

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik, zor durumda kalan ve anlam arayışına giren bireylerin kaybettikleri anlamı ve kontrolü kazanma süreçlerinin dinî ve manevî referanslarla desteklenmesidir. Daha özelden hastalık, ihtiyarlık, engellilik, doğal felakete uğrama, yoksunluk içerisinde bulunma gibi sebeplerle anlam arayışı içerisinde bulunan bireylere yönelik dinî ve manevî değerler odaklı destek hizmetidir.

Dünyada farklı ülkelerde bilimsel gelenek içerisinde psikoloji, ilahiyat ve psikiyatri kavşağında oldukça uzun bir akademik çalışma ve uygulama tarihine sahip olan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik alanı adı geçen bu disiplinlerle ortak çalışarak insanın fiziksel, psikolojik ve manevi yönlerden iyi oluşu ve sağlıklı oluşuna vurgu yapan disiplinlerarası bir alandır.

İlk iki cildi Türkçe, üçüncü cildi İngilizce olarak tasarlanan elinizdeki bu kapsamlı eser; dini ve manevi değerlerin zor durum ve zamanlarında insanların başa çıkma süreçlerini desteklemesini sağlayan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik alanında hem yerel hem de uluslararası literatüre katkı sunmayı amaçlamaktadır.

ISBN 978-605-4036-73-8



9 786054 036738
www.ensarnesriyat.com.tr

online alışveriş
ensarkitap.com

MANEVİ DANIŞMANLIK VE REHBERLİK Cilt-1 Editörler: Ali Ayten - Mustafa Koç - Nuri Tınaz

dem

MANEVİ DANIŞMANLIK ve REHBERLİK Cilt-I

Editörler:
Ali Ayten - Mustafa Koç - Nuri Tınaz

dem

**MANEVİ DANIŞMANLIK
ve REHBERLİK**

(Cilt-I)



Değerler Eğitimi Merkezi

© Eserin Her Türlü Basım Hakkı Anlaşmalı Olarak
Ensar Neşriyat'a Aittir.

Dem Yayınları Ensar Neşriyat Tic. A.Ş. Organizasyonudur.

ISBN : 978-605-4036-73-8

Kitabın Adı

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik
(Cilt-1)

Editörler

Doç. Dr. Ali Ayten
Doç. Dr. Mustafa Koç
Prof. Dr. Nuri Tınaz

Yayın Koordinatörü

Furkan Erdoğan

Kapak & Sayfa Tasarımı

Nuray Yüksel

Baskı-Cilt

Pasifik Ofset
0212 412 17 00

1. Basım

Aralık 2016

İletişim

Oruç Reis Mah. Giyimkent Sitesi 12.Sok. No:40-42
Esenler / İSTANBUL Tel: (0212) 491 19 03 - 04 Faks: 0(212) 438 42 04
www.ensarneyriyat.com.tr e-mail: ensar@ensarneyriyat.com.tr

Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Cilt-I)

Editörler

Doç. Dr. Ali Ayten
Doç. Dr. Mustafa Koç
Prof. Dr. Nuri Tınaz

Manevi Danışma ve Rehberlik'te Yeni Bir Model Önerisi: İ.H.S.A.N. Modeli ve Vaka Sunumu

Turgay Şirin*

Giriş

Batıda “pastoral care” ve “pastoral counseling” gibi isimlerle anılan dini-manevi danışmanlık hareketi, Batı’da 1900’lü yılların başında başlamış bir danışma hareketidir. Din ile psikoloji arasında duran ve din psikolojisinin içerisinde değerlendirilen Pastoral Counseling veya başka bir ifadeyle “dini danışmanlık” Türkiye’deki akademisyenlerin incelemesi gereken önemli bir alan olarak karşımızda durmaktadır.

Dini Danışma (pastoral counseling) hareketinin öncüsü Anton Boisen kabul edilmektedir. Dini alanla duygusal alan arasındaki iyileştirici güç ilişkisi, “Klinik Dini Danışmanlık Eğitimi Hareketinin” (Clinical Pastoral Education, CPE) babası olan Anton Boisen tarafından kurulmuş ve hastanelerde ruh hastalıklarında yatan hastalarla çalışmalar yapmak üzere ilahiyat öğrencilerini birleştiren ilk çalışmayı yapmıştır (<http://www.acpe.edu/WhoWeAreHistory.html>, 05/05/2012). Onun yenilikçi eğitim programı inanç ve ruh sağlığı arasındaki tarihsel bağlantıyı yeniden inşa etmişti. A. Boisen 1926 yılında yazdığı ve bu alanın metoduyla ilgili yaklaşımını belirten Teolojinin Metodları ve Görevi (The Task and Methods of Theology) adlı çalışmasında, teolojinin, dîni deneyimleri sınıflandırmak, dîni inançlara ve bu inançların sonuçlarına dikkatle bakmak ve inançların kökenini araştırmak, anlamak konusunda en iyi bakış açısı olabileceğini söylemiştir. Bu anlamda Boisen, dîni, sevgi vurgusu başta olmak üzere genel tabiatını, kişisel bütünlüğün

* Yrd. Doç Dr., İstanbul Sabahattin Zam Üniversitesi, Eğitim Fakültesi.
e-mail : turgay@turgaysirin.com / turgay.sirin@izu.edu.tr

sağlanmasında ve ruhsal rahatsızlıkların giderilmesinde doğal olarak olumlu bir etkiye ve güce sahip olduğunu iddia etmiştir (Boisen, 1926).

Dini danışmanlık, manevi rehberlik ve klinik psikoloji arasındaki sınır bölgede etkinlik gösteren, din psikolojisine ait alanlardan biridir. Bu açıdan, pastoral psikoloji, din psikolojisi yaklaşımları ile teolojik yaklaşımları birbirine bağlamaktadır. Bu anlamda çok kültürlü bir yapıyı da barındıran pastoral danışma hareketi, bugün Amerika, Asya, Afrika ve Latin Amerika'yı içine alacak şekilde yaygınlaşmaktadır (Augsburger, 1995). Amerikan Dînî Danışmanlar Birliği'ne göre (American Association of Pastoral Counselors) dini danışmanlık; psikoterapinin, iyileşme ve gelişme için ruhsal kaynakları psikolojik bir anlayışla kullanan özel bir formudur (<http://www.aapc.org/content/what-pastoral-counseling>, 05/05/2012). Aynı zamanda dini danışmanlık (pastoral counseling); mümessil din adamları tarafından nihai anlam ve konular bağlamında sorun yaşayan insanlara yönelik (ruh sağlığı sorunlarını vb.) iyileştirme; (engelli vb. kişileri) destekleme; (iş bulma vb konularda) rehberlik etme; (büyüyüp gelişmede) bakımda bulunma ve (evlilik gibi sorunlarda) uzlaştırma şeklindeki yardım etme davranışlarını içerir (Cleb-sch ve Jaekle, 1964: 4). Yine dinî danışmanlık; dînî ve ruhsal problemlerin çözümünde kullanılan bir çeşit danışma sürecidir. Kimi zaman dînî sorunlar kişilik sorunlarına ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Danışmanlık ve psikoterapi bizler tarafından daha derin sorunlarla uğraşan bir disiplin olarak algılanmaktadır ve dolayısıyla pastoral danışmanlık da bu konumdaki diğer bir uygulama şeklidir. Özetle; dini danışmanlık (pastoral counseling); yetkin ve yetişkin bir din adamının veya genel olarak "inanç" konularına önem veren bir kişinin hem kendi hem de danışanlarının *inanç* ve kültürel kaynaklarını (dînî içerik, sembol, üye olunan gruplar vb.) kullanarak danışanlarla birlikte (ortaklaşa) onların (sosyo-politik ve ekonomik şartları da dâhil) temel "inanç" etkinliğini doğrudan ya da dolaylı olarak engelleyen ya da ilgilendiren sorunlara yönelik belirli kurallar çerçevesinde yürütülen yapılandırılmış sözel (görüşme gibi) veya eylemsel (ziyaret gibi) çözüm bulma etkileşimleridir (iyileştirme, destekleme, uzlaştırma vb.) (Ok, 2007).

