

HASTA HEKİM İLİŞKİLERİ AÇISINDAN DİN ÖĞRETİMİNİN ÖNEMİ

*M. Akif KILAVUZ**

ÖZET

Din ve sağlık bireylerin, en çok önem atfettiği iki önemli kurumdur. Bu iki kurum arasındaki ilişki eski dönemlere dayanmaktadır. Eski dönemlerde insanlara din ve sağlık hizmeti aynı kişiler tarafından götürülmüştür. Günümüzde insanlara sağlık ve din hizmeti farklı kişiler tarafından götürülmekle birlikte din ve sağlık hizmeti götürenlerin işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Son zamanlarda, doktor hasta ilişkilerinde dinî ve ruhanî hayatla ilgili hususların gündeme gelmesi doktorların, hastalığı iyileştirme sürecinde dinin etkisi konusunda bilgi sahibi olmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada doktor hasta ilişkilerinde din öğrenimine duyulan ihtiyaç ele alınmaya çalışılmıştır.

SUMMARY

The Importance of Religious Education in the Patient Doctor Relationship

Religion and health two important institutions which individuals consider most. In old ages, religion and health services were done to people by the same people. But nowadays these services are done by different people, therefore there is a need of corporation between this people. In this study, the need of religious education in the patient doctor relation is mentioned.

* Yrd. Doç.Dr.: Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi.

Giriş

Din ile tıp ve psikiyatrinin ilişkisi eski dönemlere dayanmaktadır. Eskiden din, bilim, sağlık ve ruh sağlığı aynı bağlamda düşünülmüştür. Bazı dönemlerde din ve sağlık arasında çatışmaların olduğu da görülmüştür; ancak çeşitli zamanlarda sağlık ve din hizmetlerini insanlara götüröenler genellikle aynı kişiler olmuştur.¹ 5000 yıl önce Mısırlılarda hastalık, din bağlamında düşünülüyor ve yorumlanıyordu. Hastalığın günahlarla irtibatı olduğuna inanılıyor ve hastalık din adamları tarafından tedavi ediliyordu.² Eski Türklerde şamanlar hastaları dinî törenlerle iyileştirmeye çalışıyorlardı.

Hıristiyan dünyasında da din adamlarının sağlık konusuna ilgi duyduklarına tanık oluyoruz. Kiliseler tarafından organize edilen bazı şifa kurumları ve hastanelerde hastalara hem sağlık hizmeti hem de din hizmeti sunuluyordu. İlk hemşire Florence Nightingale'in bir rahibe olduğu bilinmektedir.

İslam dünyasında da halka sağlık hizmeti ve din hizmeti götüröen kimseler medreselerde eğitim görüyorlardı. Medreselerin hemen yanında daruşşifaların kurulması, hekimlerin aynı zamanda din eğitimi almış kimseler olması, İslam dünyasında dinî kurumlarla sağlık arasında önemli bir ilişkinin varlığını göstermektedir.

Tıp ve psikiyatrinin din ile irtibatı eskilere dayanmasına rağmen bu bilimlerin dinin etkisinden kurtulmaya çalıştığı bilinen bir gerçektir. Dinler sağlık ve ruh sağlığını korumaya önem atfetmektedir. Bu açıdan dinî değerleri topluma ulaştırmak için çalışan kimseler, sağlık ve ruh sağlığına ilgi duymuşlardır. Ancak, tıp ve psikiyatri bilimi, dinin etkisinden kurtulmaya çalışmış, bir bakıma dinin sağlık üzerindeki etkisini yok saymıştır.³ Tıp ve psikiyatri, hayatın dinî ve manevî boyutunu ya büyük ölçüde görmezlikten gelmiş ya da patolojik bir fenomen olarak ele almaya yatkınlık göstermiştir. Ancak tıp ve psikiyatri alanındaki bu durum belirgin bir hoşnutsuzluk yaratmış, psikiyatrinin kültüre ve dine daha duyarlı olması gerektiğine ilişkin ciddi eleştiriler yöneltilmiştir.⁴

¹ Sloan, R.P.; Bagiella, E.; et al "Religion, Spirituality, and Medicine" Lancet, 02/20/99, Vol. 353 Issue 9153, pp. 664-668; Koenig, Harold G., *Aging and God, Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Later Years*. The Haworth Pastoral Press, New York, 1994, s. 15.

² Koenig, age, s. 3.

³ Koenig, age, s. 15.

⁴ Göka, Erol, "Dindar Hastaya Psikiyatrik Yaklaşım ve Yardım", Türkiye Günlüğü, sy. 31, Kasım - Aralık 1994, s. 147.

Tıp ve psikiyatri alanında dine ilgi duyulması ancak son yıllarda yeniden ortaya çıkmaya başlamıştır.⁵ Bu ilgi sebebiyle özellikle son yirmi yılda yaşlanma dönemi uzmanları araştırmalarını sağlık ve din arasındaki ilişkide yoğunlaştırarak din ile sağlık arasındaki ilişkiyi tespit etmeye çalışmışlardır.⁶

Günümüzde özellikle ABD’de alternatif tıbbın giderek yaygınlaşmaya başlaması, sağlık ile din arasındaki ilişkinin araştırmacıların ilgi alanına girmesinde olumlu etkiler meydana getirmiştir. Amerika’daki Tıp Fakülteleri ve sağlık eğitimi veren okullarda, giderek artan bir şekilde, ruhanî ve dinî hayatla ilgili kurslar verilmeye başlaması, bunun en önemli göstergelerindedir.⁷

Dinî İnancın Hastalıkları İyileştireceği Kanaati

Günümüzde, hastalığı iyileştirme çabası içinde olan doktorların, hastalığı iyileştirme sürecinde dinin etkisi konusunda bilgi sahibi olmasında fayda olduğu düşüncesi son zamanlarda yaygınlaşmaktadır.

