



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİREYLERE UYGULANAN EVCİL
HAYVAN TERAPİSİNİN UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Hazırlayan
Cansu YILMAZ

Danışman
Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN

Doktora Tezi

Ocak 2025
KAYSERİ

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİREYLERE UYGULANAN EVCİL
HAYVAN TERAPİSİNİN UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Hazırlayan

Cansu YILMAZ

Danışman

Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN

Doktora Tezi

Ocak 2025

KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı : Cansu YILMAZ

İmza :

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Huzurevinde Yaşayan Bireylere Uygulanan Evcil Hayvan Terapisinin Uyku Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” adlı Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi,,ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Cansu YILMAZ

Danışman

Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Emine ERDEM

KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN danışmanlığında **Cansu YILMAZ** tarafından hazırlanan '*Huzurevinde Yaşayan Bireylere Uygulanan Evcil Hayvan Terapisinin Uyku Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*' adlı bu çalışma; jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Doktora tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarih:

JÜRİ

İmza

Danışman: Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN

Üye: Prof. Dr. Songül KARADAĞ

Üye: Prof. Dr. Hanife ÖZÇELİK

Üye: Doç. Dr. Özlem CEYHAN

Üye: Doç. Dr. Recep BAYDEMİR

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Doktora sürecimde ve tez çalışmamda desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen, şefkatli ve çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın **Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN**’a,

Doktora eğitimimde ve tezimi hazırladığım süre içerisinde bilgisi ile bana yol gösterip destek olan yüksek lisansta danışmanlığı yapan, doktora sürecimde TİK (Tez İzlem Komitesi) Jürisi olarak görev alan değerli hocam **Doç. Dr. Özlem Ceyhan**’a,

Tez izleme komitesinde görev alarak tezimin hazırlık aşamasından sonuna kadar destek ve önerilerini esirgemeyen kıymetli hocam **Doç. Dr. Recep BAYDEMİR**’e,

Doktora Tez Savunmamda görev alan, değerli görüşleriyle destek olan değerli hocalarım **Prof. Dr. Songül KARADAĞ** ve **Prof. Dr. Hanife ÖZÇELİK**’e,

Lisanstan doktora eğitime öğretim hayatıma katkı sağlayan başta kıymetli hocam **Prof. Dr. Sultan TAŞCI** olmak üzere tüm hocalarıma,

Tezimin verilerinin toplanmasında yardım ve desteklerini esirgemeyen değerli **Tokat Huzurevi çalışan ve görevlilerine**, Tezimin kahramanı dünya tatlısı köpek **Yansı**’ya ve **sahibi Semanur Hanım**’a,

Doktora sürecimde ayağım bir üst basamağa yetişmediğinde arkamdan sevgiyle ittiren hep destek tam destek mottosuyla yanımda olan **Özlem AKKAYA KARAKAYALI**, **Şule Zeynep KİP**, **Yasemin UĞURLU**, **Emine Özge AVCI** ve **Zarife ERLİK** başta olmak üzere tüm gerçek dostlarıma,

Doğumumdan bugünlere kadar her anıma şahit olan, her daim kol kanat geren, haklarını ödememin mümkün olmadığını bildiğim **canımın en içi aileme** (YILMAZ family) tüm kalbimle teşekkürlerimi sunuyorum...

Hayatıma kattığınız her şey için minnettarım..

Lisans hayatımdan doktora sürecime kadar oldukça zorlu durumlardan geçerken pes etmemek için hep kendime hatırlattığım ve sizlerle paylaşmak istediğim bir kıssadan hisse var tabiki seminer sunumlarım gibi konuyla bağlantılı bir hikaye bu da.. □

***Yaşlı kadın bir antika dükkanından aldığı yüzyıllık fincanı özenle salon vitrinine yerleştirdi Fincanın şekli, üzerindeki ince işlemler renklerin onun bir sanat eseri olduğunu söylüyordu Ödediği fiyatı hatırladı; hayır hiçte pahalıya almamıştı

Hayranlıkla fincanı seyretmeye devam etti Derken birden fincan dile geldi ve kadına şöyle dedi: “Bana hayranlıkla baktığının farkındayım ama bilmelisin ki ben hep böyle değildim yaşadığım sıkıntılar beni bu hale getirdi”

Kadın şimdi hayret içindeydi Önündeki kahve fincanı konuşuyordu!

Kekeleyerek: “Nasıl? Anlayamadım?” diyebildi..

“Demek istiyorum ki ben bir zamanlar çamurdan ibarettim ve bir sanatkâr geldi Beni eline aldı ezdi dövdü yoğurdu Çektiğim sıkıntılara dayanamayıp:“Yeter! Lütfen dur artık!” diye bağırarak zorunda kaldım, usta gülümsedi ve; “Daha değil!” diye cevapladı beni

“Sonra beni alıp bir tahtanın üzerine koydu Burada döndüm döndüm döndüm Döndükçe başım da döndü Sonunda yine haykırdım:“Lütfen beni bu şeyin üzerinden kurtar Artık dönmek istemiyorum!”

Ama usta bana bakıp gülümsüyordu:“Henüz değil!”

Beni aldı ve fırına koydu, kapıyı kapayıp ısıyı arttırdı. Onu şimdi fırının penceresinden görebiliyordum fırın git gide ısınıyordu. Yanıyordum, fırının duvarlarına vurmaya başladım Bir taraftan da bağırıyordum:“Usta usta! Lütfen izin ver buradan çıkayım!”

“Pencereden onun yüzünü görebiliyordum. Hala gülümsüyor ve “Daha değil!” diyordu

Bir saat sonra fırını açtı ve beni çıkardı. Şimdilik rahat nefes alabiliyordum, fırının yakıcı sıcaklığından kurtulmuştum. Beni masanın üstüne koydu ve biraz boyayla bir fırça getirdi

“Boyalı fırçayla bana hafif hafif dokunmaya başladı. Fırça her tarafımda geziniyor ve bu arada ben gıdıklanıyordum “Lütfen usta! Yapma gıdıklanıyorum!” dedim

Onun cevabı ise aynıydı: “Henüz değil!”

Sonra beni nazikçe tutup yine fırına doğru yürümeye başladı. Korkudan ölecektim. “Hayır! Beni yine fırına sokma lütfen!” diye bağırdım. Fırını açıp beni içeri iteleyip kapağı kapattı Isıyı bir öncekinin iki katına çıkardı

“Bu sefer beni gerçekten yakarak öldürecek” diye düşündüm. Pencereden bakıp ona yine yalvardım ama o yine “Daha değil!” diyordu

Ancak bu defa ustanın yanaklarından bir damla gözyaşının yuvarlandığını gördüm..

“Tam son nefesimi vermek üzere olduğumu düşünüyordum ki kapak açıldı ve ustanın nazik eli beni çekip dışarı çıkardı. Derin bir nefes aldım hasret kaldığım serinliğe kavuşmuştum Beni yüksekçe bir rafa koydu ve usta şöyle dedi:“Şimdi tam istediğim gibi oldun işte.. Kendine bakmak ister misin?”

Ona “Evet” dedim. Bir ayna getirip önüme koydu Gördüğüme inanamıyordum. Aynaya tekrar tekrar baktım; „bu ben değilim ben sadece bir çamur parçasıydım nasıl olur!“ dedi.

Ustam: “Evet bu sensin!” dedi ve şunları ekledi:

„Senin acı ve sıkıntı diye gördüğün şeyler sayesinde böyle mükemmel bir fincan haline geldin. Eğer seni bir çamur parçası iken üzerinde çalışmasaydım kuruyup gidecektin. Döner tezgahın üstüne koymasaydım ufalanıp toz olacaktın. Sıcak fırına sokmasaydım çatlayacaktın. Boyamasaydım hayatında renk olmayacaktı. Ama sana asıl güç ve kuvveti veren ikinci fırın oldu. Şimdi arzu ettiğim her şey var üzerinde”

Ve ben kahve fincanı şu sözlerin ağızımdan çıktığını hayretle fark ettim:“Ustam! Bunlardan önce bakışım dardı, farkedemedim özür dilerim, şimdi beni ne harika bir sanat eseri yaptığını görebiliyorum, teşekkür ederim...***

Doktora sürecinin her aşamasını bu hikayedeki kronolojiye benzetirim bilirim ki, doktoradan mezun olsak da öğrenme sürecim hep devam edecek,

Satürn döngüsünden öğrendiğim şey „ders, sen öğrenene kadar devam eder, sonunda değişip dönüşebilen ve istikrarlı olan kazanır“

Bazı zorlukların bizi bir sanat eserine dönüştürebileceğini unutmamak, içsel gücümüzün farkına varabilmek dileğiyle...

Ve...

Doktora tezimi; yuva özlemi duyan ancak sokakta yaşamak zorunda kalan tüm hayvanlar dostlarıma armağan ediyorum. Doğada insanlarla hayvanların sevgiyle barış içinde yaşayabileceği bir dünya diliyorum..

Saygılarımla..

Cansu YILMAZ

Kayseri, Ocak 2025

HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİREYLERE UYGULANAN EVCİL HAYVAN TERAPİSİNİN UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Cansu YILMAZ

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Doktora Tezi Ocak 2025

Danışman: Doç Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN

ÖZET

Araştırma; huzurevinde yaşayan bireylere uygulanan evcil hayvan terapisinin uyku ve yaşam kalitesinin üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 30 müdahale, 29 kontrol grubu olmak üzere toplam 59 birey oluşturmuştur. Araştırma bireylere 6 hafta boyunca haftada iki defa olmak üzere toplam 6hafta boyunca 20şer dakikalık 12 seans halinde köpekle uygulanan evcil hayvan terapisinin; uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Müdahale grubundaki bireylere evcil hayvan terapisi uygulanırken, kontrol grubundaki bireylere rutinleri dışında bir uygulama yapılmamıştır. Terapide Golden Retriever cinsi köpek kullanılmıştır.

Müdahale grubundaki bireylerin grup içi zamana göre uyku ve yaşam kalitesi karşılaştırmasında ve kontrol grubuna oranla karşılaştırmasında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır ($p<0.05$). Müdahale grubundaki bireylerin uyku ve yaşam kalitesi seviyeleri kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Çalışmada evcil hayvan terapisinin huzurevinde yaşayan bireylerde uyku ve yaşam kalitesini önemli ölçüde arttıran bir uygulama olduğu, huzurevlerindeki bireylerin yaşadığı psikososyal sorunları azaltmak için evcil hayvan terapisi uygulanmasının rutin hemşirelik uygulaması içinde sürdürülmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evcil Hayvan Terapisi; Huzurevi; Rehabilitasyon; Uyku; Yaşam Kalitesi

EFFECT OF PET THERAPY APPLIED TO INDIVIDUALS LIVING IN A NURSING HOME ON SLEEP AND QUALITY OF LIFE

Cansu YILMAZ

Erciyes University, Institute of Health Sciences

Department of Internal Medicine Nursing

Doctoral Thesis January 2025

Supervisor: Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN

ABSTRACT

The purpose of the study is to determine the sleep and quality of life of elderly individuals living in a nursing home with pet therapy, one of the complementary and supportive therapies.

The sample of the study consists of 59 elderly individuals in total, 30 of whom met the inclusion criteria in the intervention group and 29 in the control group. A randomized controlled trial was conducted to determine the effect of pet therapy, which was applied to elderly individuals twice a week for 6 weeks, on sleep and quality of life. While pet therapy was applied to individuals in the intervention group, no application other than their routines was applied to individuals in the control group. A Golden Retriever breed dog was used in the therapy.

In the comparison of sleep and quality of life of individuals in the intervention group according to time within the group and in comparison with the control group, it was determined that the difference between them increased at a statistically significant level ($p < 0.05$). The sleep and quality of life levels of individuals in the intervention group were found to be statistically significant compared to individuals in the control group ($p < 0.001$).

According to the results of the study; pet therapy was an application that significantly increased the sleep and quality of life of elderly individuals living in nursing homes. The application of pet therapy may be effective in reducing the psychosocial problems experienced by elderly people in nursing homes.

Key Words: Nursing Home; Pet Therapy; Rehabilitation; Sleep; Quality of Life

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI	ii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	xi
TABLO LİSTESİ	xii
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yaşlanmanın Fizyolojisi.....	4
2.2. Yaşlanmanın Getirdiği Sorunlar	4
2.3. Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar	16
2.4. Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Uyku Ve Yaşam Kalitesi.....	17
2.5. İnsan-Hayvan Etkileşimi.....	19
2.5.1. İnsan-Hayvan Etkileşim Tarihi.....	19
2.5.2. Hayvan Destekli Uygulamaların Gelişimi... ..	21
2.6. Evcil Hayvan Terapisi Ve Etki Mekanizması... ..	22
2.7. Evcil Hayvan Terapisinde Kullanılan Hayvanlar	25
2.7.1. Evcil Hayvan Terapisinde Köpeklerin Yeri.....	25
2.7.2. Evcil Hayvan Terapisinin Uyku Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi... ..	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Şekli	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	29
3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	29
3.4. Veri Toplama Araçları.....	35
3.4.1. Yaşlı Birey Tanıtım Formu (Ek-3).....	36
3.4.2. CASP-19 Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	36

3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKI).....	37
3.4.4. Mini Mental Test.....	36
3.4.5. Müdahale Ve Kontrol Grubu Hasta İzlem Çizelgesi.....	38
3.5.Evcil Hayvan Terapisi Uygulaması.....	39
3.5.1. Uygulamada Kullanılacak Köpeğin Özellikleri.....	40
3.5.2. Köpekli Hayvan Terapi Uygulama Basamakları.....	42
3.6.Verilerin Toplanması.....	42
3.6.1. Müdahale Grubu İçin Yapılan Uygulamalar.....	42
3.6.2. Kontrol Grubu İçin Yapılan Uygulamalar.....	43
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
3.7.1. Araştırmanın Değişkenleri.....	44
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	44
3.9. Müdahale Uygulamasının Olumsuz/Yan Etkileri.....	45
Araştırmanın Sınırlılığı.....	46
3.11. Araştırmanın Kazanımları.....	45
4. BULGULAR.....	48
5. TARTIŞMA.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
7. KAYNAKLAR.....	74

EKLER

ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR ve SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AAI	: Annimal Assisted Interaction (İnsan-Hayvan Etkileşimi)
CENSHARE	: Censhare Centralizes Content Production Across Your Entire Organization (Minnesota Üniversitesi İnsan-Hayvan İlişkileri ve Ortamlarını İnceleme) Merkezi
DM	: Diyabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ERÜ	: Erciyes Üniversitesi
GFR	: Glomerular Filtration Rate (Glomerüler Filtrasyon Hızı)
HAB:	: Hayvan İnsan Bağı
HT	: Hipertansiyon
IAHAIO	: International Animal Human Interaction Activity Organization (İnsan- Hayvan Etkileşimi Örgütleri Uluslararası Derneği)
ITFAM	: İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Akupunktur Uygulama Merkezi
MMT	: Mini Mental Test
MMTS	: Mini Mental Test Skoru
M.Ö.	: Milattan Önce
M.S.	: Milattan Sonra
OECD	: Organisation for Economic Co-Operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
PUKI	: Pitsburg Uyku Kalitesi İndeksi
SBE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBF	: Sağlık Bilimleri Fakültesi
TDI	: Theraphy Dogs International (Uluslararası Terapi Köpekleri)
UN	: United Nation (Birleşmiş Milletler)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1.	Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar.....	16
Tablo 3.1.	Evcil Hayvan Terapisi Uygulama Basamakları.....	35
Tablo 3.2.	Terapide Kullanılan Köpeğin Bilgileri.....	39
Tablo 3.3.	Terapi Köpeği Bilgileri.....	41
Tablo 3.4.	Kontrol ve Müdahale Grubu İçin Araştırma Planı.....	43
Tablo 4.1.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	49
Tablo 4.2.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Ölçüm Zamanlarına Göre CASP-19 Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	52
Tablo 4.3.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre CASP-19 Ölçek Puan Dağılımları.....	54
Tablo 4.4.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Ölçüm Zamanlarına Göre PUKI Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	59
Tablo 4.5.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PUKI Ölçek Puan Dağılımları.....	61
Tablo 4.6.	Çalışmaya Katılan Bireylerin CASP-19 Ve PUKI Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon.....	65

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Örneklem Diyagramı (CONSORT Diagram 2010	32
Şekil 3.2. Randomizasyon Şeması	34



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Modernleşmenin ve teknolojinin etkisiyle aile yapısının da geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesi, artan yaşla birlikte bireylerin aile içindeki statüsünü de etkilemektedir (Mavili, 2015). Eskiden evin yaşlı bireyine bakım sağlayan kadının iş hayatına dâhil olması, iş yaşamındaki rekabetin artması, kentleşmeyle yaşanan konutların küçülmesi gibi durumlar aile içinde yaşlı bakımını zorlaştırmış ve huzurevlerini gündeme getirmiştir. Genel bir tanımlama ile huzurevi; erişkin döneminin sonuna gelmiş ağırlıklı olarak yaşlı bireylerden oluşan popülasyona huzurlu ve güvenli bir ortamda bakmak, korumak ve bu bireylerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için kurulan yatılı bir sosyal hizmet kuruluşudur (Şahin, 2015).

