu fiziksel ve psikolojik olumsuz dini tutumlar bilişsel uyumlu teknikler ile olumlu sonuçlar vermektedir. Akılcı olmayan düşünceleri ortadan kaldırarak yeni ve daha akılcı bir inanç sistemi kazanmasını desteklemektedir. Dini motivasyona engel olan olumsuz dini inanç ve tutumlar ele alınarak, negatif dini inanç ve tutumların farkına varması amaçlanmaktadır (Şirin, 2013, s. 189-191). Nitekim İslam dininin evrensel mesajı tüm insanlığa doğru, işlevsel inanç ve tutumları ruhun şifası için önemlidir. “Ey

insanlar, Rabbinizden size bir öğüt, gönüller derdine bir şifa ve inananlara bir yol gösterici ve rahmet olarak (Kuran) gelmiştir (Yunus, 10/57).”

Dinimizin ise genel kabulleri başta olmak üzere Hz. Peygamber kadının saygın varlığını tanıyan, hak ve eşitlikler konusunda kadını destekleyen söz ve davranışları insanlığa yeni bir bakış açısı sunmaktadır. Mensubu olduğumuz dinin temsilcileri olarak teoride öğretilenleri hayata yansıtarak yaşanılır kılmaktır (Düzgüner ve Martı, 2015, s. 163).

4.9.2. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Manevi Bakım ve Danışmanlık

Geleneksel yaklaşımlar insanı çeşitli biyopsikososyal modeller çerçevesinde incelemektedir. Bu modellerin gerekliliği dikkate alınarak insan sağlığına müdahale yöntemleri oluşturulmuştur. Ancak 20. yy. da psikoloji biliminde ortaya çıkan postmodernist akım şüphesiz ki paradigma değişimini tetiklemiştir. Gerontoloji biliminde yaşanan gelişmelerle birlikte insanın salt fenomenolojik bir varlıktan ziyade daha kapsamlı değerlendirilmesini sağlamıştır. Böylelikle insanın biyopsikososyal yönüne ek olarak manevi yönünün de olduğu anlayışı doğmuştur. Bu bağlamda insana sunulan hizmetlerin çerçevesi şekillenmiş, çeşitli hastalık ve yaşlı guruplarına yönelik maneviyat temelli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Son çeyrek asırda ise yaşlı bakım ve rehabilitasyon sosyal, kültürel ve manevi öğelerin de entegre edilmesiyle kapsamını genişletmiştir (Ayten, 2017, s. 237).

İnsan yaşamının biyolojik evrelerinin sonuncusu olan yaşlılık bireyin gelişimsel sürecinin bittiği anlamına gelmektedir. Gelişmiş ülkelerde 65 yaş üzeri kişiler yaşlı kabul edilmektedir. Yaşamın bu son aşaması genellikle fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sıkıntılı geçmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı, “Yaşamsal fonksiyonların, organizma verimliliğinin ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin giderek azaldığı dönem” olarak tanımlamıştır. Psikolojik açıdan ise “Yaşa bağlı olarak bellek işlevlerinin (özellikle yeni yaşantılarla ilişkili olanların), dikkat ve düşünme kıvraklığının, fiziksel gücün zayıflaması, zihin karışıklığı vb. semptomlarla tanımlanan durum” şeklinde tanımlamıştır (Düzgüner, 2020, s. 13).

Batı'da son 300 yılda yapılan araştırmalar insan ömrünün uzadığını 65 yaş üstü insanların sayısının her yıl arttığını göstermektedir. Hayatta kalma süresinin uzaması kendi içinde bazı sıkıntıları doğurmuştur. Psikolojik ve bedensel anormallikler bu dönemde belirgin hale gelmektedir. Ölüm korkusu, sağlığa düşkünlük, çaresizlik duygusu ve dindarlaşma eğilimi bu dönemin psikolojik değişimleridir (Tarhan, 2015, s. 191). Bu dönemde dini ibadetler, uygulamalar ve dini ritüeller önem kazanır. Özellikle ölüm ötesi yaşanan kaygılar ve sıkıntılarla başa çıkmada dini ibadet ve uygulamalar kendini gösterir. Hayata tutunma, manevi huzur bulma, toplumsal uyum ve kendini gerçeleştirme amaç ve hedefler olarak bu dönemde öne çıkar (Hökelekli, 2017, s. 112-113).

Azalan bedensel ve zihinsel fonksiyonlarla birlikte artan hastalıklar genel olarak psikolojik durumu olumsuz etkilemektedir. Artan kaygılar yaşam enerjisini ve cesaretini azaltmaktadır. Ancak yaşlanmayı sadece olumsuz yönleriyle değil de bu dönemle uyum sağlama ve sorunlarla başa çıkma açasından fırsata dönüştürmek daha pozitif bir yaklaşımdır. Geriye kalan yaşamlarının verimli geçmesi için yeni görevler edinme, faydalı ilişkiler kurma, anlam ve ümit bulmalarına yardımcı olacak dini yönelimler geliştirme bu fırsatların bazılarıdır. Bu fırsatlar değerlendirilmediği sürece yaşlılar kendilerinin değersiz görüldüğünü hissederek olumsuz düşünmektedirler. “Bana kimse değer vermiyor”, “Yaşlanınca işimiz bitti”, “Bir an önce ölsem de kurtulsam” gibi yanlış inançlara kapılmaktadır. Bu konuda ise Hz. Muhammed şöyle buyurmuştur. “İnsanların en hayırlısı kimdir?” sorusuna cevaben Hz. Pey. “Ömrü uzun, ameli güzel olandır (Tirmizî, Zühd, 21).” Bugünün yaşlıları dünün gençleri olduğu bilinciyle hareket etmek yaşlıların anlam dünyasına katkı sağlayacaktır.

Yaşlı ve bakıma muhtaç kişiler acizlik içinde ciddi sorunlarla her gün yüzleşmektedir. Yaşlılar kronik hastalıklarla birlikte gerekli temel bakım ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma gelmektedir. Bu durum ise yaşlılarda kendini bir “yük” olarak görme şeklinde olumsuz düşünceyi oluşmaktadır. Nitekim Kur'an-ı Kerim'de “Sizi güçsüz yaratan, güçsüzlüğün ardından kuvvet veren, kuvvetli halinizden sonra da güçsüz hale getiren ve yaşlandıran Allah'tır. O dilediğini yaratır. O hakkıyla bilendir, üstün kudret sahibidir (Rûm, 30/54).” buyurularak yaşlılığında insanlar için bir süreç olduğu güçsüz ve aciz kalmanın hayatın bir dönemi olduğu beyan edilmektedir. Dünya hayatının ebedi olmadığı her canlı gibi yaratılışında aşamalar halinde devam ettiği vurgulanmıştır.

Yaşlanmaya bağlı olarak bedenle birlikte yaşlı bireylerin psikolojileri de doğrudan etkilenmektedir. Çeşitli nedenlerle yaşadığı çevreden yaşlı bakımevine gelen bireyler yeni sosyal ortama uyum sağlama da güçlük çekmektedir. Bulunduğu ortandan kendilerini çekerek üzüntü, sıkıntı, uykusuzluk ve güvensiz hissetme gibi sorunlar yaşamaktadır. İnsanların bu çağlara gelmeden önce sosyal ilişkilerini düzenlemeleri tavsiye edilmektedir. Yaşlılık döneminde meşgul olabileceği işleri öğrenmeleri ve genç yaşlarda buna hazırlık yapmaları önerilmektedir (Düzgüner ve Telek, 2020, s. 23-25). “Allah Teâlâ, yaşından ötürü bir ihtiyara saygı gösteren gence, yaşlılığında hizmet edecek kimseler lütfeder (Tirmizi, Birr 75).” hadisi geleceğimize ışık tutacak niteliktedir.

İnsan yaşamının her döneminin ayrı bir önemi vardır. Ancak yaşlılık dönemi “Ömrün en zor ve en güç dönemi (Nahl, 16/70).” olarak bildirilmektedir. Zorlu süreçte ise pek çok sorun bireyin geçmiş yaşamını sorgulamasına neden olmaktadır. Bu ise manevi dönüşümün başlaması anlamına gelmektedir. Gençlik döneminde önem verdiği pek çok şey zihinsel sorgulardan geçerek değersizleşmektedir. Bu dönem yaşlılar için kimseye muhtaç olmama, sağlık, sevgi, mutluluk, aile, çocuklar, din ve iyi insan olma gibi kavramların hayatlarına yüklediği anlam arayışı içinde geçmektedir (Düzgüner ve Telek, 2020, s. 29-33).

Yaşlı bakım ve rehabilitasyon konusunda yaşanan negatif durumu azaltmak ve bakım kalitesini arttırmak manevi birtakım argümanların kullanılmasıyla mümkündür. Yaşlı bakımın pozitif yönlerini araştırmak için yapılan araştırmalarda manevi destek marifetiyle yaşam kalitesinde gözle görülür gelişmeler olduğu belirlenmiştir. Ancak yaşlı bakım ve rehabilitasyon sürecinde kronik hastalığı olan dezavantajlı bireylere ihtiyaca uygun terapi modelleri oluşturulması gerekmektedir (Ayten, 2017, s. 267).

Yaşanan süreçler sonucunda yaşlıların yanlış inançları kendilerini değersiz hissedip yardıma muhtaç ve acınacak kimseler olarak görmelerine neden olmaktadır. Yaşlılar “Kimseye faydam yok, ölsem daha iyi, bu saatten sonra bir işe de yaramam.” gibi yanlış yargılara varmaktadır. Oysa dinimiz çağımızın psikososyal meselesi olan yalnızlık ve çaresizlik sorununa manevi değerlerle ışık tutmaktadır. Bakıma muhtaç olan yaşlıların sıkıntılarına karşılık yardımcı olmak için MBD uygulamaları direnme gücünü arttıracak motivasyon kaynağıdır. Onların duasını

almak, ihtiyaçlarını gidermek, önemli gün ve gecelerde ziyaret etmek yaşlıların hayatına anlam katan manevi bir kaynaktır (Altaş ve Köylü, 2017, s. 145-152).

Yaşlılık psikolojisini anlamamıza imkân veren manevi kaynak ise yüce kitabımızdır. “Rabbin, sadece kendisine kulluk etmenizi ve anne babanıza iyi davranmanızı emretti. Onlardan biri veya ikisi senin yanında yaşlanırsa onlara f bile deme! Onları azarlama! İkisine de gönül alıcı güzel sözler söyle. Onlara merhametle ve alçak gönüllülükle kol kanat ger. “Rabbim! Onlar nasıl kklkte beni Őefkatle eēitip yetiştirdilerse Şimdi sen de onlara merhamet göster” diyerek dua et (İsrâ, 17/23-24).” Buyurularak ana babaya karşı merhametli olunması, yaşlandıklarında ve terminal dönemlerinde onlara iyilikle yaklaşılması emredilmiştir. Bir hadisinde Hz. Peygamber “Annesi veya babası ya da her ikisi yaşlılık dönemlerinde kendisi yanında bulunup da onların hořnutluēunu alarak cenneti kazanamayan kişiye yazıklar olsun (Müslim, Birr 9).” büyüklere hürmet gösterilmesini ētlemiřtir.

Her nefis gibi bizlerinde yaşlanıp leceēi “Her canlı ölümü tadacak ve sonunda dönüp huzurumuza geleceksiniz (Ankebut, 29/57).” ayeti ile bildirilmektedir. Aile büyüklerimiz başta olmak üzere yaşlılık döneminde hastalarımız ile bir araya gelindiēi zaman “nemli bir Şey yok, bu hastalık temizleyici olacak inşallah! (Buhâri, Merd, 10).” hadisi ile hastaların bilişsel açıdan korku ve kederlerine yönelik rahatlatıcı bir yaklaşım sergilenmelidir.

Yaşlılarda daha çok karşılaşılan ölüm korkusu ile birlikte kaygı düzeyi artmaktadır. Hz. Peygamber bu kaygıların giderilmesi için bazı tavsiyelerde bulunmuştur. “Hastanın yanına girdiēiniz zaman ömrünün uzunluēu hususunda onu umutlandırıp kederini daēıtınız. Bu umut ondan hiçbir Şeyi geri getirmez, ancak hastanın gönlünü hoş eder (Tirmizi, Tıp, 35).” Yaşlılarda dşknlkle birlikte görülen acizlik, hastalıkla birleřtiēi dönemlerde bireyin güven, cesaret, dayanma ve mücadele azmi olumsuz etkilenmektedir. Ölüm korkusu ise bilişsel sıkıntı yaratan bazı belirtiler oluşturmaktadır. Manevi yönelimli BDT ise bu sıkıntıları azaltmayı, kişinin öz kaynaklarını kullanarak olumsuz düşünce ve inançlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Ayet ve hadisler ıřıēında MBD, yaşlılarda görülen olumsuz inanç ve düşünce biçimlerini yeniden gözden geçirerek çözüm önerilerini ortaya koymaktadır.

4.10. Dindarlarda Görülen Dini Obsesif Kompulsif Bozukluğa (OKB) Yönelik MBD Uygulamalarında ve Bilişsel Davranışçı Terapide Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler

İnsan iç ve dış dünyasıyla etkileşim halinde olan bir varlıktır. Bu nedenle yaşanan bazı olaylardan ruhsal olarak etkilenecek zorlanır, bocalar ve kaygılanır. Ancak böyle durumlarda çabucak pes etmez, mücadele ederek bu olumsuzlukları aşmaya çalışır. Genellikle bu zorlukların üstesinden gelse de bazen OKB gibi derin ruhsal problemler yaşayabilir (Yapıcı, 2020, s. 35).

Obsesyon (takıntı): “Kişinin iradesi dışında, kendisine rağmen zihninde beliren, uzaklaştırılamayan, kişiye sıkıntı veren ve tekrar tekrar zihne gelen düşüncelerdir (Altıntaş, 2020, s. 140).”

Kompulsiyon (zorlantı): “Kişinin kendisini bir takıntıdan kurtarmak üzere çeşitli davranışlarla zorlamasıdır.” Psikolojide, Kompulsiyon adı verilen zorlantılı durum ise, takıntılarının (obsesyonlarının) verdiği sıkıntıdan kurtulmak, etkisini azaltmak için yapılan, tıpkı takıntılar gibi, çoğu zaman mantıksız hareketler veya düşüncelerdir (Altıntaş, 2020, s. 115).

Obsesif - Kompulsif Bozukluk: “Kişinin rahatsız edici düşünce, içine düştüğü durumu bastırmak ve ortadan kaldırmak için zihninde var olur ve onun tesirinde bir kurtuluş hamlesi yapar. Eğer yapmazsa kişide, bir iç sıkıntısı ortaya çıkar. Bu hareket ve düşüncelerin sayısı ve geliş sıklığı zamanla artar ve günlük işlerde büyük vakit kaybının olmasına sebep olur (Altıntaş, 2020, s. 114).”

Dini Obsesif - Kompulsif Bozukluk: İnsanlar yaşamında belli bir dinin inanç sistemi içerisinde birtakım dini uygulamaları yerine getirerek günahlardan arınmak, huzur bulmak ve dini ritüelleri düzenli yaparak suçluluk psikolojisinden kurtulmak gibi amaçları vardır. “Dini uygulamalar kişiye manevi açıdan rahatlatarak psikolojik bir rahatlama sağlar. Bu tür davranışlar normal bireyler için olumlu sonuçlar doğururken, bazı bireylerde ise bazı istemsiz düşüncelerin (obsesyon) ortaya çıkmasına neden olur ve bunun sonucunda olumsuz etkilerini telafi için dini davranışlarda (kompulsiyon) bulunulmasını ifade eden bir bozukluk türüdür (Yağcı, 2006, s. 32).”

OKB, Orta Çağ'da din ve büyü kavramlarıyla açıklanmaya çalışılırken, zamanla tıbbi açıklamalara yerini bırakmıştır. İlk kez 1838'de Esquirol tarafından

melankolinin bir belirtisi olarak tanımlanan OKB kavramı literatüre girmiştir. Morel ise obsesyon terimini 1860 yılında ilk olarak kullanmış olmakla birlikte günümüze kadar tanımının sıkça değiştiği bilinmektedir (Alphan, 2017, s. 837).

Ruhsal sağlık problemleri dini yaşantıyı etkileyerek bazı dindarların davranışlarında anormalliklere neden olmaktadır. Korku, endişe ve sıkıntı veren hastalıklar türünden olan bu rahatsızlık (OKB), devamlı tekrar eden düşünce ve davranış döngüsüne kişileri hapsederek hareketlerini kontrol edemez hale getirir (Altıntaş, 2020, s. 192).

Dini takıntı; Latince keskin taş “Scrupus” kelimesinden türemiş ve İngilizce karşılığı ise “Scruple”, üzerine basıldığında rahatsızlık yaratan kaba, sert bir çakıl taşı anlamında kullanılmaktadır. Dini terminolojide ise, sağlıklı olmayan aşırı derece titiz dini durumların ortaya çıkmasıdır. Dini ibadetleri düzgün yapmadığı, sürekli günah işlediği düşüncesi ve bunun sonucunda cezalandırılma korkusu yaygın dini takıntılardandır. Bu düşüncelerle baş edebilmek için ise aşırı dini davranışlar ortaya çıkmaktadır. Sürekli tekrar eden ibadet halleri, dini otoriteleri ziyaret, eylemlerini sürekli gözden geçirmek, cezalandırılma korkusu ile aşırı kontrolcülük veya aşırı yıkanma belli başlı dini takıntılardır (Kavurkacı, 2021, s. 45).

Dini içerikli OKB’de genellikle bazı bilişsel çarpıtmalar ve olağan dışı inançlar hastalıkta belirgin rol oynamaktadır. Bu tür hastalar gerçeklere ve dine aykırı düşünceler üzerinde kontrol sağlamak için birtakım mücadelelere girişmektedirler. Hatalı düşünmeyle başlayan süreç devamında hatalı eylemin oluşmasına neden olmaktadır. Örneğin ahlaki mükemmeliyetçilik; hatalı düşüncesiyle birlikte hiç günah işlememe veya mükemmel bir inanç içinde yaşama gibi katı bir eylemin içinde bulunabilmektedir (Angın, 2020, s. 46).