Dinî inancın hastalıklardan koruyucu ve iyileştirici etkisi konusunda gerek halk kesimi gerekse doktorlar arasında olumlu bir kanaat vardır. 1996 yılında Amerikan Aile Hekimleri Akademisi* tarafından yapılan bir toplantıda, 296 doktordan % 99’unun dinî inançların hastalıkları iyileştirici bir etkisi olduğuna inandığı, % 75’nin de ibadetleri yerine getirmenin ve dua etmenin hastayı iyileştirmede etkisi olduğuna inandığı tespit edilmiştir. Bir başka araştırmada da doktorların % 55.4’ünün ibadetin büyük oranda sağlık üzerinde faydası olduğuna, % 33.9’unun ise az oranda faydası olduğuna inandığı ortaya çıkmıştır.⁸

Gallup Poll’un 1996 yılında gerçekleştirdiği araştırmada, Amerikalıların, fiziksel, duygusal ve psikolojik problemlerde dikkate değer iyileşmenin olduğunu tecrübe eden insanlardan % 72’sinin bu iyileşmede kişini sahip olduğu dinî inancın etkili olduğunu belirttikleri tespit edilmiştir.⁹ 1000 ABD’li yetişkin üzerinde yapılan bir araştırmaya katılan deneklerin % 79’u,

⁵ Koenig, age, s. 15.

⁶ Hays, Judith C.; Landerman, Lawrence R.; Blazer, Dan G.; Koenig, Harold G.; Carroll, Jackson W.; Musick, Marc A., “Aging, Health, and the Electronic Church” Journal of Aging & Health, Nov98, Vol. 10 Issue 4, pp. 458-483.

⁷ ABD’de 30 kadar sağlık okulunun programlarında sağlık ve tıp bilimlerinin yanı sıra din ve ruhanî hayatla ilgili derslere de yer verilmesi bu ilgiyi göstermektedir. Bkz. Sloan, agm, pp. 664-668.

⁸ American Academy of Family Physicians

⁸ Sloan, agm, pp. 664-668.

⁹ Hickson, Joyce; Housley, Warren; Wages, Dianne, “Counselors’ Perceptions of Spirituality in the Therapeutic Process”, Counseling & Values, Oct2000, Vol. 45 Issue 1, pp. 58-67.

dinî ve ruhanî inancın insanları hastalıklardan iyileştireceğini belirtmişlerdir. Ayrıca bu yetişkinlerin % 63'ünün de doktorların hastalarıyla din ve ruhanî hayatla ilgili konuşmalar yapmalarının gerekli olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda, doktorların büyük çoğunluğunun, dinî inanç ve ibadetlerin hastalığın iyileştirilmesinde etkisi olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir. Ancak, tıbbî yöntemler dışında hastalara dinî inanç konusunda önerilerde bulunmanın ve onlar için dua etmenin ne derece etik olduğu konusu doktorlar tarafından tartışma konusu edilmiştir. Bu konuda farklı görüşlerin ileri sürülmesinde en önemli etken; dinin sağlık üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösteren ampirik araştırmaların bulunup bulunmaması konusudur.

Dinî inancın ve ruhanî hayatın sağlık üzerinde etkisi olup olmadığı konusunda son yıllarda çeşitli ampirik araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda din ve ruhanî hayat ile sağlık ilişkisi konusunda farklı bulgular elde edilmiştir.¹⁰ Bazı araştırmalar dindarlık ve sağlık arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını tespit etmiştir.* Dinî inancın sağlıkla ilişkisi olduğunu ileri süren çalışmalarda dinî inancın sağlığa etkisinin olumlu ya da olumsuz biçimde olabileceği ifade edilmektedir.

Dinî inancın sağlık üzerinde olumsuz etkisinin daha çok dinin bireyler tarafından yanlış bir şekilde algılanması ve bazı dinlerin, sağlığı olumsuz şekilde etkileyen ilkeleri sebebiyle ortaya çıktığı söylenebilir. Örneğin bazı dinler (Yahova şahitleri gibi) kan naklini kabul etmemektedirler. Musevilğin ultra –ortodoks bir yorumu olan Bratslav Hasidizmi bağluları modern tıbbı ve psikiyatriye karşı çok açık bir şüphe ve hatta ret tutumuna sahiptirler.¹¹ Yine bazı tarikat üyeleri toplu olarak intihar yoluna gitmekte ya da sağlığı bozan ritüeller düzenlemektedirler. Bazı dinlerdeki katı dinî normları yerine getirememek suçluluk duygusu meydana getirebilmektedir. Bu hususlar sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar oluşturabilmektedir.¹²

Dindarlığın sağlık üzerinde etkisinin olup olmadığını tespit etmeye çalışan araştırmalardan bazıları ibadetleri ifa etme ile sağlık arasında herhangi

¹⁰ Sloan, agm, pp. 664-668.