Yaşlanma ile birlikte; bireylerin fiziksel ve psikososyal olarak yaşadıkları sorunlar da değişkenlik göstermektedir. Bireylerde ağrı, duyu kayıpları, hipertansiyon, diyabet, depresyon anksiyete gibi kronik hastalıklar, uyku problemleri, yaşam kalitesinde düşme gibi sorunların yaygın olduğu görülmektedir (Bayık ve ark., 2002; Barone ve Krieger, 2015; Claustrat ve Leston, 2015; Kulakçı ve Emiroğlu, 2012; Olgun ve ark. 2013; Özvurmaz ve ark., 2018; Pekçetin ve İnal, 2019). Ayrıca bireylerin sosyal ve finansal durumunun kötüye gitmesi, öğrenim düzeyinin düşüklüğü, fiziksel hareket kısıtlılığı, günlük yaşam aktivite düzeyinin azalması gibi durumlar da oldukça sık görülmektedir ve bu sorunlar da uyku sorunlarına yol açmakta ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu bildirilmektedir (Ağar, 2020; Ekici, 2016; Kanat, 2018).

Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, sosyal ve ruhsal değişimlere ek olarak huzurevindeki yaşam koşullarının getirdiği problemler de eklendiğinde bireylerin uyku sorunlarının ve yorgunluk düzeylerinin arttığı bildirilmektedir (Ardahan, 2010; Claustrat ve Leston, 2015; Pekçetin ve İnal, 2019).

Salkın, Gür ve Çapni'nin yaptıkları (2024) çalışmaya göre; huzurevlerinde yaşlı bireylerin evlerine kıyasla günlük aktivitelerinin azaldığı, bireylerin özerklik ve bağımsızlık anlamında kendisini yetersiz algıladığı, toplumdan dışlanma hissine sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Özellikle boş zamanı değerlendirecek aktivite yetersizliği, aile ve sosyal ilişkilerde azalma sosyal izolasyona ve yalnızlık duygusuna yol açmıştır, yaşam ve uyku kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Salkın, Gür ve Çapri, 2024). Bu verilerden yola çıkarak yaşlıların uyku problemlerini ve yaşam kalitesinin düşme sebeplerini belirlemek ve sorunların çözümü için uygun hemşirelik girişimleri yapabilmek önem taşımaktadır (Ağar, 2020; Ekici, 2016; Kanat, 2018; Salkın, Gür ve Çapri, 2024).

Yaşlılara uygulanan sosyal aktivitelerin fiziksel ve zihinsel sağlığı artırdığı dolayısıyla yaşam kalitesini desteklediği bildirilmektedir. Yaşlılara uygulanacak grup yürüyüşleri, yoga veya tai chi gibi hafif fiziksel aktivitelerin hem sağlık hem de sosyalleşme için faydalı olduğu görülmektedir. Yaşlıların hobi gruplarına katılımı (örneğin, resim, el işi, bahçecilik), beyin jimnastiği sağlayan satranç veya bulmaca etkinlikleri, kitap kulüpleri ve topluluk tiyatroları gibi etkinliklere katılımı sağlanmalıdır. Hem uykunun düzenlenmesi hemde yaşam kalitesinin artırılması için sosyal aktiviteler oldukça önemlidir. Yaşlılarda yaşam kalitesini artıracak sosyal uğraşılardan birisi de evcil hayvan terapisi (https://www.apa.org/ https://www.nia.nih.gov/ https://www.who.int/ Erişim Tarihi:04.11.2024).

Evcil hayvan terapisi, belirli kriterleri sağlayan hayvanlar ile özel eğitilmiş profesyoneller, paraprofesyoneller ya da gönüllüler tarafından uygulanan; ömür boyu tedavi gerektiren kronik hastalığa sahip bireylerde tedaviyi kolaylaştırmak, rehabilitasyonu sağlamak, hasta ve sağlıklı bireylerde yaşam kalitesini arttırmak, bireylerin eğitimlerini eğlenceli hale getirerek motivasyonel ve terapötik yararlar için fırsat sunan, bilimsel etkinliği kanıtlanmış nonfarmakolojik bir tedavi yöntemidir (Laun, 2003; Jofré, 2005).

Furst'un (2006) ve Beetz ve ark. (2012) çalışmalarında; evcil hayvan terapisinin zihinsel veya tıbbi sağlık koşulları olan ve olmayan yaşlılarda sosyal davranış, sosyal dikkat, ruh hali ve kişilerarası etkileşimde iyileşmelerin olduğunu, ayrıca kalp hızı, kan basıncı ve kortizol seviyeleri, kaygı, korku gibi stresle ilgili parametrelerinde azalma olduğunu; empati, öğrenme, başkalarına karşı güven ve inanç, bağışıklık sistemi işlevi, ağrı yönetimi, epinefrin ve norepinefrin seviyeleri gibi diğer stresle ilişkili parametreler üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Beetz ve ark., 2012; Furst, 2006).

Türkiye'de daha önce huzurevinde yaşayan bireyler üzerinde evcil hayvan terapisi ile ilgili bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışma, köpekle 20 dakikalık seanslarla uygulanan evcil hayvan

terapisinin huzurevinde yaşayan bireylerin uyku ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: Huzurevinde yaşayan bireylere 6 hafta boyunca haftada 2 kez 20 dk boyunca köpek ile uygulanan evcil hayvan terapisinin; bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H₁₁: Huzurevinde yaşayan bireylere 6 hafta boyunca haftada 2 kez 20 dk boyunca köpek ile uygulanan evcil hayvan terapisinin; bireylerin yaşamkalitesi düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H₀₂: Huzurevinde yaşayan bireylere 6 hafta boyunca haftada 2 kez 20 dk 20 dk boyunca köpek ile uygulanan evcil hayvan terapisinin; bireylerin uyku kalitesi düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H₁₂: Huzurevinde yaşayan bireylere 6 hafta boyunca haftada 2 kez 20 dk 20 dk boyunca köpek ile uygulanan evcil hayvan terapisinin; bireylerin uyku kalitesi düzeyleri üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanmanın Fizyolojisi

Yaşlılık her canlıda görülen, tüm organ ve sistemlerde, dokularda ve hücrel işlevlerde azalmaya veya bozulmaya neden olan evrensel bir süreç olarak da tanımlanabilir. Doğadaki tüm canlılar gibi insanlar da doğar, büyür, gelişir, olgunlaşır ve ölür. Yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen ölümler önlenirse insan ömründe daha uzun olacaktır. Bir toplumda yaşlı nüfusun artması sosyoekonomik gelişmenin bir göstergesi ve sağlık hizmetlerinin başarısı olarak görülebilir. Yaşlı nüfusun artması ve çocuk nüfusunun azalması sonucu çocukluk dönemi sağlık sorunları önemini kaybederken yaşlıların sağlık sorunları ve sosyal beklentileri öne çıkmaktadır (Bilir ve Nüket, 2007; Kutsal, 2019).

İnsanların yaşlanması biyolojik olarak yeterliliklerinin azalmasının kaçınılmaz bir sonucudur. Yaşın ilerlemesiyle beraber tüm doku, organ ve sistem fonksiyonlarında bazı değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Kırdı ve ark., 2016; Kutsal, 2019).

Yaşlanma; çevresel, genetik, beslenme ve yaşam tarzı gibi çoklu faktörün birleşmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Üzerinde en çok durulan teorilere de; yaşam enerjisi teorisi, serbest radikaller teorisi, telomer teorisi, hormon teorisi, immün teorisi sayılabilir. Yaşam sürelerine baktığımızda yaşam sürelerinin daha çok DNA ve genetikle ilgili olduğu düşünülmektedir. Hücreler arası fiziksel ve kimyasal reaksiyonlarla meydana gelen değişimler yaşlanmanın biyolojisine ilişkin teorilerin temelini oluşturmaktadır. Yaşlanmayla beraber kardiyovasküler sistemde kalp kası atrofiye uğrar ve her kasılma da pompalanan kan miktarı azalır ve koroner, arter ve tüm damarları kapsayarak fizyolojik ve metabolik değişiklikler meydana getirir (Alama, 2017).

Yaşlanmayla beraber nöronal kayıplar görülür, etkilenen duyuşal fonksiyonlarda beyin yapısında glukoz kullanımında kayıplar olur buna bağılı bellekte algılamada azalma meydana gelir, metabolik değişikliklerde glukoz düzenlenmesi bozulduğu için diyabet ortaya çıkar. Respiratuar sistemde akciğer parankim dokuları elastikiyetini kaybeder ve pulmoner

fonksiyonlarında bozulma meydana gelir, iskelet sisteminde kemik kitlesi azalır ve kırılmalar meydana gelir (Kavak ve Şirinyıldız, 2024).

2.2. Yaşlanmanın Getirdiği Sorunlar

Kardiyovasküler Sistem Sorunları

Yaşlılıkla birlikte görülen kardiyak yaşlanma; dakikadaki atım sayısını ve kardiyak debiyi azaltmakta, duvar kalınlığını arttırmakta, damarlar esnekliğini azaltmaktadır. Kalbi saran yağ tabakası artmakta ve bu da kalp kapaklarını kalınlaştırmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan bu değişiklikler kalbin işlevini önemli ölçüde etkilemekte, kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Akdeniz, 2019; Alama; 2017; Biçer, 2017; Kutsal, 2019; Olivetti ve ark., 1991;).

Her iki ventrikülde miyosit hacminde karşılıklı bir artışla birlikte miyositlerde ilerleyici bir kayıp meydana gelmektedir (Olivetti ve ark., 1991). Büyük damarlar ve miyokard sertleşmekte, ve erken diyastolik dolum bozulmaktadır. Kalbin β -adrenerjik tepkisi azalmakta bu durum elde edilebilecek maksimum kalp hızını sınırlamaktadır Ek olarak, sinüs düğümündeki kalp pili hücrelerinin sayısı yaşla birlikte azalmaktayken miyokardiyal kontraktilite süresi uzamaktadır (Biçer, 2017; Fleg Connor ve ark., 1995; Karadakovan, 2020; Ünver, 2019).

Normal yaşlanma arteriyel sistemi de etkiler. İleri yaşla birlikte vasküler kompliyansa eş zamanlı azalma ve sertlikte artışla birlikte intimal hiperplazi ve kalınlaşma gelişmektedir (Banks ve ark., 1978; Lakatta ve Levy, 2003; Lidman, 1982;). Karotis arterinin intimal kalınlığı 20 ile 90 yaşları arasında 2 ila 3 kat artmaktadır (Lakatta ve Levy, 2003).

Mikroskobik olarak vasküler yapıda medyada değişiklikler olur. Miyokarddaki kolajenle ilişkili değişikliklere benzer şekilde artmış nonenzimatik kolajen çapraz bağlanması görülür. Medyadaki elastin içeriği yaşla birlikte azalır. Bu durum, vasküler elastikiyetin (kompliyansın) azalmasına ve sertliğin artmasına neden olmaktadır Yaşlı kişilerin pulmoner damarları daha düşük elastin içeriğine sahiptir (Alama, 2017) ve yılda %1 oranında kollajen içeriğinde azalma olmaktadır (Mackay ve ark., 1978).

Yaşlanmayla birlikte santral arter sertliği artar (Alama, 2017; Lakatta ve Levy, 2003). Franklin ve ark (1997) sistolik kan basıncının her yaştan yetişkinde 80'li yaşlara kadar arttığını, diyastolik kan basıncının ise 50'li yaşlarda zirveye ulaştığını ve sonrasında düştüğünü göstermiştir (Franklin, 1997). Bu nedenle, yaşlanmanın genel etkisi; sistolik basınçta artış ve diyastolik basınçta azalmadır ve bu da genişlemiş nabız basıncı olarak

kendini göstermektedir (Alama, 2017; Sagie, Larson ve Levy, 1993). Bu yüzden yaş arttıkça hipertansiyon riski de artmaktadır (Biçer, 2017; Karadakovan, 2020; Talarska ve ark., 2017).

Yaşlılarda koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı sık görülen kalp ve damar hastalıklarındandır. Bu problemler nedeniyle dolaşım yavaşlamakta, oksijen yetersizliği, halsizlik, yorgunluk, ödem ve değişik durumlara uyum zorlaşmaktadır (Karadakovan, 2020; Verma ve ark., 2019;).

Pulmoner Sistem Sorunları

Yaşlanma, respiratuvar kas tabakalarında atrofilere, diyafragma hattında düzleşmeye, kostal kondrostik yapılarda kalsifikasyona, göğüs kafesi ebatlarında, hacminde değişmeye, toraksın esnekliğinin azalmasına sebep olmaktadır (Biçer, 2017; Kaptan ve Dedeli, 2012; Talarska ve ark., 2017). Akciğer kapasitesindeki azalmaya bağlı olarak metabolik gereksinime cevap azalmakta, enfeksiyon riski artmakta, halsizlik, yorgunluk oluşmakta, solunum sıkıntısı artmakta, yüzeysel solunum ve aspirasyon gözlenebilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan ve Dedeli, 2012; Talarska ve ark., 2017).

Normal yaşlanma, pulmoner mekanikte, solunum kas gücünde, gaz değişiminde ve ventilasyon kontrolünde değişikliklere neden olur. Göğüs duvarının artan sertliği ve yaşlanmayla birlikte solunum kas gücünde azalma, artan kapanma kapasitesi ve bir saniyedeki zorunlu ekspirasyon hacminde azalma ile sonuçlanır (Knudson ve ark.,1983). Ayrıca yaşlı hastalarda hiperkapni ve hipoksiye karşı azalmış bir ventilasyon yanıtı vardır (Kronenberg ve Drage, 1973; Verma ve ark., 2019).

