



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume 18 Issue 2 Year: 2021

Interreligious Nursing: A conceptual framework

Dinlerarası Hemşirelik: Kavramsal bir çerçeve

Gülbu Tanrıverdi¹

Abstract

Religion, which is one of fundamental element that affects and changes culture. One of the most important functions of religions is to unite their members around a common belief. People who share the same belief look at the world from the same window and think that they see the same things through that window. It is stated that, thanks to religious belief, people are relieved significantly by means of emotional comfort and calmness, coping with death anxiety and seeking wisdom in their illnesses. In order for nurses to know how the individual's religious beliefs will affect their care; they are expected the relationship between religion, culture and health. Westbeerg proposed an innovative nursing role for faith communities in the mid-1980s, and interest in this area has grown exponentially over the past 25 years. In this review, it is proposed to develop the field by creating a conceptual framework for the field of "Interreligious Nursing", which is based on religion integrated care.


Keywords: Religion; nursing, nurse, interreligious, nursing, care.

Özet

Din, kültürü etkileyen, değiştiren ona süreklilik kazandıran temel unsurlarından birisidir. Dinlerin en önemli işlevlerinden birisi mensuplarını ortak bir inanç etrafında birleştirmeleridir. Aynı inancı paylaşan insanlar dünyaya aynı pencereden bakar ve o pencereden aynı şeyleri gördüklerini düşünürler. Dini inanç sayesinde insanların duygusal bir rahatlık ve sakinlik yaşadıkları, ölüm kaygısıyla başa çıktıkları ve hatta geçirdikleri hastalıklarda bir hikmet olduğunu düşünerek rahatladıkları belirtilmektedir. Hemşirelerin, bireyin dini inançlarının bakım sürecini nasıl etkileyeceğini bilmek için; din, kültür ve sağlık ilişkisini bilmeleri beklenmektedir. Westbeerg'in 1980'lerin ortasında iman (inanç) toplulukları için yenilikçi bir hemşirelik rolü önermiş ve son 25 yılda bu alana ilgi katlanarak artmıştır. Bu derlemede dinin entegre edildiği bakımı esas alan "Dinlerarası hemşirelik" alanına yönelik kavramsal çatı oluşturularak, alanın geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Din; hemşirelik, hemşire; dinlerarası hemşirelik; bakım.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

¹ Prof. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, gulbu@comu.edu.tr, gulbu.tanriverdi@gmail.com,  Orcid ID: [0000-0002-2728-5945](https://orcid.org/0000-0002-2728-5945)



GİRİŞ

Din, kültürü etkileyen, değiştiren ona süreklilik kazandıran temel unsurlardan biridir (Güven, 2012). Her bireyin bir dini inanç edinmeye yönelik psikolojik bir yatkınlık içerisinde olduğu; farklı dini inançların ise bu yatkınlığı eyleme dönüştürme sürecinde ortaya çıktığı belirtilmektedir (Karacoşkun 2004). Dinin teorik yönünü oluşturan inanç sadece insana has bir duygu olup insanları diğer varlıklardan ayırt eden temel faktörlerden birisi olarak görülmektedir (Güneş 2014). Temeli çocukluk döneminde atılan dini inancın kazanılmasında toplumsal kurumların yanı sıra çocuğun kendi deneyim ve yaşantıları da önemli görülmektedir (Köylü 2004).

Din olgusu her toplumda farklı şekillerde ortaya çıkmakla birlikte, yaygın ve eski bir davranış örüntüsüdür. Ünlü antropologlardan Tylor bilimsel olarak kabul edilebilecek ‘asgari bir din tanımı’ için, ruhsal varlıklara inanmayı şart koşturmuştur. Oysa din olarak ortaya çıkan birçok örnekte ruhsal varlıklara inancın olmadığı görülmektedir. Bir taş, bir ağaç, bir odun parçası veya bir ev, bir sembol, bir nehir veya herhangi bir cisim kutsal olabilir. Toplumda dinin işlevinin anlaşılabilmesi için kutsal semboller ile temsil ettikleri şeyler arasında bir ilişki kurulmuş olması gerekmektedir. Dinlerin en önemli işlevlerinden birisi mensuplarını ortak bir inanç etrafında birleştirmeleridir. Aynı inancı paylaşan insanlar dünyaya aynı pencereden bakarlar ve o pencereden aynı şeyleri gördüklerini düşünürler. Bir yağmur duasına çıkan insanların yaptıkları duanın sonunda yağmurun yağabileceğine inanması gibi (Aktay 2019: 3-9).

Din, toplumsal değişme ve dönüşümlerde baskın rol üstlenmektedir (Abuzar 2011). İsrail’de tatiller tamamen Yahudilik inancına göre düzenlenmekte; cumartesi günleri acil sağlık hizmetlerinin dışında, ulaşım dahil olmak üzere kamu hizmeti verilmemektedir (Çaha 2019: 45,50). İngiltere’de dinî okulların yanı sıra, orduda, hapishanelerde ve sağlık kurumlarında çalışan din adamları devlet tarafından finanse edilmekte; Sağlık Bakanlığı sağlık kurumlarında görev yapan papaz, haham ve imamların maaşlarının karşılanması için bunların bağlı buldukları cemaatlere yardımda bulunmaktadır (Caha 2019:45-50). Sağlık alanında dini esas alan çok sayıda düzenleme bulunmaktadır. Dünya Tabipler Birliği Lizbon Bildirgesi’nde (1981) “Hasta uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir” ifadesi yer almaktadır. Dünya Tabipler Amsterdam Bildirgesi’nde (1994) ise “Herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır” ifadesi yer almaktadır (Kaçal ve Demirsoy 2018). Türkiye’de 1998’de Resmi Gazetede yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği’nin” 5. maddesinde “Sağlık hizmetlerinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir” ifadesi yer almaktadır. Aynı yönetmeliğin 38. maddesinde ise “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır” ifadesi yer almaktadır.