Dini içerikli OKB, dinine bağlı insanlarda saf dini takıntılar, dini uygulamalarla birlikte diğer takıntılarla beraber de görülebilir. Dini inançlarını yaşayan insanlarda veya diğer OKB hastalarında abdestinin bozulduğu, namazı yanlış kıldığı, ibadetleri eksik yaptığı gibi bazı obsesyonlar ve sıklıkla abdest alma, ibadetleri yineleme vb. kompulsiyonlar görülmektedir. Genellikle görülen dini obsesyon türleri şunlardır.

1. Tanrıya, inanç ve dini değerlere saygısızlık şeklinde görülen obsesyon şeklinde; aslında kişi küfür ve saygısızlık etmek istememektedir. Ancak ibadetler ve sair zamanlarda zihne istem dışı düşünceler sokulmaktadır.

2. Dini obsesyon olarak en yaygın itikadi konularda “Tanrı var mı yok mu?” şeklinde görülmektedir. Ahiret inancı ve peygamberlerde benzer şekilde zihne gelebilmektedir.

3. Kişinin yapmadığı eylemler için bilinçsizce bu fiilleri işlemiş olabileceği yönünde düşünmesi “alışverişten sonra acaba eksik para mı verdim?”, “hak geçer mi?”

4. Günahtan aşırı kaçınma duygusu, haram işleme korkusu veya endişesi ile bir kadınla karşılaşınca “zina yapar mıyım?”

5. İbadetlere hazırlık süreçlerinde temiz olduğu halde temiz olduğundan emin olmayarak ön hazırlıkta yaşanan sıkıntılar, “acaba gusülde her yerimi yıkadım mı?”

6. İbadetler esnasında namaz kılarken akla müstehcen görüntülerin gelmesi, oruçlu iken cinsel münasebet yaşadığı gibi obsesyonlar türleri yoğun olarak görülmektedir.

4.10.1. Dini Kompulsiyon Türleri

1. Tövbe etme İslam dini için önemli bir telafi mekanizmasıdır. Ancak yoğun dini takıntı yaşayanlar sürekli yapmış olduğu davranışlardan dolayı günah işlediğini düşünerek tövbe etmektedir.

2. İnananlar için temizlik önemli bir yere sahiptir. Fakat ibadetler esnasında belli organların belirli sayıda yıkanma gerekliliği kişiyi, eksik yıkandığı veya kuru yer kaldığı gibi şüphe ve kararsızlıkla abdest alma ibadetini bir türlü tamamlayamamaktadır. Yaygın olarak görülen bu kompulsiyon türünde gusül ve abdest saatlerce uzayabilmektedir.

3. İnsana huzur veren ve rahatlatan dua eylemi inananlar için önemlidir. Fakat günaha girme düşüncesi veya huzursuzluktan kurtulmak için dua etme ve tekrarlama kompulsiyonu defalarca tekrar edilmektedir.

4. İbadetler esnasında kabul olmadığı düşüncesiyle her namaz sonunda sehiv (yanılma) secdesi yaparak, dua veya sureleri eksik okuduğunu zannederek bu eylemlerin sürekli tekrar edilmesidir.

Dini obsesyon yaşayan kişilerde yoğun kaygı ve huzursuzluk duyguları ağır bastığı için kendilerini günahkâr ve suçlu hissederler. Bu düşüncelerin sadece kendinde olduğunu düşünerek yaşadıklarını kimseye anlatmaz ve suçluluk hissiyle yalnızlaşırlar. Dini takıntılar (obsesyon) devam ettiği sürece acı ve ısıdırıp çekerler, kompulsiyon yaparak hastalığın kısır döngüsüne girerler.

Yaşadığı durumun farkında olmayarak huzur bulmak için eylemlerine devam eden kişi kısa sürede dua ve tövbe ederek rahatlasa da bir süre sonra yetersiz kalarak manevi bir boşluğa düşer. Bu boşluğu ise güven duyduğu öğretmen, imam, arkadaş gibi kişilerden veya internet, sosyal medyadan araştırarak ve çareler arayarak geçirir. Kısa süreli çareler sorunu çözmediğinde şüphe ve huzursuzluk duygusu artarak içinden çıkılmaz bir hale gelir. Bu durumun içinden çıkabilmek için takıntının gelebileceği tüm mekanizmalardan “kaçınma duygusu” ile uzak durmaya çalışır. Örneğin, namaz esnasında zihninde cinsel figürler gören veya Allah’a küfür ettiğini düşünen kişiler bir süre sonra namaz ibadetinin bu duruma neden olduğunu düşünerek namaz kılmayı bırakabilirler.

Özetle, dini OKB olarak bilinen bu takıntılar modern psikiyatride vesvese ile yakın anlamlar içerdiği düşünülmektedir. Dini kaynaklarda vesvese olarak yer alan kavram, psikolojide ise obsesyon şeklinde tanımlanmaktadır.

4.10.2. Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Vesvese İlişkisi

Sözlükte vesvese/visvâs “fısıldama, kötü telkinde bulunma, karışık sözler söyleme, kuşkulama”; aynı kökten vesvâs “insanın içine doğan zararlı uyarıcı, kötü duygu ve düşünce, telkin, şüphe, fısıltı, evham” gibi mânalara gelmektedir. Dinî terminolojide ise vesvese/visvâs, “şeytanın veya nefsin insana kötü ve zararlı telkinde bulunması, şeytandan yahut nefisten gelen, insanı dine aykırı aşırı davranışlara yönelten telkin”; vesvâs “şeytan, şeytanın insanın içine attığı saptırıcı dürtü, faydasız söz, şüphe ve tereddüt” anlamlarında kullanılır. Vesvese konusunu psikolojik ve tasavvufî yönlerden inceleyen Gazali (İhya, III, 26-47) eylemlerin

psikolojik kaynağını ikiye ayırarak, iyiliğe sevk eden ilham, kötülüğü yönlendiren ise vesvese olduğunu ve şeytandan geldiğini belirtmiştir (http-9).

Vesvese genelde zihinde istem dışı oluşarak kişiyi istenmeyen kötü, zararlı veya olumsuz düşünce ve davranışlara yönlendirmektedir. Dini terminoloji vesvesenin kaynağını şeytan olarak belirtilerek, insanların zayıf yönlerinden onlara yaklaşmaktadır. İyi davranışların terk edilerek insanların din dışı eylem, şüphe ve düşüncelere sevk edilmesine neden olmaktadır. Bu vesvesenin nedeni ise şeytanın, kişileri Allah'a isyan ettirerek kulluk görevinden uzaklaştırmasıdır (Angın, 2020, s. 48).

Kur'an-ı Kerim'de ve Hadis-i Şeriflerde vesvese konusu sıklıkla yer almaktadır. İslam dinine göre şeytan vesvese yöntemi ile insanları kandırdığı bazı ayetlerde şu şekilde zikredilmektedir:

“O’nu (Allah’ı) bırakıp sadece dişi putlara ve yalnız yalabık (inatçı) bir şeytana tapıyorlar. Allah o şeytani lanetledi, o da şöyle dedi: “Celalin hakkı için, kullarımdan belli bir pay alacağım ve mutlaka onları saptıracağım. Her durumda onları boş kuruntulara düşürüp aldatacağım. Kesinlikle onlara emredeceğim de hayvanların kulaklarını yaracaklar ve yine kesinlikle onlara emredeceğim de Allah’ın yarattığını değiştirecekler!” Kim Allah’ı bırakıp, şeytani dost edinirse, şüphesiz apaçık bir hüsrana düşmüştür! (Nisa 4/117-120).”

“Ey Âdem! Sen ve eşin cennette yerleşip dilediklerinizden yiyin. Ancak şu ağaca yaklaşmayın! Sonra zalimlerden olursunuz.”, “Derken şeytan, kapalı olan avret yerlerini birbirine göstermek için onlara fısıldayıp kafalarını karıştırdı ve “Rabbiniz size bu ağacı sırf melek olursunuz veya ebedî yaşayanlardan olursunuz diye yasakladı” dedi (A’raf, 7/ 19-20).”

“Nihayet şeytan ona vesvese verip şöyle dedi: “Ey Adem! Sana sonsuzluk ağacını ve yok olmayan bir saltanatını göstereyim mi? Dedi (Taha, 20/120).”

“Andolsun, insanı biz yarattık ve nefsinin ona verdiği vesveseyi de biz biliriz. Çünkü biz, ona şah damarından daha yakınız (Kaf, 51/16).”

Kur'an'ı Kerim'de dile getirilen ayetlerde şeytanın insana açıkça vesvese verdiği vurgulanmaktadır. Ancak bazı ayetlerde ise bu vesveselere karşı inananlar uyarılmakta ve çözüm önerileri sunulmaktadır:

“Haydi, onlardan gücünün yettiklerini sesinle (telkinde bulunarak) çağırın! Süvarilerinizle yayalarınızla onlara karşı ordu topla; mallarına, evlâtlarına ortak ol, kendilerine vaadlerde bulun. Zaten şeytan insanlara aldatmadan başka bir şey va’detmez (İsrâ, 17/64).”

“Böylece biz, her peygambere insan ve cin şeytanlarını düşman kıldık. Bunlar, aldatmak için birbirlerine yaldızlı sözler fısıldarlar. Rabbin dileyseydi bunu yapamazlardı. Artık onları uydurdukları şeylerle baş başa bırak da ahirete inanmayanların kalpleri ona (o yaldızlı sözlere) kansın, ondan hoşlansınlar ve işledikleri kötülüğü bundan böyle de işlemeye devam etsinler (En’âm, 6/112-113).”

“Senden önce hiçbir resul ve nebî göndermedik ki, bir şey temenni ettiği zaman, şeytan onun bu temennisine dair vesvese vermiş olmasın. Ama Allah şeytanın katmaya çalıştığını iptal eder. Sonra Allah kendi ayetlerini (onun kalbine) sağlam olarak yerleştirir. Allah hakkıyla bilmekte, hikmetle yönetmektedir (Hac, 22/52).”

“Eğer şeytandan bir fitleme seni dürtüklerse hemen Allah’a sığın! Allah her şeyi işitir, her şeyi bilir. Takva sahipleri, içlerine şeytandan gelen bir saptırıcı fikir doğduğunda O’nu düşünüp hemen gerçeği görürler (A’raf, 7/200-201).”

“Ey insanlar! Allah’ın verdiği söz gerçektir. Dünya hayatı sakın sizi aldatmasın, o aldatma ustası da Allah hakkında sizi kandırmasın. Şüphe yok ki şeytan sizin düşmanınızdır, siz de onu düşman bilin. Çünkü o kendisine uyacaklara yakıcı ateşin mahkûmlarından olsunlar diye çağrıda bulunur (Fâtır, 35/5-6).”

“Kur’an okuyacağın vakit, o kovulmuş şeytandan Allah’a sığın. Gerçek şu ki o şeytanın, iman etmiş olanlar ve rablerine dayanıp güvenenler üzerinde bir hâkimiyeti olamaz (Nahl, 16/98-99).”

Hadis-i Şeriflerde ise vesvese hakkında Hz. Peygamber müminleri uyarılmış ve bazı önerilerde bulunmuştur:

“Abdest (alırken vesvese vermek) için velahan denilen bir şeytan vardır. Suyun vesvese vericisi olan bu şeytandan sakının (Ahmed b. Hanbel, Müsned, 136).”

“Kişi, abdest konusunda şüpheye düşse de bozulmadığına dair yemin edebilecek bir yakine sahip olursa abdest alması gerekmez (Tirmizi, Tahâret, 56).”

“Herhangi biriniz namaz kılmaya başladığında şeytan ona gelir ve namazını kaç rekât kıldığını bilmemesi için şaşırır. Biriniz böyle bir duruma maruz kalınca iki secde yapsın (Buhâri, Sehiy, 7).”

“Namaza nida edildiğinde şeytan geri döner, ezanı duyamayınca kadar yellenerak kaçar, uzaklaşır. Kamet bitince döner, kişi ile nefsi arasına vesvese vererek şöyle der: “Şunu hatırla, şunu hatırla, bunu hatırla” ta kaç rekât kıldığını hatırlamayacak kadar devam eder. Kişi de kaç rekât kıldığını hatırlamayacak kadar şaşırır (Buhâri, Ezan, 4).”

“Biriniz namazın rekâtında şüpheye düştüğünde şüpheyi atsın ve şüphesiz bildiği rekâtı üzere hareket etsin. Eğer namazı tamam ise fazla kılınan rekât nafîle olur. Eğer noksan kılmış ise o rekât namazı tamamlamak için olmuş olur. Namazın sonunda

yaptığı iki secde de şeytanın burnunun toprağa sürünmesi için olmuş olur (Müslim, Mesacid, 88-89).”

Ayet ve hadislerde vesveseye karşı dikkatli olunması, anlık duygu ve düşüncelerin terk edilmesi, böyle durumlarda dini sorumluluk bilinciyle hareket edilmesi ve itidal üzere olunması tavsiye edilmektedir. Ayrıca duygu ve düşüncelerin fiili eyleme dönüşmediği sürece dini bir sorumluluğun olmadığı hadislerde şöyle buyurulmaktadır:

“Şüphesiz yüce Allah, ümmetimden olan kişilerin kalplerinden geçirdikleri şeyleri, söylemedikleri ve işlemedikleri müddetçe affeder; günah olarak sayma (Buhari, Itk, 6).” ve “Ey insanlar! Dinde aşırılıktan sakının, çünkü sizden öncekileri dindeki aşırılıkları helak etti (İbni Mace, Menasik, 63).” (Uğuz, 2018, s. 26-33).

4.10.3. Dini Vesvese/Obsesyon Sorunlarına Karşı BDT ile Dini Çözümler ve Öneriler

İnsanlar beşerî nitelikler taşıyan canlılardır. Bu yüzden şeytanın vesvese karıştırmadığı kalp yoktur. Hz. Peygamber kendisi dâhil olmak üzere herkesin bir şeytanının varlığından söz etmiş ancak kendisini izleyen şeytanın Müslüman olduğunu ve iyi şeyler telkin ettiğini söylemiştir (Müsned, I, 385). Kalp Allah’a yönelip O’nun rızası için yoğunlaşırsa şeytanın yerini iyi huylu melek alır. Fakat kalp aşağı güçlerin etkisinde olursa, şeytanın vesvesesi ve bedeni hazlar günah işlemeye sebebiyet verir (http-10).

Dini OKB sorunları yaşayan kişilerde farklı obsesyonlar olmakla birlikte tedavi yöntemleri yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu yöntemlerin başında farmakoterapi, davranışsal ve bilişsel terapiler yer almaktadır. Dini OKB yaşayanların tedavisinde asıl amaç kişinin Allah ile olan bağını korumasına yardımcı olarak mensubu olduğu dinin sağlıklı bir şekilde yaşamasını sağlamaktır. Normal dini seviyesine tekrar dönen birey daha az bir şüphe ile olaylara yaklaşacaktır. Dini OKB yaşayan bu tür bireylere karşı etkisini araştıran Akuchekian ve arkadaşlarının (2004) çalışmaları dini bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisi birlikte uygulandığında olumlu sonuçların olabileceğini belirtmiştir (Yılmaz, 2020, s. 48).

BDT, obsesif düşüncelerin yol açtığı hatalı yorumlama, zorlantılar, etkisizleştirme ve düşünce kontrolü üzerinde durarak; bu düşüncelerin neden olduğu

kısır döngüden nasıl kurtulabileceğine ilişkin çözümler sunmaktadır. Bu yönüyle de diğer davranışçı tedavilerden daha etkin hale gelmektedir. Zaten BDT’de amaç obsesyonların neden olduğu hatalı yorumları gerçekçi hale getirip, kompulsif davranışları ortadan kaldırarak bireyin makul bir değerlendirme yapmasıdır. Takıntı haline getirdikleri inanç ve davranışları ile yüzleşmesini sağlayarak korkularına engel olmaktır. Böylece anksiyeteleri azalan kişiler, OKB’nin neden olduğu abartılı düşüncelerini süzgeçten geçirmeye odaklanmış olurlar.

Ülkemizde de BDT ile uyumlu manevi yaklaşımların arttığı söylenebilir. BDT teknikleriyle entegre edilerek yapılan OKB uygulamaları kronik hastalara yüksek seviyede iyileşme sağlamıştır (Angın, 2020, s. 53-55). Yapılan araştırmaların ışığında teoloji ile psikolojinin kesiştiği disiplinler arası alanda özellikle dindar hastalar için bilgi birikimi oluşturmaya ve dini obsesyonların tedavisine yönelik yeni bakış açıları kazandırmaya önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Günümüzde dini başa çıkma teknikleri birçok psikolojik başa çıkma yöntemiyle benzerlik göstermektedir. Aslında İslam dini insanları zora sokan, hayatını etkileyen sosyolojik ve psikolojik pek çok rahatsızlığın başta vesvese ve OKB gibi çözüm yollarını insanlara göstermiştir (Uğuz, 2018, s. 76).

Obsesyon/vesveseye insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Bu rahatsızlık bireyi kendi duygu ve düşünceleriyle çıkmaz bir sokağa sokmaktadır. Ancak psikoloji bilimindeki benzer yöntemlerle uyumlu dini başa çıkma ve yeni BDT uygulamaları sayesinde OKB sorunları çözülmektedir. Tedavide ise öncelikle olayın nedeni araştırılmalı sonra çözümü için terapist ve uzman kişilerden destek alınabilir.

OKB’nin temel nedenlerinin başında gelen korkutucu, baskıcı, zorlayıcı, cezalandırıcı dini eğitimden uzak durularak ilk çocukluk döneminden itibaren hoşgörülü, doğru ve nitelikli bir eğitim verilmelidir. Kişinin genel durumu dikkate alınarak bilişsel yöntemlerle birlikte ayet, hadis ve peygamber kıssalarından örnekler verilerek kişi desteklenmelidir. Böylece kişinin gerçek gibi gördüğü tutarsız düşüncelerden uzak kalması sağlanacaktır (Uğuz, 2018, s. 86-88).

