

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

EVCİL HAYVAN SAHİPLERİNİN AFFEDİCİLİK DÜZEYİ VE
GENEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

PINAR ÖZTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANLARI
DR. ÖĞR. ÜYESİ AYŞE KUZU
DOÇ. DR. LATİFE UTAŞ AKHAN

ZONGULDAK

2020

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

EVCİL HAYVAN SAHİPLERİNİN AFFEDİCİLİK DÜZEYİ VE
GENEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar ÖZTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANLARI
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU
Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

ZONGULDAK

2020

KABUL ve ONAY:

“EVCİL HAYVAN SAHİPLERİNİN AFFEDİCİLİK DÜZEYİ VE GENEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu araştırma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih: 16.01.2020

Başkan : Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Pınar ÇİÇEKOĞLU



ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Tarih: 12.02.2020



Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Lisans ve Yüksek lisans eğitimlerim boyunca ve tez hazırlığı döneminde hiç bir desteğini esirgemeyen tüm bilgi beceri ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocalarım ve tez danışmanlarım Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU' ya

Bu süreçte birlikte yürüdüğüm, katkılarını esirgemeyen yol arkadaşım Emel ERTUĞRUL KIRIK' a

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm evcil hayvan sahiplerine,

Veri toplama süreci boyunca desteğini esirgemeyen başta Zonguldak Veteriner Hekimler Odası Başkanı Önder ALKAN olmak üzere tüm veteriner hekimlere,

Eğitim sürecini aksatmadan iş hayatımı sürdürmeme yardımcı olan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan sevgili iş arkadaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca, daima beni motive eden, sevginin gücünü, birlik ve beraberliği öğrendiğim, her zaman yanımda olan kalbim ailem, babam Cengiz ÖZTÜRK, annem Seher ÖZTÜRK, kardeşlerim Pelin ÖZTÜRK ve Elif ÖZTÜRK' e,

İki buçuğuncu annesi, tam ablası olduğum ailemizin tekne kazıntısı, boncuğum Betül ÖZTÜRK' e, teşekkürlerimi sunarım.

Pınar ÖZTÜRK

OCAK, 2020, ZONGULDAK

ÖZET

Pınar ÖZTÜRK, Evcil Hayvan Sahiplerinin Affedicilik Düzeyi Ve Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2020.

Bu araştırma evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ve genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmanın evrenini Zonguldak İl ve ilçelerinde faaliyet gösteren veteriner kliniklerine başvuran evcil hayvan sahipleri; örneklemini ise 17.08.2019-17.09.2019 tarihleri arasında bu kliniklere başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 122 evcil hayvan sahibi oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri; Affedicilik Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12 ve Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Number Cruncher Statistical System 2007 (NCSS) (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemelerle sınanmıştır. İki grup karşılaştırmasında normal dağılıma uyan değişkenlerde Student-t testi, uymayanlarda Mann-Whitney U testi; ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise normal dağılıma uyanlarda Oneway ANOVA, uymayanlarda Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni testi, değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda evli evcil hayvan sahiplerinin ruhsal yönden daha az risk taşıdığı; evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla iletişimini artırdığını düşünen katılımcıların ruhsal yönden daha az risk taşıdığı ve affedicilik düzeylerinin yüksek olduğu; affedicilik ölçeği puanları ile Genel Sağlık Anketi-12 puanları arasında negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Affedicilik, Evcil hayvan, Pozitif psikoloji, Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği

ABSTRACT

Pınar ÖZTÜRK, Level of Forgiveness in Pet Owners and Evaluation of Their General State of Health, Graduate School of Health Sciences, Department of Nursing, Psychiatric-Mental Health Nursing Masters Program, Master's Thesis, Zonguldak, 2020.

This study was conducted to evaluate the level of forgiveness and general health state of pet owners. The population of this cross-sectional descriptive study consisted of pet owners who applied to veterinary clinics in Zonguldak Province and districts; the sample consisted of 122 pet owners who applied to these clinics between 17.08.2019 -17.09.2019 and accepted to participate in the study.

The data of the study was collected via Trait Forgivingness Scale, The General Health Questionnaire-12 and Personal Information Form. Number Cruncher Statistical System 2007 (NCSS) (Kaysville, Utah, USA) program was used for statistical analysis of the data. The suitability of the data with normal distribution was tested by Shapiro-Wilk test and graphical analysis. In the comparison of the two groups, Student-t test was used for variables that fit normal distribution, and Mann-Whitney U test was used for non-matching variables; in the comparison of more than two groups Oneway ANOVA was used in normal distribution, Kruskal-Wallis test and Dunn-Bonferroni test in non-matching groups, Spearman correlation analysis was used to evaluate the relationships between variables. P-value less than 0,05 ($p<0.05$) is considered statistically significant.

As a result of the study, it was found out that married pet owners had less risk in terms of mental health; participants who think that having a pet increases their communication with other people have less risk of developing a mental illness and have a higher level of forgiveness; there was a negative correlation between forgiveness scale scores and General Health Questionnaire-12 scores.

Key Words: Forgiveness, Pet, Positive psychology, Psychiatric-mental health nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ve ONAY:	ii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezi	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Pozitif Psikoloji	5
2.1.1. Psikolojik iyi oluş	6
2.1.2. Pozitif psikoterapi	6
2.2. Affetme	9
2.2.1. Affediciliğin faydaları	12
2.2.2. Affediciliği etkileyen faktörler	13
2.2.3. Affedicilik odaklı terapiler	13
2.2.4. Affediciliğin psikososyal yönden olası riskleri	15
2.3. Evcil Hayvan	15
2.3.1. Tanım ve tarihçe	15
2.3.2. Evcil hayvan ve psikiyatri	16
2.3.3. Hayvan destekli terapiler	17
2.3.4. Türkiye’de hayvan destekli terapiler	19
2.3.5. Hayvan sahibi olma/ hayvan destekli terapilerde psikososyal riskler/ önlemler	19
2.3.6. Hayvan destekli terapiler ve hemşirelik bakımı	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4.Araştırmanın Değişkenleri	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	22
3.5.1. Kişisel bilgi formu	23
3.5.2. Affedicilik ölçeği (AÖ)	23
3.5.3. Genel sağlık anketi-12 (GSA-12)	23
3.6. Veri Toplama Süreci.....	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	24
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
7.KAYNAKLAR	45
8. EKLER.....	57
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	57
Ek 2. Affedicilik Ölçeği.....	59
Ek 3. Genel Sağlık Anketi-12	60
Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Yazısı.....	61
Ek 5. Ölçek Kullanım İzin Yazıları.....	62
Ek 6. Etik Kurul İzni	63
Ek 7. Etik Kurul İzni-2	64
Ek 8. Kurum İzni.....	65
Ek 9. Zonguldak Merkez Ve İlçeler Veteriner Klinik Listesi.....	66
9.ÖZGEÇMİŞ.....	71

KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
AÖ	: Affedicilik Ölçeği
GHQ	: Goldberg Tip Puanlama
GSA- 12	: Genel Sağlık Anketi- 12
HDT	: Hayvan Destekli Terapi
NCSS	: Number Cruncher Statistical System
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1: Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (n=122).....	26
2: Genel Bilgilerin Dağılımı.....	28
3: Affedicilik Ölçeği Toplam Puan ve İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi.....	30
4: Genel Sağlık Anketi-12 Toplam Puanı ve İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi	30
5: Affedicilik Ölçeği Toplam Puanı ile Genel Sağlık Anketi-12 Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	31
6: Yaş ile Affedicilik Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	31
7: Sosyodemografik Özelliklere Göre Affedicilik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi	32
8: Genel Bilgilere Göre Affedicilik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi	33
9: Yaş ile Genel Sağlık Anketi-12 Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	34
10: Sosyodemografik Özelliklere Göre Genel Sağlık Anketi-12'den Alınan Puanların Değerlendirilmesi	35
11: Genel Bilgilere Göre Genel Sağlık Anketi-12'den Alınan Puanların Değerlendirilmesi	36

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>Sayfa</u>
1: Cinsiyet Dağılımı.....	27
2: Eğitim Düzeyi Dağılımı	27
3: Beslenen Evcil Hayvan Dağılımı	29
4: Evcil Hayvan Sahiplenme Nedenine İlişkin Dağılımlar	30



1. GİRİŞ

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği; Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurse Association-ANA) tarafından “teşhis ve tedavide insanın var olan ve olası ruh sağlığı problemlerini giderirken bilim ve sanatını insan davranışı kuramlarına dayanarak amaçlı bir biçimde kullanan hemşirelik uygulamasının uzmanlaşmış bir alanıdır” şeklinde tanımlanmaktadır. ANA’ya göre Psikiyatri Hemşireleri; sağlık eğitiminden, psikoterapilere kadar uzanan bakım standartlarını görev edinen meslek grubudur (1).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği; bilgi, hemşirelik becerisi, hemşirelik deneyimi ve bilimsel veriler ile kendi kişiliği ile terapötik iletişim becerilerini birleştiren bir disiplindir. Johnson’a göre; ruh sağlığı ve hastalıkları iki kısımdan oluşmaktadır. Ruhsal bozuklukların bakım ve tedavisi ile hastalıklara odaklı kısmı psikiyatri hemşireliğinin konusuyken, riskli gruplara hizmet, koruyucu önlemler gibi birinci basamak hizmetler ise ruh sağlığı hemşireliğinin konusu olmaktadır (2).

Hemşireler birçok gruba hizmet sunmaktadırlar. Psikiyatrik bozukluğu olan hastalara hizmet sağlarken bakımın kalitesini artırabilmek amacıyla hemşireler profesyonel davranışlar geliştirmelidirler. İnsanlara yardımcı olmak, sorunlara çözüm geliştirmek gibi gerekli beceriyi ve yetkinliği sağlamak psikiyatri hemşirelerinin sahip olmaları gereken özelliklerdir (3).

Hemşirelerin terapötik ilişkiler kurabilmesi ve kendi kişisel gelişimlerini desteklemeleri nitelikli bakım verebilmeleri açısından önemlidir (4). Soyut becerilerin ön plana çıktığı psikiyatri hemşireliğinde, etkin ve nitelikli iletişim ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri için önemli bir beceridir.

20.yüzyılın ortalarında antipsikotik ilaçların kullanımıyla birlikte hastaların tedavi sürecine uyumu artmıştır. Bu duruma bağlı olarak terapilerden yararlanılmaya başlanmıştır. Aynı yıllarda terapötik ortam kavramı ile birlikte hemşirelerin terapideki rolleri irdelenmiştir (5). Hildegard Pepelau tarafından 1952 yılında hemşirelikte kişiler arası ilişkiler kitabı yayınlanması ile psikiyatri hemşireliği uygulamalarında terapötik hasta-hemşire ilişkisinin önemi ortaya atılmıştır (6).

1970 li yıllardan itibaren ruh sağığı ve psikiyatri hemşireliğı profesyonel rolleri olan akademik bir meslek halini almıştır. Ruh sağığı ve psikiyatri hemşireleri psikoterapi, destekleyici terapi ve krize müdahale uygulamalarında bulunmaya başlamışlardır. 1973 yılından itibaren Amerikan Hemşireler Birliğı (ANA) tarafından ruh sağığı ve psikiyatri hemşireliğı bakım standartları geliştirilmiştir. İlerleyen yıllarda artan ihtiyaçlara yönelik akademik çalışmalar ışığında bakım standartları ANA tarafından güncellenmiştir. Bilişsel terapiler, davranış modelleri, psikoterapiler ve hastaların bakım ve tedavisini kapsayan uygulamalar görev tanımlarına eklenmiştir. 20.yüzyılın sonlarına doğru psikiyatri alanında tanı ve tedavideki gelişmelere paralel olarak kısmi hospitalizasyon yaklaşımı benimsenmiş, gündüz bakım merkezleri evde bakım ön plana çıkmıştır (6). Grup psikoterapileri, müzik terapileri ve girişkenlik eğitimleri gibi özel uygulamaların hemşirelik girişimlerinin temelinde olduğu kabul edilmiştir (5).

Son yıllarda ruh sağığı bozukluklarının tedavisinde ve ruh sağığının korunmasında insanların güçlü yönlerinden yararlanılmaktadır. Bu amacı benimseyerek ortaya çıkan pozitif psikolojinin sıklıkla çalışılan konularından biri affetmedir. Affetme; bireyin affettiğı kişiye karşı duygularının daha az negatif (kin, öfke, intikam isteğı gibi) ve daha fazla pozitif (empati, merhamet, şefkat) hale gelmesidir. Literatüre göre affedici olmamak, birçok ruhsal bozukluğun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (7). Günlük hayatın bir parçası olan affetme kavramı pozitif bir karakter gücü olarak düşünülebilir. Affetme bireylerin pozitif düşünce, pozitif davranış ve pozitif duygularla bağlantılı olarak ruhsal iyi oluşunu olumlu yönde etkilemektedir.

Günümüzde evcil hayvan sahiplenmek giderek artan bir olgudur (8). Literatüre bakıldığında; çocuk, ergen, yaşlı, kadın ve engelli gibi istismara ve ihmale açık gruplarda; evcil hayvanlarla ilgili yapılmış araştırmalar mevcuttur (9). Son yıllarda evcil hayvanlar bireylerin yaşantısı içinde önemli bir yer edinmişlerdir. Hayvanlarla etkileşim sahiplerinin yaşamını pek çok yönden etkileyebilmektedir (10). İstismar ve ihmale sebebiyle güvensizlik sorunu yaşayan çocuklarla yapılan terapilerde evcil hayvanların geçiş nesnesi olarak kullanıldığı görülmektedir (11).

Ülkemizde psikiyatri hemşireliğı uygulamalarında ki gelişmeler diğer ülkelere göre daha yavaş ilerlemektedir (12). Literatüre bakıldığında ise ruh sağığı

ve hastalıkları hemşireliği alanında yapılan çalışmaların genel olarak hastaların bakım, tedavi ve uyum süreci, damgalama gibi konularda yoğunlukta olduğu görülmektedir.

Bütüncül (holistik) yaklaşım ve hastanın bağımsızlığını desteklemek, rehabilitasyon hemşireliğinin temelini oluşturmaktadır (13). Hemşireler; hastaların rehabilitasyonu, ruh sağlığının korunması, bakım ve tedavi sürecinde hastalarla etkileşimi fazla olan bir gruptur. Affedicilik, Affedicilik odaklı terapiler ve terapilerde evcil hayvan desteğinden yararlanılması gibi psikiyatrideki güncel yaklaşımlar hastalara tıbbi tedaviden farklı yollarla, ruh sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde destek sağlarken hemşirelere seçenek oluşturmaktadır. Hemşireler terapilerin uygulanmasında, uygulama öncesi, uygulama sırası ve uygulama sonrasında görevler üstlenerek bağımsız rollerini geliştirebilirler.

Alan yazında affetme ve evcil hayvan kavramlarının psikolojik iyi oluşu artırdığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Evcil hayvan sahiplenme ve affetme ile ilgili çalışmalara ayrı olarak rastlanmasına karşın evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Psikiyatri bilimindeki gelişmeler ve güncel yaklaşımlar ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin de konusudur. Bu çerçevede bakıldığında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireleri ekibin profesyonel bir üyesi olarak yenilikleri yakından takip etmelidirler. Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalarda affedicilik olgusunun faydaları açıkça belirtilmiştir. Yüksek seviyelerde affedicilik düzeyini çok az sayıda yetişkin deneyimlemektedir (7). Bu bağlam da bireylerde affedicilik mizacının geliştirilmesi ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından önem arz edebilmektedir. Affedicilik konusunda yapılan araştırmalarda affediciliği artırabilecek faktörlere değinilmemiştir. Bireylerin evcil hayvan ile temasının, hayvanların bakımının üstlenilmesinin affediciliğe aracı rol olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma; evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ve genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezi

H0: Evcil hayvan sahiplerinde ruhsal yönden riskli olma ile affedicilik arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: Evcil hayvan sahiplerinde ruhsal yönden riskli olma ile affedicilik arasında anlamlı bir fark vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pozitif Psikoloji

Seligman psikoloji bilimini İkinci Dünya Savaşından sonra “yolunu kaybetmekte olan bir bilim” olarak tanımlamıştır. Psikoloji, insanların potansiyellerine nasıl ulaşabileceğinden çok olumsuz yaşam deneyimlerine odaklanmıştır (14). İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ruh sağlığı alanında; ruhsal hastalıkların tanımı, teşhisi ve tedavisi, bireyin gelişimini etkileyen risk faktörleri üzerinde durulduğu görülürken, psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, bireylerin olumlu yönleri, kapasiteleri ve yetenekleri üzerinde durulmamıştır (15). Savaş sonrası gelişen travmaları tedavi etmenin önemiyle birlikte klinik yaklaşımlar, medikal müdahale alanları gelişmiştir. Psikoloji literatüründe 90'lı yılların başına kadar; anormal davranışlar, en derin ve karanlık korkular, olumsuz yaşam deneyimleri, patoloji ve hastalık kavramları ön planda tutulmuştur (14). Bireylerin güçlü yönlerinin incelenmesi ihmal edilmiştir.

Bireyin hasar gören yanlarını temel alan yaklaşımlar son yıllarda yerini insanların güçlü yönlerini inceleyen pozitif yaklaşımlara bırakmıştır. İnsanın varoluşunun iyi taraflarına bakmayı amaçlayan pozitif psikoloji yaklaşımında; olumsuz durumlar iyileştirilirken; bireyin olumlu yanları, kendini gerçekleştirme potansiyeli ve güçlü yönlerinin desteklenmesi hedeflenmiştir. Pozitif psikoloji; bireyin güçlü taraflarını, erdemlerini ve potansiyelini içeren bir yaklaşım biçimidir, yaşamın değeri ile ilgilenir ve insanları mutlu olmaya, psikolojik iyi oluşa ve memnuniyete götüren faktörlere odaklanır (16). Faller olumsuz yönlerle olan odaklanmalardan dolayı insanların potansiyellerine ve neler başarabileceklerine dair bilgilerin az olduğunu belirtmektedir (17). Son yıllarda ruh sağlığı alanında psikopatoloji odaklı görüşün yerini pozitif odaklı görüşün aldığı ve buna paralel olarak ‘pozitif psikoloji’ yaklaşımının geliştiği izlenmektedir (18, 15). Pozitif teriminin günlük yaşantıda sadece olumluyu ifade ettiği düşünülür. Ancak pozitif psikolojide gerçek ve var olan anlamında kullanılmaktadır (19).