Toplum dinamik ve değişken bir yapıya sahip yaşayan bir organizmadır. Bu açıdan bakıldığında günümüzde din adamlarının iyi etkileşim kurma ihtiyacı bulunmaktadır. Dînî danışmanlık konusunda eğitim alabilecek din adamları, cemaatlerine ve çevredekilere daha faydalı hizmetler sunabilirler.

Modern psikoloji ülkemizde teorik olarak dînî branşlarla birlikte din psikolojisi adı altında çalışmaya başlamış olmakla birlikte psikolojinin uy-

gulamalı yönü yani danışmanlık ve psikoterapi, dînî alanda ülkemizde henüz bir literatür oluşturamamıştır. Oysa dinî danışmanlık özellikle gelişmiş ülkelerde kurumların pek çoğunda işlevsel bir durumda bulunarak önemli hizmetler yürütmektedir. Kısaca, Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri kapsamında ülkemizde verilen hizmet noktasında, hizmet alanların tercih ve seçim aralığının geniş olmadığı bilinen bir gerçektir. Bu anlamda insanların dini bir suçluluk vb. sebeplerle ilişkilendirilen, yani dînî olanla ilişkilendirilen bir sorunu sebebiyle danışabilecekleri; dini telkin yanında psikolojik sorunlarını da paralel olarak çözebilecek bir eğitilmiş uzman danışman sınıfı ülkemizde yoktur.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda, bilişsel terapinin İslâmî inanç esaslarıyla uyarlandığı dini danışmanlık çalışmaları bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, danışanlarla yapılan dini danışmanlık uygulamaları hakkında bilgiler verilmekte, bu çalışmalarda Kur'an'dan sureler okumak gibi dini teknik ve yöntemlerin kullanıldığından bahsedilmekte (Hamdan, 2007; Priester, 2008; Quadri, 2010), psikolojik rahatsızlıklardan özellikle depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk gibi durumlar üzerinde çalışıldığı, bu uygulamaların kişinin değer yargıları, düşünce sistemi ile çok ilişkili olduğu ve burada dini inanışların vazgeçilmez bir yeri olduğu vurgulanmakta; bu unsurları barındıran bir terapi sürecinin, dini inanç ve değerleri önemseyen hastalarda oldukça ciddi faydalar oluşturduğu vurgulanmaktadır (Hamdan, 2007). Örneğin, David R. Hodge ve Nadir Aneesah'ın "Social Work" isimli dergide 2008 yılında "Moving toward Culturally Competent Practice with Muslims: Modifying Cognitive Therapy with İslâmî Tenets" (Müslümanlarla yapılan kültürel uygulamalar hareketi: İslâmî inanç esasları ile bütünleştirilmiş bilişsel terapi) isimli makalesinde, özellikle Malezya'da yapılan çalışmalar detaylıca anlatılmakta, bilişsel terapiyi temel alan modelin deney ve kontrol grupları ile test edildiği anlatılmaktadır. Burada anksiyete ve depresyon belirtisi gösteren hastaların, DSM III'e göre tanı konarak belirlendikten sonra, haftalık terapi seanslarına alındıkları ve 12 hafta sonunda deney ve kontrol gruplarında oluşan değişimin karşılaştırıldığı aktarılmaktadır. Bu değişimi ölçmek için de her iki gruba çalışmanın başlangıcında ve sonunda, Beck Anksiyete ve Depresyon ölçekleri gibi uluslararası alanda geçerlik ve güvenirlik testlerinden geçmiş ve kullanılmakta olan ölçekler uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre İslâmî inanç ve pratiklerle harmanlanmış cognitive terapi uygulanan deney grubunun kontrol grubuna göre daha hızlı iyileşme gösterdiği gözlenmiştir (Hodge ve Aneesah, 2008).

Kısaca yabancı literatürde, İslâmî alanla bilişsel psikoterapinin bulunduğu çalışmalar bulunmakta (Dawson, 2008, Albahari, 2006; Del Brown, 2000; Kelly ve Aridi, 1996; Hamdan, 2007; Abdullah, 2007; Priester, 2008; Hodge ve Aneesah, 2008; Jacobsen, 2007) ancak ülkemizde bu türden uygulamalı çalışmalara rastlanmamaktadır. Söz konusu yabancı çalışmalarda dini danışmanlık hususunda İslâmî bir model geliştirme çabalarına rastlanmakta ve bu hususta en çok tercih edilen psikoloji yaklaşımının bilişsel-davranışçı (cognitive-behavioral) psikoterapi yaklaşımı olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda İslâmî yaklaşımla bütünleştirilmiş terapi çalışmalarının kaygı bozuklukları, depresyon, aile terapileri ve hatta şizofreni hastalarında denendiği ve sonuçlarının izlendiği aktarılmaktadır (Jazimin ve Ahmad 2009; Jazimin, Mahmud ve Ishak, 2008; Bonchek ve Greenberg, 2009). Ülkemizde ise konumuzla ilişkili yapılan bazı çalışmalar olmakla birlikte doğrudan, bilişsel-davranışçı psikoterapi ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık uygulamasına rastlanmamıştır. Fakat son dönemlerde dini danışmanlıkla ilgili yapılmış teorik çalışmalara rastlanmaktadır (Altaş, 1995; Ok, 2003; Bulut, 2002; Güngördü, 2001; Şengül, 2007; Doğan, 2007; Karaca, 2010; Şahin, 2010; Aracı, 2007; Muz, 2009).

Sonuç olarak; batılı ülkelerde 20. yüzyılın başlarında Anton Boisen'in öncü çalışması neticesinde (<http://www.acpe.edu/WhoWeAreHistory.html>, 2012) ilgili literatürün oluşmasıyla başlamış ve günümüzde hastaneler, hapishaneler, kiliseler vb. mekânlarda sıklıkla kullanılan ve "pastoral counseling" olarak adlandırılan ve Türkçe'ye "dini danışmanlık" olarak çevirmeyi tercih ettiğimiz danışmanlık yaklaşımı, günümüzde ihtiyaç duyulan bir psiko-sosyal hizmet halini almış bulunmaktadır. Bununla paralel olarak bu sahanın faydalarından yararlanma konusu günümüz İslâm toplumlarının ve Müslümanlarının da ilgisini çekmektedir. Aynı şekilde ülkemiz açısından da ihtiyaç duyduğunda kendisini dindar olarak tanımlayan inançlı kimselerin başvurabileceği bir dini danışmanlık sahasının oluşması, psiko-sosyal açıdan oldukça heyecan uyandırıcı bir durumdur. Bu sebeple, bu tür çalışmaların ülkemizde gelişmesini ve kendisine bir yol açabilmesinin önünü açmak, ilgili literatürün ülkemizde oluşmasına katkıda bulunmak gibi hedeflerle yürüttüğümüz bu araştırmamızda, dini danışmanlık sahasında kullanmak üzere, psikolojik danışmanlık literatüründe sıklıkla tercih edilen bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modeli üretilmiş ve bu modelin bireylerin sürekli kaygıları, durumluk kaygıları üzerindeki etkileri deneysel olarak test edilmiştir. Dolayısıyla araştırmamızın

temel konusunu yurt dışında belli bir literatür oluşturmuş bulunan ancak henüz ülkemizde yeterli düzeyde bir seviyeye ulaşmamış olan “dini danışmanlık (pastoral counseling)” sahası ve bu kapsamda bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilerek geliştirilen dini danışmanlık modeli ve bu modelin din eğitimi alan erkek üniversite öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisini araştırmaya yönelik yapılan deneysel çalışma oluşturmaktadır.

Bu Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın temel amacı, dini-manevi danışmanlığın ülkemizde kendisine bir yer bulmasına katkıda bulunmak ve tarafımızca geliştirilmiş bir manevi danışmanlık modeli olan İ.H.S.A.N Modeli’ni tanıtarak; din eğitimi alan üniversite öğrencilerinin otomatik düşünceleri ve ruh sağlığı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir.

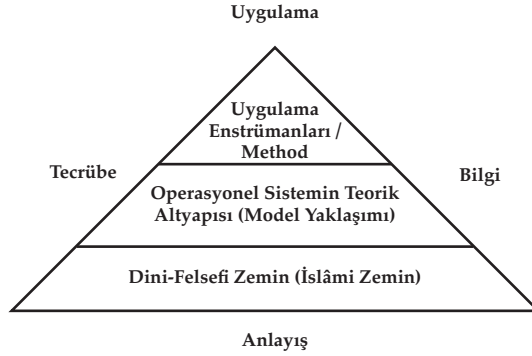
İ.H.S.A.N Modeli Nedir?