4.11. Beslenme Bozukluklarına Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık ve Çözüm Önerileri

MBD insanların problem yaşadıkları birçok alanda uygulanabilir. Günümüz insanların en çok problem yaşadıkları konuların başında yeme bozuklukları gelmektedir. Manevi yönelimli BDT yeme bozukluklarına yönelik olarak diğer terapi uygulamalarına destek olabileceği gibi dini bağlılık düzeyi yüksek kişilerde ise diğer terapilerden bağımsız olarak uygulanabilir. Burada belirleyici olan danışanın dine bağlılık düzeyi ve kendi tercihidir.

4.11.1. Beslenme Bozuklukları

İnsanların biyolojik yapısı gereği beslenme doğal ihtiyaçlarından birisidir. Ancak duygusal, bedensel ve sosyal bazı sebepler kişilerin beslenme davranışında değişikliklere neden olmaktadır. Bu olumsuz davranışların başında tıknırca yeme bozukluğuna bağlı aşırı kilo alma, kilo alma korkusuyla yememe veya yediklerini çeşitli şekillerle çıkararak aşırı kilo verme gelmektedir.

Obezite; Aşırı kiloluluk, hastalık ölçüsüne varan şişmanlık (TDK).

Anoreksi; Nörolojik ve ruhsal nedenli yemek yememe hastalığı (Özakkuş, 2019, s. 306).

Bulimia; Sağlıklı bir insanın yiyebileceğinden fazlasını yedikten sonra kilo alma kaygısıyla birlikte parmağını gırtlığına bastırarak kusma refleksinin tetiklenmesidir (http-11).

Kişide sağlıklı beslenme alışkanlığı içinde bulunduğu çevre, zihinsel ve psikososyal kapasite, kültürel alışkanlıklar, aile ve çocukluk dönemi, akran zorbalığı vb. bileşenlerin etkisiyle şekillenmektedir. Sağlıklı bir yaşam için gerekli olan beslenme küçük yaşlardan itibaren oluşurken beraberinde çeşitli yeme bozukluklarını da ortaya çıkarmaktadır.

4.11.1.1. Obezite

Genel olarak vücudun alması gerekli enerjiden fazlasının vücuda beslenme yoluyla alınmasıyla ortaya çıkan obezite kronik bazı hastalıklara neden olduğu

bilinmektedir. Vücuda fazla alınan besinler harcanmadığı için fazla yağ olarak depo edilmektedir. Bu süreç ise fazla kilo olarak obezite oluşumuna neden olmaktadır. Obezite ise başta kanser, solunum güçlüğü, eklem ve safra kesesi gibi hastalıklar için önemli risk faktörü oluşturmaktadır (Baysal, 2013, s. 45).

Günümüzde obezitenin neden olduğu diyabet, kalp-damar hastalıkları solunum sistemi hastalıkları, hipertansiyon, bazı kanser türleri, kas-iskelet ve psikolojik sorunlar gibi hastalıkları tetikleyerek hayat kalitesini ve süresini olumsuz olarak etkilemektedir. WHO ise obeziteyi önlenabilir ölümlerin sigaradan sonra ikinci sırada olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle Batı kültürünün etkisinde gelişen toplumlarda, vücut ölçüsü ve ağırlığı, görsel imgeye verilen değerle birlikte genellikle yeme davranışlarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Alphan, 2017, s. 305).

Ülkemizde obezite oranı % 17'dir. Kadınların % 20,9'u, erkeklerin ise %13,7'si obez olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda obezitenin önlenmesi durumunda ise erkeklerin % 11,1'i, kadınların % 15,8'inin ölümü önlenmiş olmaktadır. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezite hızla artmaktadır. Bu hızlı artışın etkileri başta sağlık harcamaları olmak üzere birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. WHO raporuna göre, diyabetin % 80'inden, hipertansiyonun % 55'inden, koroner kalp hastalığının % 35'inden obezite sorumludur (Baysal, 2013, s. 45).

Obezitenin yol açtığı birçok kronik hastalığın kişide ortaya çıkardığı sağlık sorunları ile birlikte maddi kayıpları da olmaktadır. Bu nedenle obezitenin etki alanının ve tedavi süreçlerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Obezitenin önlenmesi ve tedavi edilmesi pek çok faktörün birlikte hareket etmesiyle mümkün olabilmektedir. Obezitenin etiyolojisi karmaşık, güç, ilgi, kararlılık ve devamlılık gibi uzun ve zorlu bir süreç içermektedir. Saymış olduğumuz bu gibi nedenler tedavi sürecinde hekim, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve manevi destek uzmanından oluşan multidisipliner bir ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır (Alphan, 2017, s. 316-317).

Obezite tedavisinde amaç, gerçeğe uygun bir vücut kitle endeksine ulaşarak bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmaktır. Ayrıca uygulanan tedavi yöntemlerinin yanında manevi destek unsurlarıyla psikolojik yönden desteklenerek yaşam kalitesini yükseltmek sağlıklı bireyler için uygun görülmektedir (http-12).

4.11.1.2. Anoreksi

Anoreksiya terimi genellikle Anoreksi şeklinde ifade edilmektedir. İlk kez 1874'te tanımlanmıştır. Bireylerde kilo alma kaygısıyla anormal derecede çarpık ve düşük vücut ağırlığı göze çarpmaktadır. Bu kişiler vücut şekillerine ayrı bir önem vererek sürekli kontrol eğilimindedirler. Yemekten sonra kalori alımını önlemek için kusma, diyet yardımcıları ve lavman gibi yöntemleri kullanarak kilo verseler bile bu uygulamalara kilo alma korkusuyla devam ederler. Medyanın güzel manken, artist ve incelik imajını genç kızlara benimsetme çabası, bilinçsizce diyet uygulamalarına neden olmaktadır. Bunun sonucunda ise Anoreksi gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Baysal, 2013, s. 63).

Kilo alma korkusunu içeren bu algısı aslında duygusal ve davranışsal sorunları da içermektedir. Vücut yapısı her insan gibi normal olsa bile anoreksiyalı insanlar fiziksel sorunlarını ve zayıflıklarını gizleyebilirler. Kontrolsüz diyet yapma, oruç tutma, aşırı egzersiz yapma ve uykusuz kalma belirgin davranış bozukluğunun bazılarıdır. Kas ve yağ dokusunda erime, vitaminsizlik, saçlarda kuruluk, kırınlarda kırılma, kabızlık, hipotermi ve uykusuzluk sıklıkla görülen bulgulardır (Baysal, 2013, s. 63).

Anoreksiya gerçekte yeme ve içme ile ilgili bir durum değildir. Anoreksiyası olanlar, duygusal sorunlarla başa çıkmak için hayatı tehdit eden sağlıksız yöntemleri çare olarak kabul etmektedirler. Genellikle zayıflığı benliğiyle eş değer tutarlar. Bunun sonucunda ise üstesinden gelinmesi zor, hayatı anlamsızlaştıran bir tablo ortaya çıkabilmektedir.

Ancak uygun tedavi yöntemleri hastanın komplikasyonlarını normale çevirebilir. Bu tür hastalar başlangıçta tedavi istemez. Zayıf kalma arzusu normal hayatının önüne geçerek olumlu kararlar almasına engel olur. Yaşadıkları sağlık sorunlarında tedavi olmayı erteleyerek teşvik edilmeyi isterler (http-13).

4.11.1.3. Bulimia

Ciddi hayati riskler taşıyan Bulimia hastaları yeme gereksinimini aşırı miktarda ve gizli olarak yaparlar. Kontrolsüz şekilde yaşadıkları yeme ataklarının

ardından aldıkları kiloları verebilmek için sağlıksız bir yol izleyebilirler. Yaşadıkları kilo alma kaygısı onları değişik yöntemlerle aldığı kalorileri vermeye zorlar. Düzenli kusma eğilimi, sıkı diyet, aşırı spor, idrar açıcılar ve lavmanlardan gereksiz şekilde faydalanmaya çalışırlar. Sürekli kusma sonucunda yemek borusunda, dişlerde ve ağız bölgesinde lezyonlar görülebilmektedir (Baysal, 2013, s. 63).

Bulimia hastaları kilo alımının önüne geçebilmek için alternatif tüm yolları deneyebilir. Bu tür hastalar kendi vücut şekilleriyle takıntılıdır. Sahip olduğu vücut özelliklerine kusurlu bakarak önyargıyla yaklaşır. Yaşadıkları çeşitli problemler yeme bozukluğu ile kalmayarak psikolojik ve duygusal sorunlara da yol açmaktadır. Bulimik hastaların geçmişinde ailede alkolizm ve depresyon öykülerine rastlanmaktadır (Baysal, 2013, s. 63).

Bireyin kendi başına bu olumsuzlukların üstesinden gelmesi güç olabilir. Tıp uzmanları tarafından kesin nedeni henüz belirlenemeyen bu hastalık için birden fazla tedavi yöntemine ihtiyaç duyulabilir. Günümüze kadar elde edilen kanıtlar, farklı teknikler içeren psikoterapi türlerinin Bulimia hastalarına yardımcı olduğunu göstermektedir. BDT gibi psikoterapi yöntemleri beslenme alışkanlıklarını normalleştirerek, olumsuz inanç ve davranışları olumlu olanlarla değiştirmesine yardımcı olmaktadır (http-14).

4.11.2. MBD ve BDT ile Çözüm Önerileri

BDT yeme bozukları üzerinde görece etkileri bilinmektedir. Yeme bozukluğu bulunan hastaların tedavi planında alt kültürel bağlamın katkıları dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca ülkemizde koruyucu müdahalelerinde ve alternatif tıp uygulamalarında eksik kalındığı bilinmektedir. Gelecekte yapılacak uygulama örneklerinde sınırlı kalınan koruyucu müdahalelere daha fazla yer verilmesi önemli görülmektedir (Savaşır, Soygüt ve Barışkın, 2009, s. 206).

BDT’de amaç, bireyin yeme bozukluğu üzerine gerekli analizleri yaparak yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerini kendisine daha yaralı davranış biçimi haline getirmesini sağlamaktır. Yeme bozukluklarında sosyal destek ve bilişsel davranışçı yöntemler olumsuz duygu ve düşünceler üzerinde olumlu yönde değişmeyi desteklediği düşünülmektedir. Bilişsel anlamda çarpıtmalar ve yanlış inançların yeme bozukluğuna neden olduğu bilinmektedir.

4.11.3. Beslenme Bozukluklarına Yönelik Bilişsel Davranışçı Uygulamalar ile MBD

4.11.3.1. Aşırı Yemeye Yönelik İnançları Değiştirmeye Yönelik Ayetler

a. Yeme içme konusunda İslam dini insanları haram kılınanlar dışında serbest bırakmıştır. “Ey Âdemoğulları! Her namaz kılacağınızda güzelce giyinin, yiye için fakat israf etmeyin. Çünkü Allah israf edenleri sevmez (A’raf, 7/31).” Beslenme konusunda insanların istedikleri gibi yiyebileceği ancak israfa kaçmamaları öğütlenmiştir. Kısaca din sağlıklı bir yaşamın, sağlıklı bir beden ile mümkün olacağına işaret etmektedir. Zira dinin yaşanabilir olması da kişinin sağlık durumuyla yakından ilgilidir.

b. İslam dini ise insanlara yeme ve içme konusunda itidalli olunmasını tavsiye etmiştir. Aşırı tüketim, israf, oburluk, çok uyuma ve sürekli oruç tutma gibi insan sağlığını etkileyen konularda dikkatli olunmasını öğütlemiştir. Kur’an-ı Kerim’de “Allah yolunda harcama yapın; kendi ellerinizle kendinizi tehlikeye atmayın. İyilik edin, kuşkusuz Allah iyilik edenleri sever (Bakara, 2/195).” buyurularak fazla tüketimin insan sağlığı için doğuracağı risklere dikkat çekilmiştir.

c. İslam dini insanı yaratılış gayesinin dışına atacak her türlü olumsuzluğa yönelik davranışlara karşı uyarmıştır. “Biz emaneti göklere, yer küreye ve dağlara teklif ettik, ama onlar bunu yüklenmek istemediler, ondan korktular ve onu insan yükledi. Kuşkusuz insan çok zalim, çok bilgisizdir (Ahzap 33/72).” Ayetinde insanın sorumluluk ve yükümlülükleri hatırlatılarak bir nevi insan bedeninin de emanet olarak verildiği vurgulanmıştır. Kısaca her türlü aşırılıklara karşı “İşte böylece, siz insanlara şahit olasınız, peygamber de size şahit olsun diye sizi aşırılıklardan uzak bir ümmet yaptık (Bakara, 2/143).” ayetiyle sırat-ı müstakim üzere olunmasını Allah bizlere emretmiştir.

4.11.3.2. Aşırı Yemeye Yönelik İnançları Değiştirmeye Yönelik Hadisler

Peygamber efendimiz bu konuda şöyle tavsiyede bulunmuştur:

“Hiçbir insan, midesinden daha tehlikeli bir kap doldurmamıştır. Hâlbuki kişiye, kendisini ayakta tutacak birkaç lokma yeter. Şayet bir kimsenin mutlaka çok yemesi gerekiyorsa, midesinin üçte birini yemeğe, üçte birini içmeye, üçte birini de nefesine ayırsın! (Tirmizi, Zühd, 47).”

Kişilerin benlik algısında oluşan sorunlar nedeniyle bedenlerinde kiloyla ilgili bazı takıntıları olabilir. Bu takıntılı durumlar psikolojik rahatsızlıklarında ötesine geçerek anoreksiya gibi ölüm tehlikesi yaratabilecek durumlara yol açabilmektedir. Bu hastalar yeterli besin almadıkları için kendi bedenlerini zayıf düşürmekte ve çeşitli hastalıklar yaşamaktadır. Oysa sağlık insan için en büyük nimetlerdendir. Nitekim Peygamber efendimiz “İki nimet vardır ki, insanların çoğu onların değerini takdir edemez: Sağlık ve boş vakit (Buhâri, Rikak, 1; Tirmizî, Zühd, 1; İbni Mâce, Zühd, 15).” buyurarak sağlığın önemine dikkat çekmiştir.

İnsan yaratılmış varlıklar arasında Allah’ın en güzel şekilde yarattığı bir varlıktır. Bu yüzden beden nimetine en iyi şekilde bakmamız ve kıymetini bilmemiz tavsiye edilmiştir.

“Beş şey gelmeden önce beş şeyi ganimet/kıymet bil: İhtiyarlığından önce gençliğin, hastalanmadan önce sıhhatin, fakirliğinden önce zenginliğini, meşgul zamanlarından önce boş vakitlerin, ölümünden önce hayatın! (Buhâri, Rikak, 3; Tirmizî, Zühd, 25).” Şeklinde ifade edilen hadis ise sayısız nimetlerle birlikte akıl, irade ve düşünme kabiliyetimize vurgu yapmaktadır.

4.11.4. Aşırı Yemeye Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi ve Uygulamalar ile MBD

1. Sünnete uygun beslenme: Doymadan sofradan kalkma uygulaması, midenin üçte birinin doldurulması, yavaş yenmesi, yiyeceğin çokça çiğnenmesi, hızlı yemek yemeden uzak durulması

2. Oruç: Danışanın sağlık durumu uygunsa haftalık pazartesi, perşembe oruç uygulamaları

3. Sabır uygulamaları: Öğünler arasında bir şey atıştırmama, duygusal açlıklar konusunda sabır gösterme, bazı öğünleri atlama, olumsuzluklar karşısında sabırlı olup yemeğe yönelmeme

4. Doğal ortamlarda tefekkür eşliğinde yürüyüş: Bu uygulama kişinin maddi ve manevi gelişimine katkı sağlayacaktır.

5. Günlük tutma: Kişinin ne kadar yediğini, hangi durumlar karşısında yeme dürtüsünün harekete geçtiğini vb. yazması kendini daha iyi değerlendirmeye ve gereksiz yemeleri daha iyi görmesine yardımcı olacaktır.

6. Kendine iyilik yapma: Kişinin gereksiz yemek ihtiyacı belirlediğinde kendine iyilik yaparak yemeden vazgeçmesini sağlama.

4.11.4.1. Olumsuz İnançları Değiştirmeye Yönelik Uygulamalar

Kişilerin benlik algısında oluşan sorunlar nedeniyle bedenlerinde ve kiloyla ilgili bazı takıntıları olabilir. Bu takıntılı durumlar psikolojik rahatsızlıklarında ötesine geçerek anoreksiya gibi ölüm tehlikesi yaratabilecek durumlara yol açabilmektedir. Bu hastalar yeterli besin almadıkları için kendi bedenlerini zayıf düşürmekte ve çeşitli hastalıklar yaşamaktadır.

İslam dini, öncelikle sağlıklı ve nitelikli beslenmeye yönelik tedbirler almaya önem vermektedir. Kur'an-ı Kerim ve Tıbb-ı Nebevî'de bahsedilen hadisler ışığında konu ele alındığında genel olarak sağlığı korumaya yönelik tedbirler almayı ve yaşanan hastalık durumlarında ise tedavi yollarına başvurmayı teşvik etmektedir (Çiftçi ve Açık, 2021, s. 98-128).

Kişilerin mental veya duygusal durumlarından kaynaklanan yeme bozuklukları öyle hale gelir ki; günlük yaşamı yeme biçimi değil, yeme biçimi günlük yaşamını etkiler. Duygu, düşünce ve davranışları üzerinde olumsuzluklara yol açan bu hastalıklar hem fiziksel hem de duygusal sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Dinin korunmasını vaaz ettiği can, akıl ve nesil kavramları doğrudan sağlıklı bağlantılıdır. Bu temel yapı taşlarını korumanın ön koşulu ise sağlıklı ve ölçülü beslenmedir. Bu koşullarla birlikte tüketilen maddelerin niteliği de Kur'an-ı Kerim'de "Ey insanlar! Yeryüzünde bulunan maddelerin helal ve temiz olanlarından yiyin (Bakara 2/168)." buyurularak gıda maddelerinin çerçevesini de belirtmektedir.