Pozitif psikolojinin çalışma konuları incelendiğinde üç ana başlıktan söz edilmektedir. Buna göre pozitif psikolojinin çalışma konusu öznel düzeyde; mutluluk, umut, iyi oluş, iyimserlik, memnuniyet ve tatmindir. Bireysel düzeyde;

affetme, tinsellik, sevebilme, estetik duyarlılık, bilgelik, özgünlük, ileri görüşlülüktür. Grup düzeyinde çalışma konuları ise; bireyin iyi bir vatandaş olmasını hedefleyen olumlu özelliklerinden; sorumluluk, yardımseverlik, iş ahlakı, hoşgörülü olma, ölçülülük ve nezaket olarak sıralanabilmektedir (15). Bireylerin güçlü ve olumlu yanlarını konu edinen pozitif psikoloji yaklaşımından; ruh sağlığı bozukluklarında, koruyucu ve rehabilite edici süreçlerde yararlanılabilmektedir.

2.1.1. Psikolojik iyi oluş

Dünya Sağlık Örgütü, psikolojik iyi oluşu ‘‘bireyin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamında oluşan stresin üstesinden gelebilmesi, iş yaşamında üretken ve faydalı olabilmesi ve yetenekleri doğrultusunda topluma katkı yapması’’ olarak tanımlanmıştır (20). Psikolojik iyi oluş literatürde hedonik ve eudomonik iyi oluş olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Öznel iyi oluş anlamına gelen hedonik iyi oluş; bireyin olumlu duygulanması, olumsuz duyguları daha az deneyimlemesi, ve yaşamdan doyum alması anlamına gelmektedir. Öznel iyi oluşun; olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumunu olmak üzere üç önemli göstergesi bulunmaktadır (21). Pozitif psikolojinin de çalışma konularından olan öznel iyi oluş, mutluluk kavramı ile de uyuşmaktadır. Eudomonik iyi oluş ise; bireyin yaşamını anlamlandırabilmesi, amaçlar edinmesi, kişisel gelişimine katkı sağlaması, iletişime açık olması ve kendini kabul etme becerisine dayanmaktadır (22).

2.1.2. Pozitif psikoterapi

Psikoterapi, Yunanca bir kelime olup Psyche (ruh) ve Terapia (tedavi etmek), kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşturulmuş bir kelimedir. Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre psikoterapi ‘‘Hekimin hastayı etkilemek için kullandığı söz veya davranışa dayalı psikolojik yöntemlerin bütünü’’ olarak tanımlanmaktadır (23).

Tarihte birçok psikoterapi yöntemi ortaya çıkmıştır. Seligman ve arkadaşlarına göre, bu psikoterapi yöntemleri, bireylerde ortaya çıkan olumsuzlukların tamir edilmesi, belirtilerin ortadan kaldırılması, bireylerin örseleyici yaşantıların etkisinden kurtulması gibi patolojik noktalara odaklanmaktadırlar. Bireylerin pozitif özelliklerine olan vurgunun çok az olduğu görülmektedir. Pozitif

psikoterapi anlayışı ile birlikte hastalık odaklı yaklaşımlar yerine bireyin güçlü yönlerini ve iyilik halini ele alan yaklaşımlar ön plana çıkmıştır (24).

Pozitif psikoterapi kendine özgü tekniklerin yanı sıra diğer terapi yaklaşımlarını da içinde bulundurmaktadır. İnsan doğasına olumlu bakış açısı yaklaşımını benimseyen pozitif psikoloji insanın yeteneklerinin ve kapasitelerinin önemini vurgular. Bu yaklaşımı ile cinsellik ve saldırganlık dürtülerini temel edinen klasik psikanaliz yaklaşımından farklıdır (25). Pozitif psikoterapinin kaygı, agresyon, çeşitli fobiler, depresyon, öğrenme bozuklukları gibi pek çok ruhsal hastalığın tedavisinde etkili bir yaklaşım olduğu tespit edilmiştir (26).

Pozitif psikoterapide iki kapasiteden söz edilmektedir. Her iki kapasitede fiziksel, zihinsel, manevi ve sosyal alanlarda denge sağlayan, devamlı bir gelişim söz konusudur. Sevme ve bilme kapasiteleri bireyde doğuştan var olmaktadır. Bireyde sevme ve bilme kapasitelerine bağlı olarak birincil ve ikincil yetenekler gelişmektedir. Sevme kapasitesine bağlı olarak; sevgi, sabır, cinsellik, güven, zaman, umut, inanç gibi birincil yetenekleri gelişirken, bilme kapasitesine bağlı olarak gelişen ikincil yetenekler; başarı, güvenilirlik, dürüstlük, sadakat, nezaket, tutumluluk, adalet, temizlik, düzenli olma ve itaattir. Birincil yetenekler bireyin duygusal yönü ile bağlantılı iken ikincil yetenekler ile davranışsal yönü arasında bağlantı vardır (25). Birincil ve ikincil yeteneklerin gelişmemesi ya da çok gelişmesi durumunda denge mekanizması etkilenmekte ve birey ruhsal sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Birincil ve ikincil yeteneklerin az gelişmesi bireyin kapasitelerini ortaya koymasını engellerken, fazla gelişmesi yüksek enerji harcanmasına bağlı olarak tükenmişliğe neden olabilmektedir. Bireyde dengenin sağlanması ruh ve beden sağlığı açısından önem taşımaktadır (27, 28). Bireyin sevme ve bilme kapasitelerinin ve yeteneklerinin gelişmesinde ailesi, sosyal yaşantısı ve kültürü etkilidir (26). Peseschkian'a göre "insan doğduğunda, boş bir levha değildir; aksine bu görüntüye bağlı olarak henüz okunmamış ve ya okunaksız bir kağıt gibidir". Sevme kapasitesi ile dünyaya gelen her birey bakım vericisi ile kurduğu duygusal bağ ile sevme kapasitesini geliştirir ve şekillendirir. Bireyin bilme ihtiyacından doğan; sorgulama, cevap arama yeteneği ise bilme kapasitesi ile ilgilidir. Pozitif psikoterapilerde amaç; bireyin kapasitelerinin ve kapasitelerine bağlı olarak yeteneklerinin dengeli şekilde gelişmesidir (28).

Pozitif psikoterapi; umut, denge ve konsültasyon olmak üzere üç temel prensip üzerine kurulmuştur. Pozitif psikoterapide tedavi/sağaltım süreci bu üç temel prensip üzerinden sunulmaktadır.

Pozitif psikoterapide; bireyin yaşadığı her bir ruhsal semptomun bir işlevi bulunmaktadır. Bireydeki semptomların incelenmesi, bireyin yaşamında o semptomun neyi karşıladığı tespit edilmesi ve ihtiyacın karşılanması için o semptomun yerine neyi koyabileceği tespit edilmeye çalışılmaktadır (29, 30). Danışanın semptomları kabulü, danışmanla paylaşımları pozitif psikoterapide umut prensibini oluşturmaktadır (31). Ruhsal belirtiler incelenirken; bireyin yetenek ve kapasiteleri ön planda tutularak olumlu yaklaşım bireyde umudu arttırır. İyileşme sürecinde temel umut prensibine dayanmaktadır (32).

Denge prensibinde; duyular(beden), akıl(başarı), ilişki kurma(ilişkiler) ve maneviyat(gelecek/anlamlandırma) olmak üzere dört boyuttan söz edilmektedir. Dört boyutta da dengenin sağlanması hedeflenmektedir. Bireylerin zaman zaman yaşamında denge bozulabilmektedir. Peseschkian'a göre bu dört temel boyutta denge sağlandığı zaman bireyin sağlıklı ve üretken olabileceği söz konusudur. Çatışma durumunda birey dengeyi sağlayamaz ve her birey için boyutlardan biri ön plana daha fazla çıkmaktadır. Bireysel farklılıklardan doğan her insanın başka bir boyuta yönelmesi danışanın çocukluk çağındaki deneyimleri ile ilgilidir (28, 29).

Konsültasyon prensibinde ise beş basamaktan oluşan bir terapi sürecinden söz edilmektedir. İlk basamak gözlem evresidir. Bu evrede danışan yorum yapılmadan dinlenilmekte, ihtiyaçları ve problemleri anlaşılmaya çalışılmaktadır. Danışanın semptomları, geçmiş deneyimleri, mevcut durumu ve gelecek planları dengeli ve bir bütün olarak tespit edilmektedir. İkinci basamak ise envanter evresidir. Bu evrede denge modeli temel alınarak danışanın sorunlara yaklaşımı, çözümleri, son yıllarda neler yaşadığı, denge prensibinin hangi boyutunu daha fazla kullandığı tespit edilmeye çalışılmaktadır. Üçüncü evre ise durumsal cesaretlendirme evresidir. Olumsuzluklara odaklanan birey yeteneklerini ve pozitif yönlerini gözden kaçırmaktadır. Bu evrede birey pozitif yönlerini görmesi açısından cesaretlendirilmektedir. Pozitif yönler birey ile paylaşmakta ve bireyin düşünceleri öğrenilmeye çalışılmaktadır. Sözeleştirme evresi olan dördüncü basamakta ise; bireyin yapabilecekleri tespit edilmektedir. Bireyin dengesinin sağlanması amacıyla

kapasiteleri belirlenmektedir. Pozitif psikoterapinin en uzun evresi olan bu evre çatışmalar çözömleninceye kadar devam edebilmektedir. Son evre olan amaçları genişletme evresinde bireyin kendine yardım becerisi geliştirmesini sağlamak, gelecekteki çalışmalarda dengeyi sağlayabilmesini öğretilmektedir (29, 30).

Pozitif psikoterapi boyunca gözlemlerden, yaşam olaylarından, hikayelerden ve resim yapmak, mektup yazmak, semptomaların hikayeleştirilmesi gibi aktivitelerden yararlanılmaktadır (28).

Bireyin güçlü ve olumlu yanlarını ve yeteneklerini vurgulayan pozitif psikoloji yaklaşımına karşı alan yazında eleştirilere de rastlanmaktadır. Eleştirilerin başında ise bireyin güçlü yanlarının vurgulanmasının olumsuz yanlarını gözden kaçırılabilceğine sebep olabileceğidir (33, 34). Bir diğler eleştiri ise bireyi güçlendiren, olgunluk kazanmasını sağlayan olumsuz yaşam deneyimlerinin yok sayılmasıdır (35).

Dünya ile paralel bir şekilde ölkemizde de pozitif psikoloji son yıllarda araştırma konusu olmuştur. Ölkemizde; depremler, ekonomik sorunlar, terör ve toplumsal olaylar gibi pek çok etmen olumsuz deneyimlere, stres ve travmalara yol açabilmektedir. Bu nedenle müdahaleden çok koruyucu ve önleyici yöntemlerin desteklenmesi ruh sağlığı ve hastalıkları açısından önem kazanmaktadır.

2.2. Affetme

Pozitif psikoloji akımı ile birlikte bireylerin olumlu özellikleri üzerinde durulması artmıştır. Son yıllarda ruh sağlığının desteklenmesi çerçevesinde pozitif bir karakter gücü olan ‘’affedicilik’’ konusu da sıklıkla çalışılmaya başlanmıştır (36, 37). Ruh sağlığı çalışanlarının affedicilik olgusuna alanda sıkça rastladıkları tespit edilmiştir (38). Yıllar içinde affediciliğın sağlık üzerine yapıcı etkilerinin anlaşılmasıyla, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerinde affedicilik olgusuna ilgisi giderek artmıştır (39).

Worthington’a (2015) göre ‘’affedicilik hem bir bilim dalı hem de bir sanat’’ olarak tanımlanmıştır. Affetme; bireyin affettiğı kişiye karşı olan olumsuz duygularının; merhamet, şefkat ve empati gibi daha olumlu hale gelmesi, kin, intikam ve öfke gibi duygularının zaman içinde azalmasıdır (36). North ise birey

affettiğinde “hakkı olan negatif duygu ve yargılardan, sevgi ve yardımseverlik ile kurtulabilir” şeklinde ifade etmiştir (40). Enright, Cardis ve Al-Mabuk affetmeyi ihlali yapan bireye karşı olumsuz duygu, davranış ve bilişin yerini olumlu olanlar ile yer değiştirmesi olarak tanımlamışlardır (41). Bir başka tanımda ise ihlali yapan bireye karşı kızgınlıktan isteyerek vazgeçmesi ve ona karşı iyilik ve merhamet duygularının gelişmesi olarak açıklanmıştır (42).

Literatür incelendiğinde affediciliğin tanımına yönelik netliğin sağlanmadığı fark edilmiştir. Affetmenin tanımından çok affetmenin hangi kavramlardan farklı olduğu üzerine de durulduğu görülmektedir. Affetme kavramı; yapılan ihlali görmezden gelmekten, hataya göz yummaktan, incitici olayı unutmaktan, durumun inkar edilmesinden farklı olduğu bildirilmiştir (43). Enright’ a göre affetme bireysel bir cevap olması yönüyle yasal aftan, bireysel bir mağduriyet olması yönüyle barışmaktan da farklıdır (7). Bireyin kızgınlığının geçmesi, ihlali yapan kişiye karşı olumsuz duygularının zamanla azalması durumunda bilinçli bir affetmeden değil, psikolojik toparlanmadan söz edilebilmektedir (44). Affetme kavramı pozitif değerler ile olumlu bir şekilde hatırlamak yönüyle, bilinç düzeyinden uzaklaştırarak unutmaktan farklıdır (7). Affetme bilinçli bir şekilde ihlali yapan kişiyi ve olayı kabul etmektir (39).

Bireylerin yapılan ihlali iç dünyasında affetmesi ve bunu sözlü olarak dile getirmediği durumlarda ise gizli/sessiz affedicilikten söz edilmektedir (45).

Affedicilik duygu, davranış ve biliş alanlarındaki değişiklikleri içeren çoklu bir süreçtir. Affetmenin dile getirilmesi ile sadece bilişsel boyutta olması, ihlali yaşayan bireyin affettiğini söylemesine rağmen sıklıkla geçmiş hatırlaması durumunda sahte affedicilikten (pseudoforgiveness) söz edilmektedir (46).

Affetmenin çok boyutlu yapıda olduğu vurgulanmaktadır. Affetmenin çok boyutlu belirten Thopmson ve ark. da affetmeyi; kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme olarak üç boyutuyla ele almışlardır (47).

Bireyin kendini affetmesi kişilerarası affediciliğe göre araştırmalara daha az konu olmuştur (39). Enright kendini affetmeyi “kişinin yaptığı hatası karşısında, kendisine dönük öfkesinin yerini merhamet, cömertlik ve sevginin alması” olarak tanımlamaktadır (48). Kendini affetmede bireylerin kendine karşı yaptığı düşünce,

davranış ve kötü alışkanlıklarını affetmekte zorluk çekerken bazen de başkalarına yaptığı ihlaller için kendilerini affedememesi söz konusu olabilmektedir (49). Kendini affetme ile bireyde pozitif değişiklikler anlamında bir kapı aralayabilmektedir. Kendini affetmede bireyin hatalarının farkında olması, duruma objektif yaklaşabilmesi ve kendine karşı olan hatalarını değiştirmesi gerektiğinin farkındalığı ile kendini değerli görebilmesi söz konusudur (48). Bireyin kendini affetmemesi çoğu kez acı verici olabilmektedir. Kendini affetme gerçekleşmediğinde görmezden gelme, sahte affedicilik, utanç, başkalarını suçlama, pişmanlık, öfke, kendini küçümseme ve sorumluluktan kaçma gibi negatif baş etme yöntemlerini seçebilmektedir (39).

Tangey ve ark. yaptığı araştırmada; yaptıkları kötülüklerden kendini kolayca affetmeye eğilimli fakat başkalarını affetmekte zorluk çeken bireylerin “benmerkezci, duyarsız, ahlaki açıdan zayıf, daha az utanma ve pişmanlık duyan, narsist bireyler” olduğu tespit edilmiştir (50).

Rye ve Pargament affetmeyi “bireyin kendisine karşı yapılmış haksızlığa yanıt olarak, suçluya hak etmediği halde merhamet ederek, düşmanlık gibi negatif duyguları, intikam alma isteğini, olumsuz durumları ve sözel ve içsel öfke gibi davranışları terk etmesi” olarak tanımlamışlardır (51). Farklı affedicilik tanımları incelendiğinde; affediciliğin kişiler arası affetme boyutu üzerinde daha fazla durulduğu görülmektedir. Bireylerin yapılan ihlaller karşısında oluşan olumsuz düşünce ve duygular ile baş edebilmesi, sosyal ilişkilerini ve iyilik halini sürdürebilmesi açısından kişiler arası affetmenin önemi belirtilmiştir (52).

Affedicilik konusu ele alınırken yalnızca bireysel affedicilikten bahsedilmemektedir. Doğal afetler, hastalıklar gibi bireylerde olumsuz tutum ve davranışlara sebebiyet veren, bireyin sağlamlığını bozan durumlar affetmenin durumu affetme boyutu altında incelenmektedir.

İhlali yapan her zaman bir başkası ya da kişinin kendisi olmayabilmektedir. İhlal bazen sosyal bir sınıf ve ya bir grup tarafından yapılmış olabilmektedir. Bu gibi durumlarda ise dini, etnik ve ya sosyal bir grubu affetmeyi açıklamak için gruplar arası/ortak affedicilikten söz edilmektedir (39).

2.2.1. Affediciliğin faydaları

Yapılan araştırmalarda affetmenin bireylere birçok yönden fayda sağladığı görülmektedir. Affetmeyen bireylerde öfke, korku, intikam ve kin gibi yıkıcı duygular gelişebilmektedir (53). Olumsuz duyguların sıklıkla deneyimlenmesi bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığına zarar verebilmektedir (54). Affedicilik odaklı müdahalelerin ve iletişim becerilerinde affedicilik teması ile yaklaşımların ön plana çıkmasında, affetmenin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden faydalarının fark edilmesi etkili olmuştur.

Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalarda affedicilik olgusunun olumlu sonuçlarına sıklıkla rastlanmaktadır. Zararlı alışkanlıklar ve madde kullanımı (55), anksiyete (56), ve depresyon (57) ile başkalarını affetmek arasında negatif yönlü ilişki bulunduğu görülürken, Karremans ve ark. yaptığı çalışmada ise yaşam doyumu ve iyi oluş ile başkalarını affetme arasında (58) pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Başkalarını affetmemenin arttığı durumlarda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (59) ve anksiyetenin (60) arttığı bulgulanmıştır. Bireyin kendini affedemediği olgularla yapılan çalışmalarda ise kendini affedemeyen bireyde düşük öz saygı (61), depresyon (57), TSSB (60) ve anksiyete (62) arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Olumlu bir davranış olan kişilerarası affedicilik ile sosyal desteğin devamlılığı sağlanabilmektedir (58). Affediciliğin ikili ilişkilerde yaşam kalitesini artırdığına yönelik bulgularda mevcuttur (63). Bir başka çalışmada ise uzun süreli ilişkisi olan çiftlerin affetmeye ve affedilmeye açık olduğu tespit edilmiştir (64).

Saldırganlık ve antisosyal davranışlar (65), kaygı ve öfkede artış (66) ve madde kullanımına eğilim (67) gibi pek çok psikolojik bozukluk ve sosyal problemin affedici olmama durumunda ortaya çıktığı bilinmektedir. Bireylerin kişiler arası affetme, kendini affetme ya da durumu affetme eğilimleri ile depresyon, kaygı düzeyi, bedenselleştirme ve düşmanlık eğilimleri arasında negatif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir (68). Alan yazında affetmenin, affedildiğini düşünmenin; kaygı ve depresyon düzeyini düşürdüğü, öfke ve düşmanlığı azalttığı, kendine güveni desteklediği, mutluluk, iyi oluş ve hayat memnuniyetini artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (69). Çapan ve Arıcıoğlu tarafından 368 üniversite

öğrencisi ile ülkemizde yaptıkları bir çalışmada ise affediciliğin psikolojik sağlamlık ile arasında olumlu yönde ilişki tespit ettikleri görülmektedir (70).

Literatür incelendiğinde affediciliğin fiziksel sağlık üzerine etkinliğini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalara da rastlanmaktadır. Affediciliğin fiziksel sağlık üzerine etkilerini ölçmek amacıyla; kan basıncı, nabız, yüz ifadeleri, frontal elektromiyografi ve oksitosin seviyesi, kolesterol seviye gibi biyokimyasal parametreleri içeren objektif verilerden yararlanılmaktadır (71). Affedicilik ile ilgili yapılan deneysel çalışmalar da gönüllülerden hazır bir senaryoyu okuması (72, 43), affedildikleri, affettikleri durumları hatırlamaları ve ifade etmeleri istenerek ya da affedicilik odaklı terapiler ile ön test son test çalışmaları ile yapılmaktadır (71, 73). Friedberg ve ark. yaptığı bir çalışmada koroner arter hastalığı olan katılımcıların yüksek affedicilik ve düşük kolesterol seviyesi ile arasında olumlu ilişki saptamışlardır (74). Başkalarını affetme mizacına sahip bireyler ile kişiler arası affetmede güçlük yaşayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise katılımcılara kendilerine yapılan ihlaller hatırlatıldığında; affetmede güçlük yaşayan bireylerin daha fazla kalp aktivitesi gösterdikleri bulgulanmıştır (71).

2.2.2. Affediciliği etkileyen faktörler

Affediciliği; yapılan ihlalin boyutu, kişilik özellikleri, yaş, cinsiyet, kültür ve affedilecek kişi ile olan ilişkinin durumu gibi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (53).

Erkeklerin affedicilik temasıyla iş yerinde daha çok karşılaştıkları görülürken, kadınların romantik ilişkilerinde affedicilik temasıyla daha fazla karşılaştıkları görülmektedir (75). Yapılan çalışmalarda erkeklerin kendini daha kolay affettiği bulgulanmıştır (50). Bireylerin yakınları tarafından yapılan ihlallerde sosyal uyumu bozmamak ve aidiyet duygusunu devam ettirmek için daha kolay affettikleri tespit edilmiştir (76).

2.2.3. Affedicilik odaklı terapiler

Literatürde affedicilik odaklı terapilerin enestte maruz kalmış bireylerde (42), duygusal istismara uğramış kadınlarda (77) ve alkol bağımlısı ebeveyne sahip çocuklarda (78) etkinliği tespit edilmiştir. Affedicilik odaklı müdahalelerin yaşam

kalitesini artırdığı, anksiyete ve öfkeyi azalttığını (79) ve depresyonu azalttığını (42) gösteren çalışmalarda mevcuttur. Affediciliğin bu olumlu etkilerinin tespiti ile affedicilik odaklı müdahalelerinde gelişmesini desteklemiştir. Ülkemizde son yıllarda artan boşanmalar, terör olayları, aile içi şiddet olguları affedicilik odaklı terapilerin ve affediciliğin desteklenmesini önemli hale getirmektedir (80). Bu çerçevede ön plana çıkan Worthington'un Affedicilik Odaklı Terapi modeli ve Enright'ın Affetme Süreç Modeli affedicilik odaklı terapilerin başlıcalarıdır.

Worthington'un affedicilik odaklı terapisi birbirini tamamlayan beş aşamadan oluşmaktadır. Literatürde her bir aşamanın ilk harfine denk gelecek şekilde "REACH" affetme modeli olarak da isimlendirilmektedir. Modele göre ilk aşama acıyı hatırlama aşaması (Recall the Hurt) danışanın kendisine karşı yapılan ihlali tüm yönleri ile anımsaması ve kabul etmesi sürecidir. İkinci aşamada ise (Empati aşaması) danışandan kendini ihlali yapanın yerine koyarak duygularını anlaması olaya ihlali yapanın açısından bakması beklenmesidir. (Altruistic Gift of Forgiveness) Başkalarını düşünme yeteneği olarak adlandırılan üçüncü aşamada danışanın affedilmenin nasıl bir duygu olduğunu anlaması için kendi ihlallerini düşünerek affetmeyi suçlu kişiye verilebilecek bir hediye gibi görmesi desteklenmektedir. Dördüncü aşama taahhüt etme aşaması (Commit Yourself) danışandan affettiği bireyi, durumu başka biri ile paylaşarak affetmeyi taahhüt etmesi sağlanmaktadır. Son aşama olarak beşinci aşama ise affetmeyi sürdürme (Hold on to Forgiveness) aşamasıdır. Bu aşamada affetmenin sürdürülmesinin önemi vurgulanmaktadır (81).

Bir diğer affedicilik odaklı terapi modeli olan Enright'ın affetme süreç modeli ise dört evreden oluşmaktadır. Keşfetme evresi olan ilk evrede; bireyin ihlale karşı olan duygularını fark etmesi ve ihlalin yaşantısına olan etkilerini tespit etmesi, keşfetmesi beklenmektedir. Modelin ikinci evresi karar verme evresidir. Karar verme evresinde danışandan affetmeyi bir seçenek olarak görmesi, affetmenin doğasını anlaması ve ihlali yapan bireyi affetmeye karar vermesi desteklenmektedir. Çalışma evresi olan üçüncü evrede ihlali yapan bireyin ihlalden farklı yönleri ile düşünülmesi beklenmektedir. Danışanda gerçekleşen duygusal değişime paralel olarak kendisini inciten bireye karşı olumlu hisler beslemeye çalışması sağlanmaktadır. Modelin son evresi olan derinleşme evresi danışanın affetme üzerine düşünmesi oluşan duygusal

farkındalık ile ihlali yapan bireye karşı yeni anlamlar yüklemesi ilerleyen yaşamında affediciliği yaşamının bir parçası haline getirmesi öğretilmektedir (48).

2.2.4. Affediciliğin psikososyal yönden olası riskleri

Affediciliğin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden faydaları olabileceğine yönelik birçok çalışma yapılmış olmasına karşın bazı araştırmacılar tarafından bireye zarar verici yanları olabileceği de vurgulanmaktadır.

Affedicilik üzerine en çok yapılan eleştirilerin başında affetmenin sonucunda bireylerin tekrar ihlal edilme ile karşı karşıya kalabileceği olması durumudur (82, 48). Bu çerçevede yapılan bir araştırmada, ikili ilişkilerde eşleri tarafından ihlale uğrayan kadınlarda affedicilik ile kötü ilişkilerini sürdürme arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (83).

2.3. Evcil Hayvan

2.3.1. Tanım ve tarihçe

Doğal yaşamın bir parçası olan tüm canlılar arasında ilk çağlardan beri devam eden bir ilişki vardır. Arkeolojik kazılardan da anlaşıldığı üzere insanlar ve hayvanlar arası ilişkiler binlerce yıl öncesine dayanmaktadır. Semavi dinlerden önce animistik inanç sisteminde ve Şamanizm de hayvanlar yoldaş ve rehber olarak roller üstlenmişlerdir (84).

TDK evcil hayvan tanımını “Eve ve insana alışmış, kendisinden yararlanılabilen (hayvan), ehlî, yabani karşıtı” şeklinde yapmaktadır (85).

15.yüzyıldan itibaren hayvanların insan yaşamındaki rolleri artarak evcil hayvan beslemek bir akım halini almıştır. Yıllar içinde hayvanlar avlanma ve korunma gibi basit yaklaşımdan çıkarak bir dost, ailenin bir parçası ve sosyal statü kaynağına dönüşmüştür (86).

Koenig çalışmasında Rusya’da Rotweiler cinsi köpeklerin statü sembolü olarak görüldüğünü bu cins pahalı köpeklere sahip olmanın yüksek alım gücünü işaret ettiğini sahibine prestij sağlayarak önemli hale getirdiğini bildirmiştir (87).

Gelişen bu süreçte hayvanlara karşı tutum ve davranışları, hayvanların bireyin hayatındaki yerini de etkilemiştir. Günümüzde evcil hayvan sahiplenmek giderek yaygınlaşan sosyal bir olgu olmuştur (8). İnsan hayvan etkileşimi yıllar içinde nitelik ve boyut değiştirerek varlığından söz ettirmiştir.

Bireyin yaşamı içinde yer edinen evcil hayvanlar, sahiplerinin yaşamını pek çok yönden etkileyebilmektedir (10). Bireysel farklılıklar ve ihtiyaçlar doğrultusunda evcil hayvan sahiplenmenin nedenleri değişebilmektedir. Beverland' a göre evcil hayvan sahibi olma nedenleri; toplumsal bir gruba ait olma, kendini kabul ettirmenin bir yolu ve ya arkadaşlık ihtiyacını gidermek olarak ikiye ayrılmıştır (88). Ambaroğlu'na göre evcil hayvan beslemek; hayvanın yalnızlığı paylaşması ve ya arkadaşlığı ile aileye katılması olarak ifade etmiştir (89). Hayvanların evcilleştirilmesi ile beraber sosyal bir paylaşımdan, evcil hayvanın sosyal bir katalizör olabileceğinden söz edilebilmektedir (90). Franklin e göre ise evcil hayvan sahiplenilmesi insanların doğal yaşamdan kopması ile birlikte, evlerinde ailelerinin içinde hayvanlar ile birlikte yaşama isteğinden kaynaklı olduğudur (91).

Belk evcil hayvanlara; zevk, benliğin bir uzantısı, aile üyesi, oyuncak ve sorun yaratan canlılar olarak metaforlar atfederek insan hayvan ilişkisini açıklamaya çalışmıştır. Benliğin uzantısı olarak görülen evcil hayvanlara sahipleri tarafından lüks tüketim ürünleri temin edilerek ödüllendirilmektedir (92).

2.3.2. Evcil hayvan ve psikiyatri

Tıp alanında birçok birimde desteğinden yararlanan evcil hayvanlar psikiyatri alanında terapiler de kullanılmaktadır. Evcil hayvanlar, sahipleri tarafından sunulan bakım ve ilgiye istekle karşılık vermekte; önemli bir insani ihtiyaç olan karşılıksız sevgiyi ve fiziksel temas ihtiyacını sahiplerine sağlamaktadır (93). Bireyin bir hayvanla konuşmasının insanla konuşmaktan daha az hasara yol açtığı, insanla konuşmaktan daha fazla etkili olduğu tespit edilmiştir (94). Bireyin başka bir canlının bakımını ve beslenmesini üstlenmesi sorumluluk duygusunun devam etmesini sağlarken, bireyin yalnızlık duygusunun ve depresyon belirtilerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (95). Yaşın ilerlemesi ile birlikte evcil hayvanlar bireye karşı yoldaşlık sunmaktadır (96). Son yıllarda, birçok insan hayatını evcil hayvanı ile geçirmektedir. İnsan desteğinin yetersiz olduğu durumlarda, evcil

hayvanları ile güçlü bağları olan yaşlı bireylerin, depresyon semptomlarını daha az yaşadıkları ve daha iyi fiziksel sağlığa sahip oldukları bulguları arasındadır (97). Hayvan eşliğinde yaşamının depresyon, anksiyete, yalnızlık, stres, mutsuzluk gibi bazı ruhsal yakınmaları ve ağrı, kan basıncı gibi fizyolojik sağlık sorunlarını azaltabildiği; odaklanma, aktivitede ve sosyal etkileşimde artış sağlayan biyokimyasal ve fizyolojik mekanizmaları harekete geçirerek yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (98). Evcil hayvanlar bireylerin huzurlu olmalarını sağlarken yalnızlık duygularının azalmasını da kolaylaştırır (99). Evcil hayvanlarla temas halinde olan demanslı bireylerde agresyonun ve ajitasyonun azaldığını, sosyal davranışların arttığını gözlemlemişlerdir (100). Bir başka çalışmada ise demans hastalarının bulunduğu bakım evinde yemekhaneye yerleştirilen akvaryumun, bireylerin yemek yeme isteklerini arttırarak kilo almalarını sağladığı tespit edilmiştir (101). Ayaktan takip edilen psikiyatri hastaları ile yapılan bir çalışmada evcil hayvanlarla geçirilen bir saat vaktin, hastanın sosyal iletişimini arttırdığı gözlemlenmiştir (102).

2.3.3. Hayvan destekli terapiler

Hayvanların dahil edildiği uygulamalar; pet terapi, pet psikoterapi, hayvan destekli terapi gibi literatürde birçok terimle karşımıza çıkmaktadır. Terimlerdeki bu farklılıkları ortadan kaldırmak amacıyla hayvanların sertifikasyonundan sorumlu Delta Birliği (Delta Society) hayvan destekli tedaviyi “kriterlere uygun seçilmiş bir hayvanın tedaviye katıldığı, hedefe yönelik girişimler” olarak tanımlamıştır (103). Alan yazında hayvan desteğinden yararlanan girişimler; “hayvan destekli uygulamalar”, “hayvan destekli aktiviteler”, “hayvan destekli tedaviler” gibi farklı başlıklarda rastlanmaktadır. Bu çalışmada “hayvan destekli terapiler” olarak kullanılmıştır.

Psikiyatri klinikleri, Toplum ruh sağlığı merkezleri birçok psikiyatrik rahatsızlık ve tıbbi rahatsızlığı bir arada yaşayan hastalarla karşılaşmaktadır. Hayvan destekli terapi “insan problemlerini çözmekte hayvanları kullanmak” olarak tanımlanmaktadır (104). Bir başka tanım da ise güvenlik koşullarını sağlayan, özel eğitilmiş bir hayvanın sürecin bir parçası olarak tedaviye dahil edilmesi, hedefe yönelik bir destek olarak tanımlanmaktadır (105). 20. Yüzyılın ilk yarısında ruhsal yönden şikayetleri olan Amerikalı askerlere köpekler verilmiştir (106). Hayvanların

terapide kullanımı Boris Levinson'un çalışmalarına dayanmaktadır. Levinson iletişime açık olmayan bir çocuğun konuşma başlatmasında köpeğinin etkisini tesadüfen görmüş ve sonraları hayvanlarla etkileşimin çocuklarda özerklik kazanmaya, empati ve öz saygı yeteneğinde gelişme gösterdiklerini ve yabancılık hislerinde azalmaya yardımcı olduğunu tespit etmiştir (107). Teorik bilgide gelişmekte olan kanıta dayalı bakım yöntemleri uygulamada güçlüklerle karşı karşıyadır. 21.yüzyılda insan-hayvan etkileşiminden ve tedavide hayvan desteğinden yararlanılması, giderek artan ve dayalı bilimsel bir zemine kavuşmaktadır (108).

Uygulanmasında çeşitli zorluklarla karşılaşılmasına rağmen son yıllarda tüm dünyada Hayvan destekli tedavi (HDT), rehabilite edici bir yöntem olarak sağlının iyileştirilmesinde ve yaşam kalitesinin attırılmasında kullanılmaya başlanmıştır (109). Hayvan destekli tedavinin bireyin işlevselliğinin yeniden kazandırılması ve sürdürülmesinde etkisi olduğu bildirilmiştir (110). Evcil hayvanların teröpatik etkilerinden yola çıkılarak fiziksel ve ruhsal sorunlarda hayvan destekli terapilerin önemi üzerinde durulmuştur. Literatürde evcil hayvan ile ilgili yapılan çalışmalarda kadın, ocuk, ergen, yaşlı, engelli gibi suistimale açık grupların hayvanlarla etkileşimini gösteren çalışmalar mevcuttur (9). Hayvan destekli tedaviler; çocuklarda şiddetli mental bozukluklarının iyileştirilmesinde ve davranışlarının düzenlenmesinde kullanılan bir yöntemdir (111).

Hayvan destekli terapilerde yalnızca hastalar değil, terapide esnasında bulunan sağlık ekibi, hasta yakınları ve terapi hayvanını da kapsadığı için katılımcıların özellikleri genel sağlık durumları da dikkate alınmalıdır (112). Hayvanlarla etkileşim halindeki bireyde pozitif nörolojik, hormonal ve biyokimyasal değişimler meydana gelir. Hayvan destekli terapide bu değişimlerden faydalanarak; insanların savunma mekanizmasını güçlendirilip; güven, neşe, rahatlık vererek sakinleştirici ve eğlendirici etkisi ile iyileşmeye katkıda bulunup, sağlını korumaya yardımcı olduğu ileri sürülmektedir (113).