İhsan Modeli temelde Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilerek geliştirilen islâmî bir dinî-manevî danışmanlık modelidir. Geliştirilen manevi danışmanlık modeli temel itibarıyla bir modelde bulunması gereken unsurlar üzerine oturtulmuştur. Bu unsurlar; söz konusu modelin dayandığı dini-manevi zemin, modelin operasyonel danışmanlık yaklaşımı ve kullandığı metotlardır. Bu anlamda geliştirilen modelin dini zeminini İslâm dininin inanç esasları oluşturmaktadır. Danışmanlık yaklaşımını ise bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımı oluşturmaktadır. Uygulanan metotlar ise, bilişsel-davranışçı psikoterapi teknikleri ve ek olarak oluşturulan dini teknik ve uygulamalardan oluşmaktadır. Bu anlamda geliştirilen dini-manevî danışmanlık modeli şu şekilde tanımlanmaktadır: “Kişinin dinle ilişkilendirdiği ve kişide işlev bozukluğuna yol açan sorunlarının çözümünü sağlamak amacıyla, bu konuda eğitim almış danışmanlarca yürütülen; modern danışma teknikleri ile dini-manevi yöntem ve teknikleri birlikte kullanarak, bilişsel-davranışçı psikoterapide uygulanan süreçlerden beslenen ve klinik tanımlara göre akıl ve ruh sağlığı yerinde olan kişilere, problemi konusunda davranış uyumunu ve davranış değişikliğini sağlamak amacıyla yapılan bir dini danışmanlık yaklaşımıdır”.

İşte geride bahsedilen tüm hususların ışığında şunu söyleyebiliriz ki, söz konusu olan bir dinî danışmanlık modeli ise ve bu model de kendine

dinî zemin olarak İslâm dinini temel alıyorsa; bu modelin insanı ulaştırmak istediği hali “İslâm, iman, ihsan” üçlemesinin sonundaki mertebe olan “ihsan” mertebesi olduğunu söyleyebiliriz. Bu sebeple bu çalışma kapsamında geliştirmiş olduğumuz beş aşamalı psikoterapötik danışmanlık aşamalarını da ifade edecek şekilde her aşamanın baş harflerinden oluşan bir akrostiş isim olarak “İ.H.S.A.N Modeli” ismini uygun bulduk.

Şekil 1. İHSAN Modelinin Üzerinde Durduğu Temel Unsurlar



“İHSAN Modeli”, 5 aşamalı bir model olarak kurgulanmıştır. Bu aşama ve adımlar, genel psikoterapi ve danışmanlık ilkeleriyle uyumlu şekilde oluşturulmuştur. Burada bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımını temele alan; danışanın sorununun anlaşılması ve danışanla psikoterapötik ilişkinin kurulması ile başlayan sürecin, danışmanlıkta beklenen ve istenen durumun belirlenmesi (hedef belirleme) aşaması; izlenecek yolun belirlenmesi (SEP); belirlenen eylemlerin adım adım yürütülmesi ve sürecin düzgün bir şekilde bitirilmesi ile sonuçlanan beş aşamalı yapılandırılmış bir model oluşturulmuştur.

İ : İlk İletişim ve İhtiyaçların Tespiti Aşaması

H : Hedefleri Belirleme Aşaması

S : Stratejik Eylem Planı Yapma Aşaması.

A : Adımlama Aşaması (Sürecin Yürütülmesi Aşaması)

N : Nihayete Erdirmek. Neticelendirmek. (Sürecin bitirilmesi Aşaması.)

İ.H.S.A.N Modeli, psikopatolojik ve klinik tanımlara göre akıl ve ruh sağlığı yerinde olan ve kendisine başvuran kişilere, problemi konusunda

davranış uyumunu ve davranış değişikliğini sağlamak amacıyla İslâmın dini kaynaklarını ve modern psikolojik danışma tekniklerini kullanarak kişinin kendisiyle ve kişiler arası olan ilişkilerinde işlev bozukluğuna yol açan ve danışan tarafından dinle ilişkilendirilen sorunların çözümünü sağlamayı hedefleyen bir dini danışmanlık yaklaşımına sahiptir. Buradan da anlaşılacağı üzere, İ.H.S.A.N Modeli bu tanımlamayla kendi sınırlarını çizmiş bulunmaktadır. Buna göre klinik tanımlar içerisinde giren boyutlar itibari ile özellikle psikiyatrik tedavi gerektiren hastalar dini-manevi danışmanlık alanının dışında tutulmaktadır. Bu türdeki hastalar, klinik testler, gözlem vb. yöntemlerle tespit ederek, ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.

İ.H.S.A.N Modeli'nin temel özelliklerini maddeler halinde aşağıdaki şekilde saymak mümkündür:

1. Bu modelde en temelde yer alan teolojik zemin İslâm dinidir. Burada dini danışmanlık söz konusu olduğundan, bütün dini danışmanlık yaklaşımlarında olduğu gibi, danışmanlığın dini unsurunu oluşturan bir din bulunmak durumundadır.
2. İ.H.S.A.N Modeli'nde İslâm dininin teorik ve pratik uygulamaları kuşatıcıdır. Ancak İslâm dininin değişik mezhep ve yorumları bulunduğundan bu alanda belli bir dini anlayışın seçilmesi gerekli durmaktadır. Bizim geliştirdiğimiz model, Kur'an-ı Kerim'den oldukça çok istifade etmeye odaklanmış ve aynı zamanda geleneksel dini danışmanlık anlayışlarını içerisinde barındırdığını mütalaa ettiğimiz tasavvufi anlayışla beslenen bir dini zeminle uyumlu olarak tasarlanmıştır.
3. Diğer boyutlar ise, bir modelde bulunması gereken teorik ve pratik boyutları ifade etmektedir. İ.H.S.A.N Modeli, burada, etkinliği ve geçerliliği bilinen danışmanlık yaklaşımlarını temele almakta, ancak eklektik ve disiplinler arası bir yaklaşım sergilemektedir.
4. İ.H.S.A.N Modeli, psikoterapi yaklaşımı olarak bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımını temel almakla birlikte, bazı temel dini danışmanlık varsayımlarını da barındırarak teknik eklektisizm, kuramsal bütünleşme ve disiplinler arası yaklaşımı tercih etmektedir. Ayrıca İ.H.S.A.N Modeli, yapılandırılmış bir danışmanlık modeli öngörmektedir.
5. Modeller, olgunun göstergelerinin boyutlarını veya ana özelliklerini betimleyen, simgesel gösterimlerdir. Modeller, hem karmaşık olguları basite indirgemeleri yönüyle, hem de kolay algılanabilirliği yönüyle son derece faydalıdır. Bu durum, modellerin öğretilebilirliğini de sağ-

lamaktadır. Psikolojideki birçok model, insan doğasının gizli ya da açık yanlarına dayanmaktadır. Bu doğanın bir takım hususi alanlarını veya boyutlarını kavrayıştan doğan özel psikolojiler, bu yaklaşımdan doğan tüm davranışları kavrayıp yorumlamada seçici olma eğilimini gösterirler. Bu anlamda, İ.H.S.A.N Modeli de, insan gelişimini mümkün kılmak ve bilinçliliği bir çok batılı geleneksel zihin sağlığı modelinde belirtilen sınırların ötesine taşımak için yapılmış önu açık bir çaba olarak değerlendirilebilir. Nitekim bir insanın hissettiği kimlik duygusunu, varlığın dini boyutlarını da kapsayacak şekilde genişletmesi sürecinde danışman, dinin evrensel kaynaklarını da danışmanlık sürecinde kullanabilmektedir.