Ayrıca "Allah'ın sana verdiği ahiret yurdunu kazanmaya bak ve dünyadan nasibini unutma! (Kasas, 28/77)." ayetiyle Allah'ın vermiş olduğu çeşitli rızıklardan tadarak şükretmeyi öğütlemektedir. Tüm bu nimetlerin emanet olan beden için insana bahşedildiği Kuran'da anlatılmaktadır. Ancak yaşanacak olumsuzluklardan ise kişinin sorumlu olduğu "Kim doğru yolu seçerse kendi iyiliği için seçmiştir, kim de saparsa kendi zararına sapmış olur. Hiç kimse başkasının günah yükünü üstüne almaz (İsra, 17/15)." ayetiyle beyan edilmektedir.

Dünya ve ahiret mutluluğuna yönlendiren ilahi kitabımız, fiziksel, duygusal ve sosyal hayatı olumsuz etkileyen obezite, anoreksiya ve bulimia gibi hastalıklarda profesyonel yardım almayı desteklemektedir. Bu ise günümüzde tedavi, terapi, diyet ve aktivite değişiklikleri gibi çeşitli yollarla mümkündür. Aşırı yiyip içmek, yetersiz yemek, aç kalmak vb. davranışlarla vücut sağlığını bozmak dinimizce kesin olarak yasaklanmıştır. “Şüphesiz biz insanı en güzel biçimde yaratmışızdır (Tin, 95/4).” Dolayısıyla bu ilahi dengeyi bozacak her türlü olumsuz davranıştan uzak kalmak gerekmektedir. Hem dinimiz hem de genel tıp etiği sağlıklı bir birey olmayı ve hastalıklardan korunmayı amaçlar. İnsan onuruna yakışır şekilde maddi ve manevi dengenin sağlanması amaç edinilmelidir.

MBD ve BDT ise yeme bozuklukları konusunda bireyin yeme davranışlarını, düşünce ve tutumlarını Kur’an ve sünnet ışığında ele almaktadır. Hastalığın etkisiyle ağır duygusal yoksunluk yaşayan kişilerde kilo alma korkusu ile beslenme davranışını etkileyen işlevsiz düşünceler bulunmaktadır. Bu düşünceler ise hastalığın kabulünü ve tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Uygulanacak terapi süreçlerinde ilgili ayet ve hadislerden yararlanılarak tedaviye destek olunabilir.

BDT, bireylerin yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen bu olumsuz düşünceleri ele alarak uygun psikoterapi yöntemleriyle çözüm üretebilmektedir. Günümüzde yeme bozukluklarının tedavisinde BDT etkin bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Aşırı kilo, zayıflık, diyet, beden şekli ve kilo gibi korkular bireyin olumsuz inançlarının temelini oluşturmaktadır. Bireyin yemek atakları ve aç kalma gibi olumsuz davranışlarına neden olan duygu ve düşüncelerine uygun bilişsel davranışçı teknik ve yöntemler faydalı olabilmektedir. Yapılan araştırmalar yeme bozukluklarının tedavisinde ve nüksetmesinde olumlu sonuçlar ortaya koymaktadır (Şentürk, 2020, s. 45-75).

İslam dini ise insanlara yeme ve içme konusunda itidalli olunmasını tavsiye etmiştir. Aşırı tüketim, israf, oburluk yanında sürekli oruç tutma gibi insan sağlığını etkileyen konularda dikkatli olunmasını öğütlemiştir. Nitekim peygamberimiz sürekli oruç tutan sahabeler için onları uyarıp vazgeçmelerini tavsiye etmiştir. “Ey Allah’ın Rasülü! Falan kimse devamlı oruç tutuyor denildiğinde (O ne oruç tutmuş sayılır ne de iftar etmiş sayılır.) (İbn Mâce, Sıyam, 28; Müslim, Sıyam, 36).”

4.12. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Manevi Bakım ve Danışmanlık

4.12.1. Tutuklu ve Hükümlülerin Psikolojik Durumu

Mahkûm psikolojisi denilince suça iten sebepler ve davranışlar ile suçun kabullenme süreçleri birlikte değerlendirilmelidir. Ceza infaz kurumlarında karşılaşılan ortam, hükümlünün kişisel özellikleri, cinsiyet, yaş ve sosyal çevre mahkûmlar üzerinde psikolojik bağlamda belirleyici olmaktadır. Herhangi bir suç eylemi ortaya çıktığında muhtemel psikolojik ilk durum pişmanlık duygusu şeklinde kendini göstermektedir. Bir anlık yaşanan öfke ve davranış sonucunda meydana gelen eylem suç ve suçlu psikolojisinin temelini oluşturmaktadır.

Tutuklu ve hükümlülerin psikolojik durumu ele alındığında içinde bulunduğu zorlu süreci zihinsel ve duygusal açıdan farklı kavramlarla sorguladığı düşünülmektedir. Kişilerin karşılaştığı olayların hayata bakış açısı üzerinde psikolojik yönden bazı etkileri olmaktadır. Genellikle ceza infaz kurumlarında ise bu durum belirgin bir şekilde göze çarpmaktadır. Belki ilk defa yaşadığı bu atmosfer onu yoğun duygusal düşünceye sevk etmektedir (Işık ve Karaman, 2020, s. 39).

İnsanların toplumsal olarak birlikte yaşadığı ortamlarda suç niteliği taşıyan veya illegal bazı davranışlar olabilmektedir. Tarihsel süreç içerisinde bu suçlara yönelik ceza sistemleri de geliştirilmiştir. Toplumun geleneği, kültürü, dini ve yaşam şekilleri ise ceza türlerinde belirleyici olmaktadır. Bu cezaların temel amacı ise toplumsal düzen, pişmanlık duygusu ve suçun tekrar etmemesidir (Ayten, 2019, s. 233). Ancak ceza infaz kurumlarında yaşanan süreçler mahkûmlarda travma, stres, panik atak, kaygı, paranoya, korku, çaresizlik, güvensizlik, intihar ve bilinmezlik duygusu gibi psikolojik sorunlara neden olduğu bilinmektedir.

Mahkûmların kişisel özellikleri ve içinde bulunduğu sosyal şartlar göz önünde bulundurulduğunda, mahkûm üzerinde oluşturacağı psikolojik etki farklılık göstermektedir. Suça karıştığı ilk durum muhtemelen pişmanlıktır. “Keşke ben yapmasaydım, ben ne yaptım aman Allah’ım!” gibi tepkilerle pişmanlığını dile getirmektedir. Zira insanoğlu bir anlık gaflet, öfke ve intikam duygusu ile geri dönüşü olmayan bir sonuca sürüklenmektedir. Diğer bir psikolojik yansıma ise suça iten sebeplerden dolayı kendini haklı çıkarmasıdır. “Ben vurmasaydım o beni öldürecekti. Öldürme amacım yoktu sadece hırsızlık yapacaktım.” (Işık ve Karaman, 2020, s. 33).

Bu gibi ortaya çıkan durumları değerlendirmek için kişinin yetiştiği olumsuz koşulları bilmek, suç ve suçlulukta sosyal etki ve uyma davranışı sosyo- psikolojik açıdan önemli bir olgudur. Suç sağlıklı bir bireyin yapacağı bir davranış olmadığı gibi suçluluk doğuştan gelen bir özellikte değildir. Dolayısıyla ilk aşamada suça karışmış bireylerin bütün özelliklerinin bilinmesi gerekir. Sosyal ve bireysel davranış üzerinde birçok etkiye sahip olan dini inanç ve davranışların bilinmesi önemli bir role sahiptir (Söylev, 2020, s. 253). Bu sayede bütüncül bir yaklaşım modeli ile mahkûmların rehabilitasyonu, psikolojik durumlarının bilinmesi arzu edilen hedeflere ulaşılması açısından önemlidir.

Öncelikle ceza infaz kurumlarında suça karışmış kişilerde sıklıkla karşılaşılan depresyon, şüphe, kaygı, küskünlük, güvensizlik, duygusallık ve bunalım gibi sıkıntılar görülmektedir. Kimi zamanda işlemiş olduğu utanç verici davranışlar sonucu bulunduğu durumla başa çıkmada bireyler zorlanmaktadır. Tüm bu yaşanmışlıkların üstesinden gelerek yeni sürdürülebilir yaşam modeli sunmak MBD uygulamaları sayesinde mümkün olabilir. Mahkûmların işlediği suç eylemi ile birlikte yaşadığı duygusal durum onların yeni bir hayat planı yapmasını zorlaştırmaktadır. MBD ise Allah'ın insanlara nasıl bir yol izleyeceğini göstererek suça karışmış kişilerin olumlu düşünceler geliştirmesini sağlayabilir. Yaratıcının kullarını suç ile birlikte tövbesini kabul ettiği “Allah'ın kabul edeceği tövbe, ancak bilmeden kötülük edip de sonra tez elden pişmanlık getirenlerin tövbesidir; işte Allah bunların tövbesini kabul eder; Allah her şeyi bilendir, hikmet sahibidir (Nisa, 4/17).” düşüncesi mahkûmlar için önemlidir. Mahkûmların bu psikolojik durumları karşısında teselli olması ve yeni perspektif geliştirmesi, MBD için etkin bir destek ve motivasyon kaynağı olarak işlev görebilir (Şahin, 2017, s. 413).

4.12.2. Tutuklu ve Hükümlülerin Psikolojik Durumuna Yönelik MBD ile Çözüm Önerileri

Mahkûmların cezaevi ortamında hayatına yönelik derin düşünceleri, arayışları ve pişmanlıkları oluşmakta, manevi bir arayışa girmekte ve dine daha yakınlaşmaktadır. Çünkü din ve maneviyat tüm bu arayışlarına anlamlı cevaplar verecek niteliktedir. Hayata pozitif bakarak, gelecekle ilgili umut aşılıyarak onların yaşam planlarını güçlendirmektedir.

Ülkemizde tutuklu ve hükümlüler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre %73,7'si infaz kurumlarında yapılan iyileştirme faaliyetleri içerisinde dine ait alanın en önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Işık ve Karaman, 2020, s. 39). Din sosyologları ise dini inanç ve değerlerin yaygın olduğu toplumlarda dinin etkili bir sosyal kontrol aracı olduğunu göstermektedir. Suç ve din ilişkisine çözümlene açısından bakıldığında sosyalleştirici yönünün önemli bir argüman olarak kullanılması gerektiğine dikkat çekilmektedir (Söylev, 2020, s. 254). Din ve maneviyat kavramları sosyal yönü ve yapısı gereği kişiye ek bir kaynak sağlar. Yaşanılan olumsuz bir durumla ilgili olarak dini başa çıkma yöntemiyle zorlu süreçlerin üstesinden gelinbilir (Ekşi, 2017, s. 287).

Genel olarak suça karışmış kişilerde psikolojik olaylardan kaynaklanan davranış bozuklukları görülmektedir. Psikoloji ise suç davranışlarının nedenlerini sorgulayarak önlenmesine dönük çözümler üretmektedir. Suç/ suçluluk psikolojisi ele alındığında ahlak, vicdan ve manevi güçlendirme konusundaki düşünceler önem kazanmaktadır (Söylev, 2020, s. 250). Manevi güçlendirme konusunda ise birçok tutuklu ve hükümlü duygu ve düşüncesiyle ilgilenen, kendini moralli hissettiren, yaşadığı psikolojik durumun etkisinden çıkmak isteyen bir yaklaşımla rahatlamak istemektedir (Işık ve Karaman, 2020, s. 55). Dolayısıyla suça karışan bireylerin yaşadığı bazı psikolojik ve sosyolojik problemler bulunmaktadır.

Mahkûmların ömür boyu sürececek psikolojik durumları hayatlarında belirsizlik yaratmaktadır. Ani gelişen durumlar hayatını radikal şekilde değiştirmektedir. Yaşanan baskı ortamı beraberinde stres, tükenmişlik ve motivasyonsuzluk gibi sorunları ortaya çıkarmaktadır. Oysa yüce dinimiz her insanın suç işleme potansiyelinde olduğunu ancak duyulan pişmanlık ile birlikte “Âdemoğlunun tamamı hatalıdır. Hata yapanlar arasında en iyileri, hatasından tövbe edenlerdir. (Dârimî, Sünen, 3/1793).” tövbe kapısının da açık olduğu beyan edilmektedir. Psikolojik bir diğer durum ise kadere karşı direnerek isyan etme, sorunun boyutunu inkâr etme ve saldırgan tutum ve davranışlardır. Hâlbuki dinimiz insanları suçlu ve suçsuz şeklinde değil, işlediği suçlarda ısrar eden veya vazgeçenler olarak değerlendirmektedir. Hz. Peygamber bir hadisinde “Eğer siz günah işlemeseydiniz, Allah sizi helak eder ve yerinize günah işleyip, peşinden tövbe eden kullar yaratırdı. (Müslim, Tevbe, 9-11).” buyurmaktadır. Suçun insani bir eylem olduğu ve hataya meyilli bir yapımızın olduğu vurgulanmaktadır. Fakat yapılan

hataya yönelik pişmanlık duyulması ve eylemin tekrar edilmemesi öngörülmektedir (Şahin, 2017, s. 413).

Suçun bireysel etkilerinin yanında toplumsal yansımaları da görülmektedir. Suç işleyen kişi bireysel sorunlarla birlikte toplumsal tepkilerle de baş etmek zorundadır. Toplumda stereotip olarak “suçlu” şeklinde damgalanmaktadır. Toplumda itibarı zedelenen kişiler ise suça tekrar karışma eğilimindedir. Toplumun büyük çoğunluğu suça karışmış kişileri katil, hırsız, sapık, alkolik vb. kavramlarla etiketlemektedir. Bu ise suçlunun psikolojisini doğrudan etkileyerek suç eylemini tekrar işlemesine neden olmaktadır. Oysa Allah katında herkes eşittir. “Şan, şeref sahibidir (İsra, 17/70).” Suç işleyenlere çoğu zaman güvenilmez ve her an suç işleyecekmiş gibi ön yargılar oluşur. “Ancak asıl ceza vaktinin kıyamet günü (Kamer, 54/46).” Ayetinde olduğu gibi onları cezalandırmak yerine ıslahına yönelik davranışta bulunulmalıdır.

Suçta tekrar yönelmesine neden olacak bu tür davranışlar suça meyilli kişileri doğrudan etkilemektedir. Geleneksel toplumlarda daha çok görülen suçlunun toplumdan dışlanması suçluyu tekrar suça itmektir. İslam dini ise duyulan pişmanlığın ardından tövbe mekanizmasının etkin şekilde kullanılmasıyla temizleyici özelliğini ön plana çıkarmaktadır. Hz. Peygamber’in “Tövbe pişmanlıktır (İbn Mace, Zühd, 30).” hadisi psikolojik yenilenmeye zemin hazırlamaktadır. Bu yenilenme mahkûmlarda somut ve pratik çözümler sunabilmektedir. Tersine bir durum ise suçluların psikolojik hallerinde bilişsel çarpıtmalara neden olmaktadır. Suçluların bilişsel durumlarının yeniden inşa edilmesi manevi birtakım girişimlerle mümkün olabilmektedir.

Toplum bu yönde düşünürken mahkûmlar ise inanç sistemi, adalet, sosyal yapı, gelenekler ve görenekler gibi konularda farklı düşünmektedir. Mahkûmların suç işlemlerinde yanlış inançların etkili olduğu, kendilerinin dışındaki etkenlerden kaynaklandığını ileri sürmektedirler. “Bunun bir kader olduğu”, “Yaratıcının bu rolü kendine biçtiğini”, “Kişilerin kendi eylemlerinden sorumlu olmayıp, herkesin bir rol yaptığını” ileri sürmektedirler. “Allah bize ne yazmışsa başımıza ancak o gelir, O bizim Mevla’mızdır. Müminler yalnız Allah’a güvenip dayansınlar (Tevbe, 6/51).” Ayetinde geçen kader konusunu yanlış inançla birlikte farklı yorumlayarak “Allah bize ne yazmışsa o olur” şeklinde basit bir anlam yüklemesi yapmaktadırlar. Oysa Kur’an-ı Kerim’de

“Herkesin yaptığıının sonucu kendisine aittir. Hiçbir suçlu başkasının suçunu yüklenmez (En’âm, 6/164).”, ayeti konuya açıklık getirmektedir.

Mahkûmların cüz-i iradeyi de içine alan kader anlayışıyla ilgili yanlış inançları bulunmaktadır. Bireylerin kendi hür iradesiyle yapmış olduğu eylem ve fiilleri görmezden gelerek, yapmış olduğu suçları kadere bağlamak gibi dayanaksız bir düşünceleri bulunmaktadır. Ancak iman noktasında bile Allah kullarını özgür bırakarak “Dileyen iman etsin dileyen inkâr etsin (Kehf, 18/29).” her şeye insanların karar vermesini sağlamıştır. Eğer bu düşüncenin dışında bir durum söz konusu olsaydı; “Eğer rabbın dileseydi, yeryüzünde bulunanların hepsi topluca iman ederdi. Hal böyleyken, mümin olsunlar diye sen tutup insanları zorlayacak mısın? O, akıllarını kullanmayanları inkâr bataklığında bırakır (Yunus, 10/99-100).” ayetiyle tezatlık oluşacaktı. Hâlbuki ayetlerde açıkça insanın eylemlerinden özgür iradesinin sorumlu olduğu ve aklını kullanarak doğru tercihi yapması bildirilmektedir.

Suçta karışmış kişilerin yanlış inançları bunlarla sınırlı değildir. Hırsızlıktan hüküm giymiş bir kişi “Ben çalmasam başkası çalacaktı.” gibi çarpıtmalarla geleceğe dönük olumsuz tahmin yaparak olayları farklı olarak görmektedir. Olası sonuçları hesaplamadan kendini haklı çıkaracak, küçük kanıtı öne sürerek durumu bu şekilde algılamaktadırlar. Diğer bir yaklaşım ise “Nasıl olsa birileri bu cüzdanı alacaktı.” şeklinde genelleme yaparak yaşadığı kötü olayı önemsiz görüp, olayın ötesinde bir değerlendirme yapmasıdır. Mahkûmlar bazı durumlarda ise olayı ve davranışı değil, kendilerini merkeze alarak kişiselleştirmektedir. “Herkes uyuşturucu kullanıyor. Ama nedense hep bana suç atıyorsunuz.” şeklinde aşırı abartılı bir yaklaşım sergilemektedir.