İnsanlar ve hayvanlar arasındaki etkileşim, yeni bir tedavi ortamı sağlayarak; stres, depresyon, kan basıncı düzeyinde azalma sağlarken anksiyete ve ağrı şiddetinde azalma sağlar (114).

2.3.4. Türkiye’de hayvan destekli terapiler

Destek tedavi olarak hayvanlardan yararlanılması ülkemiz sağlık sisteminde bulunmamaktadır (115). Ancak buna karşın hayvan destekli terapilere yönelik çalışmalar ivme kazanmıştır. Hayvan destekli terapi hakkında ülkemizde akademik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar derleme türünde olup; hemşirelik (116), tıp (117), psikoloji (10) alanlarında yazıldığı tespit edilmiştir. (118). Evcil hayvan terapisi gibi uygulamalar günümüzde bireylerin iyilik hali açısından hayvanları daha iyi bir konuma getirmektedir (10).

Ülkemizde Koçak tarafından Ankara ilinde yapılan bir çalışmada; huzurevleri sakinlerinin ve sağlık personelinin evcil hayvan terapisine ilişkin görüşlerini incelenmiş, geçmişinde evcil hayvan sahipliğini deneyimleyenler, huzurevinde hayvan destekli uygulamanın faydalı olabileceğine inandıklarını belirtmişlerdir (119).

2.3.4.1. At terapileri/ hippoterapi

Atlı terapötik faaliyetler ülkemizde son yıllarda özellikle büyük kentlerde gelişen, üniversitelere bağlı kurumlarda, özel kurumlarda genellikle çocuklarda, otizm spektrum bozukluğunda uygulanmaya başlanmış bir olgudur. “bir at yardımıyla tedavi” anlamına gelen hippoterapi, nöro-fizyolojik etki mekanizmasına sahiptir. Atın vücut sıcaklığı ve ritmik hareketleri ile hastanın sinir sistemi üzerinde oluşturduğu iyileştirici etkilerden faydalanarak uygulanmaktadır. At terapileri ile insanların konuşma, algılama, sosyal davranış ve iletişim becerileri kullanılarak psikomotor problemlerin tedavisi amaçlanmaktadır (120).

2.3.5. Hayvan sahibi olma/ hayvan destekli terapilerde psikososyal riskler/ önlemler

Evcil hayvanların kaybına olan tepki kültürler arasında değişiklik göstermektedir. Evcil hayvan ile sahibi arasındaki bağ, evcil hayvanın kaybı ile ortaya çıkacak psikolojik etkinin düzeyini de belirlemektedir (121). Duygusal ihtiyaçlarını evcil hayvanlarla sağlayan bireylerde, evcil hayvanından ayrılmak ve ya evcil hayvanın kaybı ile karşı karşıya kalındığında, evcil hayvan ile sahibi arasında kurulan bağ, karmaşık ve uzun süreli psikolojik tepkilere dönüşebilmektedir (122).

Evcil hayvanların yas sürecinde bireye destek olduğu durumlar olduğu gibi, aile sisteminin parçası olan hayvanın kaybı durumunda yas sebebi olduğu durumlarda gelişebilir (93). Evcil hayvan sahiplenmek bireyin evinde, eğitim kurumlarında, hastane ya da bakımevi gibi ihtiyaç duyulabilecek düzeyde ve faydalı olsa da düzenin bozulması ve hijyen kaygısı gibi nedenlerle evcil hayvan kabul edilmemektedir (123).

Hayvan fobisi ve ya travmaları olan bireylerde doğrudan hayvan destekli terapi ile yaklaşımda bulunmak yanlış bir müdahale olabilir. Hayvan destekli terapiler planlanırken bireyin yaşamı boyunca hayvanlarla olan etkileşiminin boyutu göz önünde bulundurulmalıdır. Kaza ve ısırıklar, hayvanda bulunan bulaşıcı hastalıklar, hastaların immun sistemi, alerjik reaksiyonlar da riskler arasında sayılabilir.

Evcil hayvan sahibi olmakla birlikte, hayvanın bakımı, ihtiyaçlarının karşılanması bireylere yeni sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Hayvan sahibinin hayvanın bakım ihtiyaçlarını karşılaması için belirli bir ekonomik duruma da ihtiyacı vardır.

Hayvan destekli terapi uygulayan her kurum literatür ışığında bir rehber oluşturabilir. Risklerin en aza indirilmesi amacıyla hemşire, tıp hekimi, veteriner hekimi ve yardımcı personelin de içinde bulunduğu multidisipliner bir ekip oluşturulabilir.

2.3.6. Hayvan destekli terapiler ve hemşirelik bakımı

1800’lü yıllarda Hayvanların tedavideki önemini Florance Nightingale şöyle tanımlamıştır: “Özellikle kronik hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda küçük bir ev hayvanı, hastalar için çoğunlukla mükemmel bir arkadaştır” (124).

Hayvan destekli terapiler son yıllarda ; psikiyatri, rehabilitasyon, palyatif bakım, pediatri, geriatri gibi alanlarda önemli yararlar sağladığı kanıtlanan ve uygulanması önerilen tamamlayıcı uygulamalarındandır. Bu yaklaşım, hemşireler için hastaya tıbbi tedaviden farklı yollarla yarar sağlamada bir seçenek olmaktadır. HDT, 2004 yılından bu yana da Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması’ nda (NIC) bulunmaktadır (125).

Hayvan destekli terapiler de hemşireler öncelikle uygulama esnasında gelişebilecek farklı durumlar da iletişim becerilerini geliştirebilmek için çalışmalar yapmalıdır. Hayvan destekli terapiye hazırlık aşamasında ve HDT sırasında ve sonrasında yapılması gerekenleri belirlemelidir. Uygulama öncesi program hazırlanması, hastanın onamının alınması, hastanın alerji durumu, hayvan fobisi olup olmadığı saptanmalıdır. Enfeksiyon riskinin yüksek olduğu yoğun bakım, hematoloji klinikleri ve diyaliz ünitelerinde HDT planlanmamalıdır. Gelişebilecek acil durumlarda uygulamayı sonlandırabilmelidir (116).

Hemşireler hayvan destekli terapilerin güvenli bir biçimde uygulanması için; hasta ve sağlık ekibinin el hijyeni uygulamaları konusunda desteklemeli, hayvan seçimine, hayvanın terapi sürecinde sürekliliği sağlayabilmesine, hayvanların aşı, sağlık bakımı gibi kontrollerinin bir veteriner hekim tarafından yapılmış olmasına dikkat etmeli, hayvanın beslenmesi, uygulamaya hazır oluşu, terapi yapılacak alanın ve çevrenin temizliğinin kontrolünü sağlamalıdır (126).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ve genel sağlık durumlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Zonguldak il’inde bulunan Zonguldak Veteriner Hekimler Odası’na bağlı 46 veteriner hekimin özel kliniğine başvuran evcil hayvan sahipleri ile 17.08.2019-17.09.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Zonguldak İl Merkezi ve ilçelerindeki 45 veteriner kliniğine (Ek 9) başvuran evcil hayvan sahipleri oluşturmuş, veteriner kliniklerinden 11’i evcil hayvan takip etmedikleri gerekçesi ile çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmanın örneklemini; 17.08.2019 ve 17.09.2019 tarihlerinde 34 kliniğine başvuran en az 6 aydır evcil hayvan besleyen, 18 yaş ve üzeri, Türkçe okuyup yazabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 122 evcil hayvan sahibi oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; bakım affedicilik ölçeği ve genel sağlık anketi puanlarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşanan kişiler) ve hangi evcil hayvanı beslediği, evcil hayvan besleme süresi, sahiplenilen evcil hayvan sayısı, evcil hayvan kaybetme durumu, mevcut evcil hayvan sayısı, evcil hayvan bakımını karşılama durumu, evcil hayvan sahiplenme nedeni, evcil hayvan sahibi olmanın insan ilişkilerini etkileme durumu gibi değişkenlerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; literatür doğrultusunda hazırlanmış “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1) ile “Affedicilik Ölçeği (AÖ)” (Ek 2) ve “Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)” (Ek 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Bu formda; evcil hayvan sahiplerine ait yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, birlikte yaşanan kişiler gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra hangi evcil hayvanı sahiplendiği, kaç yıldır evcil hayvan sahiplendiği, kaçınıcı evcil hayvanı olduğu, yakın zamanda evcil hayvan kaybetme durumu, mevcut evcil hayvan sayısı, evcil hayvanın bakım gereksinimlerini kimin karşıladığı, evcil hayvan sahiplenme nedeni, evcil hayvan sahibi olmanın insan ilişkilerini etkileme biçimi gibi genel bilgileri içeren 13 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.5.2. Affedicilik ölçeği (AÖ)

Affedicilik ölçeği Berry ve arkadaşları tarafından bireylerin affedicilik düzeyini ölçmek amacıyla 2004'te geliştirilmiştir (127). 10 maddeden oluşan affedicilik ölçeğinin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2013'te Sarıçam H. , Akın A. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik kat sayısı .67 olarak bulunmuştur. Tekrar-test korelasyon kat sayısı ölçeğin tamamı için .88 olarak bulunmuştur. Ölçek her ifade için "1" hiç katılmıyorum - "5" tamamen katılıyorum arasında 5'li likert tipi şeklindedir. Her maddenin puanları 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50, en düşük puan 10'dur. Ölçekte 1. , 3. , 6. , 7. ve 8. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde affediciliği göstermektedir (80). (Ek 2) Bizim çalışmamızda ise affedicilik ölçeğinin iç tutarlılığı $\alpha=0.665$ oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.

3.5.3. Genel sağlık anketi-12 (GSA-12)

Genel Sağlık Anketi; Goldberg tarafından geliştirilmiş olup 60 sorudan oluşmaktadır. Ruhsal hastalıkları inceleyen taramalarda kullanılması amaçlanmıştır. 30, 28, 12 soruluk formları çalışmalar sonucunda geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kılıç tarafından yapılan ölçeğin; duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84 ve cronbach's alpha (iç tutarlılığı) kat sayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin 12 sorudan oluşan Genel Sağlık Anketi- 12 formu kullanılmıştır. Sorular; hiçbir zaman- her zamanki kadar- her zamankinden sık- çok sık olmak üzere 4 seçenekten oluşmaktadır. İlk iki seçenek için; (a, b) 0 puan, son iki seçenek için (c, d) için 1 puan verilerek (GHQ tipi puanlama) (0-0-1-1) ya da likert tipi (0-1-2-3)

puanlama yapılarak değerlendirilmektedir. GHQ tipi puanlama ile 2 puan ve üzeri alanlar ruhsal yönden riskli kabul edilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça ruhsal hastalık riskinin arttığı kabul belirtilmiştir (128). Bu araştırmada GHQ tipi şeklinde puanlama ile değerlendirme yapılmıştır (Ek 3). Bu araştırmada ise GSA-12 ölçeğinin iç tutarlılığı $\alpha=0.861$ olarak güvenilir olduğu saptanmıştır.

3.6. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanma aşamasından önce araştırmaya katılan evcil hayvan sahiplerinin yazılı izinleri bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile alınmıştır (Ek 4). Veteriner kliniğine başvuran evcil hayvan sahipleri formları kendileri doldurmuşlardır. İlgili formlar konusunda veteriner hekimlere de bilgi verilmiştir. Veri toplama süresi sonunda formlar kontrol edilerek kliniklerden teslim alınmıştır. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (129) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken “tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum)” kullanılmıştır. “Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni testi, nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi” kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için; araştırmada kullanılacak ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan email yolu ile izinler alınmıştır (Ek 5). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan

27/06/2019 kayıt tarihli 602 protokol nolu etik kurul izni (Ek 6) alınmıştır. Danışman değişikliği nedeni 24/07/2019 tarihli 602 protokol no (Ek 7) ile etik kuru izni yenilenmiştir. Araştırmanın özel veteriner hekimlerin kliniklerinde yürütülebilmesi için Zonguldak Veteriner Hekimler Odası'ndan kurum izni alınmıştır (Ek 8). Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerin izni araştırmanın amacını belirten, oluşturduğumuz bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile alınmıştır (Ek 4).

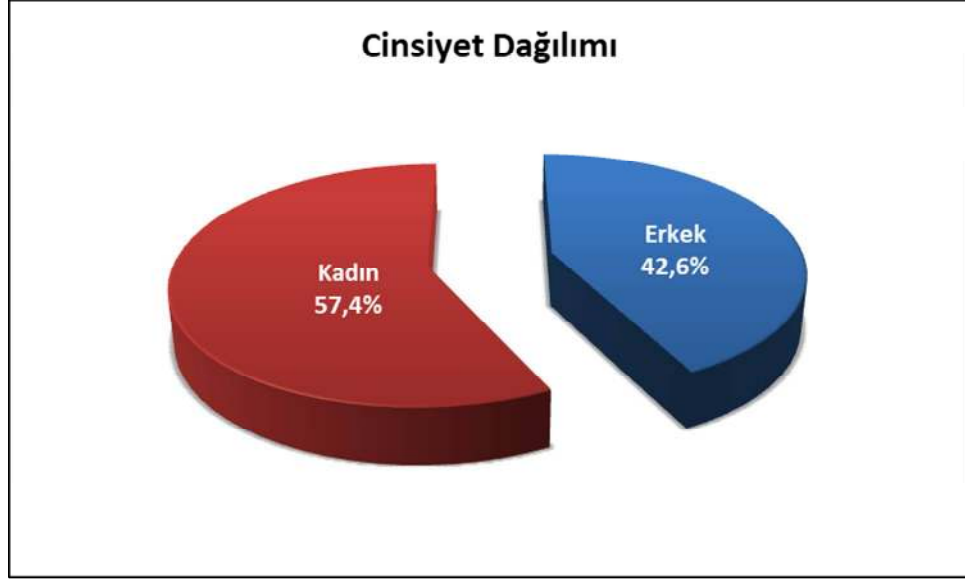


4. BULGULAR

Araştırma 17.08.2019-17.09.2019 tarihleri arasında Zonguldak ilindeki 34 veteriner kliniğine başvuran %42.6'sı (n=52) erkek, %57.4'ü (n=70) kadın toplam 122 evcil hayvan sahibi ile yapılmıştır. Araştırmaya katılanların yaşları 18 ile 66 arasında değişmekte olup, ortalama 31.32 ± 11.83 yaş olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %59.8'inin (n=73) bekar, %40.2'sinin (n=49) evli olduğu gözlenmiştir (Tablo 1).

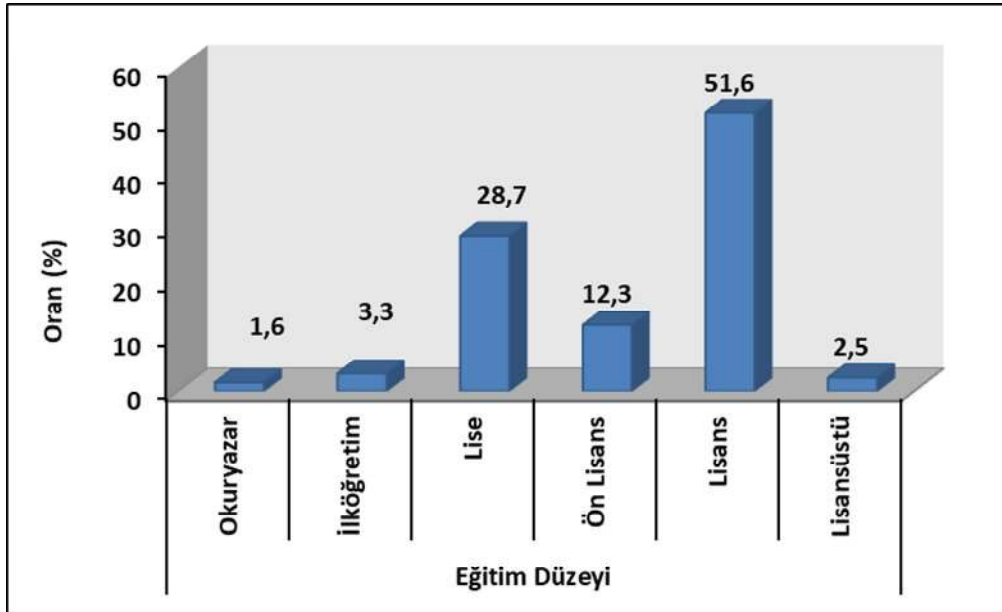
Tablo 1: Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (n=122)

Yaş	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	18-66 (27)
	<i>Ort±Ss</i>	31.32±11.83
Cinsiyet	Erkek	52 (42.6)
	Kadın	70 (57.4)
Medeni Durum	Bekar	73 (59.8)
	Evli	49 (40.2)
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	2 (1.6)
	İlköğretim	4 (3.3)
	Lise	35 (28.7)
	Ön Lisans	15 (12.3)
	Lisans	63 (51.6)
	Lisansüstü	3 (2.5)
Yaşam şekli	Yalnız	19 (15.6)
	Aile	102 (83.6)
	Yakınlar	1 (0.8)



Şekil 1: Cinsiyet Dağılımı

Araştırmaya katılanların %1.6'sının (n=2) okuryazar olduğu, %3.3'ünün (n=4) eğitim düzeyinin ilköğretim, %28.7'sinin (n=35) lise, %12.3'ünün (n=15) ön lisans, %51.6'sının (n=63) lisans ve %2.5'inin (n=3) lisansüstü olduğu gözlenmiştir (Tablo 1) (Şekil 2).