Dünya nüfusu içinde artan dini çeşitlilik, sağlık kurumlarına ve sistemlerine, kültürel açıdan yeterli tıbbi bakımı sağlama konusunda zorluklar getirmektedir (Swihart ve Martin 2019). Dini çeşitlilik hemşirelerin bu dinleri anlamaya çalışmalarını gerekli kılmıştır (Gilliat-Ray 2003). Hemşirelerin, bireyin dinsel inanışlarının bakım sürecini nasıl etkileyeceğini bilmeleri için din, kültür ve sağlık ilişkisini çok iyi bilmeleri beklenmektedir (Başçı 2018). Hemşirelik literatüründe; hastaların mahremiyetlerine, dini ve kültürel inançlarına saygıya; hastaların dini, manevi yönlerine duyarlı olmaya; farklı inançların geçerliliğinin kabul edilmesi, aşağılayıcı veya hakaret edici davranışlardan kaçınılması gerektiğine; sağlıksız dönemlerde bireylerin inançlarına uygun olarak imam, haham, papaz ya da her kim ise hizmet alabilmelerine fırsat verilmesinin önemine vurgu yapılmıştır (Clarke 2006). Yine literatürde, etik ilkelerin evrensel olmasının yanı sıra dine dayanan dünya görüşünün de göz önüne alınması gerektiği; ikilem durumlarında dinin, hemşirelik etiğindeki yerinin yeniden gözden geçirilmesinin önemine işaret edilmiştir (Reimer-Kirkham 2009).

Hemşirelik bakımında dinin etkileri göz ardı edilemeyecek kadar çeşitlilik göstermektedir. Din bakım verilen gebelik döneminden, terminal döneme ve yas sürecine kadar yaşam sürecinin her aşamasını etkilemektedir. Din bireylerin sağlık ve hastalık algısını, hastalıklarla nasıl başedeceğini,

sağlığını nasıl koruyacağını, sağlık hizmetine ulaşma önündeki engelleri, ölüm ve ölüm sürecini nasıl yöneteceğini, ağrı algısını ve ağrıyla nasıl başedeceğini, aile planlaması yöntemi kullanıp kullanamayacağını, intihar, kürtaj, ötonazi, otopsi, kan ve organ nakline bakışını, infertilite, tüp bebek, taşıyıcı anneliğe bakış açısını, evlilik yaşını, evlenme şeklini, çocuk sayısını, eş sayısını, şiddet algısını, yaşlılık algısını, kadının ve erkeğin aile içi ve toplumsal rollerini, estetik algılarını, engelliliğe bakışını, sağlık hizmetini karşı cinsten alıp alamayacağını, dokunma, göz teması, selamlaşma, hitap şekli, sessizlik gibi iletişim biçimlerini, hastanede yanında bulunduracağı kutsallık atfettiği materyalleri, beslenme biçimini, haram ve kutsal yiyecek ve içeceklerin neler olduğunu, hangi elle beslenileceği, hijyen alışkanlıklarını, dua etme şeklini, giyim tercihini, mahremiyet algısını, vücudundaki kılların anlamını, takıların anlamını, hasta ziyaretlerinin anlamını, yanında taşıdığı ikonların anlamını, alkol, sigara, tütün ve uyuşturucuya bakış açısı ve kullanma durumunu, eşcinsellik algısını, tercüman seçiminde dikkat edeceği unsurları, oruç tutma zamanını, süresini ve oruçta kısıtlanacak yiyecekler ve içecekleri, abdest alma şekillerini, namaz vakitlerini, namaz kılma biçimini, kutsal mekanlarını, kutsal kitaplarını, dini sembollerini, manevi destek almak isteyecekleri dini lider ve gruplarını ve daha birçok bakım unsurunu etkileyebilecektir (Tanrıverdi 2015; Tanrıverdi 2016; Tanrıverdi 2019a; Tanrıverdi 2019b). Hemşire tüm bu değişkenlerin farkında olmalıdır. Örneğin; trafik kazası sonucu ciddi kan kaybı yaşayan Yehova Şahidi bireyin, dini inancı gereği kan naklini kesinlikle kabul etmeyeceğini bilmesi olası sorunların önüne geçebilecektir.

Hemşirelikte din ve maneviyatla ilgili araştırmaların son yıllarda arttığı; hemşirelerin bu uygulama alanlarında yeterliliğini geliştirmelerinin gerektiği belirtilmektedir (Cunha ve ark. 2020). Toplumla sağlık hizmeti götürülenlerin temel düzeyde bir din kültürü bilgisine sahip olmalarının önemine de vurgu yapılmıştır (Korkmaz 2010). Bir araştırmada tıp fakülteleri, sağlık bilimleri fakülteleri ve hemşirelik bölümlerine ‘Mânevi Danışmanlık ve Rehberlik’ dersi konulması önerilmiştir (Koç 2020). Türkiye’de online ulaşılan lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitim programlarından sadece birinde” Hemşirelik uygulamalarında din” dersinin seçmeli olarak, 6. Yarıyılında, 2 saat ve ilk kez bu yıl (2020-2021 Eğitim ve Öğretim yılı) verildiği görülmekte olup bu durum hemşirelik müfredatlarının farklı dinden olan bireylerin “dinlerine uygun” bakım verme yeterliliğini geliştirmediğini düşündürmektedir.