* Bu araştırmalar hakkında geniş bilgi için bkz. Ferraro, Kenneth F.& Jensen – Albrecht Cynthia, "Does Religion Influence Adult Health", Journal for the Scientific Study of Religion, 1991, Vol. 30 (2) s. 194.

¹¹ Göka, agm, s. 149. Ülkemizde dindar hastaların tıbbi ve psikiyatrik uygulamalara ilişkin değerlendirme sistemleri, onların teknolojiyi değerlendirme sistemlerine çok benzemektedir. Bu değerlendirme sisteminde, bireyin gündelik yaşamını kolaylaştıran; acı, ve sıkıntıları azaltan her şeyden yararlanmak, dinî bakımdan mübah olarak kabullenilmektedir.

¹² Ferraro ve ark., agm, s. 193-4.

bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır. Mesela İdler ve Kasl, sağlık ve diğer değişkenleri sabit tutarak 4 yıl boyunca izledikleri 65 ve daha yukarı yaştaki 2812 denekte ölüm oranı ile dinî katılım arasında bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Oxman ve arkadaşları 6 ay boyunca 55 ve daha yukarı yaştaki açık kalp ameliyatı olan 232 deneyeği izlemişler ve benzer sonuçlara ulaşmışlardır.¹³

Ülkemizde İmamoğlu 40-81 yaşları arasındaki 574 yetişkinle gerçekleştirdiği çalışmasında, son altı hafta içinde camiye gitme davranışı ile sağlık fonksiyonları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Türk örneğinde dinî davranışın sağlık fonksiyonları veya problemleri, doktora gitme sıklığı ve sigara içme alışkanlığı ile ilgili olmadığını tespit edilmiştir.¹⁴

Dinî inancın, Beden ve Ruh Sağlığı Açısından Olumlu Etkileri

Dinî inanç ve ibadetlerin hastalığın iyileştirilmesinde etkisi olduğunu düşünen uzmanlar, dindarlık ya da dindarlığın ölçülerinden bir ya da bir kaçını ile sağlık arasında olumlu ilişki olduğunu gösteren pek çok araştırmanın bulunmasını gerekçe olarak göstermektedirler.

Levin, dinî etkinliklere katılım ile sağlık ilişkisini araştıran 27 çalışmayı incelemiş, bu çalışmalardan 22'sinin, dinî etkinliklere katılmanın sağlıklı olumlu ilişkisi olduğunu tespit etmiştir.¹⁵ Fecher ve Koenig 1980 - 1994 yılları arasında gerontoloji, sosyal bilimler ve din ile ilgili yayınlanan bilimsel dergilerdeki 115 çalışmayı incelemişlerdir. Onlar, bu çalışmaların çoğunda din ve "başarılı yaşlanma" (succesful aging) arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu bulmuşlardır.¹⁶ Duke, Harvard, ve Yale üniversitesinden bir grup araştırmacı da, ibadetleri ifa etme ve sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen 1,100 araştırmayı gözden geçirmişlerdir. Araştırmacılar bu çalışmaların tamamında olmasa bile

¹³ Koenig Harold G; Judith C Hays; David B Larson; Linda K George; et al; "Does Religious Attendance Prolong Survival? A Six-Year Follow-up Study of 3,968 older adults" The Journals of Gerontology; Washington; Jul 1999.

¹⁴ İmamoğlu, Olcay, "Some Corraletes of Religiosity Among Turkish Adults and Elderly Within a Cross - Cultural Perspective", (in) Religion, Belief, and Spirituality in Late Life (eds.) L.Eugene Thomas - Susan A.Eisenhander, Spiringer Pub., New York, 1999, s. 100.

* Bu araştırmalar için bkz. Ferraro ve ark., agm, s. 194.

¹⁵ Levin J. S., "Religion and Health: is there an Association, is it Valid, and is it Causal?" Soc Sci Med 1994; 38: pp. 1475-1482."den naklen Sloan, agm, pp. 664-668.

¹⁶ Levin, Jeffrey S.; Taylor, Robert Joseph "Panel Analyses of Religious Involvement and Well-Being in African Americans: Contemporaneous vs. Longitudinal Effects" Journal for the Scientific Study of Religion, Dec98, Vol. 37 Issue 4, pp. 695-710.

büyük çoğunluğunda ibadete katılım ile sağlığın olumlu yönde gelişmesi arasında istatistiksel açıdan ilişki olduğunu bulmuşlardır.¹⁷

Cemaatle ibadetlere katılma ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkiyi tespit etmeye çalışan bazı araştırmalarda; ibadetlere katılanlarda daha az endişe, daha az depresyon, daha az alkol kullanımı, daha az intihar daha az yüksek tansiyon görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu insanların fiziksel fonksiyonlarının daha az oranda bozulduğu, kronik hastalıkların daha az oranda görüldüğü ve daha uzun yaşadıkları tespit edilmiştir.

Dini etkinliklere daha sık katılanların, sağlığı olumlu yönde etkileyen evli olma, daha geniş sosyal ilişkiler ağına sahip olma, sıkıntılı zamanlarda kendine daha çok güven duyma gibi özelliklere sahip olan bireyler oldukları da tespit edilmiştir.