Büyük hava yolları yaşla birlikte hafifçe büyür, ancak bunun sonucunda oluşan ölü boşluktaki artış önemli sayılmamaktadır (Campbell, 2001). Öte yandan solunum bronşiyolları ve alveolar kanallar, yaşlılıkta zamanla önemli ölçüde büyümektedir ve göğüs duvarı sertliği ilerleyen yaşla birlikte artmaktadır ve uyumu azalmaktadır (Biçer, 2017; Karadakovan, 2020; Thurlbeck ve Angus, 1975; Turner, Mead ve Wohl, 1968).

Yaşlanma sırasında interkostal kasların kademeli atrofisi ve zayıflaması, solunum için diyafram ve karın kaslarından daha fazla katkı gerektirmektedir ancak diyaframın gücü, maksimum transdiyafragmatik basınçla ölçüldüğü gibi yaşla birlikte azalmaktadır (Verma ve ark., 2019).

Alveollerdeki tip IV kollajenin immünohistokimyasal boyaması, alveolar bazal membranın kalınlığının arttığını göstermiştir (E"Erricove ark., 1989).Alveolar bazal membranın kalınlaşması gaz yayma yeteneklerini azaltır (Neas ve Schwartz, 1996).

Ventilasyon-perfüzyon uyumsuzluğu artar, yaşla birlikte dinlenme ve egzersiz sırasında arteriyel olan kısmi oksijen basıncı azalır ve egzersiz sırasında daha belirgin hale gelir ve aktivite intoleransı görülebilir (Biçer, 2017; Jin ve Chung, 2001; Talarska ve ark., 2017).

Burr ve arkadaşları (1985); zorunlu expiryum hacmi ve zorunlu vital kapasitenin yaşla birlikte giderek azaldığını, Knudson ve arkadaşları (1983); zorunlu expiryum hacminin sigara içmeyen erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla 30 ve 23 mL/y azaldığını 65 yaşından sonra daha da büyük bir azalma olduğunu tespit etmişlerdir (Burr ve ark.1985; Knudson ve ark.,1983;).

Vital kapasite giderek azalır ve rezidüel hacim kademeli olarak artar ve bu da nispeten değişmemiş toplam akciğer kapasitesine yol açar. Fonksiyonel rezidüel kapasite de yaşla birlikte artar, ancak göğüs duvarının artan sertliğinin etkisi nedeniyle bu kadar önemli değildir (Johnson ve ark., 1991; Verma ve ark., 2019). Bu sorunlar; Astım, KOAH (kronik obstruktif akciğer hastalığı) gibi solunumsal hastalıkların artışına ve bu hastalıklara bağlı yaşam kalitesinin de azalmasına neden olmaktadır (Özbulat ve Yıldırım, 2014).

Toplu olarak, normal yaşlanma süreci anatomik yapıları ve doku özelliklerini solunum fizyolojik özelliklerini çeşitli yönlerden etkileyerek değiştirir. En önemlisi, ekspiratuvar akış hızları arteriyel oksijenin kısmi basıncı azalır. Bu işlevsel değişkenlerin her ikisi de pulmoner komplikasyonlar için risk faktörü olarak bildirilmiştir (Jin ve Chung, 2001; Talarska ve ark., 2017).

Üriner Sistem Sorunları

Böbrek fonksiyonel hücreleri olan nefronlar; yaşlanmayla birlikte gittikçe azalmakta, işlevleri bozulmakta, renal kan akımı düşmekte ve mesane kapasitesi hacimsel olarak azalmaktadır. Erkeklerde prostat hipertrofisi görülürken, kadınlarda perine kaslarında gevşeme olmaktadır. Bunların sonucunda sık idrara çıkma ve inkontinans görülme oranı artmaktadır. Ayrıca genito-üriner sistemle ilgili enfeksiyonlara, sıvı elektrolit dengesizliğine yatkınlık ve bedenden uzaklaştırılmasında yavaşlama görülebilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan ve Dedeli, 2012).

Böbrekler yaşamın ilk 50 yılında 50 ila 250 gr kadar büyür. Buna karşılık, ağırlıkları 50 yaşından itibaren 180 gr'a düşer (Roessle ve Roulet, 1932).

Yaşlanmayla birlikte ürolojik gerilemeler; hipertansiyon, diabetes mellitus ve ateroskleroz glomerülonefroz sürecini hızlandırır (Karadakovan, 2020; Ryan ve Zawada, 2001). Histolojik olarak tübüler uzunluk azalır, interstisyel fibroz görülür ve tübüler bazal membran yapısı ve anatomik özellikler yaşla birlikte değişir. Glomeruloskleroz, GFR (glomerüler filtrasyon

hızını) doğrudan etkiler. 40 yaşından sonra GFR yılda 1 mL/dak azalır (Brenner, Meyer ve Hostetter, 1982; Jaul ve Barron, 2017; Oliver ve ark., 2013).

Ameliyat geçiren yaşlı hastalarda düşük filtrasyon rezervi vardır ve bu nedenle iskemik veya nefrotoksik saldırılara karşı daha duyarlıdır. Akut böbrek yetmezliğinin başlamasıyla birlikte sıvı, elektrolit ve asit-baz anormallikleri ortaya çıkmaktadır. Tübüler yaşlanma, çözünen maddelerin yeniden emilimini ve salgılanmasını azaltır. Özellikle, sodyumun yeniden emilim kapasitesi, potasyum ve hidrojen iyonlarının salgılanmasında olduğu gibi azalır (Epstein, 1985). Yaşlı hastalarda böbrek jukstaglomerüler aparat, genç hastalara göre daha az renin üretir ve bu da aldosterona yanıtı azaltır (Weidmann ve ark., 1975). Bu da yaşlı hastalarda elektrolit ve asit-baz anormalliklerine karşı daha hassasiyet yaratır. Yaşlı kişilerde antidiüretik hormon yanıtı da zayıflar ve bu da sodyum ve suyun korunmasını zorlaştırır (Duchn, 1985; Dontas ve ark., 1972).

Hastaliksız yaşlı popülasyonda böbrek rezervinde azalma görülür. Yaşlı hastalar dehidratasyona ve hacim yüklerine karşı zayıftır. Potasyum biriktirme olasılıkları daha yüksektir ve renin yanıtı zayıflamıştır. Aldosteron ve vazopressine yanıt da körelmiştir. Ayrıca, yaşlı kişilerde GFR'nin azalması nedeniyle, böbrekler yoluyla temizlenen ilaçların kreatinin klirensine dayalı doz modifikasyonu gerekir (Duchn, 1985; Jaul ve Barron, 2017).

Gastrointestinal Sistem Sorunları

Sindirim sistemi faaliyetleri ve metabolik aktivitelerde yaşlanmayla beraber bazı önemli değişiklikler görülebilir (Biçer, 2017; Bando, 2019; Yerli, 2017). Yaşlanma ile tat ve koku alma reseptörlerinde, tükürük salgısında azalma meydana gelmektedir. Mide kası elastisitesi azaldığından, mide daha yavaş boşalmakta, kalın bağırsak hareketleri yavaşlamakta, bu durum yaşlılarda konstipasyona neden olmaktadır. Karaciğerde kan akımı ve karaciğer enzimlerinin etkinliğinin azalmasıyla, bazı toksik ya da toksik olmayan maddeler ve ilaçlar vücutta daha uzun süre kalabilmekte ve toksikasyon yaşanabilmektedir (Biçer, 2017; Kaptan ve Dedeli, 2012).

Normal gastrointestinal fizyolojik özelliklerde değişiklikler genel olarak 3 alana ayrılmaktadır: nöromusküler fonksiyondaki ve gastrointestinal sistemin yapısındaki değişiklikler ve bağırsağın emilim ve salgılama fonksiyonlarındaki değişiklikler görülmektedir. Nöromusküler değişiklikler öncelikle üst gastrointestinal sistemi, özellikle de yemek borusunu etkiler ve reflü, akalazya gibi çok sayıda hastalık süreciyle tutarlı semptomlara yol açabilmektedir. Bağırsak duvarının yapısındaki değişiklikler en çok kolonda distal olarak belirgindir ve en

yaygın yaşa bağlı kolon rahatsızlığı olan divertiküllerden sorumludur (Bando, 2019; Oliver ve ark., 2013; Whiteway ve Morson, 1985). İnce bağırsakta yaştan etkilenen birincil yapılar intestinal villuslardır. Yaklaşık 60 yaşdan başlayarak, villusların yüksekliğinde ilerleyici bir azalma olur ve emilim için mevcut yüzey alanında eş zamanlı bir azalma meydana gelmektedir (Adkins ve Marshall, 1998; Biçer, 2017).

Lifli bağ dokusunun normal mukozal parankimi ve düz kas hücrelerini değiştirdiği de görülebilir. Kolon, yaşa bağlı yapısal değişiklikler açısından gastrointestinal sistemin en tutarlı şekilde etkilenen kısmıdır. Mukozal değişiklikler not edilir, ancak kolonun emilim yeteneklerini etkilemez. Kolonda görülen birincil süreç, özellikle muskularis propria ve muskularis mukoza olmak üzere kas katmanlarının kalınlaşmasıdır (Oliver ve ark., 2013; Whiteway ve Morson, 1985).

Yaşa bağlı kolon hastalıklarından divertiküler hastalıklar sık görülür. Divertiküler hastalık atardamar ve toplardamarların bağırsak duvarını geçtiği yerlerde muskularis proprianın eş zamanlı zayıflaması sonucu ortaya çıkar (Oliver ve ark., 2013).

Yaşla ilişkili kserostominin tükürük üretimindeki birincil bir eksiklikten kaynaklandığı yaygın bir yanlış anlamadır. Tükürüğün bileşimi yaşlı kişilerde değişse de, genel üretim ve akış hızları normaldir (Astor, Hanft ve Ciocon, 1999; Fisher ve Ship, 1999; Oliver ve ark., 2013).

Gastrik asit ve pepsin salgılanması yaşla birlikte azalmaktadır (Andrews ve ark., 1967; Karadakovan, 2020; Oliver ve ark., 2013). İnce bağırsakta, villus yüksekliğinde azalma ve yüzey alanında azalma emilim bozukluklarına yol açmaktadır. Özellikle kalsiyum, karbonhidrat emilimi bozulmasına neden olmaktadır (Adkins ve Marshall, 1998; Holt, 1985; Oliver ve ark., 2013).

Yaşlanmayla birlikte karaciğer fizyolojik özelliklerinde çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir. Karaciğerin boyutu 50 yaşından sonra küçülür (Karadakovan, 2020), yaşlı bir karaciğerdeki toplam hepatosit sayısının azalmasına rağmen, ortalama hücre hacminde bir artış vardır (Adkins ve Marshall, 1998) ve karaciğerdeki pıhtılaşma faktörleri üretimi azalmaktadır (Oliver ve ark., 2013; Salem ve ark., 1978).

Endokrin ve İmmün Sistem Sorunları

Çeşitli endokrin fonksiyonlarda meydana gelen yaşa bağlı değişikliklerin başında östrojen eksikliği gelmektedir. Menopozda, menstrüasyon siklusun kesilmesinden itibaren östrojen çekilmektedir (Taşkın, 2024). Östrojen seviyelerinde düşüş ile luteinize edici hormon ve folikül uyarıcı hormon seviyelerinde eş zamanlı artışla karakterize ilerlemektedir (Overlie ve

ark., 1999; Taşkın, 2024). Menopozun başlangıcından sonraki ilk on yılda, kadınlar büyük olasılıkla azalan östrojen seviyelerini yansıtan hızlı kemik kaybına uğrarlar. Daha sonra, öncelikle östrojen aracılı kalsiyum homeostazının kaybından kaynaklanan yavaş bir kemik kaybı evresi meydana gelmektedir (Riggs, 2002; Taşkın, 2024).

Menopozla ilişkili iskelet kütleindeki azalma, normal yaşa bağlı kemik kaybıyla birlikte meydana gelir ve yaşlı kişilerde osteoporoz ve patolojik kemik kırıkları sorunlarını daha da kötüleştirir. Kemik üzerindeki etkilerine ek olarak, menopoz östrojenin kardiyoprotektif etkisini ortadan kaldırır, düşük yoğunluklu lipoprotein seviyesini, yüksek yoğunluklu lipoprotein seviyesini ve genel aterogenezi artırmaktadır (Matthews ve ark., 1994). Menopozda yaşanan düşük östrojen seviyelerinin diğer etkileri arasında vazomotor semptomlarda değişiklikler, ürogenital atrofi, artan ruh hali değişimleri ve libido kaybı yer almaktadır (Greendale ve Judd, 1993). Hormon tedavisi bu östrojen eksikliği semptomlarının çoğunu hafifletir, ancak venöz tromboz, felç ve meme kanseri risklerinde artış dahil olmak üzere iyi bilinen riskler belgelenmiştir (Johnson, 1998; Kuller, 2003; Notman, 2002; Oliver ve ark., 2013).

Erkeklerde serum testosteron, estradiol, dehidroepiandrosteron ve dehidroepiandrosteron sülfat düzeyleri ilerleyen yaşla birlikte yavaşça azalırken, seks hormonu bağlayıcı globulin, luteinize edici hormon ve folikül uyarıcı hormon düzeyleri artmaktadır (Schulman ve Lunenfeld, 2002). Yaşla birlikte testosteron düzeyleri düşmekte, erektil disfonksiyon sorunları artmaktadır ve libido azalmaktadır (Demers, 2003).

Seks hormonu bağlayıcı globulindeki azalma serbest aktif testosteron düzeyini daha da düşürür. Testosteronla ilişkili hipogonadizm veya belirgin şekilde düşük testosteron düzeyleri olan yaşlı erkeklerde, testosteron replasmanının cinsel isteği iyileştirdiği, yağsız vücut kütlelerini artırdığı ve muhtemelen egzersize bağlı koroner iskemiye iyileştirdiği gösterilmiştir (Gruenewald ve Matsumoto, 2013). Hipogonadizmin klinik belirtileri olmadan normalden düşük-normal testosteron düzeylerine sahip yaşlı erkeklerde testosteron takviyesinin faydaları daha az açıktır (Gruenewald ve Matsumoto, 2013; Hermann ve Berger, 2001; Janssens ve Vanderschueren, 2000).

Yaşlı bireylerde hipofiz bezinden büyüme hormonu salınımındaki bir kusurdan ziyade, büyüme hormonu salgılatıcı hormon ve somatostatin gibi büyüme hormonuyla ilişkili düzenleyici hormonlardaki değişiklikler, büyüme hormonundaki yaşa bağlı azalmaya aracılık ediyor gibi görünmektedir (Muller ve ark., 2002). Diğer hipofiz hormonlarında olduğu gibi,

bazal prolaktin seviyeleri bireyler yaşlandıkça benzerdir, ancak hafif cerrahi strese (örneğin kasık fitiği onarımı) yanıt olarak prolaktin seviyelerinde azalma görünmektedir (Arnetz ve ark., 1984; Oliver ve ark., 2013).