Yapılan bu derlemede farklı dinden bireylerin dini inançlarına uygun bakım alabilmelerini amaçlayan “Dinlerarası Hemşirelik” adı altında yeni bir uzmanlık alanı önerildi. “Kültürlerarası Hemşirelik”, “Manevi Bakım”, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik” ve “İman/İnanç Hemşireliği” ile benzerliklerinin yanı sıra çok sayıda farklılıkları bulunan bu yeni önerilen alanın kavramsal çerçevesi bu araştırma ile oluşturuldu.

Dinlerarası hemşireliğin anlaşılması için öncelikle bu alanda birbirleriyle karıştırılan “din, inanç, iman ve maneviyat” kavramlarının anlaşılması gerektiği düşünülmektedir.

Din kavramının herkes tarafından kabul edilen sosyolojik bir tanımı olmamakla birlikte özsel, işlevsel ve politetik (çok yönlü) olarak tanımlanmaktadır. İşlevsel tanım dinin ne yaptığı ya da ne işe yaradığına; özsel tanım dinin ne olduğuna; politetik tanım ise her iki tanımı da içine alan çok yönlü bir bakış açısına odaklanmaktadır (Kurt 2008).

İnanç, Türkçe’de inanmak fiilinden türetilmiş olup İngilizce “belief” kelimesine karşılık gelmektedir (Eşer, 2005). İnanç ve iman (faith) kavramları birbirinden farklı anlamlar taşımakla birlikte birbirlerinin yerine kullanılma eğilimi vardır (Kayıklık 2005; Eren 2007). İnanç en yalın anlamıyla bir sonuç, düşünsel bir yargı olarak tanımlanmaktadır. Hiçbir şeye inanmayan bir kişi de inanmadığına inanarak, düşünsel bir sonuca varmıştır. İnançlar bireye özgü olmakla birlikte paylaşılan inançlardan da söz edilmektedir (Temren 2017). İnanç, dinin içinde bir kategori; dinî ibadet objesine güven dolu bir yanıt olarak düşünülebilir. İnanç bir tutum olup maneviyat ya da din tarafından ortaya konulan konulara olumlu yanıtıdır. İnançsız dinden değil, dinsiz inançtan söz edebilir (Hull 2003).

İman Arapça kökenli olup İngilizce “faith” kelimesine karşılık gelmektedir. İman, güven vermek, güven duymak, tasdik etmek ve gönülden benimsemek anlamlarına gelmekte ve dinler için önemli anahtar sözcüklerden biri olarak kabul görmektedir (Eşer 2005). İnanç (belief), imana (faith) göre daha statik bir terimdir ve inanılan obje ya da öneriye karşı güçlü pozitif duygusal bir tutumu

ihativa etmez. İman ise tutkulu bir bağlılığı doğurur. İnançta bilişsel süreçler daha ağır basarken, imanda ise duygusal yön daha ağır basmaktadır (Eşer 2005).

Maneviyat sadece din ve ahlak değil din dışı inanç, düşünce ve duyguyla alakalı her şeyi kapsamaktadır. Maneviyat dinle özdeşleştirilmemeli, ateist bir bireyin de manevi bakıma ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır (Karagül 2012). Maneviyat dinden ve dindarlıktan farklıdır. Maneviyat daha çok bireysel tecrübeyi tarif ederken din ise daha çok esneklikten uzak, şekilsel olarak yapılandırılmış dinî kurumlara işaret etmektedir (Kimter 2013) Maneviyat dini uygulamaları da içene alan dinden daha geniş kapsamlı bir kavramdır (Emblen 1992; Hull 2003; Çınar ve Aslan 2017; Erişen 2017; Boztilki ve Ardıç 2017; Karslı 2018). Teorik olarak tüm insanlar manevi varlıklardır ancak dini varlıklar değildir (Erişen 2017). Din, maneviyata nazaran daha statik bir yapıda olup bir Tanrı'ya inanç, yerleşik birtakım ritüeller, değerler ve uygulamaları içermektedir. Pek çok birey maneviyat ihtiyacını dini uygulamalarla giderirken, bazıları ise sadece doğa, müzik, sanat, birtakım felsefi düşünceler, eş ve arkadaş ilişkileri yoluyla maneviyat ihtiyacını giderirler (Karslı 2018). Din belli sınırları ve kuralları olan spesifik bir öğretilerdir. Kişi kendisini hiçbir dine ait hissetmeden veya bir dinin üyesi olmadan da manevi değerlere sahip olabilir. Ayrıca maneviyatın yaşama etkisini ve davranışlara yansıyan sınırlarını kişi kendisi belirleyebilir (Boztilki ve Ardıç 2017). Bireyler dinler olmadan da manevi ihtiyaçlarını giderebilir (Apak ve Acar 2018). Örneğin müziğin, manevi bakım faaliyetlerini desteklemede etkili olabileceği vurgulanmıştır (Karslı 2019). Bu bağlamda maneviyat içsel, din ise insanın dışında var olan harici bir olgudur. Din bir grubun inançlarını, doktrinlerini ve ritüellerini içerir ve bir inanç topluluğunun sorumluluklarını vurgulamaktadır. Maneviyat ise daha bireysel ve kişiseldir bu nedenle de standardize etmek ve ölçmek oldukça zordur. Ancak din için bu daha kolaydır. Maneviyatın içinde dinî inancın aksine, formel şekillerde olan ritüeller bulunmayabilir. Dinî inançta objektif, gözlemlenebilir ayinler ve emredilmiş davranışlar söz konusuysen maneviyat bunları bünyesinde barındırmaz (Apak ve Acar 2018).