6. İ.H.S.A.N Modeli, her insanın, kendini iyileştirme kapasitesine sahip olduğunu varsaymaktadır. Diğer bir deyişle, dini danışman, danışanı tedavi etmez, bilakis danışana kendi iç kaynaklarını kontrol etmeyi öğretir ve kendi dini inancı ile bütünleşmesini sağlarsa, doğal iyileşmenin ve imanî iyileşmenin gerçekleşmesini sağlar. Burada temel amaç, insanın ruhsal değişimin ve şuurun değişim merhaleleri olarak Kur'an-ı Kerim'de zikredilen temel değerler ekseninde, kendisi ile barışık, çevresi ile barışık, kendi hayatının ve etrafındaki hayatın merkezine oturmuş olarak, şikâyetlerinden kurtulmasını ve danışmanlık sürecinde koyduğu hedeflere ulaşmasını temin etmektir.
7. İ.H.S.A.N Modeli'nde danışmanlık süreci, kişinin kendini tanıması, kendi sorunlarına dair bir farkındalık üretmesi ile devam eden ve inancı ile bütünleşmesi ile bitirilen bir süreçtir. Bu süreçte sınırlar ve hedefler net şekilde konmalı ve danışma disiplinine riayet edilmelidir. Süreç esnasında, "kutsal kimdir? Kutsal nerededir? Bizim onunla ilişkimiz nedir?" gibi sorularla çalışılmaktadır.
8. İ.H.S.A.N Modeli kişinin kendisine oluşturduğu dini dünya görüşü ile diğer dünya görüşleri arasında bir bağ kurmasına da yardımcı olan bir danışmanlık yaklaşımına sahiptir. Yine dini alanla ilişkilendirilen sorunların oluşmasını önleyici bir yaklaşımla, oluştuktan sonraki süreçte müdahale edici bir yaklaşımı da barındıran bir danışmanlık yaklaşımıdır.
9. Tüm psikoterapi ve danışmanlık yaklaşımlarının temel ortak amacı, danışanın çevresel uyumunu artırmak, sorununun çözümüne dair bir farkındalık oluşturmaktır. İ.H.S.A.N Modeli de en temelde bunu hedeflemektedir. Yani İ.H.S.A.N Modeli'nin temel amacı; kendisine başvuran bir kişinin, problemi konusunda davranış uyumunu ve davranış deği-

şikliğine kolaylaştırmak amacıyla, dini kaynakları ve danışma tekniğini kullanarak kişinin kendisiyle ve kişiler arası ilişkilerinde işlev bozukluğuna yol açan sorunların çözümünü sağlamaktır.

İ.H.S.A.N Modeli'nin aşamaları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1. *Aşama: Yapılandırma Aşaması:* Bu aşamada danışman, mevcut durumu anlamakla, danışanların öykülerini anlatmalarına yardımcı olmakla, danışanı tanımakla, süreci anlatarak, danışanla psikoterapötik ilişkinin kurulmasını sağlamakla ve danışanın başarıma gücünü teşvik etmekle yükümlüdür.
2. *Aşama: Hedef Belirleme Aşaması:* Bu aşama, danışmanlık sürecine bir hedef tayin etme aşamasıdır. Burada, danışman danışanın ne istediğini anlamak (danışanın hedefi), hedefi netleştirmek ve danışana bu hedefe yürüme motivasyonunu sağlamak ve sorumluluğunu almasını temin etmekle yükümlüdür.
3. *Aşama: İzlenecek Yolun Belirlenmesi Aşaması:* Bu aşama, danışmanlık sürecinde belirlenen hedeflere ulaşmak noktasında atılacak adımların planlandığı, stratejik eylem planlamasının (SEP) yapıldığı ve sürecin yürütüldüğü bir aşamadır. Burada danışman, danışanın hedeflerine ulaşması noktasında yapması gerekenleri, atılması gereken adımları belirlemek, gerekli uygulamaları yaptırmakla ve süreci belirli bir disiplin içerisinde, belirlenen eylem planı doğrultusunda kararlılıkla yürütmekle mükelleftir.
4. *Aşama: Belirlenen Sürecin Yürütülmesi ve Değişim Aşaması:* Bu aşama modelin önceki aşamalarında yapılan analizlerin sonucunda belirlenen hedeflerin ve stratejik eylem planlarının uygulamaya geçirildiği, danışmanlık tekniklerinin uygulandığı kritik aşamadır. Bu aşama olmadan, danışmanlık süreci, sadece hedeflerin belirlenip, eylem planlamasının yapıp bırakıldığı bir çalışma olur. Bu sebeple, bu aşama, danışmanlık sürecinin tamamlanması ve sonuca ulaştırılması için olmazsa olmazdır.
5. *Aşama: Sürecin Sonlandırılması:* Bu aşama da en az diğer aşamalar kadar önemlidir. Danışmanlık sürecinin düzgün sonlandırılması ve ardından takip görüşmelerinin yapılması, elde edilen kazanımların devam etmesi ve istenen sonucun kalıcı olması açısından çok önemlidir.

Şekil 2. BDTBDD Modelinin Uygulama Aşamaları

1. Aşama	2. Aşama	3. Aşama	4. Aşama	5. Aşama
İytihaç Analizi ve Terapötik İlişkinin Kurulması İ	Hedef Belirleme H	İzlenecek Yol (SEP) S	Sürecin Yürütülmesi ve Takip A	Sürecin Sonlandırılması N
Semptomlar-Şikayetler	Danışan Ne İstiyor?	Olgu Formülasyonu	Eylem ve Disiplin	Sürecin Gözden Geçirilmesi
Ayırtetme	Kaynaklar-Olasılıklar	Stratejik Plan	Gündemi Belirlemek	Kazanımlar
Öykü-Sorunun Nedenleri	Farklı Açılardan Bakmak	Bilişsel Bozuklukların Ortaya Çıkartılması	Şuur ve Bilinç	Sürecin Sonrasının Yapılandırılması
Danışanın Dini Yapısı ve Dini Başaçıkma Tarzları	Sorumluluk Üstlenmek ve Seçmek	En Uygun Strateji	Dini Başa Çıkmanın Güçlendirilmesi	Kontrol Görüşmeleri
Yapılandırma			Bilişsel Süreçlerin ve Bozuklukların Düzeltilmesi	İstenen Sonuç
İstek ve Başarma Gücü			İmanî Bütünleşme ve İyileşme	

İ.H.S.A.N Modeli'nde Kullanılan Dini Teknik ve Uygulamalar

İ.H.S.A.N Modeli'nde, teknik olarak, bilişsel-davranışçı psikoterapi tekniklerinin haricinde model kapsamında kullanılması öngörülen dini teknikler de kullanılmıştır. Bu teknikleri aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür.

1. *Tövbe*: Danışana düşünce ve duygularını ayırt edebilmesinde ve fikirleri, inançları ve kendi kuralları gibi hususları ifade ederek, zihinsel olarak içinde bulunduğu durumdan kurtulma isteğini güçlendirmek ve bunları ifade etmesine yardım etmek. Bu teknikle İslâm inancında Allah'ın tövbeleri kabul eden Rahman ve Rahim isimlerine sığınarak, yapılan günahlardan vazgeçildiği ve bir daha tekrarlanmayacağı ifade edilerek adeta yaratıcıya söz verilir. Bu durum kişinin bir farkındalık oluşturma-

sı ve kendi kendine kararlılığını ifade etmesi, kendisi ile mutabakat yapması anlamlarına gelmektedir. Dindar bir kişi için bu durum bir uyanış ve günahlardan arınmak, rahatsız edici duygulardan kurtulmak demektir.