Diyabetli olmayan bireylerde, obezite ve cinsiyetten bağımsız olarak ilerleyen yaşla birlikte glikoz toleransında ilerleyici bozulma meydana gelir. İleri yaş yaşlı bireylerin oral glikoz tolerans testlerine verdiği yanıtları daha genç bireylerle karşılaştıran önceki bir araştırmada (Mc Connell ve ark., 1982, Verma, 2019), yaşlı bireylerde %45 oranında bozulmuş tolerans olduğu bildirilmiştir. Glikoz kullanımındaki bu yaşa bağlı düşüşün patogenezi, insülin salgılanmasındaki bir bozulmadan ziyade artan insülin direncinden kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Bu yaşa bağlı insülin direnci için olası açıklamalar arasında yağsız kütlede azalma, diyet ve fiziksel aktivite değişiklikleri, nörohormonal değişiklikler ve glikoz alım sisteminin kapasitesinde azalma yer almaktadır. Genel olarak, açlık ve tokluk glikoz seviyelerinde yaşa bağlı bir artış vardır (Barbieri ve ark., 2001; Fink, Wallace ve Olefsky, 1986). Pankreasın enzimatik işlevine gelince, pankreas lipazı azalmaktadır bu da kişilerde yağ emilimi bozukluğuna neden olabilmektedir (Sivarao ve Goyal, 2000).

Tiroidin anatomik özellikleri ve işlevi de yaşa bağlı değişikliklere uğrar. Yaşlı kişilerde tiroid bezi hafif atrofik, artmış fibroz ve foliküllerin küçülmesi ile karakterizedir (Sirota, 1980). İşlevsel olarak, tiroksinin triiyodotironine periferik dönüşümü daha azdır, iyot alımı azalmıştır, tiroksin ve serbest tiroksin düşüktür (Sirota, 1980; Sivarao ve Goyal, 2000).

Haden ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında; yaşla birlikte paratiroid hormon seviyesinde artış ve genç bireylerle karşılaştırıldığında serum kalsiyumuna yanıt olarak paratiroid hormon salınımında artış olduğunu göstermişlerdir (Haden ve ark., 2000).

Artmış bazal seviyeler ve paratiroid hormonunun uyaranlara verdiği yanıtın artması, yaşlı kişilerde osteoporoz ve kemik kaybında rol oynamaktadır (Akdeniz, 2019; Biçer, 2017; Bilezikian ve Silverberg, 2000). Kalsitonin hormonu seviyeleri yaşla birlikte azalmaktadır (Adkins ve Marshall, 1998; Karadakovan, 2020; Van Cauter, Leproult ve Plat, 2000). Klinik olarak, bu uyku bozuklukları, genç bireylere kıyasla nispeten daha erken yatma ve uyanma ile kendini gösterir. Epinefrin ve norepinefrin bazal seviyelerindeki artışlar ile yaşla doğru orantılı olarak gerçekleşir, ancak epinefrin ve norepinefrin salınımının uyarıya verdiği yanıt körelmiştir (Mazzeo, 2000). Vücut stresinin zayıflamış sempatik yanıtı çeşitli şekillerde kendini gösterir. Örneğin, yaşlı bireyler, genç bireylere kıyasla soğuk uyaranlara karşı daha az kutanöz vazokonstriksiyona sahiptir ve bu da onları hipotermiye daha duyarlı hale getirir

(Smolander, 2002). Ayrıca, yaşlı kişilerde daha az rezerv, nabız hızını, kan basıncını, kan pH'ını ve oksijen kullanımını etkili bir şekilde düzenleme kapasitesinin azalmasına sebep olur. Yaşlı kişilerde stres sırasında sempatik yanıtın azalmasının yanı sıra, bağışıklık fonksiyonu da yaşa bağlı bir düşüşe sahiptir. İleri yaş, T lenfosit aracılı bağışıklığın işlevsel bozulmasına ve enfeksiyonlara karşı artan duyarlılığa yol açmaktadır (Akdeniz, 2019; Effros, 2001; Naliboff ve ark., 1991; Oliver ve ark., 2013).

Kas-İskelet Sistemi Sorunları

Yaşlanan beyinde de kan akımı, oksijenlenme ve nöron miktarı gün geçtikçe azalmaktadır. Otonom sinir sistemi cevabı yavaşlamakta ve refleks iletim hızı azalmaktadır. Bunun sonucunda da algılamada azalma olmakta ve uyarılara cevap verme süresi uzamaktadır. Bu durum yaşlıların entellektüel kapasitesinin azalmasına yol açmaktadır (Biçer, 2017; Kaptan ve Dedeli, 2012).

Duyu organlarının iletişimdeki etkisi göz önüne alındığında yaşlıların yalnızlaşmalarına kadar varabilecek olumsuz etkileri olabilmektedir (Biçer, 2017; Yerli, 2017).

Orofarenks ve özofagusun yaşlanmasıyla birlikte fonksiyondaki değişiklikler öncelikle nöromusküler dejenerasyon ve sonrasında yemeklerin özofagus boyunca başarılı bir şekilde yutulmasına ve itilmesine yol açan karmaşık refleksleri koordine etme yeteneğindeki değişikliklerle ilişkilidir. Anormal kasılma ayrıca kaslardaki zayıflıktan da kaynaklanabilir. Uygun hareketliliği düzenleyen refleksleri koordine edememek, yaygın özofageal spazm, akalazyaya ve reflü gibi çok sayıda patolojik özelliğe yol açabilmektedir (Oliver ve ark., 2017).

Üst özofageal sfinkterin birincil kası olan krikofaringeus kası, motilitedeki değişikliklere karşı özellikle hassastır ve doğrudan aspirasyon, disfaji ve faringoözofageal divertikül gibi sorunlara yol açabilmektedir. Alt özofageal sfinkterde yetersiz dinlenme basıncı gastroözofageal reflüye ve hiatal herni ve akalazyayı taklit eden semptomlara yol açabilir (Adkins ve Marshall, 1998; Oliver ve ark., 2017).

Yaşla birlikte nöromusküler fonksiyonda değişiklik yaşandığı düşünülen gastrointestinal sistemin bir diğer kısmı da midedir. Genç ve yaşlı hastaların mide boşalma sürelerini inceleyen çalışmalar; boşalma hızında artış ve azalışlar olduğunu göstermişlerdir (Aalami, 2003; Evans ve ark., 1981; Kupher ve ark., 1985;).

Yaşlanmanın iskelet kas sistemine etkisine bakıldığında; kaslarda atoni ve atrofi oluşmakta, kas gücü azalmaktadır (Karadakovan, 2020). Kalsiyum eksikliği nedeniyle osteoporoz oluşmakta, kırılmaya yatkınlık artmakta, eklem kıkırdağında kalsifikasyonlar

görülmekte ve sinoviyal zar kalınlaşmaktadır. Bu değişiklikler postürün bozulmasına, denge ve yürümede güçlük yaşanmasına, hareket etme yeteneğinde azalmaya ve çabuk yorulmaya neden olmaktadır (Kaptan ve Dedeli, 2012; Oliver ve ark., 2017).

Yaşlanmayla kas ve kemik gibi yağsız kütlede azalma ve yağlı kütlede artış olmaktadır. Kas fonksiyonlarında, gücünde ve kitlesinde yaşanan azalma olarak tanımlanan sarkopeni yaşlılık döneminde daha sık görülmektedir (Biçer, 2017; Karadakovan, 2020). Fiziksel yetersizlik ve düşük yaşam kalitesine sebep olan sarkopeni, fonksiyonel azalma sebebiyle yorgunluk ve düşmeye neden olabilmektedir. Yaşlılarda kas iskelet sistemi hastalıklarından osteoartrit, osteoporoz ve fibromiyaljiye sıklıkla rastlanmaktadır (Ağar, 2020).

Sinir Sistemindeki Sorunlar

Yaşlanmayla birlikte normal nöronal kayba ilişkin geleneksel teoriler sorgulanmıştır (Brody, 1976). Demans veya diğer serebral patolojik özellikleri olmayan deneklerden alınan beyin biyopsik örneklerinin histolojik çalışmaları (Terry, De Teresa ve Hansen, 1987), normal yaşlanmayla birlikte nöronal kayıplar ve kortikal kayıplar meydana gelmektedir ve nörodejeneratif hastalıklara yatkınlık artmaktadır (Coleman ve Flood, 1987; Flood ve Coleman, 1990; Karadakovan, 2020; Meier-Ruge ve ark., 1987; Oliver ve ark., 2017). Beyin kan akımı ve beyin oksijen tüketiminin yaşla birlikte, özellikle gri ve beyaz maddenin azaldığı bölgelerde azaldığı gösterilmiştir (Karadakovan, 2020; Oliver ve ark., 2017). Bu durum, ilişkili vasküler hastalıklarla birlikte serebrovasküler olay riskini artırır. Görme, işitsel fonksiyon ve vibrotaktil duyu yaşla birlikte azalmaktadır (De La Torre ve Fay, 2001; Oliver ve ark., 2017).

Ruhsal ve Sosyal Sorunlar

Yaşlılıkta yaşa bağlı değişimler nedeniyle bireyler strese maruz kalabilmektedirler. Stres bağımsızlık sistemi üzerinde baskılayıcı etkisiyle çeşitli ruhsal ve bedensel hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Biçer, 2017; Salkın, Gür ve Çapri, 2024).

Uyku derinliği ve gece uyuma süresi yaşlanmayla birlikte azalmaktadır bunlara bağlı bireylerin uyku kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (Hu ve ark., 2021; Kersu ve Alparslan, 2020). Kısa süreli uyumak veya gece uyuyamamak; kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve diyabet riskini arttırmakta, bağışıklığı zayıflatmakta, soğuk algınlığına duyarlılığı artırmaktadır (Adams ve ark., 2016; Garbarino ve ark., 2016; Yılmaz ve Çağlayan, 2016). Yaşlılık döneminde eş veya akranların ölümü, emeklilik ve sağlıkta bozulma gibi birçok faktör kişileri olumsuz etkilemektedir. Yaşlılıkta, anılarda yaşama,

geçmişten kopamama, geçmişe özlem, yeni gelişen durumlara uyum sağlama güçlüğü ve yeniliklerden korkma görülebilmektedir (Biçer, 2017). Geleceğe güvensizlikten, başkalarına bağımlı olmaktan kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duygular psikolojik sıkıntı yaratabilmektedir (Biçer, 2017; Salkın, Gür ve Çapri, 2024). Yaşlı bireylerde, ölüm korkusu, depresyon, yalnızlık, anksiyete, beden imajında bozulma, umutsuzluk, algılama kusurları, oryantasyon bozukluğu ve alınganlık gibi bazı sorunlar görülebilmektedir (Petretto ve Pili, 2020).

Herhangi bir nedenle uzun süre evde kalma, olağan rutinin kaybı ve başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın azalması umutsuzluğa, cesaretin kırılmasına, korkuların ortaya çıkmasına, fobik bozuklukların oluşmasına, sıkıntı, stres ve hayal kırıklığına neden olabilmektedir (Brooks ve ark., 2020; Girdhar, Srivastava ve Sethi, 2020; Pavon ve ark., 2020; Petretto ve Pili, 2020). Sağlık ile ilgili bir sıkıntı ya da herhangi bir nedenle evde kalma durumu devam ettiğinde, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı ve nörolojik değişiklikler görülebilmektedir (Pavon ve ark., 2020). Bireylerde bellek ve bilgiyi işleme süreçlerinde yaşlılık döneminde değişiklikler olabilmektedir. Yaşlı bireyler bilgiyi işlemede uzun zamana gereksinim duymakta ve düşünce hızları yavaşlamaktadır. Böylelikle tanımak, isimlendirmek, dikkati yönlendirmek, soyut düşünebilmek, analiz edebilmek, yargılamak, değerlendirebilmek ve plan yapmak için daha fazla zaman harcanmaktadır. Yaşlıların en sık dile getirdiği sorunlardan biri belleğin bozulması ile ortaya çıkan unutkanlıktır. Yaşlılar daha önce öğrendikleri becerileri sürdürebilirken yeni şeyler öğrenmede zorlanabilirler (Biçer, 2017; Pavon ve ark., 2020; Yerli, 2017).

Sosyalleşme süreci yaşlılık döneminde çok önemlidir. Sosyal ilişki ağında aile, arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkiler yaşlıların hayatına anlam katmaktadır. Bu kişilerle herhangi bir sorun yaşanması, hastalık, eşin ölümü, boşanma gibi yaşamlarında görülen ve sahip oldukları rollerdeki değişiklikler bazı sosyal sorunları beraberinde getirebilmektedir (Softa, Bayraktar ve Uğuz, 2016; Palmer ve ark., 2019; Yerli, 2017).

Aile bağları yaşlılar için önemlidir. Yaşlılar ve onların aile üyeleri ile girdikleri ilişkiler yaşamdan doyum almalarını ve toplumla bütünleşmelerini sağlamaktadır. Büyükbaba ve büyükanne rolleri yaşlıların yaşama olan bağlarını arttırmaktadır. Yaşlının ailesi ile ilişkide olması onun kendisini güvende hissetmesine, hastalandığında bakım alma, sağlığında ise yalnız kalmama duygusu yaşatmaktadır (Agren, 2017; Yerli, 2017).

Yalnız yaşayan yaşlılar karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlarla kendi kendilerine baş etmek zorunda kalmaktadır (Talarska ve ark., 2017). Bu durumlar; yaşlıların ümitsizlik, yalnızlık depresyon, çökkün duygu durum, anksiyete, kaygı bozukluğu gibi çeşitli ruhsal sorunlar yaşamasına yol açmaktadır (Palmer ve ark., 2019).

Erişkin sonrası dönemde sıklıkla görülen fiziksel ve psikososyal rahatsızlıklar aşağıdaki tabloda verilmiştir:



Tablo 2.1. Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar

FİZİKSEL SORUNLAR		PSİKOSOSYAL SORUNLAR
Görme problemi	Ağız diş sağlığı ile ilgili sorunlar	Anksiyete
Obezite	Duyu ve algılama yeteneğinde azalma	Karar verme güçlüğü
Eklem ağrısı, romatizma	Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlükler	Depresyon
Yeme problemi	Enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlükler	Konsantrasyon güçlüğü
Vücut ağrısı	Prostat sorunu	Uyku bozukluğu
İdrar tutamama	Gastrointestinal şikayetler	Yaşam doyumunun azalması
İşitme sorunu	Malnütrisyon	Sinirlilik
Düşme ve ev kazaları	Hareket kısıtlılığı	Baş etme yöntemlerinin yetersizliği
Yüksek tansiyon	Üriner şikayetler	Korku Stres
Kalp damar problemleri	Seksüel fonksiyonlarda bozulma	Demans
Konstipasyon		Akut konfüzyon
Cilt hastalıkları		Alzheimer
Nörolojik şikayetler		Yaşam kalitesinde düşme
Yorgunluk		Rol performansında yetersizlik
Ağrı		Yalnızlık riski
Beden imgesinin değişmesi		Rol ve statü değişimi Bağımsızlığını yitirme

(Bayık ve ark 2002; Hülya ve Emiroğlu 2012; Karadakovan, 2020; Olgun ve ark 2013).

2.3. Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar

Huzurevleri; sosyoekonomik açıdan yoksun, korunma, bakım ve yardıma muhtaç 55 yaş üstü bireylerin; barınma, beslenme, uyuma, korunma, bakım, rehabilitasyon ve sosyokültürel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak amacıyla tedavi hizmetleri sunan kurumlardır. Huzurevleri, bireylerin; beslenme ve barınma ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra sağlıkla ilgili ve sosyal ihtiyaçlarına da çözüm bulmaktadır. Huzurevinde yaşamaya devam etmek zorunda olan kimselerin; yaşam kalitesini ve yaşam memnuniyetini artırmak için bu hizmetlerin psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan bütüncül bir bakış açısıyla planlanması önemlidir (Arslan, 2022; İşlek, 2024).

Huzurevleri; bireylerin alışık oldukları aile ortamından sonra, modern toplumun bir gereği olarak; onların günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için modern toplum bireyelerine hizmet vermektedir (Arpacı, 2005; Artan ve Irmak, 2018).