Özetle din bir araç, maneviyat ise hedeftir. İman ise aracın hedefe götüreceğine güvenmektir. İnanç ise dinden dine geçecektir. Maneviyat en geniş daire, din orta halka ve inanç en iç dairedir (Hull 2003). Tutumu ifade eden inanç ise imanı da içine almaktadır (Eşer, 2005).

Hemşirelikte Dini Yaklaşımın Gelişim Süreci:

Hemşireliğin tarihi kökenlerinin Hristiyan kilisesinde, hastalara, dullara ve öksüzlere bakma rolüne dayandığı belirtilmektedir. 1836'da Almanya-Kaiserwerth'te bir hastane ve dekones eğitim enstitüsü kurulmuş ve hemşireler, hemşirelik teorisi, klinik bakım, etik ve dini doktrin konularında eğitilmişlerdir. 1850'lerin sonunda eğitim gören bu hemşireler Amerika, Asya ve Avrupa'da elli dokuz yabancı istasyona dağılarak hizmet vermişlerdir. Dekoneslik, "Parish Nurse" yani "Cemaat Hemşireleri" ile yeniden canlanmıştır (van Loon 2003). Cemaat hemşireliğinin temelleri Amerika Birleşik Devletleri'nde Rahip Granger Westberg tarafından atılmıştır (van Loon 2003; Solari-Twadell ve Hackbarth 2010; Dandridge 2014). Westberg, 1984'te ABD-Şikago bölgesindeki altı kiliseye altı hemşire yerleştirerek bir pilot uygulama başlatmış ve bu uygulama başarılı olmuştur (van Loon 2003). Westberg, din ve tıbbın karşılıklı ilişkisini keşfetme ve bütünsel sağlık hizmetini teşvik etme konusunda öncü olarak gösterilmektedir. Westberg'in 1980'lerin ortasında inanç toplulukları için yenilikçi bir hemşirelik rolü önermiş ve son 25 yılda bu alana ilgi katlanarak artmıştır (Solari-Twadell ve Hackbarth 2010). 2000'li yılların başında Uluslararası Cemaat Hemşire Destek Merkezi (International Parish Nurse Resource Center) tarafından onaylanan temel hazırlık kursunu almış yaklaşık 2.000 hemşire ve ABD genelinde yaklaşık 4-6.000 bölge hemşiresi olduğu tahmin edilmektedir. Kanada, Kore, Yeni Zelanda ve Avustralya gibi ülkelerde de bu alanda çalışmalar başlamıştır (van Loon 2003).

"Faith Community Nursing", "Parish Nursing", "Pastoral Nursing" kavramları günümüzde birbirlerinin yerine kullanılan kavramlar olup yaygın ve güncel kullanılan kavram "Faith Community Nursing" yani İman Topluluğu Hemşireliği'dir (İTH) (van Loon 2002). Literatürde Hristiyan ortamlarında "Cemaat Hemşiresi" teriminin kullanılmasının daha uygun olabileceğini, çünkü bunu ima ettiği belirtilmiştir. Cemaat hemşireleri aktif olarak Hristiyan, Yahudi, Müslüman, Budist ve diğer

inançlardan oluşan inanç topluluklarına hizmet eden ve profesyonel hemşirelik ve dini bakım konusunda bilgili hemşirelerdir (Dandridge 2014). Amerika Birleşik Devletleri ve yurtdışındaki çeşitli cemaatlerde, sinagoglarda ve camilerde yaklaşık 15.000 İman Topluluğu Hemşiresi (İTHs) bulunmaktadır. Tüm cemaat hemşireleri öncelikle cemaatlerinin üyelerine hizmet etmeye odaklanmışlardır. Ancak bu odaklanma cemaat hemşirelerinin misyonunu daraltmamış (Patterson ve Slutz 2011), çoğu sağlıkla ve ilgili konularla başa çıkmak için inanç bağlamında insanlara yardım etmeye odaklanmışlardır. Cemaat hemşireleri Hristiyan, Yahudi, Müslüman ve diğer inanç geleneklerine sahip cemaatlere hizmet etmekte olup Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya, Kore, Birleşik Krallık ve Asya ve Afrika'daki bazı ülkelerde aktifler. Bazı cemaatler tam zamanlı bir hemşireye fon sağlarken, diğerlerinin çoğu yarı zamanlı kayıtlı hemşire gönüllülerine güvenmektedirler (Solari-Twadell ve Hackbarth 2010). Cemaat hemşireleri etkili ve anlamlı sağlık sağlayıcıları olarak görülmüş ve bu etkililik gelecekteki sağlık programlarının geliştirilmesi ve alternatif bir hemşirelik sunum modelinin çalışmaları için kullanılması önerilmiştir (Wallace ve ark. 2002). Bu amaçla 1986 yılında Uluslararası Cemaat Yardım Merkezi (International Parish Resource Center) kurulmuş olup 10.000'den fazla hemşirenin bu merkez aracılığıyla sunulan standartlaştırılmış bir çekirdek müfredatı tamamlamış olduğu tahmin edilmektedir (Solari-Twadell ve Hackbarth 2010).