Ayrıca sıklıkla dinî uygulamalara katılanların, sağlığı olumsuz yönde etkileyen sigara içme ve alkol kullanma gibi davranışlardan daha çok kaçındıkları tespit edilmiştir. Bu bağlamda dinî uygulamalara daha çok katılanların, daha az katılanlara oranla daha çok sosyal destek aldıkları ve daha sağlıklı bir hayat tarzını benimsedikleri görülmektedir.¹⁸

Ainlay ve arkadaşları, cemaatle yapılan ibadetlerin bireylerin sosyalleşmelerini sağlayarak hayatı makul bir şekilde kavramalarına yardımcı olmak suretiyle dolaylı bir şekilde çöküntü hissetmeksizin yaşlanmalarına imkan sağladığını ifade etmektedirler.¹⁹

Ferraro ve arkadaşlarının yetişkinlerle gerçekleştirdiği araştırmalarında, dinî inancın çeşitli ölçüleri arasında ibadetleri yerine getirme durumunun sağlıklı ve yakın olan alakalı olan ölçü olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle dinî hayata etkin bir biçimde katılım gösterenlerin daha sağlıklı olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuç hem gençler hem de yaşlılar için değişmemektedir.²⁰

Koenig ve arkadaşları Duke üniversitesinde gerçekleştirdikleri çalışmada nöroloji, kalp damar hastalıkları ve diğer genel sağlık dallarına tedavi için

¹⁷ Easterbrook, Gregg "Faith Healers" New Republic, 07/19/99-07/26/99, Vol. 221 Issue 3/4, pp. 20-24.

¹⁸ Koenig, Harold G; Judith C Hays; David B Larson; Linda K George; et al; "Does Religious Attendance Prolong Survival? A Six-Year Follow-up Study of 3,968 Older Adults" The Journals of Gerontology; Washington; Jul 1999.

¹⁹ Ainlay, S.C., Singleton, R., Jr., & Swigert, V. L. "Aging and Religious Participation: Reconsidering the Effects of Health" Journal for the Scientific Study of Religion, 1992, Vol. 31 (2), ss. 175-188.

²⁰ Ferraro, Kenneth F.& Jensen – Albrecht Cynthia, "Does Religion Influence Adult Health", Journal for the Scientific Study of Religion, 1991, 30(2) s. 199.

müracaat eden 60 ve daha yukarı yaş grubundaki 542 hastayı izlemişlerdir. Bu çalışma sonunda dinî toplumla ilişkisi olmayan yaşlıların hastanede kalma süresi ortalama 25 gün iken, dinî toplumla ilişkisi olanların hastanede kalma süresinin 11 gün olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda dinî uygulamalara haftada en az bir defa katılanların % 43 oranında daha az hastanede kaldıkları görülmüştür.²¹

İsrail'deki bir araştırmada ibadetleri yerine getiren yetişkinlerin seküler İsraililere göre daha az kalp hastalıkları riski taşıdıkları tespit edilmiştir.²² Ülkemizde yapılan İmamoğlu'nun araştırmasında ise, son altı hafta içinde camiye gitme davranışı ile sağlık fonksiyonları arasındaki ilişki araştırılmaya çalışılmış, Cuma namazına devam etmenin şu değişkenlerle ilişkili olduğu bulunmuştur: Dinî uygulamaları yerine getirenlerin uyku problemleri daha az olmaktadır. Hastalık sebebiyle daha az yatakta kalmakta, daha az yalnızlık duygusu hissetmekte, dışarıda daha çok zaman harcamakta ve kendilerini daha çok dinlenmiş hissetmektedirler. Ayrıca bu bireylerin daha hareketli oldukları da tespit edilmiştir.²³

Sağlık ve din ilişkisi ile ilgili 150'den fazla bilimsel makalesi yayınlanan, yaşlanma dönemi uzmanı psikiyatr Harold G. Koenig, incelemiş olduğu çalışmalarda Hıristiyan ve Yahudilerde, dinî katılım ve sağlık durumu arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu ileri sürmüştür. Ancak o, Müslümanlarla ilgili yeterli deneysel araştırmalar yapılmamakla birlikte sonucun benzer şekilde olacağını da düşünmektedir. Koenig, asıl önemli olan hususun, dinin gereklerini yerine getirip getirmeme ve ibadete katılıp katılmama olduğunu ifade etmektedir.²⁴

Özetleyecek olursak araştırmalar, dinî etkinliklere katılan ve kendini dinî grubun bir üyesi olarak gören bireylerin, gerek ruhsal gerekse fiziksel açıdan daha sağlıklı olduklarını ve daha uzun bir hayat sürme imkanı bulduklarını ortaya koymaktadır. Bu araştırmaların sonuçları, "dindar olmak demek olumlu sağlık sonuçlarına sahip olmak anlamına gelir." görüşünü haklı çıkarmaktadır.²⁵ Ancak bu sonuçlardan, "sağlıklı olan ve uzun yaşayanların daha dindar, sağlıksız olan ve kısa yaşayanların da dindar olmayan kimseler olduğu" değerlendirilmesi yapmak mümkün değildir. Hastalığı, "Ne yaptım da bu başıma geldi. Acaba dinî inançlarım zayıf olduğu için mi bu hastalığa yakalandım?"