Bireyler açısından huzurevinde yaşamak konusunda kişisel ve kültürel pek çok farklı görüş bulunmaktadır. Geleneksel aile yapısı içerisinde saygın bir yere ve otoriteye sahip olan

bireylerin kendi isteğiyle ya da çocukları tarafından huzurevine yerleştirilmek genellikle tam olarak hazır oldukları ve kolay kabul edebilecekleri bir durum olarak görülmemektedir (Artan ve Irmak, 2018; Asayesh, 2013; Atila, 2006; Bahar ve ark., 2009; Gökler ve Aydın, 2011; İçli, 2004).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte; iş görebilirlik yeteneklerinin azalması, hastalıkların artması, hastalıklarla mücadelenin zorlaşması, eşlerinin ölümüyle birlikte yalnızlık probleminin oluşması, bakımda bağlılığın artması fakat çekirdek aile yapısını özümsemiş bireylerin yaşlanmış anne ve babalarıyla birlikte yaşamayı reddetmeleri huzurevlerinde yaşamayı tercih etme nedenlerini oluşturmaktadır (Akpolat, 2018).

Huzurevleri gibi kurumsal bakım alanlarının daha çok fiziksel bakıma yoğunlaşması psikososyal alanları çok fazla ele alınmaması (Akça ve ark., 2014); bilişsel bozulmalara (Halit, 2014), günlük yaşam aktivitelerinin gerilemelere, bağımsızlığın azalmasına, bireysel denetimlerinin otonomilerinin azalmasına ve yaşam kalitesini olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Hwang ve ark., 2006).

Birçok huzurevi sakini gününü boş ve hiç bir aktivite yapmadan geçirmektedir. Bu da boş zamanın yeterince yapılandırılmamasından kaynaklanmaktadır (Bold, Davies ve Grenade, 2006). Uzun dönem bakımda kalanlarla ilgili yapılan bir çalışmada, yaşlıların %65'inin zamanını odalarında yalnız oturarak ve hareketsiz geçirdiklerini, yalnızca %12'sinin sosyal aktivite ile zaman geçirdiği görülmüştür (Wang ve ark., 2006).

2.4. Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Uyku Ve Yaşam Kaliteleri

Uyku; solunum, kardiyak işlev, kas tonusu, beden ısısı, hormon salgısı ve kan basıncında değişikliklerle birlikte dış uyaranlara yanıt eşiğinde artış ile belirli, birbirinden farklı özellikleri olan evreleri; bu evrelere giriş ve kalış süreleri ile düzenli bir ritmi olan, tekrarlayıcı, kolaylıkla geri dönebilir bir durum olarak tanımlanmaktadır (<http://www.easycare.org.uk/international/turkey> Erişim Tarihi: 23.05.2021). Uyku evrelerinin döngüsü artan yaşla birlikte değişmektedir. Bu değişiklik uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Diğer taraftan yaşlılarda, sağlık sorunları nedeniyle gece uyanmaları daha sık olduğundan uyku yüzeyseldir. Yaşlanmayla birlikte uyku döngülerinin sayısı artmaktadır ve uyku süreleri kısalmaktadır (Akyıldız, 2022; Bloom ve ark., 2009). Bireylerin uykuya dalma süresi 30 dakikanın üstündedir ve gece uyandıklarında ise tekrar uykuya dalmakta güçlük çekmektedirler. Literatürdeki birçok araştırmaya göre; Türkiye'de yaşayan yaşlıların, uyku süresinin kısa, uyku kalitesinin düşük ve uykunun düzenli olmadığı, uykularının sık sık bölüdüğü bildirilmektedir (Akkuş ve

Kapucu, 2008; Bloom ve ark., 2009; Claustrat ve Leston, 2015; Li ve ark., 2020; Pekçetin ve İnal, 2019).

Uyku düzenindeki bu değişiklikler yaşlıların yatakta uyanık kalma sürelerinin uzun olmasına neden olmaktadır ve sabah erken uyanma ve gündüz uyuklamaları, uyku düzeninin bozulmasına yol açmaktadır (Adak, 2001; Bloom ve ark., 2009; Ertekin, 1998; Gothe ve ark., 2020; Gönül Özgür ve Baysan, 2005; Potter ve Perry, 2001; Sun ve ark., 2020). Yaşlılık döneminde kişinin fiziksel sağlığı yanında psikolojik ve zihinsel sağlığını etkileyen fiziksel sosyal aktiviteler, uyku gibi yaşam kalitesi üzerinde de etkili olduğu savunulmaktadır (Bold, Davies ve Grenade, 2006; Eser, 2002; Kırdı ve ark., 2019; Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010; Şener, 2009; Wang ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalar; yaşlanmayla birlikte uyku döngülerinin sayısının arttığını, sürelerinin kısaldığını, uykuya dalma süresinin uzun olduğunu ve yaşlıların yatakta uyanık kalma sürelerinin uzadığını ve dinlenememiş uyanmalarına neden olduğunu bildirilmektedir (Adak, 2001; Bloom ve ark., 2009; Ertekin, 1998; Gothe ve ark., 2020; Gönül Özgür ve Baysan, 2005; Potter ve Perry, 2001; Sun ve ark., 2020). Yaşla beraber artan uyku problemlerinin doğrudan yaşam kalitelerinin azalmasına yol açtığı bildirilmektedir (Barone ve Krieger, 2015; Çalık ve Alkun, 2013; Değer ve Ordu, 2022; Li ve ark., 2020).

Günümüzde doğuştan beklenen yaşam süresinin artışı, yaşlı nüfusun artışıyla ilgili olduğu kadar toplumdaki yaşam kalitesi beklentisiyle de yakından ilgilidir. Yaşam süresindeki artış beklentisi aynı zamanda sağlıklı, dinamik ve mutlu bir yaşam sürme beklentisini de gündeme getirmektedir (Ekici, 2016; Işıklı, Kalyoncu ve Arslantaş, 2007; Kırdı, ve ark., 2019).

Literatürde yaşam doyumunu etkileyen etmenlere bakıldığında; cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, sosyal köken, medeni durum, sağlık, sosyal ilişkiler ağı, sosyal etkinlik düzeyi ve huzurevinde yaşamak gibi parametreler olduğu görülmektedir (Karataş, 1990).

Usanma Koban ve ark. (2024) ve Pınar ve Çınar'ın (2001) huzurevinde yaptıkları çalışmalarında; yaş artışına paralel olarak bireylerin yaşam doyumlarının da azaldığını saptamışlardır (Pınar ve Çınar, 2001; Usanma Koban ve ark., 2024). Ayrıca kronik hastalıklar, kaza veya inme geçirme, fiziksel veya mental yetersizlikler, ruh sağlığında bozukluklar gibi pek çok risk faktörü yaşlının sağlığını ve dolaylı olarak da yaşam kalitesini etkilemektedir (Çalıştır ve ark., 2006; Salkın, Gür ve Çapri, 2024). Aynı zamanda ulusal politika ve kararlar da yaşlı sağlığını ve dolaylı olarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Bireylerin barınma koşulları, fiziksel ve bilişsel sınırlılıkları, sosyoekonomik yetersizliği,

beslenme bozuklukları, yalnızlık, özbakımını sürdürememe durumu ve yaşının istismarına ilişkin sosyal faktörler yaşam kalitesini etkilemektedir. Emeklilikle beraber yaşlıların ekonomik açıdan gelirin düşmesi söz konusudur bu da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Çalıştır ve ark., 2006; Kırdı, ve ark., 2019).

Özer'in (2004) ve Kaçan Softa'nın (2015) yapmış olduğu araştırmada; aile ortamında yaşayan bireylerin yaşam doyumu puanlarının huzurevlerinde yaşayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur (Kaçan Softa, 2015; Özer, 2004).

Altay ve Aydın Avcı'nın (2009) Huzurevinde yaptıkları çalışmada; uyku sorunu olan bireylerin yaşam kalitelerinin daha düşük, uyku sorunu olmayan bireylerin ise yaşam doyum puanlarının ise yüksek olduğu bulunmuştur (Altay ve Aydın Avcı, 2009).

Uyku sorunlarını azaltmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için; günlük hafif egzersizlerin yapılması, kafein tüketimi sınırlandırılması, akşamları hafif yemekler tercih edilmesi, sabahları güneş ışığı almak ve yatmadan önce meditasyon, kitap okuma gibi rahatlatıcı aktiviteler yapmak, bilişsel davranışçı terapilerin, tamamlayıcı destekleyici uygulamaların yapılması önerilmektedir (<https://www.nia.nih.gov/scienceofsleep> Erişim Tarihi:04.11.2024).

Le Roux ve Kemp in (2006) altı hafta boyunca eğitilmiş bir terapi köpeğiyle huzurevindeki yaşlılara yaptıkları etkileşimin depresyon, dinlenme, anksiyete ve yaşam memnuniyeti üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmada; depresyon riskinin düştüğünü, kişilerin daha enerji dolu olduklarını ve yaşam doyumunu arttırmış olduğunu tespit etmişlerdir (Kemp, 2009; Le Roux ve Kemp, 2006).

2.5. İnsan-Hayvan Etkileşimi

2.5.1. İnsan-Hayvan Etkileşim Tarihi

İnsan-Hayvan Bağı'nın (HAB/AAI) duygusal etkisi insanlık tarihine kadar uzanır. MS 2. yüzyıla ait bir kutsal metinde (MÖ 1391-1271), Musa'nın sürüden ayrılan bir koyunu nasıl takip ettiğini anlatır. Hayvanın su içmek istediğini fark ettiğinde sıkıntısı azalır. Hayvanın susadığını bilmeyi dilediğini ve koyun içtikten sonra bitkin olduğunu varsayarak onu sürüye geri götürdüğünü açıklar. Onun şefkatini gören Tanrı onu halkının başına koyar. Tanrı bile hayvanlara karşı nazik olma atfını kişinin iyiliğinin bir bekçisi olarak kullanır. Hayvanlara bakmanın iyi bir insanın göstergesi olduğu atfı çeşitli çalışmalarda nesnel olarak belgelenmiştir (Lockwood, 1983; Lockwood, 2018).

Hayvan temasının potansiyel terapötik değerine dair ilk popüler tıbbi referans, 1860lı yıllarda Florence Nightingale olmuştur: "Küçük bir evcil hayvan, özellikle uzun süreli kronik hastalar için genellikle mükemmel bir arkadaştır. Kafesteki bir evcil kuş, bazen yıllarca aynı odaya kapatılan bir hastanın tek zevkidir. Nightingale, bireyin hayvanı kendisi besleyebiliyor ve temizleyebiliyorsa, bunu yapması için her zaman teşvik edilmelidir." sözüyle İnsan-hayvan bağının önemini vurgulamıştır (Culloch, 1983; Nightingale, 1969).

Hastanede tıbbi bakımında devrim yaratan Nightingale, bir komşusunun köpeğinin yarasını tedavi ettikten sonra hemşirelik mesleğini yaratmış olabileceği ileri sürülmektedir. Bu yardım etme olayından sonra insanlara hizmet etme arzusunu netleştiren bir rüya gördüğü ve hemşireliği günümüz meslekleri arasına kattığı düşünülmektedir (Culloch, 1983; Nightingale, 1969).

Literatürdeki hayvanların çocuklar için değerini hem gelişimlerini hem de terapötik ortamlarını belgeleyen ilk açıkça ifade edilmiş yayın, Boris Levinson'ın çalışmasıdır. "Hayvanlar genellikle insan ekolojik uyumunda büyük bir rol oynamıştır. Hayvanların evcilleştirilmesi için herhangi bir sebep kadar güvenilir bir sebep de evcil hayvan olarak kullanılmalarıdır. Başka bir deyişle, insanın psikolojik ihtiyaçlarının hayvanların evcilleştirilmesinin birincil sebebi olduğuna inanmak için, insanın insan emeğinden tasarruf etmek veya yiyecek açlığını gidermek gibi maddi amaçlar için hayvanları kullanması gerektiği kadar sebep vardır" şeklinde söylemi bulunmaktadır (Levinson, 1969).

Milattan sonra 1. yüzyıldan kalma Roma şehri Herculaneum'un gömülü kalıntılarında tasvir edilen bir duvar resminde bir köpeğin yardımıyla kör bir kişiye dair örnekler vardı. I. Dünya Savaşı sırasında hardal gazıyla kör olan askerler için hepsi Alman çoban köpekleri olan köpekleri eğiten ilkokul, 1916'da Almanya'nın Oldenburg kentindeydi. Dorothy Harrison Eustis, rehber köpek fikrini ABD'ye getirdi ve ilk köpek-insan etkileşimi 1928'de gerçekleşmiştir (Ascarelli, 2010).

ABD'de, Pennsylvania Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, 1977 yılında Geraldine R. Dodge Vakfı'ndan hem insan hem de hayvan sağlığını etkileşim halinde inceleyen ilk merkezi (Hayvanlar ve Toplum Etkileşimi Merkezi) geliştirmek için büyük bir hibe almıştır. 1981'de Minnesota Üniversitesi İnsan-Hayvan İlişkileri ve Ortamlarını İnceleme Merkezi (CENSHARE) ve 1982'de Purdue Üniversitesi Uygulamalı Etoloji ve İnsan-Hayvan Etkileşimleri Merkezi (şimdiki adıyla İnsan-Hayvan Bağı Merkezi) kurulmuştur. Şu anda ABD'deki tüm veterinerlik okullarının %75'inden fazlası ve tıp, psikoloji ve sosyal hizmet

gibi birkaç veterinerlik dışı okul, özellikle insan ve hayvan sağlığını olumlu yönde etkileyecek şekilde etkileşim kuran insanların ve hayvanların incelenmesine kendini adanmıştır (Beck ve Martin, 2008). Yıllar boyunca çok sayıda uluslararası konferans ve bu konferanslardan önemli kitaplar, günümüze kadar ulaşmıştır (Anderson, 1975; Hines, 2003; Katcher ve Beck, 1983).

2.5.2. Hayvan Destekli Uygulamaların Gelişimi

Uzun yıllar boyunca insanlar, çoğunlukla köpekler ve atlar olmak üzere, hayvanları; bazen hayvan destekli aktivite, hayvan destekli terapi, evcil hayvan terapisi veya hayvan destekli terapi olarak adlandırılan terapötik müdahaleyi kolaylaştırıcı ve destekleyici şekilde kullandılar. Evcil hayvanlar için bu yeni roller, insanların evcil hayvanlar için sahip oldukları güçlü bağları ortaya çıkarmıştır (Katcher ve Beck, 1983).

TDI (Therapy Dogs International), 1976 yılında New Jersey'de, huzurevi, hastane ve diğer ortamları ziyaret eden terapi köpeklerini test etmek ve kaydetmek için gönüllü bir organizasyon olarak kurulan, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ilk ulusal organizasyondur (www.tdi-dog.org Erişim Tarihi:11.09.2024). 1981 yılında kurulan Delta Society, terapi köpeklerinin önemli bir sertifikacısı haline geldi ve Ulusal Hizmet Köpeği Merkezi aracılığıyla çeşitli engelli kişilere hizmet köpekleriyle ilgili savunuculuk ve eğitim sağlamaktadır (www.petpartners.org Erişim Tarihi:11.09.2024).