Evrensel bir ilke olan “Suçun şahsiliği esastır” sözü, suç işleyen kişilerin bireysel sorumluluğuna işaret etmektedir. Ayrıca Türk Ceza kanunu: Madde 20. - (1) ceza sorumluluğu şahsîdir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz. İslam dininde ise suçun şahsiliği prensibini değişik ayetlerde görmekteyiz.

“Hiçbir günahkâr başkasının günahını yüklenmez (bkz. En’âm 6/164; Fâtır 35/18; Necm 53/38-39).” Hz. Pey. Suç fiilleri ile ilgili “Her suçlunun ancak kendi aleyhine bir fiil işlemiş olacağını (İbn Mâce, Diyât, s. 26).”, “Babanın suçundan evladın, oğulunun suçundan babanın ceza görmeyeceğini (Ebû Dâvud, Diyât, s. 2).” Kur’an-ı Kerim açıkça beyan etmektedir.

Bilişsel çarpıtmalar, yanlış inanç ve düşünceler mahkûmların yaşadığı bazı psikolojik algılama örnekleridir. Her ne kadar cezanın infazı cezaevi olsa da infaz hukukunun genel amacı suçun tekrar işlenmesini önlemek ve buna yönelik çalışmalar olmalıdır. Suç davranışını engelleme veya değiştirmenin etkili olduğu yöntemlerin başında eğitim ve rehabilitasyon gelmektedir. Bu noktada dini, ahlaki ve manevi değerler mahkûmların pozitif davranışlar kazanmasına destek olabilir. Yapılan araştırmalar cezaevinde dini faaliyetlere katılan mahkûmların tahliye olduktan sonra tekrar suç işleme oranlarının düşük olduğunu göstermektedir (Ayten, 2019, s. 248-249).

Mahkûmlarda görülen korkular, kaygılar, çaresizlikler ve beklentiler gibi psikolojik durumlar kişinin kendi ile yüzleşmesine ve yeniden öz-bilinç oluşturmaya zemin hazırlamaktadır. “Şu da bilinmeli ki, ben tövbe edip yürekten inanan ve iyi işler yapan, sonra da doğru yolda sebat eden kimselere karşı çok bağışlayıcıyım (Taha, 20/82).” Ayeti bireyin bilişsel dönüşümüne rehberlik etmektedir. Mevcut halinden hoşnut olmayarak “Arınma ve kurtuluş arayışı”, “pişmanlık”, “huzursuzluk hissi”, “suçluluk ve utanma duygusu” gibi içsel süreçler Allah’la ruhsal ilişkisini yeniden onarma isteğini ortaya çıkaracak duygulardır.

Suçluların psikolojik özellikleri dikkate alındığında dini ve manevi kavramlar destek ve güç kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Mahkûmlar üzerinde dönüştürücü ve iyileştirici bir özelliğe sahip bu değerler suçlularda arzulanan duygu, düşünce ve davranış değişimine etki edebilmektedir. Cezaevlerinde mahkûmların ruh halleri düşünüldüğünde önemli bir motivasyon kaynağı olabilmektedir (Şahin, 2017, s. 414). İşlenen suçun mahiyetine bakılmaksızın azim ve kararlılıkla dini ve manevi inançlarla bütünleşmek mahkûmların psikolojisine olumlu katkı sunabilmektedir. Hatalardan, eksiklerden ve ihmalkârlıktan dolayı Allah’tan yardım dilemek ister istemez suçlu ve tövbe psikolojisi oluşturmaktadır. Bu otokontrol ise manevi değerlerle anlam kazanarak suçluların psikolojik durumuna manevi çözümler sunmaktadır.

4.13. Aile Manevi Bakım ve Danışmanlık

Aile, toplum hayatını oluşturan en küçük yapıdır. Aile kavramı toplumların sosyal, siyasal, tarihsel ve politik özelliklerine göre farklılık gösterebilir. Aile,

zamana ve mekâna göre değişim içinde olmakla birlikte eşleri ve çocukları da kapsayacak şekilde en küçük toplumsal birimdir. Kavramsal tanımlama ile ilgili çok boyutlu bir durum söz konusudur (Karagöz ve Böke, 2020, s. 15).

Birey ailenin genetik yapısına sahip olarak dünyaya gelmektedir. Aile içinde gereksinim duyulan temel bazı biyolojik ihtiyaçlar aile bireyleri tarafından yerine getirilir. Kişilik özellikleri ilk sosyal çevre olan aile ortamında şekillenir. Bireyin sosyal yaşama ilk adım attığı ve hayat boyu devam edecek olan sosyal öğrenmenin temeli ailede atılmış olur. Dolayısıyla sosyal öğrenmenin davranış kalıpları üzerinde etkileri bulunmaktadır. Gelecekte yaşanılması muhtemel sorunların kaynağını aile kökenindeki ipuçlarında bulabiliriz. Çünkü öğrenilen davranış kalıpları bireyin topluma uyumunu doğrudan etkileyen bir faktördür. Toplumla uyum sorunları, evlilik sorunları, aile içi ve eşler arası geçimsizlik vb. birçok sorunun temeli incelendiğinde aile ortamının önemi dikkati çekmektedir (Ekşi, 2017, s. 415-416).

Aile yaşamanda ortaya çıkan en küçük sorun doğrudan toplumu etkilemektedir. Aile bireylerinin arasında iletişim kanallarının güçlü olması aynı zamanda güçlü aile ve güçlü toplumu meydana getirmektedir. Ancak günümüzde değişen hayat şartları, geniş ailenin (geleneksel) yok olması, kadının ekonomik ve sosyal haklarının artması gibi sebepler bireyler arası uyumu sağlayan iletişimi sekteye uğratmıştır. Bilgiye kolay ulaşma, teknolojik gelişmeler, farklı kültür ve yaşam tarzlarının özendirilmesi, aile bireylerinin de bu gelişmeler paralelinde birbirinden değişik davranış biçimleri beklentisi, aile içinde rol ve ilişkilerin değişmesi, alışık olduğumuz geleneksel aile yapısında sorunlara neden olmaktadır (Söylev, 2016, s. 169).

Aile ve toplum yapısı varlığını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için yaşamış olduğu iletişim sorunlarını çözmesi gerekmektedir. Neslin devamı içinde son derece önemli olan aile, çocuğa kültürel ve manevi değerleri aktaran bir ortamdır. Aile sadece bireyin korunma, bakım, beslenme gibi temel ihtiyaçlarını gördüğü yer değildir. Bununla birlikte sevmeye, sevilme, bağlanma, güven, ahlak, iyilik, vb. duygusal açıdan ihtiyaç duyduğu temel manevi gereksinimlerin giderildiği yerdir. Küresel ölçekte toplumsal değerlerde meydana gelen dezenformasyon ve seküler yaşam biçimi bireylerin yalnızlaşma ve mutsuz olmasına, ailelerin her geçen gün yok olmasına neden olmaktadır. Toplumun temel taşı olan aile kültürel değerlerle var olan ve nesiller arası aktarım sağlayan bir alandır. Bu alanda yaşanan problemlerin

araştırıldığında manevi değerlerde yıpranma yaşandığı görülmektedir. Çözüm noktasında ise aileler güven duyduğu kişi ve kurumlara müracaat etmektedir. Çalışmamızın bu bölümünde ise yaşanan sorunlara yönelik MBD temelinde çözüm önerileri sunacağız (Karagöz ve Böke, 2020, s. 15).

4.13.1. Ailede Yaşanan Sorunların Çözümüne Yönelik MBD Uygulamalarında Referans Alınabilecek Bilişsel Davranışçı Ayet ve Hadisler

Aile toplumsal bağın en önemli halkasıdır. Aile bağı ise evlilik akdiyle kurulur. Dinimiz insana değer vermiş ve meşru çerçevede evlilikleri teşvik etmiştir. Yüce Allah “İçinizden evli olmayanları, köle ve cariyeleriniz arasından da elverişli olanları evlendirin. Yoksulluk içinde iseler Allah lütfu ile onları ihtiyaçtan kurtarır. Allah’ın hazinesi geniştir, her şeyi bilmektedir (Nur, 24/32).” buyurmaktadır. Bu halka da bazen sorunlar oluşmakta ve sonucunda ailenin parçalanmasına neden olmaktadır. Ancak dinimiz boşanma konusuna olumlu yaklaşmamaktadır. Hz. Muhammed “Allah’ın helal kıldıklarının en kötüsü boşanmadır (Ebû Dâvud, Talak, 3).” buyurarak aile birliğinin devamını teşvik etmektedir. Ailenin parçalanması diğer bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bireyin ruh sağlığı ve genelde ise toplum sağlığı doğrudan etkilenmektedir. Aile birliğinin devamı için eşlerin birbirine karşı davranış ve tutumları önemlidir. Hz. Peygamber,

“Sizin en hayırlınız, ailesine karşı en hayırlı olanınızdır. Ben de aileme karşı en hayırlı olanımı (Tirmizi, Menâkıb, 63).”, “Kadınlar, erkeklerle birlikte bir bütünü tamamlayan diğer yandır (Ebû Dâvud, Taharet, 94).”, “Ailenin senin üzerinde hakkı var! (Ebû Davûd, Tatavvu, 27).” buyurarak aile birliğinin ve eşlerin birbirine olan bağlılığına vurgu yapmaktadır (Altaş ve Köylü, 2017, s. 279).

Son yarım asırda yaşanan gelişmeler insanların maneviyat algısını ve geleneksel dini kalıplarını etkilemektedir. Kültürel ve sosyal değişimin getirdiği sorunlar karşısında manevi değerler, iç huzur ve aile birliği geri planda kalmaktadır. Geleneksel aileden uzak; çarpık yaşantılar, aldatmalar ve farklı cinsel yönelimler boşanma süreçlerinde görülen davranışlardandır. Dinimiz ise aile birliği tehlikeye düştüğünde bazı tavsiyelerde bulunmuştur. Ayet-i Kerime’de,

“Eğer karı kocanın aralarının açılmasından korkarsanız, erkeğin ailesinden bir hakem ve kadının ailesinden bir hakem gönderin. Düzeltmek isterlerse Allah aralarını

bulur; şüphesiz Allah her şeyi bilen, her şeyden haberdar olandır (Nisa, 4/35).”
şeklinde uzlaşma yolları tavsiye edilmektedir.

Aile sorumluluğu hakkında ise Hz. Peygamber bazı hadislerde şöyle buyurmaktadır:

“Bakmakla yükümlü olduğu kimseleri ihmal etmesi, kişiye günah olarak yeter (Ebû Dâvud, Zekât, 4 5).”, “Mümin bir kimse, eşine karşı nefret beslemesin. Çünkü onun bazı huylarından hoşlanmasa da hoşlandığı başka huyları mutlaka vardır (Müslim, Radâ, 61).”, “Dikkat edin! Sizin, hanımlarınızın üzerinde hakkınız vardır. Hanımlarınızın da sizin üzerinizde hakkı vardır. Sizin hanımlarınız üzerindeki haklarınız, (onların) namuslarını muhafaza etmeleri ve hoşlanmadığınız kimselerin evinize girmesine izin vermemeleridir. Dikkat edin! Hanımlarınızın sizin üzerinizdeki hakları ise onların giyim ve gıda ihtiyaçlarını güzelce karşılamandır (Tirmizi, Radâ, 11).”

Aile bazı dönemlerde çeşitli badireler atlatmaktadır. Aile içi şiddet ve buna bağlı geçimsizlik sıklıkla görülmektedir. Daha çok karşımıza çıkan erkek tarafından kadına yönelik psikolojik, fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddet türleri görülmektedir. Bunun sonucunda ise eşlerin ve çocukların hayatı altüst olmaktadır. İnsana büyük önem veren İslam dini ise şiddetin her türlüşünü reddetmiş ve erkeğe de aileyi koruma görevi vermiştir.

“Allah’ın, (iki cinse) birbirinden farklı özellik ve lütuflar bahşetmesi ve mallarından harcama yapmaları sebebiyle erkekler kadınların yöneticisi ve koruyucusudurlar. Saliha kadınlar Allah’a itaatkârdır; Allah’ın korumasına uygun olarak, kimsenin görmediği durumlarda da kendilerini korurlar. (Evlilik hukukuna) başkaldırmasından endişe ettiğiniz kadınlara öğüt verin, onları yataklarda yalnız bırakın ve onları korkutun. Eğer size itaat ederlerse artık onların aleyhine başka bir yol aramayın; çünkü Allah yücedir, büyüktür (Nisa, 4/34).”

Ayette açıkça görülmektedir ki kadınların bir emanet olarak korunması gerektiği yüce Allah tarafından bildirilmektedir. Bir diğer konu ise evlilikte kadınların mehir ile ekonomik yönden korunduğunu göstermektedir. İslam dini kadına verdiği değeri asırlar önce evlilik hukukuna riayet ederek ortaya koymuştur.

Sonuç olarak son yıllarda boşanma sayılarında görülen hızlı yükseliş aile kurumunu yok etmektedir. Boşanma nedenleri incelendiğinde genelde insanların olumsuz davranış ve tutumlarından kaynaklandığı görülmektedir. Yüce dinimiz bilişsel ve davranışsal açıdan neler yapılması gerektiğini ayet ve hadisler ışığında insanlara haber vermektedir. İslamiyet’in aileye verdiği önem göz önüne alındığında

aile kurumu kutsal bir kavramdır. Aileyi oluşturan bireylerin yaşadığı çeşitli sıkıntılar manevi dinamiklerin harekete geçirilmesiyle mümkün olabilmektedir.

4.14. Gençlere ve Çocuklara Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık

4.14.1 Gençlere Yönelik MBD

İnsan yaşamının önemli evrelerinden birisi de gençliktir. Gençlik (ergenlik), çocukluk ve yetişkinlik arasında kalan döneme denir. Gençlik kuruluşlarının tanımlarında genelde 12 ile 25 yaşları arası gençlik dönemi olarak gösterilmektedir. Çocukluk döneminden çıktığı çeşitli biyolojik ve psikolojik değişikliklerle meydana gelmektedir. Bu yıllar sosyal gelişme ve intibak için farklı zihinsel, metafizik, inanç ve dini konularda yeni bir döneme girildiğinin habercisidir (Söylev, 2020, s. 205).

Gençlik döneminde soyut düşünme yeteneğinin gelişmesiyle ilahi varlığın mahiyeti, kader, ölüm, cennet- cehennem, varoluş, vb. sorular oluşmaya başlar. Hayata dair bilinçlenme ve uyanışın başlamasıyla bazı manevi kavramları akılcı temelde anlamlandırma ihtiyacı kendini gösterir. Ergenliğin getirdiği eleştirel ve şüpheli tutum dikkatle izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Dolayısıyla gençlerin bu dönemi kimlik kazanma arayışında önemli bir yere sahiptir (Hökelekli, 2017, s. 110-112).

Çocukluktan yetişkinliğe geçildiği bu dönem birçok psikolojik sıkıntıyı da beraberinde getirmektedir. Biyopsikososyal değişimin hızlı bir şekilde gelişmesi özellikle cinsel, psikolojik ve kimlik gelişimini de sağlamaktadır. Sosyal gelişimin yönü ise aileden çevreye doğru evrilmektedir. Cinsel kimliğin oluşturduğu çatışma ortamı ve bazı dürtüler dini değerleri hafife alabilir veya yok sayabilir. Günümüz sosyal medya gibi çevresel etkilerin varlığı düşünüldüğünde bu gelişim süreçleri erken başlayabilmektedir. Özellikle gençlik; kişilik, ahlak ve sosyal gelişimin belirgin olarak yaşandığı dönem olarak öne çıkmaktadır (Ayten, 2017, s. 108-112).

Gençlik dönemi bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi değişimler geçirdiği bir dönemdir. Bu dönemde çalkantılar, duygusal gelgitler ve zihinsel sorgulamalar sıklıkla yaşanır. İleri dönük idealler, kendi hayatını inşa etme düşüncesi ve toplumsal yaşama adapte olma sürecidir. Gençlik çağları bazı güçlüklerle birlikte bireyin potansiyeline göre değişik imkânlarda sunmaktadır. Bu potansiyeli değerlendiremeye yönelik ise DİB gençlik çalışmaları yapmaktadır. DİB'in doğrudan

yürüttüğü gençlik çalışmaları olmakla birlikte GSB, ASPB ve MEB ile yaptığı ortak protokollerle kurumsal iş birliği hizmetleri de yürütmektedir. (Düzgüner ve Soykök, 2020, s. 13-16).

Gençliğin günümüzde yaşadığı sorunlara cevap bulmak için yapılan çalışmalar devam ederken çağdaş toplum yapısı ve ilişki biçimleri gençlerin ait olduğu değerlerden uzaklaştırmaktadır. Çağdaş toplumsal düzen içerisindeki düşünce ve değer sistemleri yetersiz kalarak gençlerin arzu ve isteklerine alternatif imkân sunamamıştır. Gençlerin “Ben kimim?”, “Hayattan beklentim nedir?”, “Nereden geldim”, “Hayatta neler yapabilirim” gibi sorulara cevap ararken aidiyet bağı, kalıcı, tutarlı ve kuşatıcı bir kimlik arayışı devam etmektedir. Bu gelişmeler ışığında özellikle günümüzdeki gençlerin beklentilerinin olumlu şekilde karşılanması zor görünmektedir. Bunun sonucu olarak büyüklere saygısızlık, şiddet, madde ve sosyal medya bağımlılığı, cinsel davranış bozuklukları, intihar, sahtekârlık, vb. olumsuz davranışlar toplumsal değerleri sarsarak devam etmektedir. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda büyük bir değer kaybı olan “ahlaki çöküntü” gençler arasında hızla artmaktadır (Hökelekli, 2019, s. 109-115).