²¹ Slomski, agm, pp. 144-151.

²² Easterbrook, agm, pp. 20-24.

²³ İmamoğlu, agm, s. 100.

²⁴ Easterbrook, agm, pp. 20-24.

²⁵ Oman, Douglas; Reed, Dwayne, "Religion and Mortality the Community-Dwelling Elderly", American Journal of Public Health, Oct98, VI.88 Issue 10 p1469, 7p.

bağlamında düşünmek de uygun değildir. Ayrıca, dinin tek başına tıbbî tedavinin yerini alabileceğini söylemek de doğru olmasa gerektir. Eğer hasta dua, tevekkül gibi yöntemleri kullanarak doktora gitmez ya da tedaviyi yarıda keserse hastalığı daha da artabilecektir.

Din-Sağlık Arasındaki İlişkiyi Belirlemede Değişkenlerin Kontrol Edilmesi

Doktorların, hastalarına dinin gereklerini yerine getirme konusunda önerilerde bulunmalarının etik bir davranış olmadığını düşünen uzmanlar, din ve sağlık arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmaların bazı yetersizlikleri olduğunu ileri sürmektedirler. Bu görüşü savunanlardan Richard P. Sloan, dinî inancın sağlık üzerinde etkisi olduğunu ortaya koyan araştırmalarda değişkenlerin kontrol altında bulundurulmaması sebebiyle sağlıklı sonuçlara ulaşmanın mümkün olmadığını ileri sürmektedir. Sloan bu konudaki görüşlerini şu cümlelerle izah eder: "Hopkins'in çalışmasında kiliseye devam ile sağlık arasında olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada Hopkins, fonksiyonel yeterliliği değişken olarak değerlendirmemiştir. Gerçekten de araştırmaya katılanlardan kiliseye devam etmeyenler hasta ve kiliseye devam etme yeterliliği olmayan kimselerdi. Bu açıdan da hastalık, kiliseye devam etme sonuçlarını etkilemiş oluyor ve sonuçta kiliseye devam edenlerin daha sağlıklı olduğu şeklinde bir sonuç ortaya çıkıyordu. Bir başka araştırma, yaşlı kadınlarda kalça çıkığı sebebiyle ameliyat edilmeleri sonucunda daha çabuk bir iyileşme görüldüğünü tespit etmiştir. Bu çalışmada da yaş değişkeni kontrol altında bulundurulmamıştı. Din ve sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışan araştırmalar din ve sağlık arasında sebeplilik ilişkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Ancak dinî inancın başlı başına sağlık üzerinde etkisi olduğunu ortaya koyan bir araştırma yapmak mümkün değildir."

Din ve sağlık arasındaki ilişkiyi tespit etmeye çalışan araştırmalarda yaş, cinsiyet, sosyal destek, bireyin hissettiği stres düzeyi ve sağlık fonksiyonlarının kontrol altında bulundurulmadığı bir gerçeğin ifadesi olabilir. Ancak bu husustan hareketle bu araştırmaların bulgularının tamamen bilimsel olmadığı sonucuna ulaşmak mümkün değildir.

Dinî inancın etkisini izah eden tüm sonuçları kontrol etmeye çalışmak, sonuçların da yok edilmesi anlamına gelmektedir. Bu açıdan tüm değişkenleri kontrol etmek, dinî inancın etkisini de kontrol etmek anlamına gelir. Dinî değerleri benimseme ve dinî uygulamaları yerine getirme bazı değişkenler üzerinde etki meydana getirebilir. Bu açıdan tüm değişkenleri kontrol altında bulundurmamak, kasırga olduğu zaman yağmuru ve rüzgarı kontrol etmek anlamına gelir. Kasırga olduğu zaman yağmuru ve rüzgarı kontrol ederseniz, fırtına herhangi bir zarar vermez. Aynı şekilde tüm değişkenleri kontrol etmek dinî

inancın etkisini de kontrol etmek anlamına gelir.²⁶ Ayrıca bazı değişkenleri kontrol altında bulunduran araştırmaların varlığını da gözden uzak tutmamak gerekir.

Doktorların Hastalarını İbadete Yönlendirme Tutumları Etik Kabul Edilebilir mi?

Dini inancın sağlığı olumlu bir şekilde etkilediği ile ilgili ampirik bulguların az olduğunu iddia edenler, doktorların etik açıdan hastaların özel alanlarına müdahale etmesini uygun görmemektedir. Bu görüşü paylaşan Sloan, dini ve ruhanî inançların hastalığın tedavisi esnasında büyük oranda rahatlık sağladığında şüphe olmadığını düşünmektedir. Ancak ona göre din ve sağlık arasındaki ilişkiler konusundaki deliller zayıftır. Ayrıca bu çalışmaların metodolojik eksiklikleri vardır. İyi bir yöntemle gerçekleştirilmiş araştırmalar arasında ise tutarlılık yoktur; bazı araştırmalar kiliseye devam etmenin ölümlülük oranını düşürdüğünü tespit etmekle birlikte bazıları bunun aksini ortaya koymaktadır. Bu açıdan doktorların klinik uygulamalarda hastalarına dini vecibelerini yerine getirme konusunda öneride bulunmalarının doğru bir yöntem olduğunu söylemeden önce, yeterli oranda ampirik bulgulara sahip olmak gerekmektedir.