Pet Partners terapi hayvanı programı; 1990 yılında Therapy Dogs Incorporated (şimdi Alliance of Therapy Dogs) (www.therapydogs.com Erişim Tarihi:11.09.2024) ile birlikte kuruldu. Delta Society, 2012 yılında, hayvanları ve gönüllü bakıcılarını değerlendiren ve kaydeden ve çeşitli sağlık, eğitim ve diğer ortamlarda hayvan destekli müdahaleler sağlayan kar amacı gütmeyen bir organizasyon olarak misyonunu daha iyi ifade edeceği inancıyla adını Pet Partners olarak değiştirdi (www.petpartners.org Erişim Tarihi:11.09.2024).

1990 yılında, IAHAIO (İnsan-Hayvan Etkileşimi Örgütleri Uluslararası Derneği), insan-hayvan etkileşimi alanında liderlik sağlamak ve alandaki dernekler ve kurumlar için bir şemsiye görevi görmek üzere yedi ülkedeki insan-hayvan etkileşimi derneklerinin temsilcileri tarafından kurulmuş bir dernektir (www.IAHAIO.org Erişim Tarihi:11.09.2024). Kurucu sponsor Mars Inc. ve ilk başkanı Profesör Sam Ahmedzai idi. IAHAIO'nun şu anda Avrupa, Kuzey Amerika, Güney Amerika, Pasifik Kıyısı ve Güney Asya'yı temsil eden 61 tam ve 32 bağlı üyesi bulunmaktadır (www.IAHAIO.org Erişim Tarihi:11.09.2024).

2.6. Evcil Hayvan Terapisi Ve Etki Mekanizması

Evcil hayvan terapisi, insanlar ve hayvanlar arasındaki etkileşimlerden kaynaklanan biyolojik-kimyasal fiziksel değişiklikleri dikkate alarak, insanın fizyolojik ve psikolojik mekanizmalarında olumlu gelişmeler sağlayan ve kronik hastalıkların ve uzun süreli yatış gerektiren hastalıkların tedavisinde önemli faydaları olan yeni uygulamalı bir tedavi şeklidir (Jofré 2005; Leaser, 2005). İnsan-hayvan birlikteliği, genel olarak her yaşta insanın ruhsal ve fiziksel esenliğini sağlamada etkin bir rol oynamaktadır (Furst, 2006).

Wells (2005), video kasette hayvanları izleme eyleminin daha düşük kalp hızı ve kan basıncı gibi faydalı fizyolojik etkiler ürettiğini göstermiştir. Balık, kuş veya maymun videolarını izleyen üç grup; pembe dizi izleyen bir grup ve boş bir TV ekranı izleyen için bir grup olmak üzere katılımcılar rastgele beş gruba ayrılmıştır. Katılımcıların kalp atış hızı ve kan basıncı başlangıçta, TV izledikten sonra ve bilişsel stres testi yapıldıktan sonra kaydedilmiştir. Her üç grubun da, atanan TV'yi izleme müdahalesinden sonra kalp atış hızı ve kan basıncı önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur. Bilişsel stresör olaydan sonra, balık, kuş ve maymun grubunun, pembe dizi veya boş TV ekranını izleyen grubuna kıyasla önemli ölçüde daha düşük kalp atış hızına ve diyastolik kan basıncına sahip olduğu görülmüştür (Wells, 2005).

Colombo ve ark. (2006), evcil hayvanların bakımevindeki hastaların MMSE (Mini Mental Durum Muayenesi) ve algılanan yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemiştir. Katılımcılar rastgele üç gruba ayrılmıştır. Birinci grup bir hayvanın (kanarya) bakımından, ikincigrup bir bitkinin bakımından sorumlu olmuş ve üçüncü grup kontrol grubunu oluşturmuştur. 3 ay sonra yapılan izlemde hayvana bakan grubun algılanan sağlığında önemli bir gelişme olduğu, anlamlı olmasa da, bitkiye bakan grupta algılanan sağlıkta bir iyileşme olduğu ve kontrol grubunda ise algılanan sağlıkta azalma olduğu görülmüştür. Özbakım ölçekleri, anksiyete, depresyon, fiziksel işlevsellik ve yaşam dahil olmak üzere diğer iyilik hali ölçümlerinde iyileşmeler saptanmıştır (Colombo ve ark., 2006).

Raina'nın (1999) yaptığı evcil hayvanı olan ve olmayan bir grup yaşlı üzerinde yapılan çalışmasında, evcil hayvan sahipleri için psikolojik refah ve sosyal destek arasındaki ilişkinin önemli ölçüde değiştiği belirtilmiştir (Raina, 1999).

Müllersdorf ve ark. (2010) İsveç'te 39.995 katılımcı üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada evcil hayvan sahibi olan ve olmayanların sağlık, fiziksel/boş zaman aktiviteleri, iş durumları ve evcil hayvan sahipliği ile ilgili sosyodemografik yönleri incelenmiştir. Hayvan sahiplerinin

genel sağlıklarının iyi olduğu hayvan sahibi olmayanların daha çok ruhsal sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Müllersdorf ve ark., 2010). Odendaal'ın (2000) oksitosinin insan-hayvan etkileşiminin etkilerinin altında yatan bir mekanizma olduğunu tespit etmiştir (Odendaal, 2000). Herzog'un (2011) alışmasında evcil hayvanların, sahiplerinin sağlığını, psikolojik zindeliğini ve uzun omürlüluğünü iyileştirdiğini ortaya koymuştur (Herzog 2011). Uygulamaların temelini; hayvanların insanlarda yanıt oluşturan ve böylece iyi olmalarını sağlayan bazı mekanizmaları tetikleyen çeşitli kimyasal reaksiyonları başlatmalarını oluşturmaktadır (Cevizci ve ark., 2013).

Affektif mekanizmaya göre; insanlar ve hayvanlar arasındaki sakinleştirici ilişkinin, stres hormonları olarak bilinen adrenal ve diğer kortikosteroid hormonların salınmasını uyararak; arteriyal kan basıncını, nabız ve solunum hızını azalttığı gösterilmiştir. Glikokortikoid hormonların nörofizyolojik stimüstasyon yolu ile immunodepresif etki oluşturduğu ve kronik enfektif hastalıklarda anahtar rol oynadığı bilinmektedir (Ballarini, 2003; Karayağız Muslu ve Conk, 2011).

Psikolojik Uyarı mekanizmasına göre; bireyin bir hayvanın varlığını hissetmesinin, bir diğer etki mekanizması olan psikolojik uyarıyı sağladığı belirtilmektedir. Bu uyarı, özellikle psikosomatik sorunların çözümünde yarar sağlamaktadır. Hayvanla ilgilenmek bireyin dikkatini başka yöne çekerek kendi sorunlarından da uzaklaşmasını sağlamaktadır bu da hayatına pozitif manada yansiyarak ve diğer bireylerle de etkileşime yönlendirmektedir (Ballarini, 2003; Moretti ve ark., 2011).

Oyun Mekanizmasına göre; birey bir hayvan ile oynadığında ya da bir hayvanın davranışına güldüğünde savunma mekanizmaları ve iyileşme potansiyeli artmaktadır. Aynı zamanda oyun en iyi egzersiz olarak bireyin aktivitesini de arttırmaktadır (Odendaal, 2000).

Psikosomatik Mekanizmaya göre; hayvanların insanın ruh ve mental sağlığının etkilediğine yönelik güçlü kanıtların varlığı söz konusudur. Oldukça fazla sayıda hastalığın temelinde inildiğinde altında yatan nedenin bir takım psikolojik bileşenlerin olduğu öne sürülmektedir. Hayvan destekli uygulamalarda kullanılan etkili, duygusal psikolojik uyarılar ve oyunlar çeşitli psikosomatik etkiler oluşturmaktadır (Ballarini, 2003; Karayağız Muslu ve Conk, 2011).

Fiziksel Mekanizmaya göre; uygulamaların fiziksel bileşeni tartışmasız çok önemlidir. Hipnoterapi, yunuslarla su içi oyunlar, evcil köpeklerle gezinti bu mekanizmaya örnek olarak verilebilmektedir (Ballarini, 2003).

Evcil hayvanla yapılan uygulamaların; insan sağlığı üzerindeki etkilerinin temelinde bazı hipotezler ve kuramlar bulunmaktadır. Biyofili hipotezi, öğrenme kuramı, psikoanalitik kuram, bağlanma kuramı ve yeşil terapi bunlardan başlıcalarıdır (Brasstad ve Berget, 2020; Kruger ve Serpell, 2010; Fine, 2019).

Biyofili Hipotezi

Biyofili hipotezi insan benliği ve diğer yaşayan sistemler arasında içgüdüsel bir bağ olduğunu öne sürmektedir. Bu hipotez, Edward O. Wilson'ın Biophilia adlı kitabıyla gündeme gelmiştir. Biyofili, yaşama ve yaşayan sistemlere karşı duyulan sevgidir. Doğal yaşama olan sevgisi insanı ayakta tutmaktadır (Gaekwad ve ark., 2022).

Öğrenme Kuramı

Terapötik anlamda hayvanların kullanımının, anti-anksiyolitik faydaları olduğu belirtilmektedir. Bu kurama göre, kişinin arzusu ve kendi iradesiyle gerçekleştirilen yapmaktan zevk aldığı aktivitenin öğrenme yoluyla tekrarlanma olasılığı oldukça yüksektir. Ağrı, sağlık kontrolüne gitme gibi hoşnutsuzluk ve anksiyeteye neden olabilecek davranışlar ise, o aktivitenin bir daha ortaya çıkma olasılığını azaltmaktadır ve kişi bu aktivitenin tekrarından kaçınmaktadır (Brasstad ve Berget, 2020; Kruger ve Serpell, 2010).

Psikoanalitik Kuram

Bu kuram, bireylerin açıklamakta zorlandığı düşünce, duygu, motivasyon, çatışma gibi durum ya da olayları gerçek veya hayali hayvanlara yansıtarak dile getirebildiklerini varsaymaktadır (Kruger ve Serpell, 2010).

Bağlanma Kuramı

Demirbağ MF'nin makalesinde (2017), Fine'nin kitabında (2019) yer aldığı, John Bowlby (1969) ve annesi Mary Ainsworth (1979) tarafından geliştirilen ve öncelikle annenin bağlanma objesi olarak belirtildiği bu kuramda daha sonraları baba, büyük kardeş, büyükanne, büyük baba ve bakım vericiler gibi farklı bağlanma objeleri çalışılmıştır (Demirbağ, 2017; Fine, 2019).

İnsan-hayvan arasındaki bağı inceleyen araştırmacılar hayvanların özellikle çocuklar için bazen güven ve sakinlik veren bir bağlanma objesi olabildiğini belirtmektedir (Fine, 2019).

Yeşil Terapi

Yeşil terapide; insanlar günlük stresten uzaklaşmak için; doğayla, bitkiler ve hayvanlar ile meşgul olarak kurtulmaya çalışırlar ve böylece hem topraklanma yaşarlar hem de yaşam kaliteleri iyileşmektedir (Berget ve Ihlebaek, 2007).

2.7. evcil hayvan terapisinde kullanılan hayvanlar

Evcil hayvan terapisi; eğitilmiş evcil hayvanlarla da eğitimsiz uysal sağlıklı evcil hayvanlarla da yapılmaktadır. Terapide sıklıkla; köpekler, kediler, kuşlar, balıklar, atlar, papağanlar kullanılmaktadır (Chandler, 2012).

2.7.1. Evcil Hayvan Terapisinde Köpeklerin Yeri

Köpekler, eğitilebilirlikleri ve sosyal becerileri ile terapi hayvanlarına liderlik etmektedirler. Evcil hayvan terapisinde çoğunlukla; golden retriever, labrador cinsi köpekler kullanılmakta olup ortalama aktivite süresi 10-30 dakika kadar tutularak ortalama 6-24 oturum kadar uygulama yapıldığı çeşitli çalışmalarda görülmüştür (Fung, 2017; Grigore ve Rusu, 2014; Kern, 2011).

Gagnon ve ekibince (2004) pediatrik onkoloji bölümlerinde yatan hastaların iyileşmelerine yardımcı olmak ve sürece uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla “Sihirli Bir Rüya” adlı hayvan destekli terapi programı uygulanmıştır. Örneklemde toplam 16 ebeveyn ve çocuk ile 12 hemşire alınmıştır. Köpek destekli terapinin, ebeveynlerde ve çocuklarda psikolojik sıkıntıyı hafiflettiği, tedavi sürecine uyumu kolaylaştırdığı ve hastanede yatarken teselli bulmaya katkı sağladığı görülmektedir (Gagnon ve ark. 2004).

Bouchard’ın (2004) gönüllüler ve profesyonellerin katılımıyla kanserli çocuklarda hastaneye yatış stresini azaltmak ve yardımcı terapist köpeklerin kalitesi ile yapılan bir yıllık bir pilot çalışmada, tüm sürecin özgünlüğü, hasta ve hemşirelerin başarısı temel alınmıştır. Çocuklar için köpeklerle uygulanan bu özel bakım programının kalıcı olarak uygulanması adına araştırmada olumlu sonuçlar olduğu bildirilmiştir (Bouchard, 2004).

Köpeklerin başka alanlarda da terapi amaçlı kullanıldığını görmek mümkündür. Adliye gibi yabancı bir yerde bulunmanın yarattığı korkuyla, sanıktan korkmaları, tanıklık etme kabiliyetlerini azaltması muhtemeldir. Bu nedenle, çocuklar için güven verici niteliklerinden dolayı köpeklerin duruşmalara katılmasına izin verilmektedir (Duman 2018).

Son zamanlarda dissosiyatif bozukluğu olan hastalarda terapi köpeklerinin hastanın stresi için sakinleştirici bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Psikoterapide klinik köprü olarak faydalı olduğu düşünülen hayvanlarla terapi önerilmektedir (Barker ve ark. 2003).

Melson (2013) akıcı okuma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, arkadaş canlısı bir köpeğin varlığında kitap okurken stresin azaldığını ve kan basıncının düştüğünü bulmuştur. Bu rahatlatıcı etki hem yetişkinlerde hem de çocuk okuyucularda bulunmuştur. Ayrıca çocukların evcil hayvanlarla (genel olarak köpek ve kediler) olan ilişkisinde, bu hayvanları onaylama, kabul etme, yargılamama konusunda yapılan araştırmalar onların önemli bir duygusal destek kaynağı olduğunu tespit etmişlerdir (Melson, 2013).

Luptak ve Nuzzo (2004), küçük köpeklerle evcil hayvan terapisinin yaşlı kadınlarda kan basıncı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Gruptaki her katılımcının köpeklerden biriyle 3 ila 5 dakika bağımsız zamanı geçirmesi sağlanmıştır. Evcil hayvan terapisini aldıktan 10 dakika sonra yaşlıların sistolik kan basıncında önemli ölçüde iyileşme olduğu görülmüştür (Luptak ve Nuzzo, 2004).

Banks ve Banks'ın yaptıkları çalışmada (2002), bilişsel olarak sağlam hastalara bakım veren bakım evindeki yaşlılarda evcil hayvan terapisinin yalnızlık üzerindeki etkilerini incelemiştir. Katılımcılar rastgele üç gruba ayrılmış ve uygulama 6 haftada tamamlanmıştır. Bir gruba haftada bir gün, diğer gruba haftada üç gün aynı köpekle 30 dakika rastgele zaman geçirmiştir. Evcil hayvan terapisine başlamadan önce ve 6. haftanın sonunda yalnızlık skorları değerlendirildiğinde; müdahale gruplarında, kontrol grubuna kıyasla yalnızlık puanlarında anlamlı bir iyileşme olduğu saptanmıştır (Banks ve Banks, 2002).