İTH “Bir inanç topluluğu bağlamında ruhun kasıtlı bakımının yanı sıra bütünsel sağlığın teşvik edilmesine ve hastalığın önlenmesine veya en aza indirilmesine odaklanan özel bir profesyonel hemşirelik uygulaması” şeklinde tanımlanmıştır. İTH'nin amacı “Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve optimizasyonu; hastalık ve yaralanmanın önlenmesi; bir inanç topluluğunun veya inanç temelli bir topluluk kurumunun değerleri, inançları ve uygulamaları bağlamında ıstırabın hafifletilmesidir” (Dandridge 2014). İTH kısaca “Hemşirelik bakımını bireye iman/inanç temelli bir bakış açısıyla hizmet sunan bir uzman hemşirelik uygulamasıdır” (van Loon 2002). İTHs hastaneye yeniden yatışların azaltılmasında etkili bir role sahip olduğu belirtilmiştir (Ziebarth ve Solar-Twadell 2020). İTH dini inançların, evlilik, boşanma, doğum, ölüm ve hastalık gibi yaşam geçişlerinin ruhsal ve ruhsal sağlık bakımını nasıl etkilediğini anlamaya çalıştığı vurgulanmıştır. Amerika'da ve tüm dünyada, İTH'nin kökenleri dini ibadet yerlerinde başlamıştır. Belirli inanca bağlı olarak, paylaşılan dini inanç toplulukları düzenli olarak kiliselerde, sinagoglarda, tapınaklarda, camilerde, krallık salonlarında ve katedrallerde toplanmaktadırlar. İTH cemaat üyeleriyle şefkatli ve güvene dayalı ilişkiler geliştirmesi bu düzenli arkadaşlığın doğası gereğidir. Dünya Dinleri Parlamentosuna göre, 50 dünya dini, hayata saygı ve başkalarına hizmetin teşviki dahil olmak üzere İTH temel değerlerini kabul etmektedir. Geleneksel hemşirelik uygulamasıyla karşılaştırıldığında, İTH ruhani ve dini uygulamaların daha bilinçli kullanımını içermektedir. Örneğin, yakın zamanda kanser teşhisi konmuş bir kadının İTHs ile teşhisi hakkında konuşarak rahatlayabileceği ifade edilmiştir (Anaebere ve Delilly 2012).

İTH kapsam ve standartları 1998 yılında yayınlandığında Amerikan Hemşireleri Derneği (ANA) tarafından tanınmıştır. Zamanla uygulama farklı inanç geleneklerini kapsayacak şekilde geliştikçe, kapsam ve standartlar önce 2005 ve sonrasında 2012 yılında revize edilmiştir (Preston 2018). İTH için temel müdahaleler arasında: karar alma desteği, başa çıkmayı geliştirme, suçluluk işini kolaylaştırma, kriz müdahalesi, affetmeyi kolaylaştırma, umut ilhamı, dinleme ziyaretleri, yas işini kolaylaştırma, manevi destek, dini ritüel geliştirme, aktif dinleme ve beklenti rehberliği gibi müdahalelere yer verilmiştir (Dandridge 2014). İTH hakkında yapılan literatür incelemesine PubMed ve CINAHL'den indirilen 24 araştırma dahil edilmiş ve sağlık çıktıları üzerindeki müdahaleler ele alınmıştır. İTH, inanç topluluklarında önemli roller oynamalarına rağmen halk sağlığı sorunlarında müdahalelerden çok süreç değerlendirme ve anekdotlara odaklanıldığı saptanmıştır. İTH halk sağlığı müdahalelerinde etkin roller alabileceğine vurgu yapılmıştır (Kruse-Diehr ve ark. 2021). Yapılan nitel araştırmada üç cemaat hemşiresinden hizmet alan 17 bireyden elde edilen sonuçlar hemşirelerin altı yönüne işaret etmiştir. Bunlar: eğitim, kişisel danışmanlık, sağlık taramaları, ruhani destek, yönlendirmeler ve sağlık savunuculuğudur (King 2011). İTH'nin işlevleri şöyle özetlenmiştir:

- Kaynak ve yönlendirmeye yardımcı olma
- Eğitim ve kolaylaştırma

- Savunuculuk ve arabuluculuk
- Dinleme ve danışmanlık
- Gönüllülerin eğitimi ve koordinasyonu
- Bakım yönetimine yardımcı olmak

Dinlerarası Hemşirelik için Önerilen Tanım, Amaç, Sorumluluk ve Roller:

Dinlerarası hemşirelik “Farklı dini inanca sahip bireylerin, dini inancına uygun bakım verecek yeterliliğe sahip hemşireleri yetiştirmeyi hedefleyen bir uzmanlık alanı” olarak tanımlanabilir. Dinlerarası hemşireliğin amacı “Farklı dinden olan bireylerin kabul edeceği bir hemşirelik bakımını planlamak ve uygulanmasını sağlamak” olarak belirlenebilir. Dinlerarası hemşireliğin alması beklenen sorumlulukları şöyle sıralanabilir:

1. Farklı dinden bireylerin bakım gereksinimlerine uygun girişimleri planlar.
2. Farklı dinden bireylerin bakım gereksinimlerine uygun girişimleri uygular veya uygulanmasını sağlar.
3. Bakım verilen bireyin dini gereksinimlerinin karşılanması için gerekli koordinasyonu sağlar.
4. Terminal dönem ve yas sürecinde multidisipliner koordinasyonu sağlar.
5. Gerekli durumlarda bireyin dini inancının liderleri ve/veya gruplarıyla bağlantı kurulmasını sağlar.
6. Farklı dinden bireylerin dini uygulama ve ritüellerini gerçekleştirmeleri için kurumda farkındalık çalışmaları yapar.
7. Dini inanç ve bakım arasında yaşanan çatışmaları yönetir, rehberlik ve danışmanlık yapar.
8. Farklı dinden bireylerin sağlık kurumlarında kendilerini kültürel güvende hissetmelerini sağlar.