2. *Zikir*: Zikir, kelime itibariyle hatırlamak, anmak demektir. Kişinin her zaman Allah'ı anması, her yerde onun varlığına dair delilleri farketmesi ve sürekli Allah'ı hatırlaması demektir. Bu durum kişide Allah'la birlik-telik bilinci uyandırmaktadır. Bu teknik, dini danışmanlıkta, danışanın uygun görmesiyle, kişinin inancının güçlendirilmesi, iç güdümlü bir yapı geliştirilmesi vb. amaçlarla kullanılmaktadır.
3. *Tefekkür*: Tefekkür, düşünmek anlamına gelmektedir. Bu teknikte kişiye, günlük olarak veya sistematik olarak, yapıp ettikleri hakkında düşünmesi, kainatta olup bitenleri hikmet penceresinden izlemesi ve her yerde Allah'ın varlığına dair delilleri görmeye çalışması öğretilir. Özetle tefekkür danışana sistematik dini düşünceyi öğretmek demektir.
4. *İmanın Bütünleştirilmesi*: Dini danışmanlığın temel amacı kişinin inanç bütünlüğünü sağlamaktır. Bu sağlandığı takdirde, bu bütünlüğün bozulması sebebiyle oluşan istenmeyen davranışlar, duygu ve düşünceler de yok olacaktır.
5. *Nefis Muhasebesi*: Bu teknikte, danışana, yaptığı tüm davranışları, aklıdan geçenleri yani duygu, düşünce ve davranışlarını sürekli olarak değerlendirmesi öğretilir. Bu değerlendirme neticesinde islâmi değerlere ve danışmanla birlikte belirlenen ilkelere aykırı olan duygu, düşünce ve davranışlardan uzaklaşmaya ve yerine alternatif dini düşünce, duygu ve davranışı yerleştirmeye yönelmek öğretilir.
6. *Kur'an Okumaları*: Kutsal kitap okumaları, belki de dini danışmanlığın en temel tekniğidir. Tüm dini danışmanlık türlerinde uygulanan bu teknikte, esas itibariyle danışanda oluşan yanlış ve işlevsel olmayan temel inanç, ara inanç ve otomatik düşüncelerle birlikte dini içerikli bilişsel çarpıtmaların giderilmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla bilişsel terapide kullanılan "bilişsel tartışma ve metafor kullanımı" gibi, işlevsel olmayan düşüncelerin yerine rasyonel alternatif düşüncelerin konulması ve eski olumsuz inançların çürütülmesi amacını güden tekniklerle paralel olarak "Kuran-ı Kerim" okumaları yapılmaktadır. Bu metinlerde var olan hikâyeler veya emir, tavsiye ve açıklamalar, kişinin zihninde var olan olumsuz inançların çözülmesine ve yerine olumlu inançların yer-

leştirilmesine yardımcı olmaktadır. Danışanın dindar olması ve mevcut kitabın yaratıcının sözü olduğuna inanması bu tekniğin çok etkili olmasını sağlamaktadır.

7. *Dini tebliğ ve telkinler*: Dini danışmanlıkta sık kullanılan bir tekniktir. Dini danışmanlığa rengini veren en önemli husus danışana devamlı olarak dini tebliğ ve telkinlerde bulunmaktır. Bu telkinler, diğer birçok teknikle birlikte kullanılabilir.
8. *Olumsuz dini inanç ve tutumların tartışılması ve dini bilgi verilmesi*: Danışanda oluşmuş olan ve olumsuz dini tecrübelerle oluşmuş olan işlevsel olmayan inanç ve tutumların, olumlu dini inanç ve tutumlarla değiştirilmesi adına, bilişsel terapide kullanılan “bilişsel tartışma, akılcı olmayan inançları duyarsızlaştırma ve karşıtlama, yeniden karar çalışması ve bilişsel yeniden yapılandırma” teknikleriyle benzer olarak uygulanan dini bir tekniktir. Danışanda dini bilgi eksikliğinden veya olumsuz dini tecrübelerden oluşan yanlış inançların, doğru bilgilendirme ve sıcak yaklaşımla değiştirilmeye çalışılması bu tekniğin esasını oluşturmaktadır.
9. *Olumlu dini başa çıkmanın güçlendirilmesi*: Olumlu dini başa çıkma kavramı ile paralel olarak, danışanın yaşadığı olaylar neticesinde başa çıkma becerisinin dini ilke ve yöntemlerle güçlendirilmesidir.
10. *Dini hikâye anlatma*: Dini hikâyeye anlatma dini danışmanlığın temel tekniklerinden biridir. Danışana dini hikâyeler anlatılarak bilişsel terapideki metafor ve mecaz kullanma tekniğine benzer şekilde uygulanmaktadır. Bu teknikte sözlü gelenekten gelen hikâyelerle birlikte kutsal kitap içerisindeki hikâyeler de kullanılmaktadır.
11. *Dua*: Dua bir dine müntesip inançlı insanın en mahrem ve yaratıcısıyla buluştuğu özel bir ibadettir. Dinî ibadetlerin özü duadır. Danışanın içten ve samimi şekilde dua edebilmesi, dini içsel bütünlüğün bir göstergesidir. Bu sebeple danışanın dua etmesinin teşvik edilmesi dini danışmanlığın önemli bir unsurudur.
12. *İbadet*: İbadetler dinlerin temel unsurlarıdır. Dinler inananları için farklı ibadetler öngörürler. İslâm dini de müslümanlar için farklı ibadetler öngörmüştür. Bu ibadetler bir müslüman için otokontrol ve disiplin sağladığı gibi Allah’ın emir ve buyruklarını yerine getirmek anlamına gelmektedir. Oruç, namaz, zekât gibi ibadetler kişide farklı olumlu etkiler oluşturmaktadır. Müslüman bir danışanın, ibadetlerini bilinçli ve

sistemli şekilde isteyerek yerine getirmesi dini bütünlüğün bir göstergesi olacaktır. Dini danışman, danışanına bu hususlarda destekleyici, bilgilendirici ve öğretici şekilde yaklaşır.

13. *Grup (Cemaat) Çalışmaları*: İslâm'da birçok kez grupla yapılan ibadetler övülmüş ve teşvik edilmiştir. Zaten bazı ibadetlerin yalnız yapılması da mümkün değildir (zekât ve sadaka gibi). Bu sebeple, dinî bir kişilik geliştirmiş bir danışanın, dini bütünlüğün bozulması sonucu oluşan olumsuz duygu, düşünce ve davranışların düzeltilmesinde cemaat çalışmalarına yönlendirilmesi çok önemlidir. Örneğin obsesif bir bozukluğa sahip bir hastanın veya başladığı bir işi bitiremeyen bir hastanın, cemaatle namaza yönlendirilmesi onun için tedavi edici bir etki oluşturabilir.

Deneysel İşlem

Araştırmamızda sosyal bilimlerde eğitim ve psikoloji alanında sıklıkla kullanılan karışık desenlerin özel bir türü olan "2X2'lik ön-test son-test kontrol gruplu (split plot) karışık deneysel desen" kullanılmıştır. Bu desende birinci faktör farklı deneysel işlem koşullarını (kontrol ve deney) ikinci faktör ise zamana bağlı değişimleri betimlemek amacıyla yapılan tekrarlı ölçümleri (ön ölçüm ve son ölçüm) göstermektedir.

Bu tebliğde sunulacak olan deneysel işlem, İ.H.S.A.N Modeli'nin ilk olarak geliştirildiği doktora tez (Şirin, 2013) çalışmasında yapılmıştır.

Deneysel uygulamalarda, araştırmaya katılmaya gönüllü olan deneklerden oluşturulan deney grubuna her biri yaklaşık 2 saat süren ve 12 oturumdan oluşan grup danışmanlığı oturumlarında, araştırma kapsamında geliştirilen İ.h.s.a.n Modeli uygulanmış, başlangıçta ve deneysel işlem sonrasında Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Bu süre içerisinde "Bekleme Listesi" şeklinde oluşturulan kontrol grubuna başlangıçta ve sonda deney grubuna uygulanan testlerin aynı uygulanmış ancak onlara herhangi bir deneysel müdahalede bulunulmamıştır.

Oturumlarda kaygı veren durumlarla ilgili bilişsel yeniden yapılandırma, farkındalık oluşturma ve işlevsel olmayan düşüncelerin yerine işlevsel düşüncelerin konulmasını sağlamak adına "tövbe, tefekkür, nefis muhasebesi, Kur'an'dan ilgili ayetleri okumaları, dua ve ilgili dini hikâyeler" gibi dini yöntemler de kullanılmıştır.

Araştırmanın deney ve kontrol gruplarını, açıköğretim ilahiyat ön lisans üniversite öğrencilerinden araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden

toplam 77 öğrenci arasından, “Otomatik Düşünceler Ölçeğinden” alınan (Ort.=44.01, Ss=10.47) grup ortalamasının üstünde puana sahip olup KSE puanı grup ortalamasının altında olan (Ort.=50,19; Ss=32.35) 14 erkek öğrenci oluşturmaktadır. Kız öğrenciler, grup danışmanlığı oturumlarına katılmak istememişler ve bu sebeple deney-kontrol gruplarına alınmamışlardır. Araştırmaya, daha önce böyle bir çalışmaya katılmış olanlarla, psikiyatrik tedavi görmüş ya da görüyor olanlar veya yakın zamanda ağır travmatik yaşantı geçirenler çalışmaya dâhil edilmemişlerdir. Özetle deney ve kontrol gruplarındaki öğrenciler, 18-25 yaş arası, din eğitimi alan erkek öğrencilerden oluşturulmuştur.