Richeson (2003), 15 yaşlı demans hastasının ajite davranışları ve sosyal etkileşimleri üzerinde köpek terapisinin etkilerini inceleyen yarı deneysel bir çalışma yürütmüştür. Köpek terapisini öncesi ve nörolojik değerlendirmeler sonucunda; ajitasyonda önemli ölçüde iyileşme sağladığı tespit edilmiştir (Richeson, 2003).

Macauley (2006), 12 hafta boyunca bir köpekle 30 dakikalık bireysel evcil hayvan terapisini alan üç tane afazik inme hastasını incelemiştir. Katılımcıların terapi seansları sırasında; spontan iletişimlerinin arttığı gözlemlenmiştir (Macauley, 2006).

Wu ve arkadaşları (2002) pediatrik kardiyoloji kliniğinde hasta ve ebeveynlerine evcil hayvan terapi köpeği ile 10 ila 20 dakikalık ziyaretler gerçekleştirmiştir. Evcil hayvan terapisini ziyareti, hem hastanın hem de ebeveynlerin deneyimle ilgili öznel sorgulaması ve ayrıca bir gözlemcinin hasta ve köpek arasındaki etkileşimlerini öznel değerlendirmesi yoluyla

değerlendirmişlerdir. Evcil hayvan ile ziyaretlerin hem hastanın hemde ebeveynlerin stresini azalttığını ve ruh hallerini pozitif etkilediğini saptamışlardır (Wu ve ark., 2002).

Sobo, Eng ve Kassity-Krich (2006) çalışmalarında, ameliyat geçiren ve ameliyat sonrası ağrı yaşayan 25 pediatrik hasta üzerinde köpek ziyaretlerinin etkilerini değerlendirmişlerdir. Hastalar, bir köpek tarafından ziyaret edilmiş ve hasta tarafından belirlenen kısa bir süre boyunca etkileşime girmelerine izin verilmiştir. Hastalar hayvan-terapi seansından önce ve sonra değerlendirilmeye alınmıştır. Evcil hayvan terapi seansından sonra hastaların fiziksel ağrı ve duygusal acılarının önemli olarak azaldığı tespit edilmiştir (Sobo, Eng ve Kassity-Krich, 2006).

Chandler (2012) kitabında köpek ve köpek yavrularının, tavşanların, evcil kedilerin, atların, çiftlik hayvanlarının ve hayvanlarla diğer etkileşimlerin hayvan destekli çalışmalarda faydalı olduğunu belirterek, bu etkileşimin iyileştirici ve sosyal uyumu kolaylaştırıcı etkileri olduğuna dikkat çekmiştir (Chandler, 2012).

Parish Plass'ın (2008), çocuklarda istismara bağlı güvensiz bağlanma üzerine yaptığı araştırmada, hayvan destekli terapide fare, hamster, papağan ve köpekleri kullanmış ve kontrol grubuna göre müdahale gruplarında ruhsal olarak olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir (Parish-Plass, 2008).

2.7.2. Evcil Hayvan Terapisinin Uyku Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Uzmanlar, hayvanlarla temas edildiğinde serotonin ve endorfin gibi nörotransmitterlerin salınarak mutluluk ve dinginlik hissine neden olduğunu, kortizol ve adrenalin gibi stres hormonlarının salgılanmasını azalttığını, bunun da tansiyon ve kalp atış hızının düşmesine daha da katkı sağladığını öne sürmektedir. Hayvanlar hastaları tedavi ederken bakım ve empati becerilerini geliştirme potansiyeline sahip olduğu bildirilmektedir (Bachi ve Parish Plass, 2017; Fine, 2019). Aynı zamanda, hayvanlarla etkileşim, hastanın terapistle olan ilişkisi üzerinde katalizör bir etkiye sahiptir ve aralarında güvenin kazanılmasına katkıda bulunur. Bir yandan duygusal durumu iyileştirirken, kahkaha ve neşe unsuru yayarken bir yandan da terapötik etkiyle insanların yaşam kalitesini olumlu yönde değiştirmektedir (Bachi ve Parish Plass, 2017; Fine, 2019).

Uyku, insanlar da dahil olmak üzere hayvanların yaşamlarının gerekli bir parçasıdır. Sağlıklı bir uyku enerjinin korunmasına ve kasların gevşemesine izin vermenin yanı sıra, genel duygusal ve bilişsel işleyiş, hafıza oluşumu ve alıkoyma, bağışıklık sistemi bakımı, hormonal düzenleme ve metabolizma için önemli rolleri vardır (Kryger, Roth ve Dement, 2010).

Uyku bozuklukları, kalp hastalığı, kronik vücut ağrıları ve depresyon gibi hem fiziksel hem de zihinsel hastalıklar ile ilişkilendirilmiştir (Breslau ve ark., 1996; Foley ve ark., 2004).

Uyku kalitesi, genel iyilik halinin nesnel bir ölçüsüdür. Şimdiye kadar, terapi hayvanlarının etkileri üzerine yapılan çalışmalarda uyku ölçümleri direkt hedef olarak kullanılmamıştır ancak farmakolojik olmayan müdahale olarak; sirkadiyen ritim ve uyku parametrelerini olumlu etkileyen çalışma sonuçları mevcuttur (Fetveit ve Bjorvatn, 2004; Martin ve ark., 2007; Salami, Lyketsos ve Rao, 2010).

Thodberg ve arkadaşlarının (2016) huzur evindeki yaşlılara iki haftada bir toplam altı hafta köpek veya robot oyuncakla yaptıkları deneysel çalışmalarında; köpek ile ziyaretlerin robot oyuncak kullanımına göre yaşlıların uyku düzenleri sağlama ve sürelerini uzatmada daha üstün olduğunu istatistiksel olarak tespit etmişlerdir (Thodberg ve ark., 2016).

Lundqvist ve arkadaşlarının (2017); yaptıkları sistematik derlemede köpek destekli terapinin, hem genç hem de yetişkin hastalar arasında psikiyatrik bozuklukların tedavisinde en büyük potansiyele sahip non-farmakolojik yöntem olduğunu, şiddetli hastalığı olan hastalar için sağlık, refah, depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir (Lundqvist ve ark., 2017).

Uyku problemlerinin yaşla beraber artması; yaşam kalitesinin azalmasına yol açtığını bildiren Çalık ve Alkun'un (2013) çalışmasından da yola çıkarak bu araştırmada uyku problemlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi de değerlendirilmeye alınacak ve ölçekler arası korelasyon değerlendirmesi yapılmıştır (Çalık, ve Alkun, 2013).

Gammonly ve Yates (1991) yaptıkları çalışmalarında; hemşirelerin huzurevlerine yaptıkları hayvan ziyaretlerinin, yaşlı bireyler üzerine ruhsal etkisinin pozitif olduğunu, hayvan dostluğunun toplumda ve huzurevlerinde yaşayan yaşlılara olumlu psikolojik faydaları olduğunu belirtmişlerdir (Gammonley ve Yates 1991).

Bu araştırmada; huzurevinde yaşayan bireylere, köpekle uygulanan 12 seanslık evcil hayvan terapisinin uyku ve yaşam kalitelerine etkisi araştırılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Tokat ili huzurevinde yaşayan bireylere 6 hafta boyunca, haftada iki defa, 20 dakika uygulanan köpek ile evcil hayvan terapisinin uyku düzeni ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü çift kör olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri; Aralık 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada; cinsiyet, yaş grubu ve kronik hastalık durumu denklik kriteri olarak alınmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak için ölçeklerin uygulanması asıl araştırmacı dışında anketör tarafından uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Tokat il merkezinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevinde yürütülmüştür. Huzurevi; yıllık ortalama 70-80kişiye hizmet vermektedir. Huzurevinde sağlık hizmeti 3 hemşire, 2 acil tıp teknisyeni ve haftanın bir günü huzurevine gelen aile hekimi tarafından sağlık kontrolleri yapılarak hizmet verilmektedir. Araştırmanın uygulama aşamasında Huzurevi bahçesinde rutin olarak uygulanan rutin aktif bir aktivite programı bulunmamaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde COVID-19 önlemleri gereği dışarı çıkma yasağı nedeniyle; huzurevinde hayatlarını idame ettirmek durumunda kalmışlardır. Bireyler huzurevi içerisinde; resim yapma ve boyama, el işi yapma, yürüyüş yapma gibi aktivitelerle vakit geçirebilmektedir. Huzurevinde yaşayan bireyler kendi isteği ile huzurevi bahçesinde ve dışında zaman geçirebilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Tokat ili huzurevinde bulunan 74 birey oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi ise çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 59 birey örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem büyüklüğü belirlenirken literatürde daha önce Türkiye’de gerçekleştirilen araştırma örneği bulunmaması nedeniyle evreni bilinen örneklem hesaplaması yöntemi/sample size calculator ve G-Power uygulamalarından yararlanılmıştır.

Örneklem hacmi hesaplama aşamaları;

- Başlangıçta evreni bilinen örneklem hesabına göre sample size calculator uygulaması ile test gücü minimum $(1-\beta) = 0.80$ olacak şekilde 46 kişi alınması gerekli bulunmuştur. Çalışmanın gücü $(1-\beta) = 0.90$ olacak şekilde yüksek test gücüne karşılık 58 kişi alınması uygun çıkmıştır. Örneklem grubundaki bireylerin çalışmadan çıkma/çıkarılma olasılıklarına karşın dahil edilme kriterlerini karşılayan kişilerin tamamının alınması hedeflense de MMTS 24 tek küçük olan bireyler çıkarıldığında geriye 59 kişi kalmıştır. Örneklem bu yüzden 30 müdahale 29 kontrol grubu olacak şekilde araştırma gücü %95 güven aralığında alınmıştır.
- PosHoc power analizinde (Çalışma tamamlandıktan sonraki kontrol gücü hesaplaması); testin gücü $(1-\beta) = 0.95$ (çok güçlü) olarak, effect size (etki büyüklüğünü) ise > 0.80 (çok güçlü) olarak hesaplanmıştır.
- Araştırmada örneklem büyüklüğü belirlenirken literatürde daha önce gerçekleştirilmiş benzer çalışmaların sonuçları araştırılmıştır, fakat ülkemizde örnek tasarımı veya benzer yapıda deneysel çalışma bulunmamakta olup dahil edilme kriterlerini sağlayan tüm bireyler çalışmaya kabul edilmiştir (Şekil.1).

Araştırmada randomize olarak seçilen iki grup

Grup 1. Standart tedavi (varsa medikal tedavi+ genel hemşirelik bakımı) dışında herhangi bir uygulama yapılmayan, pet terapi almayan 29 birey (Kontrol Grubu) oluşturmuştur (Şekil.1).

Grup 2. Standart tedaviye (varsa medikal tedavi+ genel hemşirelik bakımı) ek olarak, araştırmacı ve köpek sahibi tarafından birlikte haftada iki gün, 6 hafta evcil hayvan terapisi uygulanan 30 birey (Müdahale grubu) oluşturmuştur (Şekil.1).

Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Tokat İli -Huzurevinde yaşayan,
- İletişim sağlanabilinen,
- Bilinç düzeyi araştırmayı yapabilecek düzeyde iyi olan,
- MMTS 24 puan ve üzeri olan,

- İmmobil/yürüme güçlüğü olmayıp köpekle aktivite yapabilecek durumda olan,
- Köpeğe allerjisi ve/veya fobisi bulunmayan,
- Sedatif/antisedatif, insomnia/hipersomnia gibi nedenlerle ilaçlar kullanmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

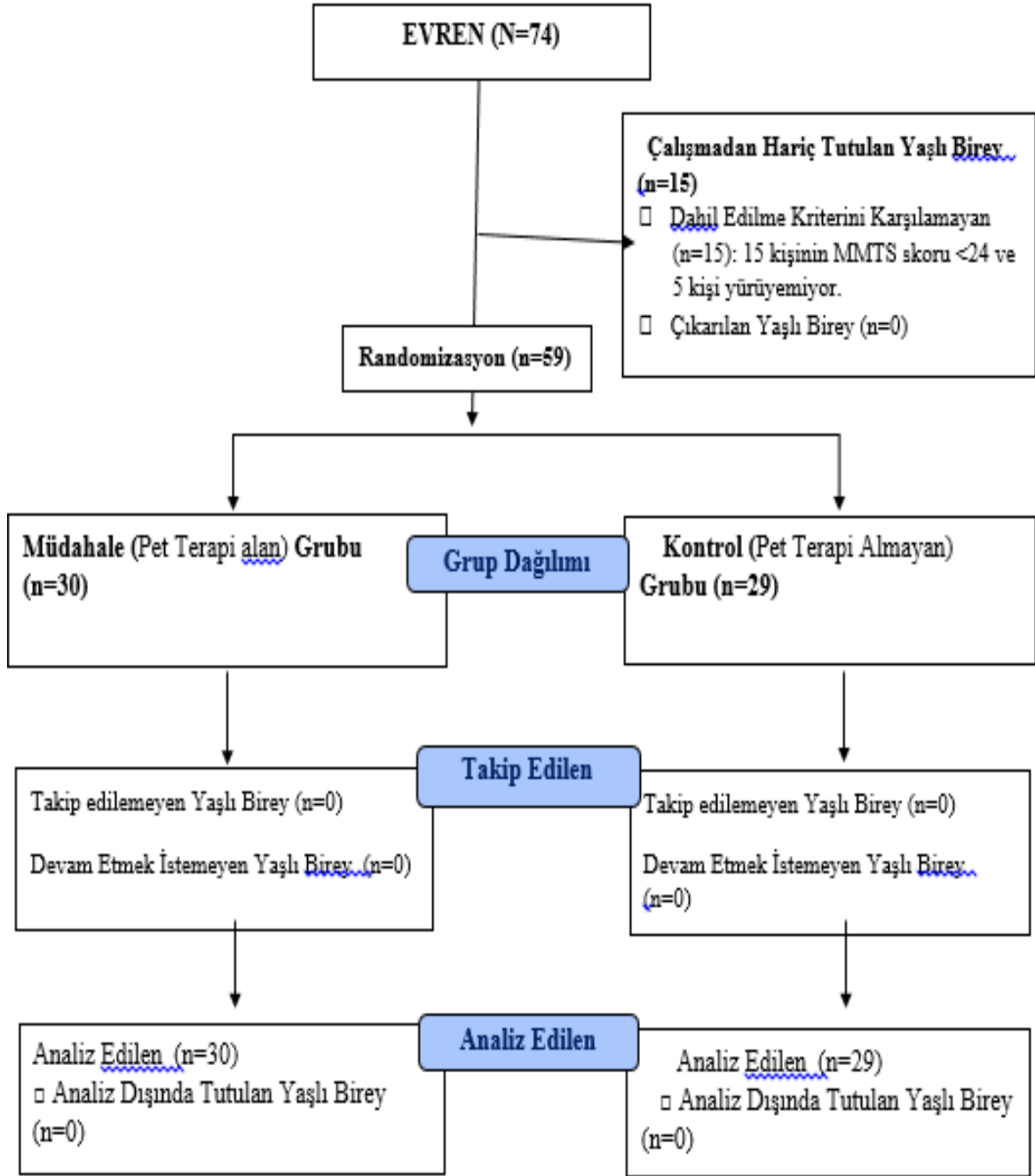
- İmmobil veya sedanter olmasına neden olacak inme vb. sağlık sorunu bulunan,
- Köpeğe allerjisi bulunan ve/veya köpek fobisi olan,
- Araştırmaya katılmak istemeyen bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya 15 birey MMTS puanının 24 puanın altında olması ve hareket kısıtlamasına ve iletişim kurmaya engel olan hastalıklar olduğu için dahil edilememiştir.