Dinlerarası hemşireler için önerilen başlıca hemşirelik rolleri: savunuculuk; sözcülük; eğitim, danışmanlık ve rehberlik ve araştırmacı rolleridir.

Son olarak önerilen Dinlerarası Hemşireliğin İTH'den farkının vurgulanması gerektiği düşünülmektedir. İTH'nin odak noktası faith yani imandır. Oysa dinlerarası hemşireliğin odak noktası dindir. İTH daha çok dini kurumlara odaklanan ve bakım sunan hemşirelerin aynı din ve cematten belirlendiği hemşirelik alanıdır (Patterson ve Slutz 2011). Burada önerilen dinlerarası hemşirelik ise dini kurumlara odaklı olmayan ancak gerektiği durumlarda bu kurumlardan destek alınabilen, hemşirelerin sadece kendi dini inançlarından bireylere değil farklı dini inanca sahip tüm bireylere bakım verebilecekleri bilgi ve yeterliliğe sahip bir uzmanlık alanı olmasıdır. İTH'nin amacı bir inanç topluluğunun veya inanç temelli bir topluluk kurumunun değerleri, inançları ve uygulamaları bağlamında ıstırabın hafifletilmesidir (Dandridge 2014). Dinlerarası hemşirelikte ise hemşirelerin herhangi bir inanç topluluğunun üyesi olmalarına veya bakım verdikleri bireyle topluluk temelli yakın ilişkiler kurmalarına gerek olmadığı gibi hemşire herhangi bir dini inanca da sahip olmadan da dinlerarası hemşire olabilecektir. Dinlerarası hemşire bakım verdiği bireyin dini inancına yönelik ritüellerini yapması için kolaylaştırıcı olurken bu ritüelleri bakım verdiği bireyle birlikte gerçekleştirmesi beklenmez. Dinlerarası hemşire, bireyin dini gereksinimlerinin karşılayıcısı değil bu gereksinimlerin karşılanması için kolaylaştırıcısı ve ekipte farklılık oluşturan kişisi olacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Din sağlık bakımı için etkili ve önemli bir değişkendir. Bakım alan her bireyin dini inançlarına uygun bakım alma hakkı vardır. Bu bağlamda ulusal ve uluslararası bireylerin dinlerine uygun olan bir bakım alma hakkına yönelik çok sayıda mevzuat bulunmaktadır. Hemşireliğin başlangıcından beri din sağlık çalışanları için hep önemli bir konu olmuş ve bir çok alana entegre edilmiştir. Hemşirelikte geçmişten günümüze dekonesler, cemaat hemşireleri ve onun uzantısı olan İTH dini ybakıma odaklanmıştır. Bu derlemede ise dini bakıma odaklanan dinlerarası hemşirelik adı altında yeni bir uzmanlık alanı önerilmektedir. Önerilen bu yeni alanın mesleğe farklı bir yaklaşım ve derinlik kazandıracığı düşünülmektedir.

Dinlerarası hemşireliğin geliştirilip yaygınlaştırılması için; hemşirelik eğitim programlarına farklı dinlerde hemşireliği konu alan derslerin eklenmesi; hemşireliğin diğer uzmanlık alanlarında olduğu gibi sertifika programlarının açılması; multidisipliner bir yaklaşımla yüksek lisans programlarının açılması; başlangıç olarak kurumların hizmetiçi eğitim programlarına dahil edilmesi; hemşirelikte dini yaklaşımı konu alan araştırmaların, bilimsel faaliyetlerin artırılması; pilot uygulamalarla önerilen alanın etkinliğinin test edilmesi önerilmektedir. Ayrıca bu konuda araştırma yapacak araştırmacıların araştırmalarını multidisipliner bir yaklaşımla ve farklı dinlere yönelik uzmanlardan katkı alarak yapmaları önerilebilir.

TEŞEKKÜR

Yazar derlemenin son okumasını yaparak önerileri ile katkı sağlayan Doç. Dr. M. Cüneyt Birkök'e teşekkür etmektedir.