Gençlik döneminin var olan sorunları göz önüne alınarak çeşitli kısıtlama ve yasaklar getirmek veya alternatif faaliyetler geliştirmeksizin olumsuz davranışlarını terk etmelerini beklemek makul görünmemektedir. Gençlerin spor, sanat, hobi ve sivil toplum faaliyetlerine katılması sağlanarak enerjilerini atması ve kendi benliklerini gerçekleştirme sağlanmalıdır (Ayten, 2017, s. 131-132).

4.14.2. Çocuklara Yönelik MBD

Çocukluk dönemi insan yaşamının belki de en çaresiz ve muhtaç olduğu dönemdir. Yetişkinlere kıyasla birçok maddi ve manevi gereksinimini belli bir yaşa kadar karşılayamamaktadır. Bu sebeple çocuklar ebeveynleri veya çeşitli bakım merkezlerinde çocukluk dönemini geçirmektedir. Aile ortamında büyüyen çocukların psikolojik ve pedagojik yönden bazı avantajları olsa da uygun eğitim modeli uygulanmadığında dezavantaja dönüşebilmektedir.

Çocukların hayatının en başında yaşadıkları iyi veya kötü şeylerin onların ömür boyu psikolojilerini etkileyeceği düşünüldüğünde çocukluk dönemi önemli hale gelmektedir. Çünkü çocuklar hayatın anlamını ve amacını küçük yaşlardan

itibaren aramakta ve sorgulamaktadır. Çocukların yetişmesinde ailenin önemi göz ardı edilemez. Bu yüzden çocukların aileden başlayarak yetişmesinde rolü olan kişilerin manevi bakım açısından bilmesi gereken bazı konular bulunmaktadır. Olmazsa olmaz diyebileceğimiz bu konular onların bilişsel gelişimini doğrudan etkilemektedir (Şahin, 2017, s. 329-333).

Çocuklara değer vererek ilgi göstermek, onlara karşı dürüst olmak, güven vermek, vakit ayırmak, değerler eğitimi, şükür, sabır gibi kavramlar başta olmak üzere zihinsel ve ahlaki gelişimlerine etki edecek konular göz önünde bulundurulmalıdır. Ebeveyn ortamı dışında çocukların yetiştiği sevgi evleri, çocuk evleri, yetiştirme yurtları, çocuk yuvaları, koruma altındaki çocuk bakım ve rehabilitasyon merkezleri gibi özel bakım kuruluşları bulunmaktadır. Bu kuruluşlarda yetişen çocukların ise manevi ihtiyaçları doğrultusunda uygun eğitim modelleri uygulanmalıdır. Başta Hz. Peygamberimizin çocukluğu ve gençliği örnek alınarak; küçük yaşlarda yetim kaldığı, çeşitli sıkıntılarla büyüdüğü, bunlara rağmen azimle mücadele ettiği anlatılmalıdır. Hz. Muhammed'in yaşamı düşünüldüğünde çocukların gelişimi için örnek davranışlar bulması psiko-sosyal gelişim açısından önemlidir (Altaş ve Köylü, 2017, s. 186-196).

Bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde manevi gelişimini etkileyen aile, okul ve çevre etkileşimi dikkatle izlenmelidir. Ergenliğe geçişte karşılaşacağı psikolojik sıkıntılara, manevi arayışlara, ebeveynlere karşı olumsuz tutumlara anlamlı çözüm yolları geliştirilmelidir. Sonuç olarak kreş eğitiminden başlayarak ergenliğe geçişe kadar olan dönemde gerek kurumsal gerekse bireysel anlamda manevi gelişimi etkileyen faktörlere özen gösterilmelidir (Ayten, 2017, s. 113-114).

4.14.3. Gençlerin ve Çocukların Sorunlarına Yönelik Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler Işığında Çözüm Önerileri

Gençlerin yaşam amaçlarının, hedeflerinin ve beklentilerinin desteklenmesi kişilik gelişimleri için önemlidir. Bu dönem kimlik inşası açısından geleceğe atılacak önemli bir adımdır. Psikolojik özelliklerinin yanında manevi boyutta anlam kazanacak davranışlarda bulunması, inanç ve değerlere sahip olması arzu edilmektedir. Bilişsel gelişimin şekillendiği 10-12 yaşlarından itibaren zihinsel boyutta köklü değişimler oluşmaktadır. Yaşanan bunalımlar, çatışma, tenkit, şüphe

ve krizler suçluluk ve günahkârlık duygusunu da meydana getirmektedir (Düzgüner ve Soykök, 2020, s. 60).

Bilişsel sorunlar yaşayan gençlerde varoluşsal sorunlar bu dönemde sıklıkla görülmektedir. Allport'a göre ilk yetişkinlik dönemi insan hayatının en problemlidir. Yapılan araştırmalar bu dönemi "Hayatın en az dindar olunan safhası" olarak değerlendirmektedir (Söylev, 2020, s. 209). Bu itibarla gençlerin yetişmesinde ailelerin gençlere yönelik tutumu önem kazanmaktadır. Hz. Peygamber,

"Sana iyi davranmaları senin çocukların üzerindeki hakkındır. Aynı şekilde çocuklar arasında adil davranman da senin üzerindeki hakkındır (Ebû Dâvud, İcare, 83).", "Hiçbir anne baba, çocuğuna güzel edep ve terbiyeden daha iyi bir ikramda bulunamaz (İbn Mâce, Edep, 3: Tirmizi, Birr, 33)." buyurarak gençlerin iyi ve güzel davranışlar kazanmasını öğütlemiştir.

Gençlik insan ömrünün en verimli ve aynı zamanda en kritik dönemidir. Gençlik döneminde kişilerin içinde bulunduğu koşullar, farklı kişilik özellikleri, bilişsel yapısı, temel varlık ve inanç konularına bakışı doğrudan etkilemektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalar ilk ergenlik döneminde dini şüphe ve çatışmalar yaşandığını doğrulamaktadır. Ancak büyük ölçüde bu durum son ergenlikte dini kimlik kararlarını inançlı olma yönünde vermektedir (Düzgüner ve Soykök, 2020, s. 65). Kur'an-ı Kerimde Allah iman eden gençleri "Biz sana onların başından geçenleri gerçeğe uygun olarak anlatıyoruz. Hakikaten onlar rablerine inanmış gençlerdi; biz de onların doğru yolda yürüyüşlerine katkıda bulduk (Kehf, 18/13)." buyurarak müjdelemiştir. Dolayısıyla bu dönem dini uyanış ve dini dönüşüm için önemlidir.

Gençlik döneminin önemini arttıran diğer bir konu ise sosyal çevredir. Cinsel olgunlaşma ile birlikte hemcins ve karşı cinsle olan sosyal ilişkiler bu dönemde başlar. Arkadaşlarıyla vakit geçirmek, onlarla özdeşleşmek, kendini kıyaslamak ve çevresini taklit ederek bulunduğu ortamda yer almaya çalışmak bu dönemde belirgin hale gelir. Böyle durumlarda ise Hz. Muhammed'in şu tavsiyeleri önemlidir:

"Akşam olup gece karanlığı çöktüğünde çocuklarınızın dışarı çıkmasına engel olun. Çünkü bu vakitlerde şeytanlar (sebebiyle kötülükler) yayılır (Buhâri, Eşribe, 22).", "Sağını solundan ayırabilen yaşa geldiği zaman çocuğa namaz kılmasını emredin (Ebû Dâvud, Salat, 26)."

Kimlik kazanma süreci devam ederken kötü rol modellerde olabilmektedir. Kötü davranışlar genelde yakın arkadaşlarıyla özdeşim halinde kişilerde daha çok

ortaya çıkmaktadır. Hz. Peygamber gençlik döneminde arkadaş çevremizle olan iletişimle ilgili,

“Kişi arkadaşının dini ve ahlaki üzeredir. Öyle ise sizden biriniz kiminle arkadaşlık kurduğuna iyi baksın (Tirmizi, Zühd, 45: Ebû Dâvud, Edep, 16).”, “İnsanlar içinde Yüce Allah’ın en sevdiği kimse, kötülükleri terk edip, iyiliklere yönelen gençtir (Ebû Dâvud, Salât, 26).” buyurarak önemli uyarılarda bulunmuştur.

Gençlerle yapılan görüşmelerde genellikle şu konular öne çıkmaktadır: Ebeveynden ayrılarak bağımsız bir şahsiyet kazanma, benlik değeri, inanç meseleleri, arkadaşlık ve aşk deneyimleri, iş ve meslek hayatı ile ilgili bilişsel anlam arayışları olmaktadır. Kendi ayakları üzerinde durmaya çalışsan gençlerle birlikte sorularına cevap aramak ve kişilik özelliklerine uygun inanç şeklini bulmak gerekmektedir (Şahin, 2017, s. 343).

Sonuç olarak çocukluk ve gençlik dönemi birlikte değerlendirilecek olursa aileler ve sosyal çevre, çocukların ve gençlerin manevi gelişimi üzerinde birinci derecede etkili olmaktadır. Onların biyo-psiko-sosyal yönden gelişiminde referans alabileceği sağlıklı ve doğru kaynaklar değerlendirilmelidir. Gençlerin yaşadığı seküler problemler göz önüne alınarak oluşabilecek manevi ve ahlaki boşluklar dikkate alınmalıdır. Günümüzde kuşaklar arası oluşan iletişim sorunlarına ortak dil geliştirerek çözümler üretilmelidir. Ancak bu sayede yaşanan dini, ahlaki ve insani değer kayıpları en aza indirgenebilir. Dünya da olduğu gibi ülkemizde de toplumsal bir sorun haline gelen ahlaki çöküşün önüne model şahsiyet ve manevi reçetelerle geçilebilir. Aksi durumda sahip olduğumuz hayata anlam katan pek çok değer önümüzdeki süreçlerde yitirilecektir.

4.15. Engellilere Yönelik Manevi Bakım ve Danışmanlık

Doğuştan veya sonradan bazı nedenlerle fiziksel, ruhsal, zihinsel ve duygusal düzeyde yetilerin azalması, yok olması veya geçici süre kullanılamaması halidir. Bireyin vücudunda bir organ parçasının olmaması, belli oranda eksik olması veya iyi işlememesi gibi belirleyici özellikleri bulunmaktadır. Bu durumlardan dolayı bireylerin diğer insanlarla etkileşimi kısıtlanmakta ve toplumsal süreçlere katılımını olumsuz etkilemektedir. Toplumsal hayatta yaşanan bu olaylar engellilerin çevresel etkenlerden kaynaklı sorunlarını arttırmaktadır. Bakım, koruma ve rehabilitasyon

gibi konular ise engelliler için manevi bakım ihtiyaçlarını temel gerçeklik haline getirmektedir (Beki, 2018, s. 252).

Engellilik tarif edilirken yetersizlik, zedelenme ve engel halini anlatan bazı kavramların ilişkisine dikkat etmek gerekmektedir. Bireyin engel durumunun geçici veya kalıcı türden işlev bozukluğu ya da kayıp olması sosyo-kültürel rollerin etkilenmesine neden olmaktadır. Diğer bir ifadeyle kendisinden yapılması istenen belli bir durumu yerine getirememesi özür-engel hali olarak değerlendirilmektedir. Örneğin işitme engeli olan birisinin çevresinden gelen talepleri yerine getiremediği durumlarda yaşanan olay bireyi aşarak toplumu da ilgilendiren bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Kula ve Sel, 2020, s. 14).

Engellilik; görme, işitme, ortopedik, konuşma, süreğen ve zihinsel olmak üzere çeşitli türleri vardır. Engellilere tıbbi model ilk başlarda fizyolojik olarak yaklaşırken günümüzde sosyal model ile eğitim, eşitlik, kendini gerçekleştirme, istihdam, manevi destek gibi konularda koruma ve danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Ülkemizde farklı engellilik durumlarını yaşayan on milyonu aşkın engelli ve bu engellilere refakat eden otuz beş milyondan fazla insan bulunmaktadır. Tüm bu gerçeklik ve gereklilikler ortadayken insanın manevi boyutu ve ihtiyaçlarını benimseyen bir model seçeneği kaçınılmaz hale gelmektedir (Beki, 2018, s. 252).

Çevremizde ve ailemizde engelli bireyler olması gayet doğaldır. Onların nitelikli psiko-sosyal gereksinimlerine ve manevi ihtiyaçlarına cevap vermek bireysel ve toplumsal açıdan hepimizin görevidir. Bazı duygusal sorunlar karşısında engelli bireyler olumsuz düşünerek “Neden benim başıma bu kaza geldi?”, “Benim günahım neydi?”, “Benim çocuğum neden engelli yoksa çok mu günahkârım?” gibi sorular gelmektedir. Engelli duruma düşen bireylerin psikolojik durumları bu yüzden hassasiyet gerektiren özel bir durumdur. Engelli bireylerin ve ailelerinin sosyal uyumu düşünüldüğünde nitelikli psiko-sosyal destek sağlanarak özel durumları önem arz etmektedir (Kula, 2017, s. 214).

Engel türüne bağlı oluşan sıkıntılara ilave olarak bireyin psikolojik durumunu, çevrenin tutumu ve ailenin tavırları engellinin psikolojisini belirleyen başlıca etkenlerdir. Yaşanan olumsuzluklarla başa çıkmada, moral destek kazanmasında, çevreye uyumlu hale gelmesinde manevi bakım ve destek hizmetleri toplumsal hayata adaptasyonu açısından önemlidir. Nitekim 2009 yılında yayınlanan Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun raporunda manevi bakım (spiritual

care) hizmetlerinin gelişmiş ülkelerde uygulandığı ve ülkemizde de çağdaş bir anlayışla bu hizmetlerin sunulabilmesi gerektiği değerlendirilmiştir (Beki, 2018, s. 258).

4.15.1. Engellilere Yönelik Bilişsel Yönden Manevi Destek Amacıyla Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler

Engelli hale gelmiş birey birçok açıdan çevresel zorluklarla mücadele içindedir. Hayatının en güzel baharında, hiç beklemediği bir dönemde başına bir olumsuzluk gelebilir. Yaşanan bir kaza vb. sonucu ömür boyu engelli hale gelen kişiler ise olumsuz inanç ve düşüncelere kapılabilir. İncamız gereği imtihanında olduğumuz Kur'an-ı Kerim'de "İnsanlar, denenip sınavdan geçirilmeden, "İman ettik" demekle bırakılacaklarını mı sanıyorlar? (Ankebut, 29/2." buyurulmaktadır. İnsanların bazı hayati meselelerde ise sıkıntılar çekebileceği bir Hadiste şöyle ifade edilmektedir: "Mümin kişiye bir ağrı, bir yorgunluk, bir hastalık, bir üzüntü hatta küçük bir tasa hali isabet edecek olsa, bunlar müminin bir bölüm günahlarına kefarete olur (Müslim, Birr, 52)."

Birey yaşadığı olayları anlama çabası içine girerek bazı olumsuz inançlar geliştirebilir. "Neden sadece ben?" gibi sorular yaşamın gayesini sorgulamasına neden olur. Ancak olumsuz olaylar karşısında sabredilmesini yüce kitabımız şöyle öğütlemiştir: "Andolsun ki sizi biraz korku ve açlıkla; mallardan, canlardan ve ürünlerden eksiltmekle sınayacağız. Sabredenleri müjdele! (Bakara, 2/155." Yüce Allah kullarına musibetler karşısında sabırlı olmasını tavsiye ederek imtihanında olduğunu vurgulamıştır.

"Yüzlerinizi doğuya ve batıya çevirmeniz erdemlilik değildir. Asıl erdemli kişi Allah'a, ahiret gününe, meleklerle, kitaba ve peygamberlere iman eden; sevdiği maldan yakınlarla, yetimlere, yoksullara, yolda kalmışlara, yardım isteyenlere ve özgürlüğünü kaybetmiş olanlara harcayan; namazı kılıp zekâtı verendir. Böyleleri anlaşma yaptıklarında sözlerini tutarlar; darlıkta, hastalıkta ve savaş zamanında sabrederler. İşte doğru olanlar bunlardır ve işte takva sahipleri bunlardır (Bakara, 2/177)."

Sabır yoluyla kazanılacak davranışların insana direnme, şükretme ve metanetli olma gibi olumlu yansımaları da bulunmaktadır. Bu bilinçle bakıldığında ise engelli bireyin birçok manevi kazanımı olmaktadır (Karagöz, 2004, s. 50-56).

Engelli bireyler yaşadıkları bedensel eksikliği düşünerek acı çekmekte ve hayatın doğal akışını bozan bu durumu anlama ihtiyacı hissetmektedir. Yaratıcının

kendini niye böyle yarattığını düşünerek olumsuz bir inanca sahip olmaktadır. “Allah sizin suretlerinize ve servetlerinize bakmaz. Fakat kalplerinize iman veya inkâr halinize bakar (Müslim, Birr, 32).” Allah katında insanın değerinin görünüşte olmadığı açıkça görülmektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere insanın yaşadığı olumsuz olaylar karşısında manevi bakım becerileri geliştirerek yaşam mücadelesine devam etmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu konuda Hz. Peygamberin Muaz b. Cebel’i vali olarak görevlendirmesi engelli bireylerinde yaşamda önemli bir yerinin olduğunu bizlere göstermektedir.

Yaşanan tüm olumsuzluklara karşılık sabır ve şükür kavramları manevi bakım açısından önemlidir. Engelli bireyler beden fonksiyonlarını göz önüne alarak daha ileri düzey kişileri düşünerek iç rahatlatma ile mevcut kazanımlarını geliştirebilir. “Hani rabbiniz, “Eğer şükrederseniz size (nimetimi) daha çok vereceğim, nankörlük ederseniz hiç şüphesiz azabım pek şiddetlidir!” diye bildirmişti (İbrahim 14/7).” Olaylar karşısında sabır göstermek ve sahip olduğu nimetlere şükür etmek motivasyon sağlayabilmektedir. Engelli bireylerin yaşanan zorluklarla birlikte sabır kavramını doğru anlaması bilişsel açıdan, sıkıntılar karşısında dayanma ve mücadele gücü kazanması duygusal açıdan, olayları doğru analiz ederek çözüm üretme ve yaşama dair çaba göstermesi ise davranışsal açıdan önemlidir (Beki, 2018, s. 265). Engelli bireylerin hayatın anlamını ve amacını yakalayabilmesi için manevi bakım ve destek kaynaklarını değerlendirmesi gerekmektedir. Sonuç olarak Yüce Allah müminlere şöyle buyurmaktadır. “Allah insanlara kaldıramayacağı yükü yüklemes (Bakara, 2/286).”