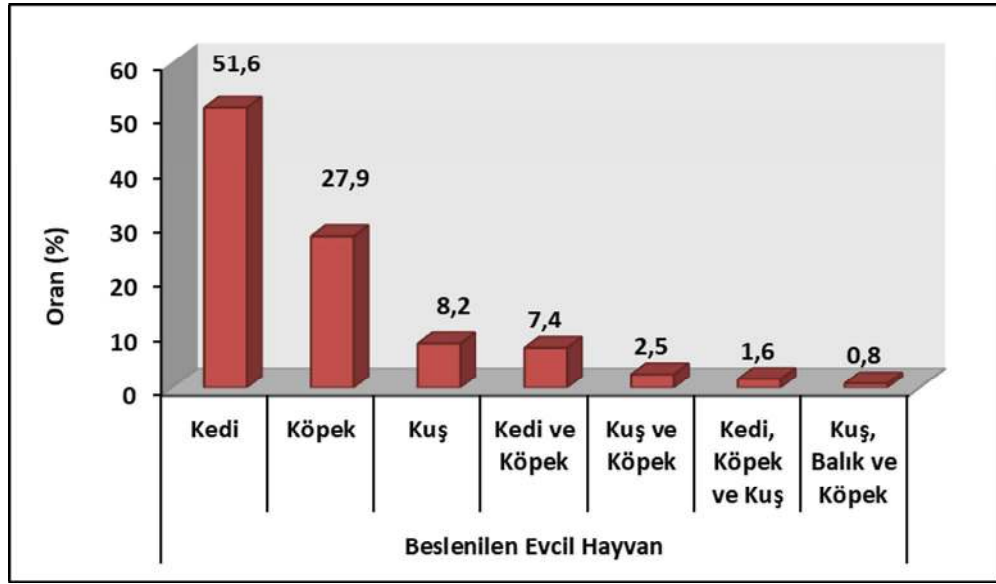
Şekil 2: Eğitim Düzeyi Dağılımı

Araştırmaya katılanların %15.6'sının (n=19) yalnız yaşadığı, %83.6'sının (n=102) ailesiyle, %0.8'inin (n=1) yakınları ile yaşadığı gözlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Genel Bilgilerin Dağılımı

Beslenen Evcil Hayvan	Kedi	63 (51.6)
	Köpek	34 (27.9)
	Kuş	10 (8.2)
	Kedi ve Köpek	9 (7.4)
	Kuş ve Köpek	3 (2.5)
	Kedi, Köpek ve Kuş	2 (1.6)
	Kuş, Balık ve Köpek	1 (0.8)
Evcil Hayvan Sahiplenme Süresi	0-2 Yıl	30 (24.6)
	3-4 Yıl	31 (25.4)
	>4 Yıl	61 (50.0)
Kaçıncı Evcil Hayvan	1. Evcil Hayvan	32 (26.2)
	2. Evcil Hayvan	31 (25.4)
	≥3. Evcil Hayvan	59 (48.4)
Yakın Zamanda Evcil Hayvan Kaybetme	Evet	27 (22.1)
	Hayır	95 (77.9)
Şuandaki Evcil Hayvan Sayısı	1 tane	69 (56.6)
	2-4 tane	34 (27.9)
	>4 tane	19 (15.6)
Evcil Hayvanın Temel İhtiyaçlarını Bakımını Karşılamanın Kişi	Kendisi	110 (90.2)
	Aileden Biri	12 (9.8)
Evcil Hayvan Sahiplenme Nedeni	Yakın Kaybı Sonrası	2 (1.6)
	Çocukların İstemesi	13 (10.7)
	Hayvan Sevgisi	90 (73.8)
	Yalnız Yaşama	10 (8.2)
	Diğer	7 (5.7)
Evcil Hayvan Sahibi Olmanın Diğer İnsanlarla İlişkiyi Etkileme Şekli	İnsanlardan Uzaklaşma	18 (14.8)
	Daha Çok İletişime Girme	44 (36.1)
	Güven Azlığı	4 (3.3)
	Değişiklik Olmadı	56 (45.9)

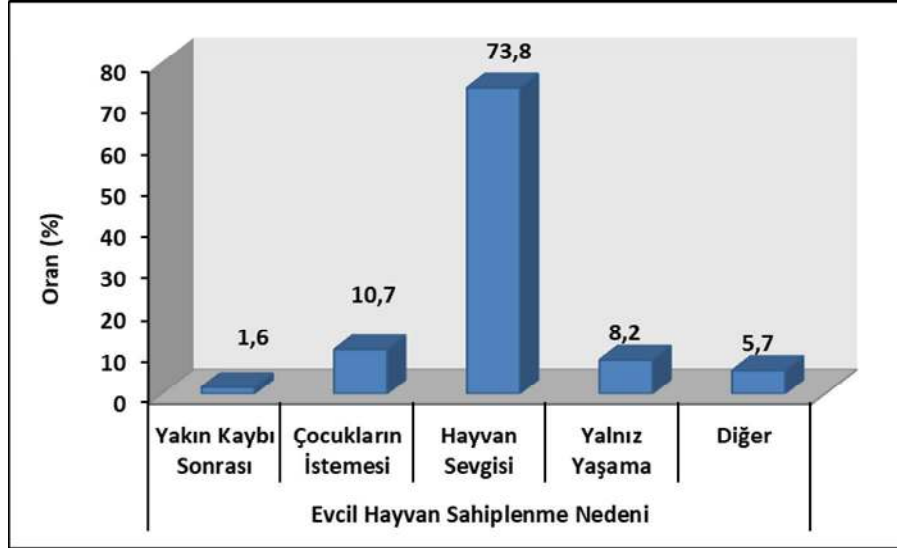
Araştırmaya katılanların %51.6'sı (n=63) kedi beslediğini, %27.9'u (n=34) köpek, %8.2'si (n=10) kuş, %7.4'ü (n=9) kedi ve köpek, %2.5'i (n=3) kuş ve köpek, %1.6'sı (n=2) kedi, köpek ve kuş, %0.8'i (n=1) ise kuş, balık ve köpek beslediğini belirtmiştir (Tablo 2) (Şekil 3).



Şekil 3: Beslenilen Evcil Hayvan Dağılımı

Araştırmaya katılanların %24.6'sı (n=30) 0-2 yıldır evcil hayvan sahibi olduğunu belirtirken, %25.4'ü (n=31) 3-4 yıldır, %50'si (n=61) ise 4 yıldan fazla süredir evcil hayvan sahibi olduğunu, %26.2'si (n=32) ilk evcil hayvanı olduğunu belirtirken, %25.4'ü (n=31) 2.evcil hayvanı olduğunu, %48.4'ü (n=59) ise 3 ve üzerinde sayıdaki evcil hayvanı olduğunu, %22.1'i (n=27) yakın zamanda evcil hayvanlarını kaybettiğini, %56.6'sı (n=69) şuan 1 tane evcil hayvanı olduğunu, %27.9'u (n=34) 2-4 tane ve %15.6'sı (n=19) 4 taneden fazla evcil hayvanı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %90.2'si (n=110) evcil hayvanının temel ihtiyaçlarını bakımını kendisi karşıladığını belirtirken, %9.8'i (n=12) aileden birisinin karşıladığını belirtirken, %1.6'sı (n=2) evcil hayvan sahiplenme nedeninin yakın kaybı sonrası olarak, %10.7'si (n=13) çocukların istemesi nedeniyle, %73.8'i (n=90) hayvan sevgisi nedeniyle, %8.2'si (n=10) yalnız yaşama nedeniyle ve %5.7'si (n=7) diğer nedenlerden dolayı hayvan sahiplendiğini belirtmiştir (Tablo 2).



Şekil 4: Evcil Hayvan Sahiplenme Nedenine İlişkin Dağılımlar

Evcil hayvan sahibi olmanın insanlarla olan ilişkilerine etkileri sorulduğunda; katılımcıların %14.8'i (n=18) insanlardan uzaklaştığını, %36.1'i (n=44) daha çok iletişime girdiğini, %3.3'ü (n=4) güven azlığı olduğunu belirtirken, %45.9'u (n=56) değişiklik olmadığını belirtmiştir (Tablo 2) (Şekil 4).

Tablo 3: Affedicilik Ölçeği Toplam Puan ve İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi

	Affedicilik Ölçeği
Madde Sayısı	10
Min-Maks (Medyan)	13-48 (31)
Ort±Ss	30.73±6.29

Katılımcıların Affedicilik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar 13 ile 48 arasında değişmekte olup, ortalama 30.73±6.29 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4: Genel Sağlık Anketi-12 Toplam Puanı ve İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi

	Genel Sağlık Anketi
Madde Sayısı	12
Min-Maks (Medyan)	0-11 (1)
Ort±Ss	2.32±2.82

Araştırmaya katılanların Genel Sağlık Anketi-12 toplamından aldıkları puanlar 0 ile 11 arasında değişmekte olup, ortalama 2.32 ± 2.82 olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Katılımcıların %52.5'inde (n=64) Ruhsal hastalık riski bulunmamaktadır.

Tablo 5: Affedicilik Ölçeği Toplam Puanı ile Genel Sağlık Anketi-12 Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		GSA Puanı
Affedicilik Ölçeği Toplam Puanı	r	-0,331
	p	0.001**
<i>r=Spearman's Korelesyon Katsayısı</i>		**p<0.01

Katılımcıların Affedicilik Ölçeği toplamından alınan puanlar ile Genel Sağlık Anket-12 toplamından alınan puanlar arasında negatif yönlü (Affedicilik puanı arttıkça GSA-12 puanı azalan) 0.331 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0.331$; $p=0.001$; $p<0.01$) (Tablo 5).

Tablo 6: Yaş ile Affedicilik Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Affedicilik Ölçeği Toplam Puanı
Yaş	r	0.056
	p	0.543
<i>r=Spearman's Korelesyon Katsayısı</i>		

Katılımcıların yaşları ile Affedicilik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6)

Tablo 7: Sosyodemografik Özelliklere Göre Affedicilik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi

		Affedicilik Ölçeği Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	<i>p</i>
Cinsiyet	Erkek (n=52)	15-44 (31)	30.42±5.94	t:-0.462
	Kadın (n=70)	13-48 (31)	30.96±6.57	^a 0.645
Medeni Durum	Bekar (n=73)	15-48 (31)	30.68±6.19	t:-0.095
	Evli (n=49)	13-48 (31)	30.80±6.49	^a 0.924
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı (n=41)	13-44 (31)	30.22±5.75	F:0.344
	Ön Lisans (n=15)	15-41 (31)	30.20±7.22	^b 0.710
	Lisans ve Lisansüstü (n=66)	19-48 (31)	31.17±6.45	
Yaşam şekli	Yalnız (n=19)	23-42 (32)	31.16±5.04	t:0.322
	Aile ve Yakınlar (n=103)	13-48 (31)	30.65±6.51	^a 0.748

^aStudent-t Test

^bOneway ANOVA

Araştırmaya katılanların Affedicilik Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşam şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 8: Genel Bilgilere Göre Affedicilik Ölçeğinden Alınan Puanların Değerlendirilmesi

		Affedicilik Toplam Puanı	Ölçeği Ort±Ss	Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)		p
Beslenen Evcil Hayvan	Kedi (n=63)	13-48 (31)	30.16±6.74	$X^2 : 1.150$
	Köpek (n=34)	20-48 (32.5)	31.65±6.49	^c 0.765
	Kuş (n=10)	25-37 (31.5)	31.20±4.10	
	Diğer (n=15)	19-37 (31)	30.73±5.15	
Evcil Hayvan Sahiplenme Süresi	0-2 Yıl (n=30)	13-42 (31)	30.27±6.49	F:0.108
	3-4 Yıl (n=31)	20-48 (31)	30.94±6.32	^b 0.898
	>4 Yıl (n=61)	15-48 (31)	30.85±6.26	
Kaçıncı Evcil Hayvan	1. Evcil Hayvan (n=32)	13-48 (31)	30.50±7.35	F:0.247
	2. Evcil Hayvan (n=31)	20-44 (31)	31.42±5.94	^b 0.782
	≥3. Evcil Hayvan (n=59)	15-48 (31)	30.49±5.92	
Yakın Zamanda Evcil Hayvan Kaybetme	Evet (n=27)	15-48 (31)	30.37±7.45	t:-0.335
	Hayır (n=95)	13-48 (31)	30.83±5.96	^a 0.738
Şuandaki Evcil Hayvan Sayısı	1 tane (n=69)	13-48 (31)	30.91±6.46	F:0.959
	2-4 tane (n=34)	20-44 (31)	31.35±5.31	^b 0.386
	>4 tane (n=19)	15-48 (29)	28.95±7.22	
Evcil Hayvanın Temel İhtiyaçlarını Bakımını Karşılayan Kişi	Kendisi (n=110)	13-48 (31)	30.85±6.41	Z:-0.956
	Aileden Biri (n=12)	23-41 (28.5)	29.58±5.18	^d 0.339
Evcil Hayvan Sahiplenme Nedeni	Çocukların İstemesi (n=13)	13-40 (29)	28.54±6.95	$X^2 : 1.277$
	Hayvan Sevgisi (n=90)	15-48 (31)	31.12±6.44	^c 0.735
	Yalnız Yaşama (n=10)	23-39 (31.5)	30.70±5.40	
	Diğer (n=9)	23-36 (31)	30.00±4.66	
Evcil Hayvan Sahibi Olmanın İnsanlarla Etkileme Şekli	İnsanlardan Uzaklaşma (n=18)	15-38 (27.5)	27.56±5.87	$X^2 : 16.188$
	Daha Çok İletişime Girme (n=44)	21-48 (33)	33.41±5.72	^c 0.001**
	Güven Azlığı (n=4)	21-29 (25.5)	25.25±3.86	
	Değişiklik Olmadı (n=56)	13-43 (31)	30.04±6.18	

^aStudent-t Test

^bOneway ANOVA^cKruskal Wallis Test

^dMann Whitney U Test**

p<0.01

Beslenen evcil hayvan türü, evcil hayvanın sahiplenme süresi, sahiplenilen evcil hayvan sayısı, yakın zamanda evcil hayvan kaybetmiş olmak, şu andaki evcil hayvan sayısı ile çalışmaya katılanların Affedicilik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 8).

Evcil hayvan sahiplenme nedenlerine göre katılımcıların Affedicilik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla ilişkiyi etkileme şekillerine göre olguların Affedicilik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; İnsanlarla daha çok iletişime girdiğini düşünen katılımcıların Affedicilik toplam puanı, insanlardan uzaklaşan ve insanlara güveni azalan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.009$; $p=0.047$; $p<0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9: Yaş ile Genel Sağlık Anketi-12 Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		GSA Toplam Puanı
Yaş	r	-0.154
	p	0.090
<i>r=Spearman's Korelesyon Katsayısı</i>		

Katılımcıların yaşları ile Genel Sağlık Anketi-12 toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 10: Sosyodemografik Özelliklere Göre Genel Sağlık Anketi-12'den Alınan Puanların Değerlendirilmesi

		GSA-12 Toplam Puanı		Test Değeri
		Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	<i>p</i>
Cinsiyet	Erkek (n=52)	0-11 (1.5)	2.69±3.24	Z:-0.664
	Kadın (n=70)	0-11 (1)	2.04±2.45	^d 0.506
Medeni Durum	Bekar (n=73)	0-11 (2)	2.71±2.96	Z:-2.222
	Evli (n=49)	0-11 (0)	1.73±2.51	^d 0.026*
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı (n=41)	0-6 (2)	1.95±1.95	X ² :0.137
	Ön Lisans (n=15)	0-11 (1)	2.87±3.66	^c 0.934
	Lisans ve Lisansüstü (n=66)	0-11 (1)	2.42±3.07	
Yaşam şekli	Yalnız (n=19)	0-11 (2)	3.32±3.89	Z:-1.129
	Aile ve Yakınlar (n=103)	0-11 (1)	2.14±2.56	^d 0.259
^c Kruskal Wallis Test		^d Mann Whitney U Test	* <i>p</i> <0.05	

Cinsiyet, eğitim düzeyi ve yaşam şekillerine göre katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12'den aldıkları puan toplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (*p*>0.05) (Tablo 10).

Evli katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12'den aldıkları puan toplamaları, bekar olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (*p*=0.026; *p*<0.05) (Tablo 10).

Tablo 11: Genel Bilgilere Göre Genel Sağlık Anketi-12'den Alınan Puanların Değerlendirilmesi

		GSA-12 Toplam Puanı		Test Değeri
		Min- Maks (Medyan)	Ort±Ss	p
Beslenilen Evcil Hayvan	Kedi (n=63)	0-11 (2)	2.59±3.08	X ² :5.459
	Köpek (n=34)	0-8 (0)	1.53±2.21	^c 0.141
	Kuş (n=10)	0-6 (1)	2.10±2.42	
	Diğer (n=15)	0-9 (2)	3.13±2.99	
Evcil Hayvan Sahiplenme Süresi	0-2 Yıl (n=30)	0-11 (1)	2.40±3.36	X ² :0.318
	3-4 Yıl (n=31)	0-11 (1)	2.13±2.58	^c 0.853
	>4 Yıl (n=61)	0-11 (2)	2.38±2.69	
Kaçıncı Evcil Hayvan	1. Evcil Hayvan (n=32)	0-11 (1)	2.72±3.68	X ² :0,050
	2. Evcil Hayvan (n=31)	0-10 (1)	2.29±2.80	^c 0,975
	≥3. Evcil Hayvan (n=59)	0-9 (2)	2.12±2.27	
Yakın Zamanda Evcil Hayvan Kaybetme	Evet (n=27)	0-8 (2)	2.41±2.29	Z:-0.756
	Hayır (n=95)	0-11 (1)	2.29±2.96	^d 0.449
Şuandaki Evcil Hayvan Sayısı	1 tane (n=69)	0-11 (1)	2.28±2.89	X ² :0.356
	2-4 tane (n=34)	0-11 (1.5)	2.59±3.12	^c 0.837
	>4 tane (n=19)	0-6 (2)	2.00±1.97	
Evcil Hayvanın Temel İhtiyaçlarını Karşıllayan Kişi	Kendisi (n=110)	0-11 (1)	2.33±2.85	Z:-0.138
	Aileden Biri (n=12)	0-6 (0.5)	2.25±2.67	^d 0.890
Evcil Hayvan Sahiplenme Nedeni	Çocukların İstemesi (n=13)	0-10 (3)	2.31±2.87	X ² :2.456
	Hayvan Sevgisi (n=90)	0-11 (1)	2.20±2.78	^c 0.483
	Yalnız Yaşama (n=10)	0-8 (1.5)	2.10±2.47	
	Diğer (n=9)	0-11 (4)	3.78±3.53	
Evcil Hayvan Sahibi Olmanın Diğer İnsanlarla İlişkiyi Etkileme Şekli	İnsanlardan Uzaklaşma (n=18)	0-9 (2.5)	3.22±2.69	X ² :9.192
	Daha Çok İletişime Girme (n=44)	0-8 (0)	1.48±2.04	^c 0.027*
	Güven Azlığı (n=4)	0-8 (3.5)	3.75±3.50	
	Değişiklik Olmadı (n=56)	0-11 (1)	2.59±3.21	

^cKruskal Wallis Test

^dMann Whitney U Test

*p<0.05

Beslenilen evcil hayvan türü, evcil hayvan sahiplenme süresi, sahiplenilen evcil hayvan sayısı, yakın zamanda evcil hayvanını kaybetmiş olma, şuandaki evcil hayvan sayısı ve evcil hayvan sahiplenme nedenlerine göre katılımcıların Genel

Sağlık Anketi-12 toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla ilişkiyi etkileme şekillerine göre katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.027$; $p<0.05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; İnsanlarla daha çok iletişime girdiğini düşünen katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 toplam puanı, insanlardan uzaklaştığını düşünen katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0.035$; $p<0.05$) (Tablo 11).