Sloan, dini etkinliklerin sosyal destek sağladığı, içki, sigara ve uyuşturucu kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar riskini azalttığını kabul etmektedir. Ancak ona göre, sosyal destek sağlayan ve olumsuz davranışlar riskini azaltan başka davranışsal mesajlar verme yolları da olabilir. Hastalara kiliseye, camiye ve ibadet kurumlarına devam etme dışında, gönüllü bir işte çalışma, bir kulübe üye olma gibi önerilebilecek etkinlikler de olabilir. Doktorlar gerçekten dini inancın, hastanın sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğuna inanıyorsa, hasta bu görüşe katılmasa bile doktorun ona dini önermesi gerekirdi. Doktorlar bir ilacı önerirken hastanın o ilacı uygun görüp görmemesini göz önünde bulundurma gereği hissetmez, kendisinin uygun gördüğü reçeteyi hastasına yazar. Doktorların hasta uygun görmemesi durumunda ona dini önermeleri etik açıdan pek çok kimse tarafından uygun görülmediğine göre doktorların dini önermeleri de uygun değildir.²⁷

Bazı uzmanlar da doktorların hastalarına dini inanç konusundaki önerilerinin etik olmadığını şu şekilde izah etmeye çalışırlar: Bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamalarında etkili olan bazı etkenler vardır. Örneğin, evliliğin genellikle bireyin mutluluğunu sağladığı ve ölümlülük oranını azalttığı bilimsel araştırmalarda ortaya konmaktadır. Doktorların bekar insanlara evlenmelerini

²⁶ Slomski, agm, pp. 144-151.

²⁷ Slomski, agm, pp. 144-151.

önermeleri de etik açıdan doğru değildir. Doktorların bu önerisi sonucu evliliği tercih eden insanlar uygun bir seçim yapamamış olabilir. Bu durumda evlenme konusunda teşvik edilen bireyin sağlığı olumsuz bir şekilde etkilenebilir. Bu kimsenin evlenmesi, sağlıklı olması konusunda fayda sağlamaz. Doktorların da hastalarına antibiyotik önerir gibi dine yönelmelerini önermesi ahlakî bir tutum olmayabilir. Ancak doktorlar hastalarına dinî uygulamaları yerine getirip getirmediğini sorabilir. Eğer hastalar dinî uygulamaları yerine getiriyorsa doktor onlara destek önerebilir. Doktor din adamı gibi davranma konumunda değildir.²⁸

Doktorların hastalarıyla ilişkilerinde din ile ilgili konulardaki tutumunun nasıl olması gerektiği sorusuna farklı biçimde yaklaşan psikiyatrlar da vardır. Koenig doktorların hastalarına, sağlık problemleriyle başa çıkma konusunda dine yönelme cihetine gidip gitmediğini objektif bir biçimde sorması gerektiğini düşünmektedir. O, hastaların genellikle dinden söz etme eğiliminde olduklarını; Duke üniversitesinde yapılan bir çalışmada hastaların % 42'sinin bu konuda kendilerine herhangi bir soru sorulmadan spontane bir biçimde dinden bahsettiklerinin tespit edildiğini ifade etmektedir. Koenig'e göre doktorun tutumu bu konuda şöyle olmalıdır: Eğer bir hasta dindar ise doktor, hastalığı esnasında hastanın başa çıkma yöntemlerini kullanabilmesi ve ruhanî ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için kaynakları harekete geçirebilir. Doktor hastanın dine yönelerek daha çok ibadet etmesi, bu konu ile ilgili dinî materyalleri okuması ya da bu uygulamaları devam ettirmesi konusunda teşvikte bulunabilir. Nasıl ki doktorlar AIDS'e yakalanmamak için insanlara evlilik dışı ilişkilere girmenin bu hastalığa yakalanma riskini artırdığını hatırlatıyorlarsa, dindar hastaların da daha sağlıklı olmak için dine yönelmelerini hatırlatabilirler. Ancak doktorun dini, reçete yazar gibi hastayı önermesi de uygun değildir. Doktorlar hastaları bazen tedavi edebilir, çoğu zaman sıkıntılarını giderebilir, her zaman ise onları rahatlatabilir. Eğer hasta başa çıkma yöntemini kendisi için yardımcı olarak görüyorsa doktor, dinî başa çıkma yoluyla hastasını en azından rahatlatılabilir. Doktorun dinî inancının olup olmaması ya da hastasından farklı bir inanca sahip olması onun, dinin hastanın hayatındaki önemi konusunda sorular sormasına engel teşkil etmemelidir. Eğer hasta herhangi bir dinî inanca sahip değilse bu konuda doktorun konuşmayı devam ettirmesi uygun bir davranış değildir.²⁹

Din konusunda hasta ile konuşma, hastanın hayatında dinî inancın tedaviden daha çok önem arz edip etmediğini tespit etme açısından da önemlidir.

²⁸ Easterbrook, agm, pp. 20-24.

²⁹ Slomski, agm, pp. 144-151.