4.16. Akademik Başarı ve Sınav Kaygısı Üzerine Manevi Bakım ve Danışmanlık

4.16.1. Akademik Başarı ve Sınav Kaygısı

Bireylerin, eğitim öğretim süreçlerinde amaçlanan hedeflere ulaşma seviyesi akademik başarı olarak değerlendirilir. Hayalini kurduğu bu kariyer basamaklarını gerçekleştirmenin kriteri akademik başarı sayılmaktadır. Eğitim, anne kucağından itibaren ailede bilinçli veya bilinçsiz olarak başlamakta ve farklı okullarda devam etmektedir. Akademik başarının anahtarı olarak aile ilk sırada yer almakta sosyal çevre ise ikinci sıradadır. Bunlarla birlikte öğrencinin psiko-sosyal yapısı akademik başarı kavramına olan arzusunu etkilemektedir. Akademik başarıyı doğrudan etkileyen ortam ve çevre ile birlikte eğitimi veren unsurların yaklaşımı da önemlidir.

Çünkü bu faktörlerin bir araya gelmesiyle kişilerin bilişsel ve davranışsal özellikleri birlikte şekillenmektedir (Taşkın, 2019, s. 7).

Sınav kaygısı Özçelik'e göre (2009), "Bireyin içinde bulunduğu baskılı durumlarda, benliği tehdit edildiği zaman duyulan, fakat tehdit durumu kaybolur kaybolmaz yok olan tedirginlik ve mutsuzluk halidir. Başarıyı doğrudan etkileyen sınav kaygısı, akademik süreçte yaşanan stresli durumlardan etkilenmektedir. Netice de tükenmişlik duygusu ile birlikte yaşamsal riskleri arttırabilmektedir." Günümüzde insanlar eğitim kurumları aracılığıyla çeşitli sınavlara girerek ölçme ve değerlendirmeye tutulmaktadır. Sınav yükünün getirmiş olduğu iş ve dış etkenler bireyin fizyolojik ve psikolojik yapısını da etkilemektedir. Akademik başarıyı ortaya koyacak sonuç olumlu veya olumsuz sonuçlansa bile bireyler kaygı, endişe, stres, üzüntü vb. yaşamaktadır (Taşkın, 2019, s. 11-12). Yapılan araştırmalar bu tür kaygı durumlarının bilişsel belirtisi olan beklentileri ve başarı anlamında performansı etkilemektedir (Onay, 1997, s. 18).

Öğrenciler okul hayatı boyunca sınav kaygısı ve akademik başarı kaygısıyla yaşamak zorunda kalmaktadır. Bu süreç onların kişisel gelişimlerini, aile ilişkilerini ve geleceğe dair umutlarını baskılamaktadır. Akademik başarıyla baskılanan gençler geleceğe ilişkin hedeflerinde motivasyon kaybı yaşamaktadır. Ömür boyu sınav kaygısı yaşanması zihinsel süreçlerini meşgul ederek performanslarını olumsuz etkilemektedir. Diğer bir etkisi ise otonom sinir sistemidir. Zihinsel olarak uyarılan beden terleme, üşüme, kalp atışı, yüzde kızarma, baş ağrısı, ateşlenme, mide bulantısı, sararma, gerginlik, vb. fizyolojik tepkiler vermektedir. Ailelerin akademik başarı beklentisi, çevresi tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu, sınav kaygısını belirleyici kılmaktadır. Cinsiyet, psikolojik durum, sosyo-ekonomik durum, kişilik, özgüven, öğretmen ve anne-baba ilişkileri kaygının birinci derece belirleyicileridir. Yaşanan bu kaygılar birçok değişkene bağlı olmakla birlikte başarıyı olumlu etkilediği düşünülen sosyal destek, aile ve çevre desteği öğrenciler için belirleyici unsurlardır. (Eker, 2016, s. 8-11).

Eğitim sistemi bireyin temel başarı düzeyini değerlendirirken akademik anlamda başarısını kriter olarak almaktadır. Ülkemiz nüfusunun büyük bir bölümü gençlerden oluştuğu düşünüldüğünde akademik başarı ve sınav kaygısı öğrencilerin zihinsel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Öğrenciler yaşadıkları kaygıyla baş edemedikleri dönemlerde okulu bırakma, düşük performans, madde bağımlılığı

sağlık sorunları ve intihar gibi olumsuz davranışlar sergilemektedir. Stresle başa çıkmada başarısız olan öğrenciler sosyal destek aramakta, dinden dönmekte ve sapkın yönelimlere başvurmaktadır. Günümüzde olumsuz başa çıkma ile ilgili manevi yönelimlerin önemi artmaktadır. Seküler bakış açısından birçok gelişmenin yaşandığı Batı toplumları bile öğrencilerin manevi içeriklerle desteklenmesini savunmaktadır. Ayrıca maneviyat temelinde yapılan eğitim programları ile akademik başarının olumlu sonuçlar verdiği yapılan araştırmalarla desteklenmiştir (Taşkın, 2019, s. 12-13).

4.16.2. Akademik Başarı ve Sınav Kaygısına Yönelik MBD Uygulamalarında Referans Alınabilecek Ayet ve Hadisler

Hz. Peygamber (sav) yaşamı boyunca ilmi faaliyetleri teşvik etmiş ve ilim adamlarını övmüştür. “Şüphesiz ki âlimler, peygamberlerin vârisleridir. Peygamberler altın ve gümüşü miras bırakmazlar; sadece ilmi miras bırakırlar. O mirası alan kimse, bol nasip ve kısmet almış olur (Buhâri, İlim,10).” Bilginin önemini vurgulayarak davranış bütünlüğüne şu hadis ile vurgu yapmıştır: “Allah'ım! Faydasız ilimden, kabul olmayan amelden, karşılık görmeyen duadan sana sığınırım (Müslim, Zikir, 73).” İslam dini bilime çok önem vermiş ve bilinç oluşturmak için ilim öğrenmeyi tavsiye etmiştir. “İlim talep etmek / öğrenmek her Müslümana farzdır (İbn Mâce, Mukaddime, 17).” Hatta ilim yolunda olmayı zorunlu kılmıştır. “İlim tahsil etmek için yolculuğa çıkan kimse, evine dönünceye kadar Allah yolundadır (Tirmizî, İlim, 2).” Bazı hadislerde ise çeşitli müjdeler verilmiştir. İlimle meşgul olmanın ibadet şuuruyla birlikte manevi bir güç dayanağı olduğu görülmektedir.

Hedeflenen akademik başarının isteksizlik, sıkıntı ve motivasyon kaybı oluşturduğu bilinmektedir. Ancak İslam'ın ilme bakışı bazı duygusal ve davranışsal değişimleri olumlu yönde etkilemektedir. Öğrencilerin biliş düzeyinde manevi farkındalık oluşturulması sonucunda istenilen akademik başarı gerçekleşebilecek ve sınav kaygıları en aza indirgeneceği düşünülmektedir (Taşkın, 2019, s. 17-18). Biliş düzeyin yaşanan olumsuzluklarla başa çıkmada ayet ve hadisler yol gösterici özellikler taşımaktadır.

Modern tıp bilimi günümüzde psikosomatik (zihin ile beden arasındaki ilişki) faktörlere büyük önem vermektedir. İnsanın duygu ve düşüncelerinde olumlu hissetmesi doğrudan sağlığına etki etmektedir. Dolayısıyla öğrencilerin genel

psikolojik durumları göz önüne alındığında bazı kaygılar taşınması doğaldır. Ancak bu kaygıların manevi reçeteleri çeşitli ayetlerde görmek mümkündür. İlim yolunda olan öğrencilerin MBD konusunda sabır, dua, gayret, tevekkül gibi manevi kavramları bilmesi ve uygulaması bilişsel yönden başarılarını desteklemektedir. Akademik kaygı ve çeşitli sınav kaygıları özelinde konu incelendiğinde şu ayetlere yer vermek faydalı olacaktır.

“Hiç bilenlerle bilmeyenler bir olur mu? Doğrusu ancak akıl iz’an sahipleri bunu anlar (Zümer, 39/9).”

“Yaratan rabbinin adıyla oku! Oku! Kalemle (yazmayı) öğreten, (böylece) insana bilmediğini bildiren rabbin sonsuz kerem sahibidir (Alak, 96/ 1-5).”

“Andolsun, Biz onları bir ilim üzere âlemlere üstün kıldık (Duhan, 44/32).”

“Kulları içerisinde Allah’tan ancak âlimler korkar (Fâtır, 35/28).”

“Ancak onlardan ilimde derinleşenler ile mü'minler, sana indirilene ve senden önce indirilene inanırlar (Nisa, 4/162).”

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde insanın biyo-psiko-sosyal ve manevi bir varlık olarak benimsenmesi bazı gelişmelerin yaşanmasına neden olmuştur. Bu gelişmelerle birlikte dünyada olduğu gibi ülkemizde de MBD uygulamaları önemini giderek arttırmaktadır. İnsanların günümüzde çeşitli sebeplerle yalnızlaşması olağan hale gelmektedir. Yaşanan pek çok problemle yüzleşmek zorunda kalan birey bu durumla başa çıkmada yetersiz kalmaktadır. MBD gibi danışma faaliyetleri ise buna benzer sorunlara karşı farklı çözümler sunmaktadır.

5.1. Sonuçlar

Son yarım yüzyılda bilimsel alanda yaşanan olumlu gelişmeler psikoloji alanına da yansımış ve yeni sayılabilecek psikolojik danışma modelleri ortaya çıkmıştır. Holistik (bütüncül) yaklaşımın benimsenmesi ve danışma modellerinin de kabul görmesiyle bu süreç hızlanmıştır. BDT modelleri ise bu tür yeni yaklaşımların uygulanmasına pozitif yaklaşmaktadır. Manevi yönelimli çalışmaların psikolojik danışma tekniklerine entegre edilmesi yeni sayılabilecek gelişmelerdendir.

MBD İslam'ın temel kaynaklarını esas alarak bireyin yaşadığı problemlere çözüm sağlamayı amaçlamaktadır. Yürütülen çalışmalar ise manevi destek algısını olumlu şekilde desteklemektedir. Modern psikolojik danışma teknikleri ve manevi argümanları birlikte kullanarak kişilerin psikolojik temelli bazı sorunlarına cevap bulmaktadır. Yaşanan bu olumlu hava ise akademik çalışmalara yön vermektedir.

Ülkemiz ise kendi sosyo-kültürel yapısına uygun, özgün bir danışma modeli oluşturmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla MBD uygulamaları yeni sayılabilecek bu çalışmaları ortaya koyarken Batı'daki gelişmelerden etkilenmektedir. Bu çalışmamızda tüm bilimsel çalışmaları göz önüne alarak kültürel birikimle birlikte kültürümüze has yerel unsurlardan da faydalanılmıştır.

İnsanların yaşadığı olumsuzluklarla başa çıkmada psikolojik yardımla birlikte manevi destek alması bu gelişmeler ışığında önemli görülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle teorik kısım ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Ancak manevi yönelimli psikoterapi temelinde ise henüz yeteri kadar gelişme görülmemektedir. Bu çalışmamızda Bilişsel Davranışçı yaklaşım modeli ile MBD tekniklerini bir arada kullanılmış ve yeni bir danışma modeli ortaya konulmuştur.

Çalışmamız ayet ve hadisler ışığında temel alınarak hazırlandığı için MBD çalışmalarına örnek oluşturması açısından önemlidir. Özellikle yaşanan bilişsel sorunlara yönelik manevi çözüm önerileri sunması çalışmayı özgün kılmaktadır. Bu konular dikkate alınarak MBD alanına katkıda bulunulmaya çalışılmıştır.

5.2. Öneriler

Küresel ölçekte yaşanan tarihsel, ekonomik, kültürel ve toplumsal gelişmelerin etkileri ülkemizde de görülmektedir. Kurumsal faaliyetler düşünüldüğünde MBD bu gelişmelerin başında gelmektedir. Günümüzde MBD, hızlı bir şekilde farklı hizmet alanlarında önemli hale gelmiş durumdadır. Bu yüzden tez çalışmasını dikkate alarak genel bir değerlendirme yapmak ve önerilerde bulunmak önem arz etmektedir.

Manevi danışmanlık hizmeti kurumlarla yapılan iş birliği protokolleri çerçevesinde yürütülmektedir. Hizmetin devamlılığı ve verimliliği düşünüldüğünde hukuki ve yapısal sorunların ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Hizmeti yürüten danışmanların yaşadıkları geçici görevler ve kadrosuzluk gibi sorunlar insan kaynağı açısından olumsuz görülmektedir. Atılacak adımların yasal düzenlemelerle desteklenmesi ve danışmanların hak ettiği statüye kavuşması hizmetin ilerlemesi için önemlidir.

Dini ve toplumsal yapının günümüzde var olan durumu göz ardı edilmeden kurumsal çalışmalar yapılmalıdır. Ancak farklı inanç ve düşüncedeki bireylere yönelik yaklaşım modelleri netlik kazanmalıdır. Sahada yürütülen çalışmaların uygulayıcısı durumunda olan DİB bu gibi beklentilere cevap vermelidir. Yurt dışı örneklerinde görüldüğü gibi danışmanlık hizmeti sunacak personelin eğitimi, özlük hakları ve akreditasyonu gibi konular dikkate alınmalıdır. Eğitimler alan çalışmasına dayalı hale getirilerek uygulamalı şekilde yapılmalıdır. Lisansüstü eğitimler kurumlar

tarafından desteklenmeli ve eğitim sürecinde personel izinleri konusunda mevzuata uygun hale getirilmelidir.

Kurumsal anlamda danışmanlık yapacak personelin sosyolojik, psikolojik ve tarihsel bağlamda yeterli bilgi ve motivasyona sahip olması gerekmektedir. Örneğin hastanede ve cezaevinde görev yapacak danışmanın karşılaştıkları özel durumlara yönelik önceden hazırlıklı ve istekli olarak görev alması devamlılık açısından önemlidir. Çalışacağı kurumun genel işleyişi ve yapacağı danışmanlık hizmetinin boyutunu tecrübe etmeden yapılacak MBD, amaçlanan hizmetin sekteye uğramasına neden olacaktır.

Batılı ülkelerde alan çalışmaları incelendiğinde psikoloji ve sosyoloji gibi alanlarda MBD dersleri yaygın şekilde müfredatta uygulanmaktadır. Ülkemizde İlahiyat Fakültelerinde ve bazı Üniversitelerde akademik çalışmalar görülse de yeterli bulunmamaktadır. Çünkü günümüz seküler dünyasında insanın yalnızlaştığı, sosyal ve manevi desteğe olan ihtiyacının giderek arttığı değerlendirilmektedir. Sosyal destek hizmetlerinde görülen talep artışının son yıllarda yükseldiği düşünüldüğünde akademik alanlardaki çalışmalara hız verilmelidir.

Uygulama sahasında aile danışmanlığı hizmeti sunan kurumların hitap ettiği kitle çoğunlukla kadın olması hizmette sıkıntılar yaratabilir. Cinsiyete dayalı bir şekilde orantılı personel düzenlemesi sağlanmalıdır. İlerleyen süreçte danışmanlık yapacak personeller alacakları formasyonlara ek olarak alan uzmanlığına yönlendirilmelidir. Örneğin onkoloji veya kardiyoloji alanında ihtisaslaşmış MBD uzmanları ihdas edilmelidir.

Yapılan protokoller DİB ile ilgili kurumlar arasında yapılmaktadır. Ancak gerekli koşullar sağlanmadığında personeller danışmanlık hizmetini bırakmakta veya geçici bir süre devam etmektedir. Verimlilik ve devamlılık düşünüldüğünde Batı'daki danışmanlar uzun yıllar adanmışlık ruhuyla çalıştığı dikkati çekmektedir. Ancak ülkemizde özellikle maddi kayıplar gerekçe gösterilerek daha tecrübe kazanmadan görev değişikliği yapılmaktadır. Örneğin aynı kadroda çalışan iki personel için farklı kurumlarda çalışan biri ek ödeme alırken diğeri almamaktadır. Şartların farklı olması danışmanları etkilemekte ve bazı kurumsal danışmanlık uygulamaları sekteye uğramaktadır. Sahada zor şartlarda hizmet sunan danışmanların yaşadığı ek ödemededen mahrum kalması gibi mali kayıpları telafi edilmelidir.

Danışmanların kurumlarda sunduğu hizmet standartları gereği bilgileri kayıt altına alma ve depolama sonucunda oluşacak gizlilik koşulları hakkında yasal altyapı sağlanmalı ve personel bu konuda güvenceye alınmalıdır. Görev tanımıyla ilgili işleyişte oluşabilecek hukuki ve etik konular açıkça belirtilmelidir. Kurumlarda görevli manevi danışmanların sayısı artırılmalıdır.

Ancak sunulacak hizmetin şartları kurumlar tarafından Batı'daki eğitim standartları göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Personel temininde bu standartları yakalamanın paradigması ise DİB saha tecrübesi ve nitelikli personelleridir.

Özellikle son yıllarda kurumların MBD konusunda farklı gerekçelerle personel ihtiyacını kendilerinin gidermeye çalışması uzun vade de sorunlara neden olacağı düşünülmektedir. Aksi durumda maneviyattan uzak manevi danışmanlar aracılığıyla MBD sadece bir meslek alanı olarak görülecektir. Dolayısıyla bu konuda DİB uzmanlık alanını daha çok geliştirerek kurumların MBD ihtiyaçlarına cevap verebilmelidir.