KAYNAKLAR

- Aktay, Y. (2019). Temeller ve tanımlar. Aktay Y., editor. Din ve Toplum. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2991. Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1994. E-ISBN. 978-975-06-3130-6. Eskişehir. p. 3-9.
- Abuzar, C. (2011). Dinin toplumsal yaşam üzerindeki etkisi. harran üniversitesi *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 26(26), 143-153.
- Abuzar, C. (2017). Din-toplum etkileşimi ve eğitim. *Harran Maarif Dergisi*, 2(2), 50-58.
- Ağılkaya-Şahin, Z. (2016). Hristiyan gelenekte manevi bakımın teorik temelleri. *Spiritual Psychology and Counseling*, 1 (1), 47-77.
- Anaebere, A. K., Delilly, C. R. (2012). Faith community nursing: supporting mental health during life transitions. *Issues In Mental Health Nursing*, 33(5), 337-339.
- Apak, H., Acar, MC. (2018). Dindarlığın bir boyutu olarak maneviyat. Din Bilimleri: Klasik Sorunlar-Güncel Tartışmalar. Mardin Artuklu Üniversitesi Yayınları. Birinci Baskı. Mardin. Doru, MN., Bozkurt, Ö. Editörler. p.365-380.
- Bahar, Z., Aydoğu NG., Gürkan, KP. (2019). Sağlık davranışları üzerinde kültürün etkisi. Tanrıverdi G, editör. *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.17-21.
- Başçı, B.A. (2018). Hemşirelerin değişik gruplara hizmet verirken din, kültür ve sağlık ilişkisini bilmelerinin önemi. Uluslararası 4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi. Çorum, Türkiye, 18-20 Ekim 2018.
- Boztilki, M., Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45.
- Çaha, Ö. (2019). Din ve siyaset. Aktay, Y., editor. Din ve Toplum. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2991. Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1994. E-ISBN. 978-975-06-3130-6. Eskişehir. p, 45-50.
- Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliative medicine*, 32(7), 1167-1179.
- Çınar, F., Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Jaren: Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 37-42.
- Clarke, J. (2006). Religion and spirituality: a discussion paper about negativity, reductionism and differentiation in nursing texts. *International Journal of Nursing Studies*, 43(6), 775-785.
- Cufta, M. (2014). *Kanser hastalığı ile başa çıkmada dini inanç ve tutumların Rolü*. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. Bursa.
- Cunha, V. F. D., Pillon, S. C., Zafar, S., Wagstaff, C., Scorsolini-Comin, F. (2020). Brazilian nurses' concept of religion, religiosity, and spirituality: a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*. 22; 1161-1168.

- Dandridge, R. (2014). Faith community/parish nurse literature: exciting interventions, unclear outcomes. *Journal of Christian Nursing*, 31(2), 100-107.
- Doolittle, B. R., Justice, A. C., Fiellin, D. A. (2018). Religion, spirituality, and HIV clinical outcomes: a systematic review of the literature. *AIDS and Behavior*, 22(6), 1792-1801.
- Emblen, J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing*, 8(1), 41-47.
- Eren, S. (2007). İnanç ve sosyo-kültürel çevre etkileşimi. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 11(1), 129-152.
- Erişen, M., Sivrikaya, S. K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190.
- Eşer, H. (2005). *Üniversite öğrencilerinde dini inanç ve benlik saygısı ilişkisi*. Uludağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksel lisans tezi. Bursa.
- Gilliat-Ray, S. (2003). Nursing, professionalism, and spirituality. *Journal of Contemporary Religion*, 18(3), 335-349.
- Güneş, A. (2014). Sosyolojik olarak din ve toplum ilişkileri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(1), 153-164.
- Güven, M. (2012). Kültürün bir unsuru olarak din. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 933-948.
- Hull, John M. (2003). Manevî gelişim: yorumlar ve uygulamalar. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 1 (2), 109-124.
- Kaçal, Z., Demirsoy, N. (2018). Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 170-175.
- Kaplan, H. ve İşbilen Esendir, N. (2018). Religious and non-religious coping with the exam anxiety: Example of Çanakkale. 2. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi 23 Mart 2018 içinde (54. s.). Kudüs, Filistin: Son Çağ Yayınları.
- Karacoşkun, M. D. (2004). Dini inanç-dini davranış ilişkisine sosyo-psikolojik yaklaşımlar. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4(3), 23-36.
- Karagül, A. (2012). Manevi bakım, anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi "Hollanda Örneği". *Dini Araştırmalar*, 15(40),5-27.
- Karlı N (2018). Kültürlerarası manevi bakım uygulamaları bağlamında müslüman bireylere yönelik manevi bakım önerileri. Uluslararası Din Bilimleri Sempozyumu. Onat H., editor. 3-5 Mayıs 2008. Tam Metin Kitabı. Alanya. 109-130.
- Karlı, N. (2019). Manevi bakımı destekleyici bir uygulama: müzik terapi. *Journal of Divinity Faculty of Hitit University*, 18(35),259-286.
- Kayıklık, H. (2005). Psikolojik açıdan inanç, iman ve şüphe. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 46(1), 133-155.
- Kimter, N. (2013). Din ve maneviyatı kavramlaştırma: birleşme ve ayrılma noktaları. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (3), 85-118.
- King, M. A. (2011). Parish nursing: holistic nursing care in faith communities. *Holistic Nursing Practice*, 25(6), 309-315.
- Patterson, D. L., Slutz, M. (2011). Faith community/parish nursing: what's in a name? *Journal of Christian Nursing*, 28(1), 31-33.
- Koç, M. (2020). Birleşik Krallık'ta manevi danışmanlık eğitimi (2020) ve uygulaması (2011) üzerine değerlendirmeler. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 1:13-62.
- Korkmaz, A. (2010). Hastanede dinî hayat: teorik çerçeve. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 29(29), 283-311.
- Köylü, M. (2004). Çocukluk dönemi dini inanç gelişimi ve din eğitimi. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 45(2), 37-54.
- Kruse-Diehr, A. J., Lee, M. J., Shackelford, J., Hangadumbo, F. S. (2021). The state of research on faith community nursing in public health interventions: results from a systematic review. *Journal of Religion and Health*, 1-36.1340-1374.