Deney ve kontrol gruplarının uygulanan tüm testlere ilişkin ön-test sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Deney Ve Kontrol Gruplarının Ön-test Sonuçları

Ölçek	Grup	Sayı (N)	\bar{X}	Ss.
Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)	Deney	7	49.14	3.98
	Kontrol	7	49.71	5.22
Kısa Semptom Envanteri	Deney	7	33.00	12.30
	Kontrol	7	35.14	10.87

Deney ve kontrol gruplarına uygulanacak deneysel işlemten önce araştırmada deney ve kontrol gruplarında bulunan deneklerin, uygulanan ölçeklerin ön-test ölçümlerinden almış oldukları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla Mann Whitney U-Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Deney ve Kontrol Grupları Ön-test Sonuçları Mann Whitney U-Testi Sonuçları

	Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otomatik Düşünceler	Deney	7	7.21	50.50	22.50	0.79
	Kontrol	7	7.79	54.50		
Kısa Semptom Envanteri	Deney	7	7.50	52.50	24.50	1.00
	Kontrol	7	7.50	52.50		

Tablo 2’ye göre otomatik düşünceler ölçeğinden elde edilen puanlar açısından (U=22.50, p>.05) ve Kısa Semptom Envanteri ölçeğinden elde edilen

ön test puanları açısından ($U=24.50$, $p>.05$); gruplar arasında işlem öncesinde anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Araştırmanın Problem Cümleleri

1. Bilissel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık modeli olan İ.H.S.A.N Modeli uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre otomatik düşüncelerinin görülme sıklığında anlamlı bir azalma olacak mıdır?
2. İ.H.S.A.N Modeli uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre Kısa Semptom Envanteri Puanlarında anlamlı bir azalma olacak mıdır?

Bulgular

Araştırma kapsamında deney ve kontrol gruplarının deney öncesi ve deney sonrası “Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)” ölçümlerinden elde edilen bulgular aşağıda Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Grupların Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Ölçüm Sonuçları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar		ODÖ Ön Test	ODÖ Son Test
Deney Grubu	\bar{X}	49.14	37.43
	Ss.	3.97	8.87
Kontrol Grubu	\bar{X}	49.71	50.86
	Ss.	5.21	13.67

Deney Grubu Sayısı=7, Kontrol Grubu Sayısı =7

Tablo 3’de görüldüğü üzere, İ.H.S.A.N MODELİ oturumlarına katılanların “Otomatik Düşünceler” ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları, deneysel işlem öncesinde $\bar{X}= 49.14$ iken, deneysel işlem sonrasında $\bar{X}=37.43$ olduğu gözlenmiştir. Yine Kontrol Grubunda olanların deneysel işlem öncesindeki sürekli kaygı puan ortalamaları $\bar{X}= 49.71$ iken ikinci ölçümde $\bar{X}= 50.86$ olduğu tespit edilmiştir. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)’nin puan ranji 30-150’dir . Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin otomatik olumsuz düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997: 39). Buna göre, son ölçümlerden elde edilen puanların ilk öl-

çümlere göre düşmüş olması beklenir. Bu durum, otomatik düşüncelerin görülme sıklığının da azaldığını göstermiş olacaktır. Tablo 3’deki sonuçlara göre, Deney grubunun son ölçüm sonuçlarının ilk ölçüm sonuçlarına göre azaldığı görülürken, kontrol grubunun son ölçüm sonuçlarının ilk ölçüme göre ortalama bir puan arttığı görülmektedir.

Deneyssel işleme maruz kalan katılımcılar ile (deney grubu ile), herhangi bir müdahalede bulunulmayarak “bekleme listesi” şeklinde oluşturulan kontrol grubunun işlem öncesinde ve sonrasında “Otomatik Düşünceler Ölçeğinden (ODÖ)” aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini anlamak için Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Deney Öncesi ve Sonrası Otomatik Düşünceler Ölçeğinden (ODÖ) Elde Edilen Puanların Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları

Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p	
Deney Grubu	Negatif Sıra	7	4.00	28.00		
	Pozitif Sıra	0	.00	.00	-2.371 ^a	.018
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu	Negatif Sıra	3	3.00	9.00		
	Pozitif Sıra	3	4.00	12.00	-.314 ^b	.753
	Eşit	1				
	Toplam	7				

a. Pozitif Sıralar Temeline Dayanır

b. Negatif Sıralar Temeline Dayanır

Tablo 4 incelendiğinde İ.H.S.A.N Modeli’nin uygulandığı deney grubundaki öğrencilerin Otomatik Düşünceler Ölçeği’ne ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($z = -2.371$, $p < .05$). Ön test ve son test puanlarının sıra ortalaması dikkate alındığında, gözlenen bu farkın son test puanının lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, İ.H.S.A.N Modeli’nin deneklerin Sürekli Kaygı Puanlarının azaltılmasında önemli bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Kontrol grubunda ise katılım-

çuların Sürekli Kaygı Envanteri'ne ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($z = -.314, p > .05$). Bu durumda İ.h.s.a.n Modeli uygulanan deneklerin, uygulanmayanlara oranla Sürekli Kaygı Puanları açısından ön test- son test puanları açısından anlamlı şekilde farklılaştığı anlaşılmaktadır.

Son test puanları açısından iki gurubun kendi aralarındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını sorgulamak için ilişkisiz ölçümler için Mann Whitney U- Testi uygulanmış ve sonular Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5: Deney Ve Kontrol Gruplarının Otomatik Düşünceler Ölçeği Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları

	Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Otomatik Düşünceler	Deney	7	5.21	36.50	8.50	.041
	Kontrol	7	9.79	68.50		

Tablo 5 incelendiğinde, İ.H.S.A.N Modeli uygulamalarına katılan deney grubu ile böyle bir programa katılmayan kontrol grubunun ODÖ son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($U = 8.50, p < .05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında deneysel uygulamaya tabi tutulan öğrencilerin, deneysel işlem öncesinde eşit olan durumluk kaygı puanlarının deneysel uygulamanın sonunda yapılan son ölçüm sonucunda müdahalede bulunulmayan öğrencilere göre daha düşük olarak ölçüldüğü (5.21; 9.79) anlaşılmaktadır. Bu bulgu, İ.H.S.A.N Modeli'nin uygulamaların, Otomatik Düşüncelerin görülme sıklığını düşürmede etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında deney ve kontrol gruplarının deney öncesi ve deney sonrası "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" ölçümlerinden elde edilen bulgular aşağıda Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: Grupların Kısa Semptom Envanteri (KSE) Ölçüm Sonuçları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar		KSE Ön Test	KSE Son Test
Deney Grubu	\bar{X}	33.00	17.71
	Ss.	12.30	12.72
Kontrol Grubu	\bar{X}	35.14	40.14
	Ss.	10.87	16.27

Deney Grubu Sayısı=7, Kontrol Grubu Sayısı =7

Tablo 6’da görüldüğü üzere, Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi ile Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık oturumlarına katılanların « Kısa Semptom Envanteri (KSE)” ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları, deneysel işlem öncesinde ortalamalarının $\bar{X}= 33.00$ iken, deneysel işlem sonrasında $\bar{X}=17.71$ olduğu gözlenmiştir. Yine Kontrol Grubunda olanların deneysel işlem öncesindeki Kısa Semptom Envanteri (KSE) puan ortalamalarının $\bar{X}= 35.14$ iken ikinci ölçümde $\bar{X}= 40.14$ olduğu tespit edilmiştir. KSE 53 Maddeden oluşan, 0-4 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Puan ranjı 0-212’dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını gösterir (Savaşır ve Şahin, 1997:115). Buna göre, son ölçümlerden elde edilen puanların ilk ölçümlere göre düşmüş olması beklenir. Bu durumda Tablo 20’deki sonuçlara göre, deney grubunun son ölçüm sonuçlarının ilk ölçüm sonuçlarına göre azaldığı görülürken, kontrol grubunun son ölçüm sonuçlarının ilk ölçüme göre ortalama beş puan arttığı görülmektedir.