5. TARTIŞMA

Son yıllarda ruhsal travma kaynaklarının, çevresel, bireysel ve ailesel risk faktörlerinin artması ile ruh sağlığı alanında tedavi hizmetlerinin yanı sıra koruyucu hizmetler de önemi giderek artan bir olgudur. Ruhsal sağlığın devamlılığı açısından tarama testleri önemlidir. Ruhsal hastalıkların sağaltımı ve ruh sağlığının korunması amacıyla affedicilik gibi pozitif değerlerde literatürde yerini almıştır. Bu araştırma evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyini ve ruhsal yönden risk skorlarının tespiti amacıyla yapılmış güncel bir araştırmadır. Bu bölümde araştırmamızın sonuçları literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Literatürde evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeylerini değerlendiren çalışma bulunamamıştır. Bu yönüyle araştırmamız literatüre katkı sağlayan özgün bir çalışmadır. Araştırmamızda katılımcıların Affedicilik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar 13 ile 48 arasında değişmekte olup, ortalama 30.73 ± 6.29 olarak saptanırken, ölçeğin iç tutarlılığı $\alpha=0.665$ olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyleri ortalamanın üzerindedir.

Miller ve ark. tarafından cinsiyet ve affetme ilişkisini incelemek amacıyla yapılan metanalizinde 70 çalışma incelenmiş ve kadınların affedicilik düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu sonucu saptanmıştır (130). Türkoğlu tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada kız öğrencilerin durumu affedicilik düzeyinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (131).

Narsistik kişilik ile affedicilik düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise, affediciliğin kendini affetme ve başkalarını affetme alt boyutunda kadınların daha fazla puan aldığı tespit edilirken erkeklerin daha fazla narsist kişiliğe sahip oldukları görülmüştür (132). Yaşları 18-68 arasında değişen 1312 kişinin katılımı ile İran'da yapılan bir çalışmada kadınların erkek katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde affedici oldukları belirlenmiştir (133). Affedicilik düzeyinin yaşamda anlam üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla 150 üniversite öğrencisi ve 50 yaşlı birey arasında yapılan çalışmada; kadınların daha fazla affedicilik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada yaşlıların gençlere oranla daha affedici olduğu ve yaşam anlam düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (134).

Ayten tarafından 17-70 yaş arası katılımcılardan oluşan 321 kişi ile yapılan araştırmada kadınların affedicilik düzeyi ve erkeklerin affedicilik düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (135). Aynı çalışmada yaş ve medeni durum gibi diğer sosyodemografik değişkenler ile affedicilik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Şahin tarafından affedicilik ve psikolojik iyi oluşun incelendiği, 327 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada affedicilik düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (136). Kartaltepe tarafından yapılan psikosomatik sindirim sistemi şikayeti olan bireylerle yapılan çalışmada ise affedicilik düzeyi ile yaş ve cinsiyet değişkenleri ilişki bulunamamıştır. Aynı çalışmada hastaların nörotizm düzeyi ile affedicilik düzeyi arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır (137).

Görüldüğü üzere affedicilik düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişki ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmış çalışmalar mevcuttur. Bizim araştırmamızda cinsiyet ile evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu araştırmanın evcil hayvan sahipleri ile yapılmış olması araştırmamızın bir sınırlılığıdır. Aynı zamanda bizim araştırmamızda katılımcıların genel affedicilik düzeyleri ölçülmüş olup, durumu affetme, kişilerarası affetme ve kendini affetme gibi affetmenin alt boyutları ölçülmemiştir. Araştırmamızın sınırlılıkları ve örneklemin küçük olması göz önünde bulundurularak; kadın ve erkek katılımcıların benzer tutum ve davranışlar sergiledikleri söylenebilir.

Literatürde yaş ile affedicilik düzeyi arasında pozitif yönlü ilişkiyi destekleyen çalışmalara rastlanmıştır. Ghaemmaghami ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada orta yaştaki katılımcıların genç ve ileri yaştaki katılımcılara göre affedicilik düzeyinin daha fazla olduğunu saptamışlardır (75). Yaşları 15-96 arasında değişen Mullet ve Girard'ın çalışmasında gençlere göre yaşlıların affedicilik düzeyinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (138). Başka bir çalışmada ise 60 yaş üzeri kişilerde ve kadınlarda affetme düzeylerinin yüksek olduğunu tespit edilmiştir (139).

Gaur ve Bhardwaj tarafından 40 evli çiftin katılımı ile yapılan, affedicilik düzeyi ve evliliğe uyumun değerlendirildiği bir çalışmada, affedicilik düzeyi yüksek katılımcıların evliliklerinde daha uyumlu olanlar olduğu saptanmıştır (140).

Bizim araştırmamızda evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak araştırmamıza katılan evcil hayvan sahiplerinden evli katılımcıların bekar olanlara göre GSA-12 den aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Evcil hayvan sahiplerinin katılımı ile gerçekleştirilen araştırmamızda affedicilik düzeyi ile sosyodemografik değişkenler ve sorguladığımız, evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla ilişkiyi etkileme şekli hariç genel bilgiler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Alan yazında affedicilik ile ruh sağlığı arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu tespit eden çalışmalar mevcuttur. şahin tarafından 327 niversite ğrencisi ile yapılan araştırmada; psikolojik iyi oluş ile affedicilik düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (136). 425 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada ise affedicilik düzeyi ile stres, psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş ve depresyonun ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Affediciliğin ruh sağlığı üzerine olumlu etkilerini vurgular nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır (139).

758 Üniversite öğrencisinin katılımı ile yapılan çalışmada ise; niversite ğrencilerinin affedicilik düzeyi ile stres, anksiyete ve depresyon arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (141). apan ve Arıcıoğlu tarafından niversite ğrencilerinin psikolojik sağlamlığı ve affedicilik düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında affedicilik düzeyi arttıķa psikolojik sağlamlığın arttığı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (70).

158 kişi ile yapılan bir çalışmada; Tanrının affettiğini düşünme, kendini affetme ve kişilerarası affetme ile depresyon ve intihar davranışı arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır (142). Eke tarafından genç yetişkinler ile yapılan çalışmada affedicilik düzeyi ile öznel iyi oluş arasında pozitif yönlü ilişki bulgulanmıştır (143).

Kişilerarası affedicilik, kendini affetme ve durumu affetmenin psikolojik ve mental sağlıkla ilişkisinin incelendiği, 95 niversite öğrencisinin katıldığı bir araştırmada kendini affetmenin psikolojik ve mental sağlıkla olumlu ilişkisi olduğu görülmüştür (144). Soylu tarafından 180 katılımcı ile yapılan bir çalışmada ise

affedicilik düzeyi yüksek olan bireylerin saldırganlık düzeyleri daha az bulunmuştur (145).

Bizim araştırmamızda evcil hayvan sahibi katılımcıların Affedicilik Ölçeği toplamından alınan puanları ile GSA-12 toplamından alınan puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.331$; $p=0.001$; $p<0.01$). Araştırmamızın sonuçları literatürdeki; affedicilik düzeyinin ruh sağlığını olumlu etkilediğini gösteren diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda evcil hayvan sahibi katılımcılara yönelttiğimiz; evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla ilişkiyi etkileme şekline yönelik soruda katılımcıların affedicilik ölçeğinden ve GSA-12'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; evcil hayvan sahibi olarak insanlarla daha çok iletişime girdiğini düşünen katılımcıların Affedicilik toplam puanı, insanlardan uzaklaşan ve insanlara güveni azalan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.009$; $p=0.047$; $p<0.05$). Aynı şekilde insanlarla daha çok iletişime girdiğini düşünen katılımcıların GSA-12 toplam puanı, insanlardan uzaklaştığını düşünen katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0.035$; $p<0.05$).

Huzur evinde yaşayanlar ile yapılan bir çalışmada evcil hayvanla etkileşimde olmanın yalnızlık duygusu üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada evcil hayvanlarla etkileşim ile yalnızlık duygusu arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (146).

Çocuklar için büyük bir stres kaynağı olan hospitalizasyon sürecinde evcil hayvanların varlığı çocuklarda stresle ve hastalıkla başa çıkmaya yardımcı araç olabileceği tespit edilmiştir (147). 176 evcil hayvan sahibi ile yapılan başka bir çalışmada ise evcil hayvanıyla uyumlu bireylerin daha az fiziksel semptom bildirdikleri ve daha iyi zihinsel sağlığa sahip oldukları bulgulanmıştır (148). Miller ve Fowler tarafından yapılan bir çalışmada; diş ameliyatı esnasında akvaryum seyreden katılımcıların seyretmeyenlere göre daha az kaygılı olduğu saptanmıştır (149).

Cevizci ve ark. tarafından 212 kişi ile yapılan bir çalışmada evcil hayvan besleyenlerin beslemeyenlere göre GSA-12'den aldıkları puanların anlamlı düzeyde

düşük olduğu tespit edilmiştir (117). Hayvan beslemeye başlayan bireylerle yapılan başka bir çalışmada ise; GSA-30 ile değerlendirme yapılmış, değerlendirmeler sonucunda hayvan beslemenin psikolojik stresi azalttığı saptanmıştır (84).

Araştırmamıza katılanların GSA-12 toplamından aldıkları puanlar 0 ile 11 arasında değişmekte olup, ortalama 2.32 ± 2.82 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %52.5'inde (n=64) Ruhsal hastalık riski bulunmamaktadır.

Evcil hayvanla temasın literatüre göre olumlu yanları yapılan çalışmalarda görülmektedir. Evcil hayvan sahiplerinin oluşturduğu çalışmamızda GSA-12'den alınan puanların ortalaması katılımcıların ruhsal sorunları yaşama yönünden yüksek risk taşımadığını göstermektedir. Bu çerçevede bakıldığında araştırmamızın bulguları literatür ile örtüşmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ve GSA-12 ile ruhsal yönden risk puanlarının saptandığı bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Çalışmaya katılanların Affedicilik Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar 13 ile 48 arasında değişmekte olup, ortalama 30.73 ± 6.29 olarak saptanmıştır. Çalışmamıza katılanların affedicilik puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.
- Çalışmaya katılanların Genel Sağlık Anketi-12' den aldıkları toplam puanlar 0 ile 11 arasında değişmekte olup, ortalama 2.32 ± 2.82 olarak saptanmıştır. Olguların %52.5'inde ruhsal hastalık riski bulunmadığı,
- Çalışmaya katılanların Affedicilik Ölçeğinden aldıkları puanlar toplamı ile Genel Sağlık Anketi-12'den aldıkları puanlar toplamı arasında negatif yönlü ilişki olduğu,
- Çalışmaya katılanların sosyodemografik değişkenler ile affedicilik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı,
- Çalışmamıza katılanların sosyodemografik değişkenlerden; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve birlikte yaşanılan kişiler ile GSA-12'den aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı,
- Çalışmaya katılanlardan evli olanların GSA-12 den aldıkları toplam puanları, bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu,
- Çalışmaya katılanların evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla iletişimi etkileme şekillerine göre affedicilik ölçeğinden aldıkları toplam puana bakıldığında; evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla iletişimini artırdığını düşünen katılımcıların affedicilik puanlarının, insanlardan uzaklaştığını ve insanlara güveni azaldığını düşünenlerden yüksek ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Çalışmaya katılanların evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla iletişimi etkileme şekillerine göre GSA-12'den aldıkları toplam puana bakıldığında; evcil hayvan sahibi olmanın diğer insanlarla iletişimi artırdığını düşünen katılımcıların GSA-12 puanlarının, insanlardan uzaklaştığını düşünen katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu,

- Çalışmaya katılanların; hangi evcil hayvanı beslediği, evcil hayvan sayısı, evcil hayvan sahiplenme süresi, evcil hayvan kaybetme durumu, kaçınıcı evcil hayvanı olduğu, evcil hayvanın temel ihtiyaç ve bakımını karşılama durumu ve evcil hayvan sahiplenme ile GSA-12 ve affedicilik ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonuçlarına varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bireylerde affedicilik mizacının, ruhsal yönden sağlık riskini azalttığı düşünülmektedir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin affedicilik olgusu gibi psikiyatrideki güncel yaklaşımların terapötik sürecin bir parçası olarak bakıma katılması,
- Hastaların ruhsal sağlığına katkı sağlayabileceği düşünülen evcil hayvan bakımının affediciliğe bir araç olarak kullanılması,
- Evcil hayvan bakımının ruh sağlığı üzerine etkilerine yönelik yapılacak çalışmaların artırılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. Bostancı N. Psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere ilişkin görüşlerinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000.
2. Johnson BS. Psychiatric Mental Health Nursing. 4th edition. Adaptation and Growth, Lippincott, Philadelphia, 10-17, 1997.
3. Çam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 7:82-91, 2006.
4. Dil S, Aykanat B. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin hemşirelik öğrenenlerinin duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyon düzeylerine etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(3): 125-130, 2013.
5. Varcarolis EM. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. 3rd edition. W.B. Saunders, USA, 10-25, 1998.
6. Otong DA. Psychiatric Nursing: Biological&Behavioral Concepts. Thomson, USA, 3-21, 2003.
7. Enright RD, Freedman S, Rique J. The psychology of interpersonal forgiveness. Ed: Enright RD, North J. Exploring forgiveness. pp. 46-62, The University of Wisconsin Press, Madison, USA, 1998.
8. Onur E. İstanbul'da Kedi köpek sahiplenmesinin sosyo-ekonomik parametreleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Veteriner Fakültesi Zootekni Anabilim Dalı Yayınlanmamış doktora Tezi, İstanbul, 2012.
9. Karameşe H. Lexington Evcil hayvanlara bağlanma ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, Türkçe formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Tokat, 2014.
10. Pamuk D. Yaşlı bireylerin yaşamında evcil hayvanların rolü. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi. V(2) 297-306, 2015.
11. Parish-Plass N. Animal-assisted therapy with children suffering from insecure attachment due to abuse and neglect: A method to lower the risk of intergenerational transmission of abuse. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 13(1): 7-30, 2008.

12. Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 3: 187-193, 2011.
13. Jester R. Advancing practice in rehabilitation nursing. 1st edition. Blackwell Publishing, USA, 12- 24, 2007.
14. Leimon A, Mc Mahon G. Positive Psychology for Dummies (Çev. Ed: Tanıl E) s.11-20 Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2018.
15. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. Am Psychol, 55:5-14, 2000.
16. Gable SL, Haidt J. What (and why) is positive psychology?, Review of General Psychology, 103-110, 2005.
17. Faller G. Positive psychology: A paradigm shift. J of Pastoral Counseling, 36(7):7-20, 2001.
18. Peterson C. The future of optimism. Am Psychol, 55:44- 55, 2000.
19. Sarı T. Pozitif psikoterapi: gelişimi, temel ilke ve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği. The Journal of Happiness Well-Being 3:182-203, 2015.
20. World Health Organisation. Promoting Mental Health; Concepts Emerging Evidence and Practice (Summary report), Geneva, 2004.
21. Deiner E. Subjective well-being. Psychol Bull, 95:542-575, 1984.
22. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potential: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual Review of Psychology, 52:141–166, 2001.
23. TDK, 2019, Psikoterapi, sozluk.gov.tr
24. Seligman M, Rashid T, Parks A. Positive psychotherapy. American Psychologist, 61:774-778, 2006.
25. Peseschkian N. Günlük Yaşamın Psikoterapisi, (Çev.Ed: Toksöz K) s.94-125, Beyaz Yayınları, İstanbul, 2002.
26. Cope T. Positive psychotherapy: “let the ruth be told”. International Journal of Psychotherapy 18(2):62-71, 2014.
27. Peseschkian N, Walker RR. Positive Psychotherapy Theory and Practice of a New Method. Springer-Verlag, New York. 1987.
28. Peseschkian N. Positive Psychotherapy. Sterling Publishers, New Delhi, 2000.
29. Peseschkian N. Positive Family Therapy: The Family as Therapist. New Delhi, Sterling Paperbacks, pp.337, 1996.