- Kurt, A. (2008). Sosyolojik din tanımları ve dine teolojik bakış sorunu. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17 (2), 73-93.
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y, Fadiloğlu, Ç. (2013). Kanser, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 168-174
- Preston, P. (2018). Faith community nursing in community/public health education: a positive student nursing experience. *International Journal of Faith Community Nursing*, 4(2), 7-12.
- Reimer-Kirkham, S. (2009). Lived religion: implications for nursing ethics. *Nursing Ethics*, 16(4), 406-417.
- Solari-Twadell, P. A., Hackbarth, D. P. (2010). Evidence for a new paradigm of the ministry of parish nursing practice using the nursing intervention classification system. *Nursing Outlook*, 58(2), 69-75.
- Tanrıverdi, G. (2016). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirme Yaklaşım ve Önerileri. Ülker, H.İ., Birkök, M.C. Editörler. Pozitif Matbaa, Ankara
- Tanrıverdi, G. (2019a). Din ve hemşirelik. Tanrıverdi, G., editor. Farklı Dinler ve Hemşirelik Yaklaşımları. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, p.1-22.
- Tanrıverdi, G. (2019b). Yaşam döngüsünde sağlığı geliştirmeye yönelik kültürel uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımları. Bahar Z, editör. Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.71-7.
- Tanrıverdi, G. (2015). Aile temelli kültürel yaklaşım. Kuguoğlu, S., Demirbağ, C. editörler. Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. Akademisyen Kitapevi. İstanbul.
- Temren, B. (2017). Din antropolojisi açısından inanç ve din olgusuna ilişkin bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 38(1-2), 301-311.
- van Loon, A. A. M. (2002). The challenges and opportunities of faith community (parish) nursing in an ageing society. *Journal of Religious Gerontology*, 12(3-4), 167-180.
- Wallace, D. C., Tuck, I., Boland, C. S., Witucki, J. M. (2002). Client perceptions of parish nursing. *Public Health Nursing*, 19(2), 128-135.
- Wilandika, A. (2019). Religiosity and self-efficacy in the prevention of hiv-risk behaviours among muslim university students. *Jurnal Ners*, 13(2), 138-143.
- Ziebarth, D.J., Solari-Twadell, P. A. (2020). American nurses association, regional, state, and denominational faith community nursing organizations. In Faith Community Nursing. Springer, Cham. p.253-259.

Extended English Summary

Religion, which is the most fundamental element that affects and changes culture, gives it continuity is older than culture. Changes in religion also affect culture. Bringing cultures together without common belief is considered a dream (Güven, 2012). Although the phenomenon of religion emerges in different ways in every society, it is a common and ancient behavior pattern. In order to understand the function of religion in society, a relationship must be established between sacred symbols and what they represent. One of the most important functions of religions is to unite their members around a common belief. People who share the same belief look at the world from the same window and think that they see the same things through that window (Aktay 2019: 3-9). Each religion has its own set of rituals and these rituals together with worship are the determinants of the religion (Güneş 2014). Religion always plays a dominant role in social changes and transformations (Abuzar 2011). As a part of society's culture, religion affects health both positively and negatively (Bahar et al.2019; Tanrıverdi 2019a). It is stated that, thanks to religious belief, people are relieved significantly by means of emotional comfort and calmness, social support, ignoring death anxiety and seeking wisdom in their illnesses (Polat 2019). However, some religions may prevent the application of some modern medical methods and some may create obstacles in the treatment of individuals by opposing private practices (Boztilki and Ardıç 2017). Increasing religious diversity has made it

necessary for nurses to try to understand these religions (Gilliat-Ray 2003). In order for nurses to know how the individual's religious beliefs will affect their care; they are expected to understand the relationship between religion, culture and health very well (Başçı 2018). Research on religion and spirituality in nursing has increased in recent years; It was stated that religion, religiosity and spirituality should be included in nurse education to improve nurses' understanding and competence in these areas of practice (Cunha et al.2020). In Nursing Literature, respecting patients' privacy, religious and cultural beliefs and sensitivity to the religious and spiritual aspects of the patients is really prominent. The validity of different beliefs should be accepted and degrading or insulting behavior should be avoided. It is emphasized that in unhealthy periods, individuals should be given the opportunity to receive service from imams, rabbis, priests or whomever they want in accordance with their beliefs' (Clarke 2006). Westbeerg proposed an innovative nursing role for faith communities in the mid-1980s, and interest in this area has grown exponentially over the past 25 years (Solari-Twadell and Hackbarth 2010). The concepts of "Faith Community Nursing", "Parish Nursing", "Pastoral Nursing" are used interchangeably today and the commonly used concept is "Faith Community Nursing" (van Loon 2002). FCN is a nursing approach that focuses more on religious institutions and where nurses providing care are of the same religious belief (Patterson and Slutz 2011). Interreligion Nursing suggested here is similar to FCN in that it focuses on the religious approach. However, the proposed Interreligion Nursing differs from FCN in that nurses have the knowledge and competence to provide care not only to individuals with their own religious beliefs, but also to all individuals with different religious beliefs, and that it will be a field of expertise carried out by nurses who are focused on health institutions, not religious institutions. In Interreligion Nursing, nurses may not be of the same religion as the person they care for, or they may not have any religious beliefs. However, they know the differences, similarities and all religious factors affecting health between religions and they can ensure that individuals from different religions receive appropriate care in the institution where they work. This proposed approach is thought to be important for the holistic nursing approach. Because it is thought that nursing education programs do not give students this competence. In this context, it is thought that establishing a specialization under the name of "Interreligion Nursing" will bring a different approach and depth to the profession. In order to develop and popularize Interreligion Nursing; courses on nursing approaches in different religions can be added to nursing education programs; certificate programs and multidisciplinary master's programs can be opened as in other specialist areas of nursing and can be included initially in in-service training programs for graduate nurses; scientific activities on the religious approach to nursing can be increased.