Ortak inanca sahip olanlar arasında inancın paylaşılmasında bir olumsuzluk olmayabilir. Bir hastanın inançlarını, tedavi esnasında doktorla paylaşmasını etik olmayan bir davranış olarak görmek mümkün değildir. Bu açıdan düşünüldüğünde hastalık esnasında dinî inançlarını referans olarak kullanan hastalara destek verilmesi gerektiği genel bir kanaattir. Ancak dinî etkinliklerin her hastalığı iyileştirdiği, her hastalığın da yetersiz inanç sonucunda ortaya çıktığı da şüphesiz iddia edilemez.

Doktorların hastalarıyla din ile ilgili konuları konuşurken onlarda “Dindar insanlar daha iyidir. Dindar olmayanlar daha kötüdür.” şeklinde bir kanaat ortaya çıkmasına imkan vermemeleri gerekir. Çünkü bu tür bir yaklaşım tedaviyi olumsuz bir şekilde etkileyerek hastada suçluluk psikolojisinin oluşmasına sebep olabilir.³⁰

Doktorların Hastaları İçin Dua Etmeleri Etik bir Uygulama Olabilir mi?

Doktorların hastaları ile tedavi ilişkileri çerçevesinde hastası için dua ve temennilerde bulunmasının uygun olup olmadığı konusunda farklı görüşler ileri sürülmüştür. Özellikle Amerika’da dua etme ve hastanın doktorundan dua etmesini talep etme tutumunun yaygın bir anlayış olduğu görülmektedir. Yapılan bir araştırmada Amerikalıların % 90’nının dua ettikleri, kiliseye devam edenlerin de yaklaşık yarısının doktorların, kendileri için iyi dileklerde bulunması ve dua etmesini istediği tespit edilmiştir.³¹ Bir başka araştırmada ise 160 aile hekiminin üçte birinin yaşlı hastalarıyla dua ettiği görülmüştür.³²

Hastaların doktorlarından dinî bir tutum olan dua etme davranışı konusundaki talepleri karşısında doktorların tutumları nasıl olmalıdır? Hastanın dua isteğine doktorun katılmasının gerekmediğini düşünenlerin gerekçeleri şöyledir: Doktorlar hastanın her istediği şeyi yerine getirme zorunluluğunda değildir. Tedaviyi dinî misyonlarının bir parçası olarak gören aşırı dindar doktorlar olabilir; onlar bu tür bir tutumu benimseyebilirler. Doktorlar hastaları için dua etmek isterlerse kimsenin bunu engellemeye hakkı yoktur.

Hastaların doktorun kendilerine dua etmeleri konusundaki eğilimleri ve duanın hastalar üzerindeki olumlu etkilerini göz önünde bulunduran bazı uzmanlar, doktorların hastalarına dua ve iyi dileklerde bulunma zorunluluğu olduğunu düşünmektedirler. Hatta bu görüşü benimseyenler; doktorların, dindar

³⁰ Sloan, agm, pp. 664-668.

³¹ Slomski, agm, pp. 144-151.

³² Sloan, agm, pp. 664-668.

hastaların ruhani hayatlarını devam ettirme konusunda onları teşvik etmekle de yükümlü olduklarını düşünmektedir.

Bu görüşü savunanlar hastalığın iyileştirilmesinde stresin ortadan kaldırılmasının olumlu etkileri olduğunu düşünmektedirler. Yapılan araştırmalarda stresin hastalığın iyileşmesini üçte bir ile dörtte bir arasında daha çok geciktirdiği tespit edilmiştir.³³

Hastanın doktorun duasına konu olması, onun karşılaşmış olduğu zorluklar karşısında ümidini sürdürmesine yardımcı olacaktır. 1996 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada zorluklar karşısında ümidini yitirmeyen insanların zorluklar karşısında ümitlerini kaybeden insanlara göre daha sağlıklı oldukları tespit edilmiştir. Zorluklarla karşılaşma durumunda ümitvar olan insanların, güçlükler karşısında ümidini yitirenlere oranla daha sağlıklı oldukları tespit edilmiştir. Bu kimseler problemlerinin çözümü konusunda daha sebatkar olmakta ve çözüm için daha çok çalışmaktadırlar.³⁴

Hastalık bir bakıma fiziksel bütünlüğün kaybedilmesi anlamına gelmektedir. Hasta insanlarda vücut ve ruh bütünlüğü sağlıklı insanlardakinden daha fazla önem arz eder. Bu açıdan hastalık sürecinde bireylerde rol kaybı ve sosyal hayattan uzaklaşma eğilimi daha fazla oranda görülebilmektedir. Doktorun gerçekleştireceği tedavi ve yapacağı dualar, hastaya fiziksel iyileştirme ve rol desteği sağlayarak kuvvetli bir bütünlük duygusu sağlayacaktır.