30. Peseschkian N. Positive psychotherapy in psychosomatic medicine: A transcultural and interdisciplinary approach examining 40 disorders. Wiesbaden: International, 2013.
31. Cope T. The Inherently integrative approach of positive psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Integration* 20(2):203-250, 2010.
32. Henrichs C. Psychodynamic positive psychotherapy emphasizes the impact of culture in the time of globalization. *Psychology* 3:1148-1152, 2012.
33. Held BS. The negative side of positive psychology. *J of Humanistic Psych*, 44:9-46, 2004.
34. Lazarus RS. Does the positive psychology movement have legs? . *Psychological Inquiry*, 14:93–109, 2003.
35. Harvey JH, Pauwels BG. The ironies of positive psychology. *Psychological Inquiry*, 14:124-127, 2003.
36. McCullough ME, Fincham FD, Tsang JA. Forgiveness, forbearance, and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology* 84(3):540–557, 2003.
37. Seligman M. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential Your Potential For Lasting Fulfillment*. Free Press, New York, USA, 2002.
38. Konstam V, Marx F, Schurer J, Lombardo NBE, Harrington AK. Forgiveness in practice: What mental health counselors are telling us. Ed: Lamb S, Murphy JG, *Before forgiving: Cautionary views of forgiveness in psychotherapy*. pp. 54-71, NY: Oxford University Press, New York, USA, 2002.
39. Aydın T. Pozitif bir karakter gücü olarak affedicilik. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1):1-22, 2017.
40. North J. Wrong doing and forgiveness. *The Royal Institute of Philosophy* 62(242):499-508, 1987.
41. Al-Mabuk H, Enright RD, Cardis AP. Forgiveness education with parentally love deprived late adolescents. *Journal of Modal Education* 24:427-444, 1995.
42. Freedman SR, Enright RD. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64(5):983-992, 1996.
43. McCullough ME, Witvliet CVO. The psychology of forgiveness. Ed: Snyder CR, Lopez SJ, *Handbook of positive psychology*. pp. 446-458, Oxford University Press, New York, USA, 2002.

44. Horsbrugh HJN. Forgiveness. *Canadian Journal of Philosophy* 4(2):269-282, 1974.
45. Baumeister RF, Exline JJ, Sommer KL. The victim role, grudge theory, and two dimensions of forgiveness. Ed: Worthington EL, *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* pp. 79-104, Foundation Press, Philadelphia, USA, 1998.
46. Cunningham BB. The will to forgive: A pastoral theological view of forgiving. *Journal of Pastoral Care & Counseling* 39(2):141-149, 1985.
47. Thompson LY, Snyder CR. Measuring forgiveness. Ed: Lopez SJ, Snyder CR, *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. pp. 301-312, American Psychological Association, Washington, USA, 2003.
48. Enright RD. Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self forgiveness. *Counseling and Values*, 40(2): 107-126, 1996.
49. Hall JH, Fincham FD. Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology* 24(5):621-637, 2005.
50. Tangney JP, Boone AL, Dearing R. Forgiving the self: Conceptual issues and empirical findings. Ed: Everett J, Worthington L. *Handbook of forgiveness*. pp. 143-158, Routledge, New York, USA, 2015.
51. Rye MS, Pargament KI, Pan W, Yingling DW, Shogren KA, Ito M. Can group interventions facilitate forgiveness of an ex-spouse. A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73(5):880-892, 2005.
52. Worthington EL. Introduction Ed: Worthington EL, *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives*. pp. 1-5, Templeton Press, Philadelphia, USA, 1998.
53. Mullet E, Neto F, Rivière S. Personality and its effects on resentment, revenge, forgiveness, and self-forgiveness. Ed: Everett J, Worthington L, *Handbook of forgiveness*. pp. 159-181, Routledge, New York, USA, 2015.
54. Harris AHS, Thoresen CE. Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. Ed: Worthington EL, *Handbook of forgiveness*. pp. 321-333, Routledge, New York, USA, 2015.
55. Kendler KS, Liu XQ, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA, *Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders*. *American Journal of Psychiatry* 160:496-503, 2003.

56. Subkoviak MJ, Enright RD, Wu CR, Gassin EA, Freedman S, Olson LM, Sarinopoulos I. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence* 18(6):641-655, 1995.
57. Brown RP. Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin* 29(6):759-771, 2003.
58. Karremans JC, Van Lange PAM, Ouwerkerk JW, Kluwer ES. When forgiving enhances psychological well-being: The role of interpersonal commitment. *Journal of Personality and Social Psychology* 84(5):1011-1026, 2003.
59. Witvliet CVO, Phipps KA, Feldman ME, Beckham JC. Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress* 17(3):269-273, 2004.
60. Exline JJ, Yali AM, Lobel M. When God disappoints difficulty forgiving God and its role in negative emotion. *Journal of Health Psychology* 4(3):365-379, 1999.
61. Mauger PA, Perry JE, Freeman T, Grove DC et al. The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11(2):170-180, 1992.
62. Seybold KS, Hill PC, Neumann JK, Chi DS. (2001). Physiological and psychological correlates of forgiveness. *Journal of Psychology and Christianity* 20(3):250-259, 2001.
63. Burchard GA, Yarhouse MA, Kilian MK, Worthington EL, Berry JW, Canter DE. A study of two marital enrichment programs and couples quality of life. *Journal of Psychology and Theology* 31(3):240-252, 2003.
64. Fenell D. Characteristics of long-term first marriages. *Journal of Mental Health Counseling* 15: 446–460, 1993.
65. Gassin EA, Enright RD, Knutson JA. Ringing peace to the central city: Forgiveness education in Milwaukee. *Theory Into Practice* 44(4):319-328, 2005.
66. Fitzgibbons R, Enright R, O'Brien T. Learning to Forgive. *American School Board Journal*, July, 24-26, 2004.
67. Lin WF, Enright RD, Mack D, Krahn D, Baskin TW. Effects of forgiveness therapy on anger, mood, and vulnerability to substance use among inpatient substance-dependent clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72(6):1114-1121, 2004.

68. Ayten A, Ferhan H. Forgiveness, religiousness, and life satisfaction: an empirical study on Turkish and Jordanian University student. *Spiritual Psychology and Counseling* 1(1):75-84, 2016.
69. Ayten A Gashi F. Affetme ve hayat memnuniyeti üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Balkan Araştırmaları Dergisi* 3(2):11-36, 2012.
70. Çapan BE, Arıcıoğlu A. Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak affedicilik. *International Journal of Educational Research* 5(4):70-82, 2014.
71. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Billington E, Jobe R, Edmondson K, Jones WH. A change of heart: Cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *Journal of Behavioral Medicine* 26(5):373-393, 2003.
72. Azar F, Mullet E, Vinsonneau G. The propensity to forgive: Findings from Lebanon. *Journal of Peace Research* 36(2):169-181, 1999.
73. Zechmeister JS, Romero C. Victim and offender accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology* 82(4):675-686, 2002.
74. Friedberg JP, Suchday S, Srinivas VS. (2009). Relationship between forgiveness and psychological and physiological indices in cardiac patients. *International Journal of Behavioral Medicine* 16(3):205-211, 2009.
75. Ghaemmaghami P, Allemand M, Martin M. Forgiveness in younger, middle-aged and older adults: Age and gender matters. *Journal of Adult Development* 18(4):192-203, 2011.
76. Waal FBM, Pokorny JJ. Primate conflict and its relation to human forgiveness. Ed: Everett J, Worthington L, *Handbook of forgiveness*. pp. 17-32, Routledge, New York, USA, 2015.
77. Reed GL, Enright RD. The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74(5):920-929, 2006.
78. Osterndorf CL, Enright RD, Holter AC, Klatt JS. Treating adult children of alcoholics through forgiveness therapy. *Alcoholism Treatment Quarterly* 29(3):274-292, 2011.
79. Hansen MJ, Enright RD, Baskin TW, Klatt J. A palliative care intervention in forgiveness therapy for elderly terminally ill cancer patients. *Journal of Palliative Care* 25(1):51-60, 2009.

80. Sarıçam H, Akın A. (2013). Affedicilik ölçeğinin Türkçe uyarlaması:Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi 19(1):37-46, 2013.
81. Worthington EL. Handbook of forgiveness. NY: Routledge, New York, USA, 2015.
82. Bass E, Davis L. The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse 3rd edition. pp.195-207, Harper Collins, New York, USA,1994.
83. Katz J, Street A, Arias I. Individual differences in self-appraisals and responses to dating violence scenarios. Violence And Victims 12(3):265-276, 1997.
84. Serpell JA, Kruger KA. Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. Ed: Fine AH, Handbook on Animal-Assisted Therapy Theoretical Foundations and Guidelines for Practice, 2nd edition. pp. 21-38, Elsevier, Sandiego, USA, 2006.
85. Ed: Akalın ŞH. Türkçe Sözlük, 11. Basım, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 2011.
86. Plemons AM. Commodifying Fido: Pets As Status Symbols. Texas A&M University, Master Thesis, Texas, 2008.
87. Koenig S. Moscow's rich flaunt rottweilers. New York Times, 8 Aug. p:4, 1996.
88. Beverland MB, Farrelly F, Lim EA. Exploring the dark side of pet ownership status- and control-based pet consumption. Journal of Business Research 61: 490-496, 2008.
89. Ambaroğlu A. Türk toplumunda evcil hayvan besleme alışkanlıkları ve din “İstanbul Örneği”. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlahiyat Anabilim Dalı, Felsefe ve Din Bilimleri Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
90. Regan T. “Kafesler Boşalsın” Hayvan hakları ile yüzleşmek. 1.Basım, s.207-210, İletişim Kitabevi, İstanbul, 2007.
91. Franklin A. Animals and modern cultures: A sociology of human-animal relations in modernity. Pp.30-32, Sage Publications, London, UK, 1999.
92. Belk RW. Metaphoric relationships with pets. The White Horse Press, Cambridge, UK, 4(2):123-126, 1996.
93. Walsh F. Human-animal bonds i: the relational significance of companion animals. Family Process (48):462-480, 2009.

94. Beck AM. The Use of Animals to Benefit Humans, *Animal-Assisted Therapy*. Ed: Fine AH, *The Handbook on Animal Assisted Therapy, Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Pp. 21-40, New York, USA, 2000.
95. Krause- Parello CA. Pet ownership and older women: The relationships among loneliness, pet attachment support, human social support and depressed mood. *Geriatric Nursing* 33(3):194-203, 2012.
96. Goodnow J, Tarbox S, Zamore E, Zimmerman V. Animal-assisted therapy in long Term care: A review of the literatur. Book 2: Senior Nursing Poster Presentations pp. 1-5. Keene, USA, 2015.
97. Garrity TF, Stallones L, Marx MB, Johnson TP. "Pet ownership and attachment as supportive factors in the health of the elderly". *Anthrozoös* 3(1):35-44, 1989.
98. Milberger SM, Davis RM, Holm AL. Pet owners' attitudes and behaviours related to smoking and second-hand smoke: a pilot study. *Tob Control* 18: 156-158, 2009.
99. Sable P. Pets, attachment and well-being across the life cycle. *Social Work* 40: 330-341, 1995.
100. Richeson NE. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 18: 353-358, 2003.
101. Edwards NE, Back AM. Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research* 24(6):697-712, 2002.
102. Johnson RA, Meadows RL. Older latinos, pets, and health. *Western Journal of Nursing Research* 24(6):609-620, 2002.
103. Lori S, Palley P, Pearl OR, Steven MN. Mainstreaming animal-assisted therapy. *ILAR Journal* 51(3):199-207, 2010.
104. Brodie SJ, Biley FC. An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. *Journal of clinical nursing* 8(4):329-337, 1999.
105. Tedeschi P, Fitchett J, Molidor CE. The Incorporation of animal-assisted interventions in social work education. *Journal of Family Social Work* 9(4):59-77, 2005.
106. Bustad L. The role of pets in therapeutic programmes, historic perspectives. In *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and Responsibility of Pet Ownership*. Ed: Robinson I, pp. 55-57, Pergamon Press, Oxford, UK, 1995.

107. Webb N. Çocuklarla Sosyal Hizmet Uygulaması. (Çev.Ed: Karabudak G, Ed, Erbay E) s.102-104, Nika Yayın Evi, Ankara, 2017.
108. Laun L. Benefits of pet therapy in dementia. Home Healthcare Now 21(1):49-52, 2003.
109. Connor K, Miller J. Animal-Assisted therapy: the human-animal bond. AACN Clinical Issues 11(1):139-149, 2000.
110. Sockalingam S, LI M, Krishnadev U, et al. Use of animal-assisted therapy in the rehabilitation of an assault victim with a concurrent mood disorder. Issues in Mental Health Nursing 29: 70-83, 2008.
111. Niksa E. The use of animal-assisted therapy in psychiatric nursing: the story of Timmy and Buddy. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 45: 56-58, 2007.
112. Cangelosi PR, Embrey CN. The healing power of dogs: Cocoa's story. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 44: 17-20, 2006.
113. Ballarini G. Pet therapy. Animals in human therapy. Acta Bio Medica Atenei Parmensis 74(2):97-100, 2003.
114. Friedmann E, Son H. The human-companion animal bond: how humans benefit. The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice 39: 293-326, 2009.
115. Karayağız Muslu G, Conk Z. Hayvan destekli uygulamalar ve çocuklarda kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 4(2)83-88, 2011.
116. İncazlı SB, Özer S, Yıldırım Y. Rehabilitasyon hemşireliğinde hayvan destekli uygulamalar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 5(2):80-91, 2016.
117. Cevizci S, Enginöz E, Baltaş Z. Ruh sağlığının iyileştirilmesinde destek bir tedavi yaklaşım: Hayvan destekli tedavi. Nobel Medicus 5(1):4-9, 2009.
118. Yeşilkayalı E, Ofloğlu A. Sosyal çalışma uygulamalarında hayvan destekli müdahaleler. Journal of Human Sciences 15(4):1874-1892, 2018.
119. Koçak İ. Huzurevlerindeki yaşlıların ve sağlık personelinin evcil hayvanlar ile terapiye ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
120. Thrall A, Moser M. Effects of hippotherapy on coordination of speech in a person with traumatic brain injury. Medicine and Health Sciences Commons 4-6, 2015.

121. Cowles KV. The death of a pet: human responses to the breaking of the bond. *Marriage & Family Review* 8/3-4:135-148, 1985.
122. Keddie KM. Pathological mourning after the death of a domestic pet. *The British Journal of Psychiatry* 131(1):21-25, 1977.
123. O'Haire M. Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road a head. *Journal of Veterinary Behavior* 5(1)226-234, 2010.
124. Nightingale F. *Notes on Nursing: What it is, and what it is not.* 1st edition, Dover Publications, USA, p.103, 1969.
125. Matuszek S. Animal-facilitated therapy in various patient populations. *Holistic Nursing Practice* 24(4):187-203, 2010.
126. Mauk K. *Rehabilitation Nursing a Contemporary Approach to Practice.* 1st edition. pp. 443-454, Jones& Barlett Learning, Sudbury, Massachusetts, USA, 2012.
127. Berry JW, Worthington EL, O'Cannor L, Parrott L, Wade NG. Forgiveness, vengeful rumination and affective traits, *Journal of Personality* 73(1):183-226, 2005.
128. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 7: 3-11, 1996.
129. NCSS (2007). *NCSS for Windows. Version 1*, Kaysville, Utah.
130. Miller A, et all. Gender and Forgiveness: A Meta-Analytic Review and Research Agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology* 27(8):s. 852, 2008.
131. Türkoğlu Z. Üniversite öğrencilerinin romantik ilişkilerinde sorun çözme becerileri ile affedici özellikleri. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2014.
132. Aslan M, Mert ŞH, Yıldız M. Narsistik kişilik ile affedicilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2. Uluslararası Çin'den Adriyatik'e Sosyal Bilimler Kongresi Kongre Kitabı, s.147. Hatay, 6-7 Mayıs 2016.
133. Khirizad B. Transpersonel psikolojide affetmek. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2016.
134. Canatan A, Sarıçam H, Biçer B. Affediciliğin yaşamda anlam üzerine etkisi. Felsefe, Eğitim ve Bilim Tarihi Sempozyumu Bildiri Kitabı, s.53. Muğla, 12-14 Kasım 2015.

135. Ayten A. Prososyal davranışlarda dindarlık ve empatinin rolü. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Din Sosyolojisi Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
136. Şahin, M. Affedicilik ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2013.
137. Kartaltepe S. Psikosomatik sindirim sistemi rahatsızlığı olan bireylerin nörotizm ve affedicilik düzeyleri arasındaki ilişki. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2019.
138. Girard M, Mullet E. Propensity to forgive in adolescents, young adults, older adults, and elderly people. Journal of Adult Development 4: s. 209, 1997.
139. Lawler-Row KA, Piferi RL. The Forgiving personality: Describing a life well lived? Personality and Individual Differences 41:1009-1010, 2006.
140. Gaur P. Bhardwaj ABB. Relationship between empathy, forgiveness and marital adjustment in couples. The International Journal of Indian Psychology 3(1):145-152, 2015.
141. 141.Uğurcu V. Üniversite Öğrencilerinin İnsani Değerlerinin ve Affedicilik Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerini Yordaması. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, 2015.
142. Hirsch JK, Webb JR, Jeglic EL. Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. Journal Clinical Psychology 67(9):896-906, 2011.
143. Eke A. Beliren yetişkinlerde aile ortamı algısı ve affedicilik özelliklerinin öznel iyi oluş üzerindeki etkisi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
144. Avery CM. The relationship between self-forgiveness and health: Mediating variables and implications for well-being. The Sciences and Engineering 69(3):19-39, 2008.
145. Soylu B. Psikolojik ve sosyal dışlanma ile sosyal reddedilme kavramları arasındaki farklılıkların saldırganlık temelinde incelenmesi: Cinsiyet, bağışlayıcı kişilik ve negatif duygulanımın rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010.

146. Calvert M. Human-pet interaction and loneliness: A test of concepts from Ray's adaptation model. *Handbook of Clinical Nursing Research* 2(4):613-614, 1989.
147. Tsai CC, Friedmann E, Thomas, SA. (2010). The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoös* 23(3):245-258, 2010.
148. George RS, Jones B, Spicer J, Budge RC. Health correlates of compatibility and attachment in human-companion animal relationships. *Society & Animals Journal* 6(3):219-234, 1998.
149. Miller RE. Fowler's zoo and wild animal medicine current therapy. *Journal of Exotic Pet Medicine* 7: 190-196, 2012.



8. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma; evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ve genel sağlık durumunu belirlemek amacıyla planlanmıştır. Formlar üzerinde isminizi ve ya herhangi bir kimlik bilginizi belirtmenize gerek olmamakla birlikte verdiğiniz cevapların tamamı gizli tutulacaktır. Lütfen her bir soru için size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmamıza katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğr. Pınar ÖZTÜRK

A. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

1. Erkek ()

2. Kadın ()

3. Medeni durumunuz:

1. Bekar ()

2. Evli ()

4. Eğitim düzeyiniz:

1.Okur-yazar() 2. İlköğretim() 3. Lise() 4.Ön lisans () 5. Lisans() 6.Lisansüstü()

5. Birlikte yaşadığınız kişiler:

1. Yalnız()

2. Aile ()

3. Yakınlar()

B. Genel Bilgiler

1.Hangi evcil hayvanı besliyorsunuz?

.....

2. Kaç yıldır evcil hayvan sahipleniyorsunuz?

1. 0 - 2 yıl () 2. 3- 4 yıl () 3. 4 yıldan fazla ()

3. Kaçınıcı evcil hayvanınız?

1. 1 () 2. 2 () 3. 3 ve 3 den fazla ()

4. Yakın zamanda evcil hayvanınızı kaybettiniz mi?

1. Evet () 2. Hayır ()

5. Şu anda kaç evcil hayvanınız var ?

1. 1 () 2. 2 veya 4 () 3.4 den fazla ()

6. Evcil hayvanınızın temel ihtiyaçlarını ve sağlık bakımını siz mi karşılıyorsunuz?

1. Evet () 2. Aileden biri () 3. diğer ()

7. Neden evcil hayvan sahiplendiniz?

1. Yakın kaybindan sonra ()

2. Çocukların istemesi ()

3. Hayvan sevgisi ()

4. Yalnız yaşama ()

5. Diğer ()

8. Evcil hayvan sahibi olmanızın insanlarla iliřkilerinizi etkilediėini dűřünüyor musunuz?

1. Evet, insanlardan uzaklaştım ()

2. Evet, daha çok iletiřime girdiėimi dűřünüyorum ()

3. Evet, gűvenim azaldı ()

4. Hayır, hiçbir değişiklik olmadı. ()

Ek 2. Affedicilik Ölçeği

AFFEDİCİLİK ÖLÇEĞİ

Affedicilik düzeyini ölçmek için kullanılan ölçekte her sorunun karşısında bulunan ; **(1) Hiç katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kararsızım (4) Katılıyorum (5) Tamamen katılıyorum** anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

1	Bana yakın olan insanlar uzun süre kin tuttuğumu düşünür.	1	2	3	4	5
2	Bana karşı yaptığı tüm hatalara rağmen arkadaşımı affedebilirim.	1	2	3	4	5
3	Birisi bana kötü bir şekilde davranırsa, ona aynı şekilde davranırım.	1	2	3	4	5
4	İnsanlar bana karşı hatalarından suçluluk duymasalar da onları affetmeyi denerim.	1	2	3	4	5
5	Genellikle onurumu inciten davranışları affedebilir ve onları unutabilirim.	1	2	3	4	5
6	İlişkilerimin çoğu bana acı yaşatmıştır.	1	2	3	4	5
7	Birisini affettikten sonra bile , gücendiğim şeyler çoğu kez aklıma gelir.	1	2	3	4	5
8	Sevdiğim birinin bile asla affedemeyeceğim bir şeyleri vardır.	1	2	3	4	5
9	Beni inciten insanları daima affetmişimdir.	1	2	3	4	5
10	Affedici bir insanım.	1	2	3	4	5

Ek 3. Genel Sağlık Anketi-12

GENEL SAĞLIK ANKETİ-12

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetiniz olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. **Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız.** Geçmişteki değil, **yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi** sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

TEŞEKKÜR EDERİZ

SON ZAMANLARDA

Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz ?	Hayır, hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	Her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık hissetmiyorum
Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Günlük işlerden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok sık
Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	Hayır hiç kaybetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden fazla	Çok fazla
Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Yazısı

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu araştırma ; evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ve genel sağlık durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma gönüllülük esasına göre yürütülecektir. Araştırma sırasında verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak isteğe bağlıdır ve reddetme hakkınız vardır. Sorulara doğru yanıt vermeniz çalışmalarımızın sonucunu olumlu etkileyecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı:

Pınar ÖZTÜRK

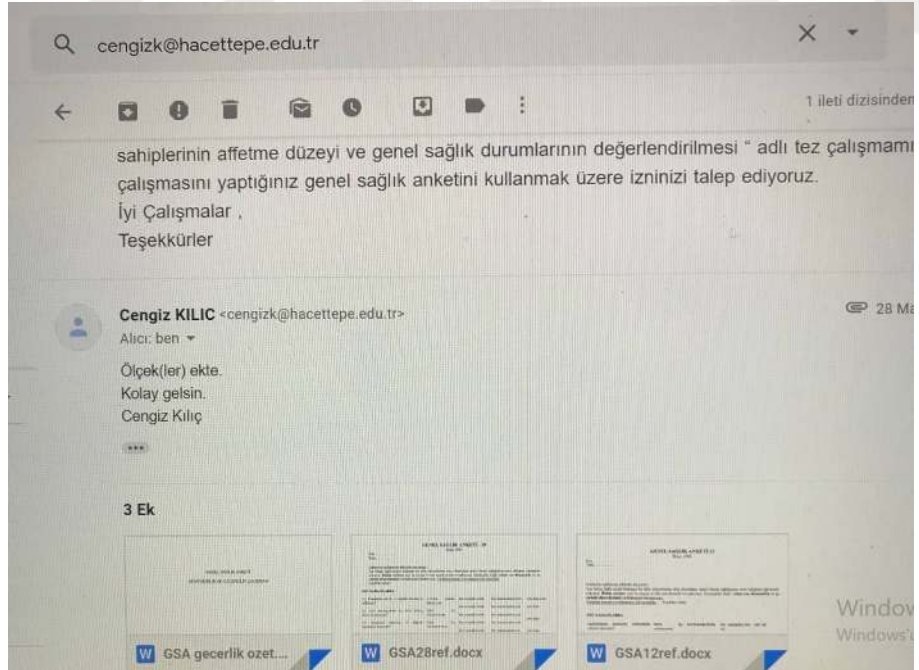
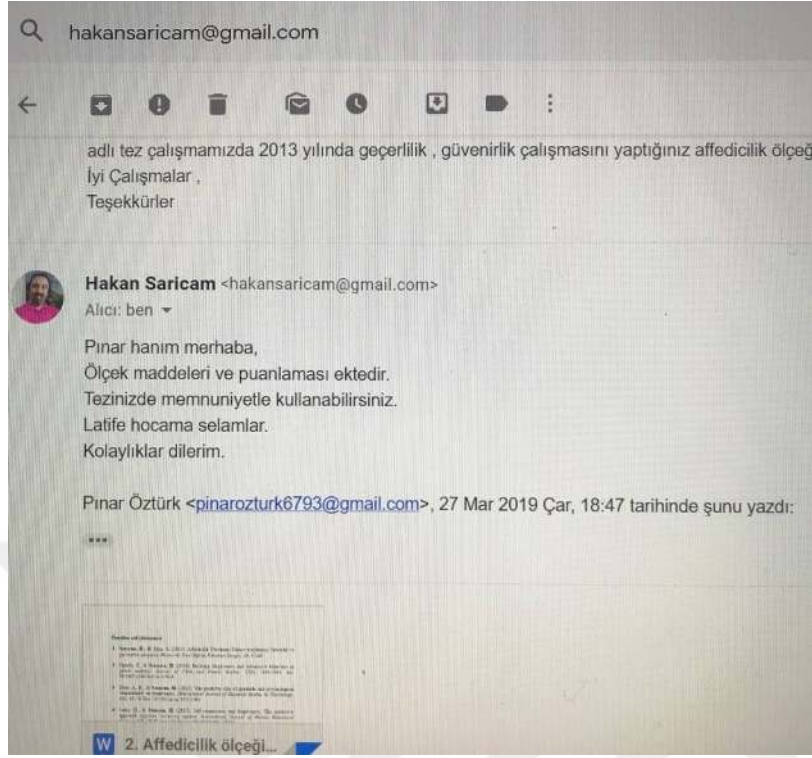
Katılımcı beyanı: Katılmam istenen çalışmanın amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu çalışmaya katılmayı reddettiğim zaman ayrılabileceğimi anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza:

Ek 5. Ölçek Kullanım İzin Yazıları



Ek 6. Etik Kurul İzni

Kayıt Tarihi: 12.06.2019

Protokol No: 602

27/06/2019



T.C

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ

İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Evcil Hayvan Sahiplerinin Affedicilik Düzeyi ve Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Latife Utaş AKHAN
KARAR:	Uygun

ETİK KURUL ÜYELERİ

1- Prof. Dr. Hamza ÇEŞTEPE (Başkan)

2- Doç. Dr. Ayça DEMİR (Başkan Yrd.)

3- Doç. Dr. Ali ARSLAN (Başkan Yrd.)

4- Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER

5- Doç. Dr. Hasan MEYDAN

6- Doç. Dr. Ertuğrul YILDIRIM

7- Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN

İMZA

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Ek 7. Etik Kurul İzni-2

Kayıt Tarihi: 24.07.2019

Protokol No: 602

23/08/2019



T.C

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Evcil Hayvan Sahiplerinin Affedicilik Düzeyi ve Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Dr. Öğrt. Üyesi Ayşe KUZU
KARAR:	Uygun

ETİK KURUL ÜYELERİ

İMZA

1- Prof. Dr. Hamza ÇEŞTEPE (Başkan)

2- Doç. Dr. Ayça DEMİR (Başkan Yrd.)

İzinli

3- Doç. Dr. Ali ARSLAN (Başkan Yrd.)

4- Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER

5- Doç. Dr. Hasan MEYDAN

İzinli

6- Doç. Dr. Ertuğrul YILDIRIM

7- Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN

İzinli

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/12/2019-61365

13.12.2019

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörlüğüne;

İlgi: 06/01/2019 tarihli, 11255 sayılı yazınız.

Enstitünüz hemşirelik anabilim dalı Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Kuzu danışmanlığında; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Pınar Öztürk'ün "evcil hayvan sahiplerinin affedicilik düzeyi ve genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının; odamıza bağlı veteriner hekimlerin kliniklerinde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederiz.

Zonguldak Veteriner Hekimler Odası

Oda Başkanı

Öğretmen Hekim Dr. Öğr. Üyesi
ZONGULDAK BÖLGE
VETERİNER HEKİMLERİ ODASI
(BAŞKANI)

Ek 9. Zonguldak Merkez Ve İlçeler Veteriner Klinik Listesi



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Tarım ve Orman Müdürlüğü

Sayı :26384482-325.99-E.1524261
Konu :DİLEKÇE PINAR ÖZTÜRK
VETERİNER KLİNİK SAYISI HK.

14.05.2019

Sayın Pinar ÖZTÜRK
ASMA MAH.MUSTAFA ÇAVUŞOĞLU SOK.NO.98/B ZONGULDAK

İlgi : Pinar ÖZTÜRK'ün 03.05.2019 tarihli başvurusu.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Zonguldak Merkez ve İlçelerinde bulunan klinik sayısı ve adresleri ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

 Eminizdir
Hasan AKCAALAN
İl Müdürü V.

Ek : Klinik Listesi (4 sayfa)



Not:5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak Doğrulama Kodu : UUYKAPQIMUAODIXYWEGI Evrak Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/gida-tarim-hayvancilik-bakanligi-ebys>
Öntemmuz Mahallesi Mevlana Caddesi No:19
Tel: (0372) 253 90 20 Faks: (0372) 253 20 90
Bilgi için:Nur Emine SEFER
Veteriner Hekim

1	ALAPLI	ALAPLI VETERİNER KLİNİĞİ	ALAPLI ZONGULDAK	TUNÇAY KABACALI
2	ALAPLI	ÇAĞDAŞ VETERİNER KLİNİĞİ	ALAPLI ZONGULDAK	MANSUR ÇAĞDAŞ
3	ALAPLI	DOĞA VETERİNER MUAYENEHANESİ	ALAPLI ZONGULDAK	ÖMİT ÜREFA
4	ÇAYCUMA	BEKİR ÖZER VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	BEKİR ÖZER
5	ÇAYCUMA	ÇAYYET VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	MURAT ÇARŞANBALI
6	ÇAYCUMA	DOĞUŞ VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	DOĞUŞ ÖZDİL
7	ÇAYCUMA	DOSTLAR VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	ALİ BÜKRER
8	ÇAYCUMA	KARAIL VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	YÜNIS KARAIL
9	ÇAYCUMA	KARAPINAR VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	ÖMER ERDEMİ
10	ÇAYCUMA	KUSYA VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	İBRAHİM AYDIN
11	ÇAYCUMA	NEBİOĞLU VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	MEHMET ÖZKÜTÜK
12	ÇAYCUMA	ÖMER HAYV. HIZM. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	ÇAYCUMA ZONGULDAK	SONGUL ALKAN
13	ÇAYCUMA	TÜRK VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	İRFAN TÜRK
14	ÇAYCUMA	ÖZER VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA ZONGULDAK	MUSTAFA ÖZER

15	ÇAYCUMA	ÖZGÜN VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA/ZONGULDAK	VOLKAN KESİNER
16	ÇAYCUMA	ÖZ-VET VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA/ZONGULDAK	ABDULLAH EMRE ÖZÜM
17	ÇAYCUMA	PERŞEMBE VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA/ZONGULDAK	ADEM ALTAN
18	ÇAYCUMA	ŞEKERCI VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA/ZONGULDAK	COŞKUN ŞEKERCI
19	ÇAYCUMA	ŞİFA VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA/ZONGULDAK	KUBILAY KÖKTÜRK
20	ÇAYCUMA	UZMAN VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA/ZONGULDAK	DAVER PEHLİVAN
21	ÇAYCUMA	GÜNGÖR VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA/ZONGULDAK	İZZET GÜNGÖR
22	ÇAYCUMA	BAYHAN VETERİNER KLİNİĞİ	ÇAYCUMA/ZONGULDAK	ALİ İBRAHİM BAYHAN
23	DEVREK	DEVREK TARIM HAY VETERİNERLİK GIDA SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	DEVREK/ZONGULDAK	CEVDET DEDE
24	DEVREK	ÇAYDEĞİRMENİ VETERİNER KLİNİĞİ	DEVREK/ZONGULDAK	MUHSİN DEDE
25	DEVREK	DOST VETERİNER KLİNİĞİ 2	DEVREK/ZONGULDAK	GÜLBİYE GÜLER LİNGER
26	DEVREK	HAYAT VETERİNER KLİNİĞİ	DEVREK/ZONGULDAK	ORHAN KIŞLAJ
27	DEVREK	EROL VETERİNER KLİNİĞİ	DEVREK/ZONGULDAK	KERİM ERDEM
28	DEVREK	KAFKAS VETERİNER KLİNİĞİ	DEVREK/ZONGULDAK	YASİN KARANLIK

29	EREĞLİ	ÇAĞRI VETERİNER KLİNİĞİ	KDZ.EREĞLİ/ZONGULDAK	AHMET AYHAN ÖZÇELİK
30	EREĞLİ	ER-VET VETERİNER KLİNİĞİ	KDZ.EREĞLİ/ZONGULDAK	HÜSEYİN DEMİRCAN
31	EREĞLİ	HERAKLES VETERİNER KLİNİĞİ	KDZ.EREĞLİ/ZONGULDAK	KAAN SARI
32	EREĞLİ	SES VET VETERİNERLİK HİZMETLERİ LIMITED ŞİRKETİ	KDZ.EREĞLİ/ZONGULDAK	ORHAN SESLİ
33	EREĞLİ	TURAN VETERİNER KLİNİĞİ	KDZ.EREĞLİ/ZONGULDAK	CELİL TURAN
34	EREĞLİ	TURKOĞLU VETERİNER KLİNİĞİ	KDZ.EREĞLİ/ZONGULDAK	HAKKAN TÜROĞLU
35	GÖKÇEBEY	ÇAPCI VETERİNER KLİNİĞİ	GÖKÇEBEY/ZONGULDAK	UMİT ÇAPCI
36	GÖKÇEBEY	FIRAT-VET VETERİNER KLİNİĞİ	GÖKÇEBEY /ZONGULDAK	SELMAN ARSLAN
37	GÖKÇEBEY	GÖKÇEBEY VETERİNER KLİNİĞİ	GÖKÇEBEY /ZONGULDAK	HÜZEYFE ÖZDOĞAN
38	GÖKÇEBEY	VET-TAR VETERİNER KLİNİĞİ	GÖKÇEBEY /ZONGULDAK	ABDURRAHMAN KILIÇ
39	KOZLU	DEVA VETERİNER KLİNİĞİ	KOZLU/ZONGULDAK	GÖKHAN ARAZ
40	KOZLU	KOZLU VETERİNER KLİNİĞİ	KOZLU/ZONGULDAK	CHHAN GÜMÜŞTEKİN
41	KOZLU	PET ZONE VETERİNER KLİNİĞİ	KOZLU/ZONGULDAK	ERTUĞ YÜKSEL

42	KOZLU	PETZON VETERİNER KLİNİĞİ	KOZLUZONGULDAK	ÇAĞLA TÜRKÖĞÜ
43	MERKEZ	BEYCUİMA VETERİNER KLİNİĞİ	MERKEZZONGULDAK	ERDAL GÜLLÜ
44	MERKEZ	SARSİK VETERİNER KLİNİĞİ	MERKEZZONGULDAK	FILİZ ÜNAL SARSİK
45	MERKEZ	ZONGULDAK VETERİNER KLİNİĞİ	MERKEZZONGULDAK	SUAT OLUÇAK
46	MERKEZ	MERKEZZONGULDAK	MERKEZZONGULDAK	GÖKMEN KOÇ

9.ÖZGEÇMİŞ

Pınar ÖZTÜRK, 1993 yılında Zonguldak' ta doğdu. İlköğrenimini Zonguldak Üzülmaz İlköğretim Okulunda, ortaöğretimini Zonguldak Atatürk Lisesi'nde tamamladı. 2011 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünü kazandı. 2016 yılında lisans eğitimini tamamladı. 2017 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak göreve başladı. Aynı yıl Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında tezli yüksek lisans eğitimine başladı.