Deneysel işleme maruz kalan katılımcılar ile (deney grubu ile), herhangi bir müdahalede bulunulmayan kontrol grubunun işlem öncesinde ve sonrasında “Kısa Semptom Envanteri’nden (KSE)” aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını anlamak için Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Deney Öncesi ve Sonrası Otomatik Düşünceler Ölçeği’nden (ODÖ) Elde Edilen Puanların Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları

Gruplar		Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Deney Grubu	Negatif Sıra	7	4.00	28.00	-2.366 ^a	.018
	Pozitif Sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu	Negatif Sıra	3	3.83	11.50	-.423 ^b	.672
	Pozitif Sıra	4	4.13	16.50		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

a. Pozitif Sıralar Temeline Dayanır

b. Negatif Sıralar Temeline Dayanır

Tablo 7 incelendiğinde İ.H.S.A.N Modeli'nin uygulandığı deney grubundaki öğrencilerin Kısa Semptom Envanteri'ne (KSE) ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($z = -2.366$, $p < .05$). Ön test ve son test puanlarının sıra ortalaması dikkate alındığında, gözlenen bu farkın son test puanının lehine olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, İ.H.S.A.N Modeli uygulamalarının, uygulama yapılan deneklerin KSE puanlarının azaltılmasında önemli bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Kontrol grubunda ise katılımcıların Kısa Semptom Envanteri'ne (KSE) ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($z = -.423$, $p > .05$). Bu durumda İ.H.S.A.N Modeli uygulanan deneklerin, uygulanmayanlara oranla Kısa Semptom Envanteri (KSE) açısından ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan analizlere ek olarak grupların kendi içlerindeki öntest sontest ayrışmasının incelenmesinin ardından grupların karşılıklı olarak Kısa Semptom Envanteri'nden (KSE) elde ettikleri son test puanları açısından kendi aralarındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını sorgulamak için ilişkisiz ölçümler için Mann Whitney U- Testi uygulanmış ve sonular Tablo 8'de verilmiştir:

Tablo 8 : Deney Ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Envanteri Son Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Gruplar	Sayı	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Deney	7	5.00	35.00	7.00	.025
Kontrol	7	10.00	70.00		

Tablo 8 incelendiğinde, İ.H.S.A.N Modeli uygulamalarına katılan deney grubu ile böyle bir programa katılmayan kontrol grubunun KSE son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ($U = 7.00$, $p < 0.05$). Sıra ortalamalarına bakıldığında deneysel uygulamaya tabi tutulan öğrencilerin, deneysel işlem öncesinde eşit olan KSE puanlarının deneysel uygulamanın sonunda yapılan son ölçüm sonucunda müdahalede bulunulmayan öğrencilere göre daha düşük olarak ölçüldüğü (5.00; 10.00) anlaşılmaktadır. Bu bulgu, İ.H.S.A.N Modeli uygulamaların, KSE puanını düşürmede etkili olduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Yorum

Otomatik Düşünceler Ölçeğinin (ODÖ) ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen değerlere uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın "İ.H.S.A.N Modeli uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre otomatik düşüncelerinin görülme sıklığında anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir.

Literatürde yer alan çalışmalarda islâmî inanç esasları ile birleştirilerek gerçekleştirilen bilişsel-davranışçı psikoterapi uygulamalarında otomatik düşüncelerle ilgili semptomların azaldığı görülmektedir (Azhar ve diğerleri, 1994; Azhar ve Varma, 1995b; Jazimin ve Ahmad 2009; Jazimin, Mahmud ve Ishak, 2008; Priester, 2008; Hodge ve Aneesah, 2008; Jacobsen, 2007). Bizim araştırmamız sonucunda elde edilen bulguların analizi neticesinde de; bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan deneklerin sahip olduğu otomatik düşüncelerin düzeyinde, deneysel işlemin sona ermesinden sonra gerçekleştirilen son-test ölçümlerinde, ön-test ölçümlerine oranla anlamlı düzeyde bir azalmanın olduğu gözlenmiştir. Deney grubunun ODÖ son ölçümlerinden elde ettiği son test puanlarının hem aynı gruba yapılan ilk ölçüm puanlarından hem de kontrol grubuna yapılan son test puanlarından anlamlı şekilde azaldığını göstermiştir. Bir başka deyişle, bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı dini danışmanlık uygulamalarının, sahip olunan otomatik düşüncelerin görülme sıklığını azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) ön-test ve son-test ölçümlerinden elde edilen puanlara uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın "İ.H.S.A.N Modeli uygulamalarına katılan deneklerin bu oturumlara katılmayan deneklere göre Kısa Semptom Envanteri Puanlarında anlamlı bir azalmaya neden olduğunu göstermiştir. Analizler sonucunda elde edilen bulgular, bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan deneklerin sahip olduğu semptomların düzeyinde, deneysel işlemin sona ermesinden sonra gerçekleştirilen son-test ölçümlerinde, ön-test ölçümlerine oranla anlamlı düzeyde bir azalmanın olduğunu göstermiştir. Deney grubunun KSE son ölçümlerinden elde ettiği son test puanlarının hem aynı gruba yapılan ilk ölçüm puanlarından hem de kontrol grubuna yapılan son test puanlarından anlamlı şekilde azaldığını göstermiştir. Bir başka deyişle, bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı dini danışmanlık uygulamalarının, KSE Puanını azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu anlaşılmıştır.

Bununla birlikte yapılan son ölçümlerde kontrol grubunun KSE puanının ilk ölçüme göre artış gösterdiği (1. Ölçüm \bar{X} = 35.14; 2. Ölçüm \bar{X} = 40.14) gözlemlenmiştir. Kendisine hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubundaki bu artışın, durumluk kaygının da artmasına sebep olan yıl sonu sınav döneminin gelmesinin etkili olduğu tahmin edilmektedir. Ancak kaygı ile bu semptomların artması arasındaki ilişki tam olarak tespit edilememiştir. Ancak kontrol grubuna bir müdahalede bulunulmadığı ve “bekleme listesi” şeklinde dizayn edildiğinden söz konusu artışın deney dışı etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına bakılarak;

1. Bu araştırma kapsamında geliştirilerek üniversite öğrencileri üzerinde uygulanan “bilişsel-davranışçı psikoterapi anlayışı ile bütünleştirilmiş dini danışmanlık uygulamalarının” farklı eğitim, yaş ve cinsiyet gruplarında kullanılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılarak ve deneysel araştırmalarla etkililiği test edilerek uygulanabilirliği genişletilebilir.
2. Araştırmamız grupla yapılan bir uygulama olup uygulanan İ.H.S.A.N Modeli'nin bireysel olarak uygulanabilirliği test edilebilir.
3. Günümüzde “Dini-Manevî Danışmanlık” din hizmetleri açısından heyecan verici bir açılım olabilir. Bu müessese olgunlaştığı takdirde, ülkemizde ve diğer müslüman ülkelerde, din hizmetlerinde, cami cemaatinden, din eğitimi verilen okullara, hapisanelerden, hastanelere kadar oldukça yaygın bir alanda farklı ve çağa uygun hizmet alanları türeyecek ve gelişecektir. Çağın stres altında bunalan insanına, dinin şefkatli, merhametli, kuşatıcı ve iyileştirici gücünün ulaştırılmasında farklı bir kanal açılmış olacaktır. Bu anlamda “Dini Danışmanlık”, Diyanet İşleri Başkanlığınca Vaizlik, imamlik gibi resmi bir kadro olarak tanınabilir. Kendi bünyesinde, üniversitelerle işbirliği yaparak eğitim programları açılarak söz konusu “Dini Danışmanları” kendisi yetiştirebilir ve ülkenin değişik noktalarına atayabilir. Bununla beraber, ülkemizde, Milli Eğitim Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu başta olmak üzere, değişik kurumlarla işbirliği yaparak, söz konusu eğitimlerin onaylanması ve buralarda verilen belgelerin resmi geçerliliğinin sağlanması ile dini danışmanlık müessesesinin tanımlanması ve çalışmaları hakkında yasal mevzuatın oluşturulması sağlanabilir.