Bazı tıp doktorları insan vücudunu bir makine, kendilerini de bir mühendis gibi görme eğilimindedirler. Onlara göre rahatsızlık "bozulmuş biyolojik süreçler" olarak değerlendirilir. Çalışma nesnesi olarak da bozuk biyolojik süreçler seçilir. Burada hastanın ruhsal durumu önemli değildir. Halbuki hastanın da ruhu, sinerjik bir gücü vardır. Bu güç, hastalığın iyileştirilmesinde olumlu bir etki meydana getirebilir.³⁵ Hastalar genellikle kendilerinin neye ihtiyaç duyduğunu doktorunun çok iyi bildiğini düşünürler. Bu açıdan hastaya doktorun dua etmesi manevî destek sağlayacaktır. Doktorun, hastalar kendisi için dua etmesini istemesi durumunda bu talebi yerine getirmesinin hastanın sağlığı üzerinde olumlu etkisi olabilecektir. Bu tutum

³³ Slomski, agm, pp. 144-151.

³⁴ Krause, Neal; Chatters, Linda M.; Meltzer, Tina; Morgan, David L., "Using Focus Groups To Explore The Nature Of Prayer In Late Life", Journal of Aging Studies, Jun2000, Vol. 14 Issue 2, pp. 191-213.

³⁵ Seeber, J.J. "Beginnings of a Theology for Aging" Generations, Fall90, Vol. 14 Issue 4, pp. 48-51.

hasta tarafından, doktorunun kendisini önemseydiği, ilgilendiği ve daha iyi olmasını istediği şeklinde değerlendirilebilecektir.³⁶

Doktorun yapacak olduğu dua, diz çökerek, elleri açarak, duanın tüm kurallarına uyularak yapılması gereken bir dua biçimi olması gerekmez. Zaten İslam literatüründe dua pek çok ibadet ile ilişkili olan geniş bir kavramdır. Allah'ı hatırlamak, onu zikretmek, ona sığınmak bir bakıma dua olarak değerlendirilmektedir. Dua genel anlamda insanın Allah'a kulluk faaliyetlerinin esas unsurudur.³⁷ Doktorun duası; hastalarına şifa dilek ve temennisinde bulunma, ona sabır tavsiyesinde bulunma, hastasının iyileşme isteklerine "amin" deme şeklinde de gerçekleştirilebilir. Dinî inancı olmayan doktorların bile bu tür iyi dileklerde bulunarak hastasının endişesini azaltması mümkün olabilir. Bu, doktorun bir profesyonel olarak konumunu kötüye kullanması anlamına gelmemektedir. Bu tutum, doktorun kendi inançlarını değiştirmeden -dinî inancın sağlık ve başa çıkma ile ilişkili olması sebebiyle- hastanın sağlığını olumlu yönde değiştirebileceği anlamına gelmektedir.

Araştırmalar duanın bireyin sağlığı üzerinde olumlu etki yaptığı konusunda bulgular ortaya koymakla birlikte, bir şahsın bir başka sahse yapmış olduğu duanın olumlu etki meydana getirebileceği tabiatüstü etkiyi -bilimsel araştırmalar dışında kaldığı için- göz önünde bulundurmamaktadır.³⁸

Sonuç

Gerek bilimsel araştırma sonuçlarını gerekse doktor ve hastaların kanaatlerini göz önünde bulundurduğumuzda doktor hasta ilişkilerinde dinî ve ruhani hayatla ilgili hususların gündeme geldiğine tanık oluyoruz. Bu açıdan doktorların hastanın biyolojik gelişiminin yanı sıra dinî gelişimi konusunda da bilgi sahibi olması gerektiği kanaatini taşıyoruz. Hastanın biyolojik bütünlüğünü sağlama konusunda gerekli tedaviyi uygulamaya çalışan doktorların, hastanın duygusal, ruhsal ve dinsel durumunu da göz önünde bulundurması gerekmektedir. Çünkü hastanın dinî yaşantısı, onun biyolojik ve psikolojik yapısında olumlu etkiler meydana getirebilmektedir. Dinin, bireylerin hayatında önemli bir yer tutması gelecekte onların daha sağlıklı bir hayat sürmelerine imkan sağlayabilecektir. Gelecekte bireylerin daha sağlıklı olmalarında tıbbî tedavinin yanı sıra dinî inanç ve ibadetin etkisinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Tıp ve din alanında meydana gelen ve ileride meydana gelmesi muhtemel olan gelişmeler, gerek hastaların gerekse doktorların dinî inanç konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

³⁶ Krause ve ark., pp. 191-213.

³⁷ Parladır, Selahattin, "İslamda Dua", TDV İslam Ansiklopedisi, C. IX, s. 530.

³⁸ Easterbrook, agm, pp. 20-24.

Hastalarına sağlık hizmeti sunan doktorların, bu hizmetleri her kültürden ve her inançtan insana en iyi bir biçimde sunabilmeleri için teorik, pratik ve teknik bir donanıma sahip olmaları; değişik insanlara ve gruplara bu donanımla yaklaşmaları gerekmektedir.

Din ve sağlık bireylerin en çok önem attettiği iki önemli kurumdur. Geçmiřte insanlara sağlık ve din hizmeti aynı kişiler tarafından götürülmüştür. Artık günümüzde topluma sağlık hizmeti ve din hizmeti sunan insanlar farklı bireylerdir. Ancak günümüzde ve gelecekte sağlık alanında ve din alanında çalışanların işbirliğine girmelerine ihtiyaç duyulduğu gittikçe kabul gören bir gerçektir. Bu açıdan topluma sağlık hizmeti götürenlerin din kültürü bilgisine, din hizmeti götürenlerin de sağlık bilgisine ihtiyaçları vardır.