Ulusal düzeyde MBD hizmetini tanıtıcı çalışmalar yapılmalıdır. Manevi danışmanlık hizmetinin tanıtılması ve ulaşılabilir olması için tüm kurumlara gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Ayrıca son yıllarda sayısı her geçen gün artan bilimsel çalışmalar etkin şekilde sahada kullanılmalıdır. Ülkemizde modern anlamda sistematik ve profesyonel bir çalışmanın ele alınması MBD alanının gelişmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abanoz, S. (2022). *Tükenmişlik ve din*. Ankara: İksadyayınevi.
- Aka, M. (2020). Dine ve kültüre duyarlı psikolojik danışmanlık-I: Manevi danışmanlık perspektifinden kuramsal analizler. *Türk Manevi Bakım ve Danışmanlık Dergisi*. Bitlis Rehberlik ve Araştırma Merkezi.
- Akar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. Düşünen adam: *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5 (1-3), 37-40.
- Alphan, E. T. (2017). *Hastalıklarda beslenme tedavisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Altaş N. ve Köylü, M. (2017). *Dini danışmanlık ve din hizmetleri*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.
- Altıntaş, H. (2020). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Angın, Y. (2020). *OKB tanılı hastalarda dini yönelim ve tanrı algısının incelenmesi: Bir karma yöntem araştırması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atak, M. (2016). *Maneviyat psikolojisi*. İstanbul: Türdav Yayınları.
- Aydın, G. (2019). *Hastalara manevi destek*. Kayseri: Kimlik Yayınları.
- Ayten, A. (2017). *Manevi danışmanlık ve rehberlik teori ve uygulama alanları*. İstanbul: Dem Yayınları
- Ayten, A. (2019). *Manevi bakım ve danışmanlık*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Ayten, A. ve Özkan, A. (2020). *Hastanelerde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri*. Ankara: DİB Yayınları.
- Ayten, A. ve Düzgüner, S. (2020). *Manevi bakım ve danışmanlık hizmetler temel bilgiler kılavuzu*. Ankara: DİB Yayınları.
- Bahadır, A. (2002). *İnsanın anlam arayışı ve din*. İstanbul: İnsan Yayınları.

- Bayat, A. H. (2016). *Tıp tarihi*. İstanbul: Üçer Matbaacılık.
- Baygeldi, M. R. (2018). *Türkiye'de modern sorunlara dini bir çözüm olarak manevi danışmanlık uygulaması: Mevcut durum ve öneriler*. Seta Vakfı.
- Baysal, A. (2013). *Diyet el kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- Beck, A.T. (2008). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. (Çev: V. Öztürk). İstanbul: Litera Yayınları.
- Beck, A. T. (2001). *Bilişsel terapi temel ilkeler ve ötesi*. (Çev: Ş. Hisli). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, J. (2001). *Bilişsel terapi temel ilkeler ve ötesi*. (Çev: N. H. Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, A. B. ve Emery G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler*. (Çev: V. Öztürk). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, A. T. (1963). *Thinking ant depression: I. Idiosyncratic content ant cognitive distortions*. *Archives of general psychiatry*, 9 (4), 324–333.
- Beck, J. S. (2014) *Bilişsel davranışçı terapi temelleri ve ötesi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Beki, A. (2018). *İstanbul üniversitesi açık ve uzaktan eğitim fakültesi*. İstanbul: Auzef Yayınları.
- Bengisoy, A. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9 (54), 745-793.
- Bozanoğlu, İ. (2005). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup rehberliğinin güdülenme, benlik saygısı, başarı ve sınav kaygısı düzeylerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38 (1), 17-42.
- Bulut, H. (2020). Salgın bir hastalık olarak vebanın dinî açıdan yorumlanması. *Academic Knowledge Dergisi*, 3 (1), 1-19.
- Bulut, A. (2018). *Din eğitiminde rehberlik ve psikolojik danışmanlık*. Ankara: DİB Yayınları.
- Cebeci, S. (2016). *Dini danışma ve rehberlik*. İstanbul: DİB Yayınları.

- Clark, D.A. ve Beck, A.T. (2021). *Kaygı ve endişe çalışma kitabı*. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. (Çev: A. Sağlam). Ankara: Mentis Yayınları.
- Corsini, R.J. ve Wedding, D. (2012). *Modern psikoterapiler* (Çev: E. Güzelyazıcı, S. Darcan ve M. Türkoğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Çelebi, Y. G. ve Odacı, H. (2018). Bağlanma stilleri, ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası ilişki tarzlar ve kişilik özelliklerinin evlilik uyumunu yordalamadaki rolünün incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18 (40), 39-120.
- Çetin, Ö. (2019). *Rollo May psikolojisinde din ve kişilik*. İstanbul: İz Yayınları.
- Çiftçi, M.D. ve Açikel, Y. (2021). Kur'an'da ve hadislerde sağlıklı beslenme ve obezite. *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 98-128.
- Çolak, A. (2011). Hasta ziyareti ile ilgili hadisler bağlamında bir inceleme. *Ekev Akademi Dergisi*, 15 (48), 161-176.
- Eker, O. (2016). *Ortaokul öğrencilerinin yaşadığı sınav kaygısının nedenleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ekşi, H. ve Kaya Ç. (2016). *Manevi yönelimli psikoterapi ve psikolojik danışma*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Ekşi, H. (2017). *Psikoterapi ve psikolojik danışmada maneviyat: Kuramlar ve uygulamaları*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Ekşi H, Soyuyğit Z, S. ve Kardaş S. (2019). *İyi oluşun spiritüel göstergesi: Bir ölçek uyarlama çalışması. Sağlık hizmetlerinde manevi danışmanlık ve rehberlik*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.
- Düzgüner, S. ve Telek, S. (2020). *Huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde manevi danışmanlık ve rehberlik*. Ankara: DİB Yayınları.
- Düzgüner, S. (2013). *Maneviyat algısı ve diğerkamlıkla ilişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Düzgüner, M. ve Martı, H. (2015). Aile içi şiddetin önleyicisi olarak İslam'ın merhamet temelli aile modeli. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 22 (42), 457-482.
- Düzgüner, S. ve Soykök M. (2020). *Gençlere yönelik manevi bakım ve danışmanlık hizmetleri*. Ankara: DİB Yayınları.
- Elmacı, F. (2008). *Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın ergenlerin korkuları üzerindeki etkisi*. Yayımlanmamış Doktora tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Frankl, V. (2006). *İnsanın anlam arayışı*. (Çev: S. Budak). İstanbul: Öteki Yayınları.
- Gillihan, S. J. (2020). *Bilişsel davranışçı terapi*. (Çev: A. H. Ulukan). İstanbul: Yakamoz Yayınları.
- Göktepe, A. ve Coşkunsever A. (2020). *Çocuk evi, çocuk evleri sitesi ve çocuk destek merkezlerinde manevi bakım ve danışmanlık hizmetleri*. Ankara: DİB Yayınları.
- Görmez, V. (2016). Bilişsel davranışçı terapide temel kavramlar: Bir teknisyen olarak terapistin malzeme çantasına genel bakış. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 23 (2), 169-176.
- Gülmez, Ç. ve Yenen, H. (2020). *Kadın konukevlerinde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri*. Ankara: DİB Yayınları.
- Gürsu, O. ve Ay, Y. (2018). *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 11 (61), 1176-1190.
- Gürsu, O. ve İşbilen, N. (2020). *Bağımlılara yönelik manevi bakım ve danışmanlık hizmetleri*. Ankara: DİB Yayınları.
- Gürtaş, F. (2018). Hayatımızı zorlaştıran düşünce hatalarımız. Ankara: *Diyamet Aylık Dergisi*.
- Hadis-i Şerif. (2020). *Hadislerle İslam*. Ankara: DİB Yayınları.
- Hökekleli, H. (2017). *Din psikolojisine giriş*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Hökekleli, H. (2016). *Çocuk, genç, aile psikolojisi ve din*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi.
- Hökekleli, H. (2019). *Gençlik ve iletişim*. Ankara: DİB Yayınları.

- Işık, H. ve Karaman K. (2020). *Ceza infaz kurumlarında manevi danışmalık ve rehberlik*. Ankara: DİB Yayınları.
- Kara, E. (2019). Dini inancın bilişsel davranışçı terapiye entegrasyonu. *Dergi park*, 22 (55), 159-180.
- Karagöz, İ. (2004). *Ayet ve hadisler ışığında engelliler*. Ankara: DİB Yayınları.
- Karagöz, S. ve Böke, E. G. (2020). *Aile ve dini rehberlik merkezlerinde manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri*. Ankara: DİB Yayınları.
- Kasapoğlu, F. (2017). Psikolojik danışma süreci ve maneviyat: Bir bütünleşme hareketi. *Hikmet yurdu. Düşünce–yorum- sosyal. Bilimler Araştırma Dergisi*, 10 (19), 141–157.
- Kavurkacı, E. Z. (2021). *Dini Takıntı ve dindarlık ilişkisinde düşünce-eylem kaynaşması, suçluluk duygusu ve kaygının rolü*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İbn Haldun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kayıklı, H. (2011). *Tasavvuf psikolojisi*. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Kılıç, Ş. (2021). *Belhi ve bilişsel davranışçı terapi özelinde fobi ve obsesif-kompulsif bozukluk üzerine karşılaştırmalı bir çalışma*. İstanbul: Theosophia Yayınları.
- Kızılgeçit, M. (2020). *Salgın zamanında manevi destek*. Ankara: DİB Yayınları.
- Kocatepe, M. (2020). *Gençliğin can düşmanı*. Ankara: Milli Gençlik Vakfı Yayınları.
- Koç, M. (2012). Manevi-psikolojik danışmanlık ile ilgili batıda yapılan bilimsel çalışmaların tarihi ve literatürü (1902-2010) üzerine bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12 (2), 201-237.
- Koç, M. (2016). Din ve ruh sağlığı. *Balıkesir Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 153-160.
- Kostak, A, M. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6 (2), 105–115.
- Köroğlu, E. (2011). *Bilişsel davranışçı psikoterapiler*. Ankara: HYB Yayınları.
- Köroğlu, E. (2006). *Ruh sağlığınız için akılcı düşünme*. Ankara: HYB Yayınları.

- Köylü, M. ve Altaş, N. (2017). *Dini danışmanlık ve din hizmetleri*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Köylü, M. (2020). *Din eğitiminde çağdaş konular*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Kula, M. N. ve Kars, M. S. (2022). Bireysel ve hastalık kaynaklı etkenler bağlamında hastanelerdeki manevi destek hizmetinin psiko-sosyal uyuma etkisi. *Türk Manevi Bakım ve Danışmanlık Dergisi*. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Kula, M. N. ve Sel, S. (2020). *Engellilere yönelik manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri*. Ankara: DİB Yayınları.
- Kula, M. N. (2017). Engelli gençlerin gelişim özellikleri ve Din-Ahlak eğitimi. *Dini Araştırmalar Dergisi*, 12 (20), 167-182
- Kur'an-ı Kerim (2007). *Kur'an-ı Kerim meali*. Ankara: DİB Yayınları.
- Küçükkaragöz, H. ve Baysal, A. (1993). Psikolojik danışma bilişsel yaklaşımlar. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2 (4), 229-244
- Leahy, R. L. (2007) *Bilişsel terapi ve uygulamaları*. (Çev: T. Özakkuş). İstanbul: Litera yayınları.
- Maslow, A. (1996). *Dinler, değerler, doruk deneyimler*. (Çev: H. K. Sönmez). İstanbul: Kuraldışı Yayınları.
- Mortan, O. ve Sütçü, S. T. (2011). *İşitsel varsanılarda bilişsel-davranışçı terapi*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (4), 647-663.
- Okan, N. ve Ekşi, H. (2017). *Spirituality in logotherapy*. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2 (2), 143-164.
- Ok, Ü., Gedik, Z. ve Erşahin, Z. (2019). *Hastalar için manevi bakım*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ok, Ü. (2006). Türkiye'de din psikolojisi, neredeyiz ve nereye gidebiliriz? *İslami Araştırmalar Dergisi*, 19 (13), 20.
- Ok, Ü. (2015). *Sosyal hizmet kurumlarında din hizmetleri rehberi*. Ankara: DİB Yayınları.
- Onay, A. (1997). *Dini yönelim düzeyi ile sınav ilişkisi ve sınav kaygısında hipnoterapi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Özakkuş, T. (2019). *Bütüncül psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayınları.
- Özdel, K. (2015) Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 8 (2), 10-20.
- Özelsel, M. M. (2002). *Halvette 40 gün*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Özyapıcı, A. (2017). *Alkollü içkiler sigara ve madde bağımlılığı*. Ankara: DİB. Yayınları.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye giriş*. (Çev: T. Geniş). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Polat, M. V. (2022). *Tükenmişlikle başa çıkmada maneviyat*. Ankara: Sonçağ Yayıncılık.
- Sapmaz, F. (2007). *Kişisel rehberlik. Psikolojik danışma ve rehberlik*. İstanbul: Okutan Yayıncılık.
- Savaşır, I. ve Batur, S. (2003). *Bilişsel-davranışçı görüşme ve değerlendirme süreçleri*. Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları.
- Savaşır, I., Soygüt, G. ve Barışkın E. (2009). *Bilişsel davranışçı terapiler*. (Çev: M. Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayar, K. ve Dinç, M. (2020). *Psikolojiye giriş*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Seyyar, A. (2010). *Tıbbi sosyal hizmetlerde manevi bakım*. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Seyyar, A. (2014). *Dünyada ve Türkiye’de manevi bakım hukuku*. Sakarya Üniversitesi.
- Söylev, Ö. F. (2020). *Manevi bakım ve danışma psikolojisi*. Ankara: DİB. Yayınları.
- Söylev, Ö. F. (2017). *Dini danışma ve rehberliğin temel kavramları ve tarihi arka planı üzerine bir değerlendirme*, 21 (1), 255-296
- Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: Bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 2 (3), 29-42.
- Şahin, A. (2007). *Din psikolojisinde bilişsel yaklaşım. Mcintosh’un “Bilişsel bir şema olarak din” teorisi örneği*. SÜİFD, 2 (23), 35-48.
- Şahin, Z. A. (2017). *Manevi bakım ve danışmanlık*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.

- Şahin, Z. A. (2020). *Psikoloji ve psikoterapide din*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Şentürk, H. (2008). *Din psikolojisi*. Isparta: Tuğra Ofset.
- Şentürk, Z. (2020). *Yeme bozukluklarında tedavi motivasyonu ve tedavide bilişsel davranışçı terapi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Fatih Sultan Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şirin, T. (2013) *Bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık modeli*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tarhan, N. (2015). *İnanç psikolojisi ve bilim*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taşkın, H. H. (2019). *Lise öğrencilerindeki akademik başarı ve sınav kaygısı ile manevi danışmanlık ve rehberlik ilişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tuncay, T. (2007). Kronik Hastalıklarla Baş etmede Tinsellik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17 (2), 13-20.
- Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A. ve Hamamcı, Z. (2017). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: Meta analiz çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8 (49), 45-61.
- Türkçapar, M.H. (2021). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkçapar, M. H. (2008). *Bilişsel terapi: temel ilkeler ve uygulama*. Ankara: HYB Yayıncılık
- Türkçapar, M.H. (2014). *Bilişsel terapi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Türkçapar, M. H. ve Sargın, A.E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1 (1), 7-14
- Türkçapar, H. (2012). *Bilişsel terapi*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Türkçapar, M. H. (2009). *Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi: Depresyon*. İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.

- Turgut, T. ve Ekşi, F. (2020). Spiritually-oriented cognitive-behavioral family therapy. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5 (1), 87–111.
- Uğuz, Ş. S. (2018). *Obsesyon, başa çıkma ve din*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uzbay, T. (2018). *Hazdan bağımlılığa*. İstanbul: Destek Yayınları.
- Uzuner, H. (2019). *Sağlık hizmetlerinde manevi danışmanlık ve rehberlik*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Wiley, J. (1991). The journal of religious studies. *Bilimsel Din Araştırmaları Dergisi*, (30), 203-211.
- Vural, C. (2016). *Tükenmişlik sendromu ve başa çıkma stratejileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yapıcı, A. (2020). *Salgın zamanında manevi destek*. Ankara: DİB Yayınları.
- Yağcı, H. Y. (2006). *Saplantılı dini davranışlar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldız Y. (2020). “Amerikan güzeli” filminin akılcı duygusal davranışçı terapi ve bilişsel terapi’nin bazı kavram ve görüşleri açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 219-232.
- Yılmaz, B. (2020). *Dini başa çıkma düzeyinin takıntılı davranışlarla başa çıkma ile ilişkisi üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

http-1:

<http://www.manevibakim.com> (Erişim Tarihi: 15.09.2023)

http-2:

<https://yayinsatis.diyaret.gov.tr/manevi-danismanlik-ve-rehberlik> (Erişim Tarihi: 19.08.2023)

http-3:

<https://MDR.org.tr/MDR-nedir/> (Erişim Tarihi: 11.06.2023)

http-4:

<http://www.aservic.org/resources/spiritual-competencies/> (Erişim Tarihi: 20.06.2023)

http-5:

<https://kurul.diyamet.gov.tr/Kurul> (Erişim Tarihi: 16.04.2023)

http-6:

<https://islamansiklopedisi.org.tr/tedavi> (Erişim Tarihi: 9.10.2023)

http-7:

<https://islamansiklopedisi.org.tr/tedavi> (Erişim Tarihi: 19.05.2023)

http-8:

<https://www.yesilay.org.tr> (Erişim Tarihi: 6.08.2023)

http-9:

<https://islamansiklopedisi.org.tr/> (Erişim Tarihi: 08.10.2023)

http-10:

<https://islamansiklopedisi.org.tr/> (Erişim Tarihi: 7.11.2023)

http-11:

<https://www.medicalpark.com.tr> (Erişim Tarihi: 10.12.2023)

http-12:

<https://www.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 14.07.2023)

http-13:

<https://www.saglik.org.tr> (Erişim Tarihi: 10.08.2023)

http-14:

<https://www.acibadem.com.tr> (Erişim Tarihi: 16.9.2023)