4. Psikolojik yardım alanında çalışan uzmanların ve hizmetten istifade edecek olan toplumun bu konuda bilinçlenmesini sağlamak ve farkındalık oluşturmak üzere dini danışmanlıkla ilgili bilgilendirme eğitim programları hazırlanarak uygulanabilir.

Kaynakça

- Abdullah, Somaya (2007) İslâm and counseling: Models of practice in Muslim communal life. *Journal Of Pastoral Counseling* 42, 42-55. *Academic Search Complete*, Ebscohost (Accessed April 15, 2010).
- Albahari, Maurizio (2006). *Charitable borders: Pastoral power at the southern edges of europe*. Ph.D. dissertation, University of California, Irvine, United States, California. Retrieved April 9, 2010, from Dissertations & Theses: Full Text. (Publication No. AAT 3214051).
- Altaş, Nurullah (1997). *Hastanelerde din ve moral hizmetleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Altunışık, R., R. Coşkun, E. Yıldırım ve S. Bayraktaroğlu (2002). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. 2. Baskı. Sakarya: Sakarya Kitabevi
- American Association of Pastoral Counselors (AAPC). <http://www.aapc.org/content/whatpastoralcounseling>, Erişim Tarihi: 05.05.2012.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı (DSM-IV-TR)*. (E. Köroğlu, Çev.). 4. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayınları.
- Aracı, Ulaş (2007). *Sûfi hikâyelerinin kullanıldığı, bilişsel-davranışçı yaklaşımla bütünlleştirilmiş biblioterapinin işlevsel olmayan düşünceler ve kendini gerçekleştirme üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arıcı, Asude, (2005). *Ergenlerde dinî başa çıkma yöntemi olarak dua*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Augsburger, David W. (1995). *Pastoral counseling across cultures*. Westminster: John Knox Press.
- Azhar, M. Z., ve Varma, S. L. (1995a). Religious psychotherapy in depressive patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63, 165–168.
- Azhar, M. Z., ve Varma, S. L. (1995b). Religious psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(4), 233–235.
- Azhar, M. Z., Varma, S. L. ve Dharap, A. S. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(1), 1–3.

- Aziz Ahmed, Quadri (2010). *The Holy Quran And Psychotherapy* <http://www.mentalhealthcenterindia.org/pdf/The%20Holy%20Quran%20&%20Psychotherapy.pdf>, (5 Mart 2012).
- Boisen, Anton (1926). *The task and methods of theology*. New York.
- Bonchek, Avigdor ve Greenberg, David (2009). Compulsive prayer and its management. *Journal of Clinical Psychology* 65, no. 4: 396-405. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Brown, Kevin Del (2000). *A theory of forgiveness in marriage and family therapy: A critical review of the literature*. Psy.D. diss., United States International University. In *Dissertations & Theses: Full Text* [database on-line]; available from <http://www.proquest.com> (publication number AAT 3001644; accessed April 13, 2010).
- Bulut, AYTEKİN (2002). *Din eğitiminde rehberlik ve psikolojik danışmanlık*. Ankara.
- Çapri, B. ve Gökçakan, Z. (2008). Akılcı duygusal davranış terapisi (Addt)'ne dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin problem çözme becerisi algısına etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 17, Sayı 1, s.135-154.
- Clebsch, W. ve Jaekle, C. (1964). *Pastoral care in historical perspective*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Dawson, J. (2008). *A spiritual resource of hope and healing for parents of seriously ill children*. D. Min. diss., Drew University. In *Dissertations & Theses: Full Text* [database on-line]; available from <http://www.proquest.com> (publication number AAT 3308640; accessed April 13, 2010).
- Doğan, Mevrure (1997). *Duanın psikolojik ve psikoterapik etkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Egan, Gerard (2011). *Psikolojik danışma becerileri (The skilled helper)*. Ö. Yüksel, (Çev.). 1. Basım. İstanbul: Kaknüs Yay. (Orijinal Baskı Tarihi 2010).
- Günay, Ü. (1978). *Erzurum kenti ve çevre köylerinde dînî hayat*. Basılmamış Doçentlik Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Güngördü, M. (2001). *Allah'a atfedilen özellikler ile depresyon arasındaki ilişki üzerine bir çalışma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İzmir.
- Hamdan, Aisha (2007). A case study of a Muslim client: Incorporating religious beliefs and practices. *The Journal of Multicultural Counseling And Development*, 35, 2; p. 92.
- Heppner, P. P., Kivlighan, D. M., Wampold, B. E. (1999). *Research design in counseling*. Thomson Brooks/Cole Publishing.

- Hodge, David R., ve Aneesah, N. (2008). Moving toward culturally competent practice with Muslims: Modifying cognitive therapy with Islâmic tenets. *Social Work*, 53, no. 1: 31-41.
- Hoshmand, Lisa Tsoi (1995). Psychology's ethics on belief. *American Psychologist*, 1ly, p. 540.
- Jacobsen, C. (2007). *A pastoral counselling approach to obsessive-compulsive disorder: The pastoral counsellor as "grace container*. D.Min. diss., Wilfrid Laurier University (Canada), In Dissertations & Theses: Full Text [database on-line]; available from <http://www.proquest.com> (publication number AAT NR26598; accessed April 11, 2010).
- Jusoh, Ahmad Jazimin ve Roslee Ahmad (2009). The practice of reality therapy from the Islâmic perspective in Malaysia and variety of custom in Asia. *International Journal of Reality Therapy* 28, no. 2: 3-8. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Jusoh, Ahmad Jazimin, Zuria Mahmud ve Noriah Mohd Ishak (2008). The patterns of reality therapy usage among Malaysian counselors. *International Journal of Reality Therapy* 28, no. 1: 5-14. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Karaca, Feyza Kahvecioğlu (2010). *Din hizmetlerinde dini danışmanlık ve rehberlik*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Karaman, F. (2006). *Din hizmetlerinin dünü ve bugünü: Din hizmetlerinde yöntem ve verimlilik*. H., Köken (Derl.). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Kelly Jr., Eugene, W. ve Amany, Aridi. (1996). Muslims in the United States: An exploratory study of universal and mental health values. *Counseling & Values* 40, no. 3: 206. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Meadow, M. J. ve Kahoe, R. D. (1984). *Psychology of religion: religion in individual lives*. New York: Harper & Row.
- Muz, Seda (2009). *Bilişsel terapi ve dini başa çıkma*. Yayınlanmamış yüksek linsans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., ve D'Zurilla, T. J. (2000). Problem-solving skills training (Vol. 3; pp. 252-256). In G. Fink (Ed.). *Encyclopedia of Stress*. New York: Academic Press.
- Ok, Üzeyir. (2007). *Dinsel danışmanlığın teorik çatısı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (2003). *Bireyi tanıma teknikleri*. Ankara: Sistem Ofset.
- Priester, Paul E. (2008). Mental health counseling in the Islamic Republic of Iran: A marriage of religion, science and practice. *Counseling & Values* 52, no. 3: 253-264. *Academic Search Complete*, EBSCOhost (accessed April 15, 2010).
- Razali, S. M., Hasanah, C. I., Aminah, K. ve Subramaniam, M. (1998). Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(6), 867-872.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, P. R., Vagg, P. R. ve Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press, Inc.
- Spielberger, C. D., Sydeman, S. J. (1994). State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In M. E. Maruish (Ed.). *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. (pp. 292-321). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- S. R. Tilton (2008), Review of the state-trait anxiety inventory (STAI), News Notes, archived from the original on 2008-12-03, retrieved 2013-02-28.
- Şahin, Tuba Kevser (2010). *Dinî danışmanlık bağlamında aile irşat ve rehberlik bürosu faaliyetleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Şengül, Fatma (2007). *Dindarlık ve ruh sağlığı ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şirin, Turgay (2013). *Bilişsel-davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık modeli*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- The Association for Clinical Pastoral Education (ACPE). <http://www.acpe.edu/WhoWeAreHistory.html>, Erişim Tarihi: 05.05.2012.
- Wahass, S., and Kent, G. (1997). The modification of psychological interventions for persistent auditory hallucinations to an Islamic culture. *Behavioral and Cognitive Psychology*, 25, 351-36.