Araştırmayı Sonlandırma Kriterleri

- Terapi esnasında akut sağlık sorunu yaşayan,
 - Herhangi bir nedenle bilinç düzeyinde gerileme olan,
 - Araştırmaya devam etmek istemeyen bireyler araştırma sonlandırılma kriterleridir.
- Çalışmaya katılan hiçbir birey çalışmadan çıkarılmamıştır

Örneklem Akış Şeması



Şekil 3.1. Örneklem Diyagramı (CONSORT Diagram 2010 Microsoft Word - Buttgerit et al Consort flow diagram.doc (Erişim Tarihi:7.06.2021)

Örneklem Grubu Randomizasyonu

Denklik kriterleri bakımından gruplar arası homojenite sağlanarak basit rastgele yöntem kullanılarak blok randomizasyon yöntemi ile dağıtılmıştır.

Blok Randomizasyon yapılırken sırayla;

- ❖ Bireylere 1-59 a kadar karışık numaralarla bloklar verilmiştir.
- ❖ Bloklara denklik kriterlerine göre sınıflama yapılmıştır.
- ❖ Eşdeğerlikler; gruplar arası denklik için kurayla atılıp paylaşıldıktan sonra kalan bireyler kontrol- müdahale olarak kura çekimi sonucu belirlenmiştir (Şekil.2).



Blok Randomizasyon Şeması

I. Aşama: 59 yaşlı; 1-59a kadar numaralandırıldı.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	

II. Aşama: Kronik Hastalıkların Sınıflandırılması Kırmızı: Kronik Hastalığı Var (39)+Beyaz:Sağlıklı (20)

1	2	3	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	19	21	22	23	26	28	31	33	34	36	38	39	40	41	42	44	45
47	49	50	51	52	54	55	57	58	4	5	6	12	13	20	24	25	27	29	30	32	35	37	43	46	48	53	56	59	

III. Aşama: 10 sağlıklı yaşlı müdahale grubuna rastgele seçildi. Diğer 10 yaşlı kontrol grubuna dahil edildi.

4	5	6	12	13	20	24	25	27	29		30	32	35	37	43	46	48	53	56	59
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

IV. Aşama: Cinsiyet Sınıflandırması Mavi: Erkek (30) + Pembe: Kadın (29): Örnekleme 29 Kadın Ve 30 Erkek Bulunmaktadır.

1	3	10	11	12	14	15	18	21	22	23	24	28	29	31	33	34	36	38	39	40	41	42	44	45	51	54	55	57	
2	4	5	6	7	8	9	13	16	17	19	20	25	26	27	30	32	35	37	43	46	47	48	49	50	52	53	56	58	59

V. Aşama: İlk 10 Yaşlının Cinsiyeti (Kontrol Grubu): Gri, İkinci 10 Yaşlının Cinsiyeti (Müdahale Grubu): Turuncu.

4	5	6	12	13	20	24	25	27	29		30	32	35	37	43	46	48	53	56	59	
man	man	man	women	man	man	women	man	man	women		man	man	man	man	man	man	man	man	man	man	man

VI. Aşama: Yaş Sınıflandırması Mor: 55-65 Yaş (30) + Yeşil: 65-75 Yaş (29)

1	2	3	5	11	14	15	18	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	33	34	36	38	39	40	42	45	47	50	52	55	58
4	6	7	8	9	10	12	13	16	17	19	20	25	32	35	37	38	39	41	43	44	46	48	49	51	53	54	56	57	59	

VII. Aşama: İlk 10 Yaşlının Yaşı: Mor (55-65 Yaş). İkinci 10 Yaşlının Yaşı: Yeşil (65-75 Yaş)

4	5	6	12	13	20	24	25	27	29		30	32	35	37	43	46	48	53	56	59	
man	man	man	women	man	man	women	man	man	women		man	man	man	man	man	man	man	man	man	man	man
65-75	55-65	65-75	65-75	65-75	65-75	55-65	65-75	55-65	55-65		55-65	65-75	65-75	65-75	65-75	65-75	65-75	65-75	65-75	65-75	65-75

VIII. Aşama: Grupların Homojenliği

Kalan katılımcı sayıları bir torbaya konuldu ve torbadan rastgele seçildi. Örnek grupları kura ile belirlendi. Tüm katılımcıların yaş, cinsiyet ve kronik hastalıkları açısından verilerin eşdeğerliği SPSS uygulaması ile kontrol edildi.

Şekil 3.2. Randomizasyon Şeması

Tablo 3.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Sağlık Kontrolleri

Sağlık Kontrolleri	Müdahale grubu (n=30)	Kontrol grubu (n=29)		
COVID-10 Aşısı Olma	5 doz aşı	5 doz aşı		
COVID-19 Geçirme Durumu	5kişi-Hafif sempomlarla	3 Kişi-Hafif sempomlarla		
	25 Kişi-Hastalığa yakalanmadı	26 Kişi- Hastalığa yakalanmadı		
İlk Değerlendirme Sistolik Kan Basıncı Ölçümü	Sistol:134.8mmHg	Sistol:133.3 mmHg		
İlk Değerlendirme Diastolik Kan Basıncı Ölçümü	Diyastol:97.9 mmHg	Diyastol:97.1 mmHg		
6.Hf Sistolik Kan Basıncı Ölçümü	Sistol:126, 4 mmHg	Sistol:131.6 mmHg		
6.Hf Diastolik Kan Basıncı Ölçümü	Diyastol:85, 7 mmHg	Diyastol:94.9 mmHg		
10. Hf. Sistolik Kan Basıncı Ölçümü	Sistol: 124, 3 mmHg	Sistol:131, 2 mmHg		
10. Hf. Diastolik Kan Basıncı Ölçümü	Diyastol:84.3 mmHg	Diyastol:94.2 mmHg		
İlk Hf Nabız Ölçümü	111.3 atım/dk	111.6 atım/dk		
6.Hf Nabız Ölçümü	101, 9 atım/dk	106.7 atım/dk		
10. Hf Nabız Ölçümü	96.6 atım/dk	103.3 atım/dk		
Kognitif Bulgular				
MMTS-İlk Ölçüm	30	24.93	29	25.4
MMTS-2. Ölçüm	30	25.7	29	25.5
MMTS-Son Ölçüm	30	26.4	29	25.5

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, “Birey Tanıtım Formu” CASP-19 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve PUKİ uyku kalitesi ölçeği ve Mini Mental Test (MMT) ile toplanmıştır. Çalışmanın çift kör yapılması çalışmanın güvenilirliğini arttıracak için ölçeklerin uygulanması lisans mezunu bir anketör tarafından uygulanmıştır.

3.4.1. Birey Tanıtım Formu (EK-3)

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatür taranarak en yakın çalışmalardan (Koçak ve Gürhan, 2009) ve uzman görüşleri (TİK Jüri Üyeleri) alınarak hazırlanan formdur. Hasta tanıtım formu; yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu, MMTS değerlendirme puanı, kronik hastalık durumu, gelir durumu, ilaç kullanımı gibi parametreleri içeren kısa

sürede doldurulabilen sorulardan oluşmaktadır. Hastalıkla ilgili veriler; Huzurevi yetkilileri bilgileri ve dosya kayıtlarından faydalanılarak, diğer başlıklar ise, hasta ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur.

3.4.2. CASP-19 Yaşam Kalitesi Ölçeği

CASP-19 ölçeği Hyde ve arkadaşları tarafından yaşlıların yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla 2003 yılında geliştirilmiştir ve ölçeğin her bir maddesi “hiç zaman” (0 puan) ile “her zaman” (3puan) arasında değişen 4“lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Toplam puanın yükselmesi yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir (Hyde ve ark., 2003.).

19 maddeden ve “Kontrol”, “Otonomi”, “Zevk” ve “Kendini gerçekleştirme” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Kontrol alt boyutu (control): 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 3, 4, 5, 6. maddelerdir.

Otonomi alt boyutu (Autonomy): 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 7, 8, 9, 10 11. maddelerdir.

Zevk alt boyutu (Pleasure): 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 12, 13, 14, 15. maddelerdir.

Kendini gerçekleştirme alt boyutu (self-realization): 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 16, 17, 18, 19. maddelerdir.

Orijinal ölçeğin her bir maddesi “hiç zaman” (0 puan) ile “her zaman” (3 puan) arasında değişen 4“lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. 1, 2, 4, 6, 8, 9 no“lu maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek maddeleri 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Alınan total puanın artması; yaşam kalitesinin arttığını, yaşamdan yüksek doyum alındığını göstermektedir.

Hyde ve arkadaşları tarafından (2003); yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin 4 alt boyuttan oluştuğu, her bir alt boyutun Cronbach“s alfa değerlerinin 0.59-0.77 arasında olduğu, madde toplam puan korelasyon katsayılarının $r = 0.35$ ile $r = 0.67$ arasında olduğu bulunmuştur (Hyde ve ark., 2003.).

Türkçe geçerlik güvenilirliği ise; Türkoğlu ve Adıbelli (2014) tarafından yapılmıştır Ölçek uzmanların görüşü alınarak metodolojik analizler doğrultusunda ölçek madde korelasyon katsayıları 0.25“in altında kalan altı madde ölçekten çıkarılmıştır. 13 maddelik hale dönüştürülmüş olan ölçeğin cronbah“s alpha değeri: 0.91 (>0.70) bulunmuştur (Türkoğlu ve

Adıbelli, 2014). Araştırmamızın CASP-19 ölçeği için cronbah's alpha değeri; 0.97 olup güvenli aralıkta (>0.70) bulunmuştur.

3.4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ)

PUKİ; Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş ve yeterli iç tutarlılığa Cronbach alfa= 0.80), test-tekrar test güvenilirliğine ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir (Buysse Reynolds Monk Berman ve Kupfer, 1989). Ülkemizde PUKİ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır ve çalışmalarında cronbach's alpha değeri 0.79 olarak bulunmuştur.

PUKİ, bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte 19 soru kişi tarafından cevaplanırken, 5 soru kişinin yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. Kişi tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınırken yatak arkadaşı tarafından cevaplanan sorular değerlendirmeye alınmamaktadır.

Kişi tarafından cevaplanan 19 soru ile öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu olmak üzere 7 alt boyut değerlendirilmektedir. Bu 7 alt boyut: öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7)'dir. Yedi bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Her birinin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanmaktadır.

Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Toplam puanın 5'in üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir (Ağargün, ve ark., 1999). Araştırmamızın PUKİ ölçeği için cronbah's alpha değeri; 0.80 olup güvenli aralıkta (>0.70) olduğu bulunmuştur.

3.4.4. Mini Mental Test

Mini Mental Test (MMT) ilk kez Folstein ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (Folstein ve ark., 1975). Test, standart nöropsikiyatrik muayene yöntemleri içerisinde bilişsel performansı kantitatif biçimde değerlendirebilmek amacıyla kullanılan bilişsel bir değerlendirme aracıdır. Test, klinik sendromların ayrılması açısından sınırlı bir özgüllüğe sahip olmakla birlikte, global olarak bilişsel düzeyin saptanmasında kullanılabilecek, kısa, kullanışlı ve standardize bir metottur (Folstein ve ark., 1975; Güngen ve ark., 2002).

Mini Mental Test, kısa bir eğitim almış hekim, hemşire ve psikologlarca 10 dakika gibi bir süre içinde, poliklinik koşulları ya da yatak başında uygulanabilir bir testtir. Uygulama esnasında hasta ve hekim açısından rahatsız edici, utandırıcı veya güçlük verici bir yanı bulunmamaktadır. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış on bir maddeden oluşmakta ve toplam puan olan 30 üzerinden değerlendirilmektedir (Folstein ve ark., 1975; Güngen ve ark., 2002).

Ülkemizde geçerlik-güvenirliği Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada MMT'in uygulayıcılar arası güvenilirliği (Pearson katsayısı: 0.99, Kappa: 0.92) yüksek bulunmuştur (Güngen ve ark., 2002).

MMT; araştırmacı tarafından, veri toplama sürecinin en başında örneklem seçilimi için uygulanmıştır. Alınan uzman görüşüne göre (Baydemir R., nöroloji uzmanı) yaşlı bireylerin MMT ortalama puanlarının; örneklem grubuna dahil olmaları için minimum 24 olması beklenmektedir.

3.4.5. Müdahale Ve Kontrol Grubu Hasta İzlem Çizelgesi

Bu form yaşlıya uygulanacak evcil hayvan terapisinin izlenmesi ve uygulama öncesi, araştırmanın 6. haftası ve 10.haftası ölçek puanlarının kaydedilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Form; müdahale/kontrol gruplarına atanan bireyleri bilmeyen bir anketör tarafından yüz yüze doldurulmuştur.

3.5. Evcil Hayvan Terapisi Uygulaması

Pandemi sürecinde huzurevlerinden bakım hizmeti alan bireylerin iyilik halini sağlamak amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından huzurevlerinde özel önlemler alınmıştır. Bu çerçevede huzurevlerinde maske, mesafe ve hijyen kurallarına yönelik sıkı önlemler ve zorunlulukların yanı sıra kuruluşun düzeninin mesafe kurallarına uygun olarak düzenlenmesi, sosyal izolasyon odalarının kurulması, yaşlıların izinlerinin durdurulması, yaşlılara kuruluş dışına çıkma yasağı getirilmesi, kuruluşların ziyarete kapatılması, kuruluşlarda sosyal etkinliklerin durdurulması, huzurevlerine tertip ve nakillerin durdurulması kararı verilmiştir. Pandemi sürecinde yaşlıları korumak amacıyla alınan sıkı önlemler; yaşlıları sağlık, psikososyal ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya getirmiştir. Yaşla birlikte kardiyovasküler sistem hastalıkları, nörolojik veya pulmoner hastalıkların sıkça görülmesinden dolayı dezavantajlı grup olarak betimlenen bu grup için ve sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Huzurevlerinde yaşayan bireyler bu süreçte sokağa çıkma yasağı nedeniyle ayrılamamışlardır. Kapanma sürecinde gerekli izinler alınarak, pandemi

önlemlerine dikkat edilerek (el hijyeni, maske kullanımı, dezenfektan taşıma vs.) müdahale grubuna 12 seanslık Golden Retriever cinsi köpekle evcil hayvan terapisi uygulaması gerçekleştirilmiştir. Köpek çalışma günlerinde taksiyle alınıp huzurevine götürülmüştür, seans bitiminde de hijyenik uygulamaları sağlanıp yine aynı taksiyle alınıp evine götürülmüştür. Araştırma boyunca köpeğin daha güvende hissetmesi ve kolay oryante olması için hep aynı taksi tercih edilmiştir.


Yapılan çalışmalarda evcil hayvan terapisinde çoğunlukla golden retriever ve labrador köpekleri kullanılmaktadır (Kern, 2011; Grigore ve Rusu, 2014; Fung, 2017). Bu nedenle bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak Golden Retriever cinsi bir köpek kullanılmıştır.

Literatürde destekleyici hemşirelik uygulamalarının çoğunun ortalama 6 ila 15 seans arasında uygulandığı görülmektedir. Bunlardan bazıları şu şekildedir; Richeson (2003) 3 hafta/15 seans, Edwards ve Beck (2002) 6 hafta/12 seans, Nathans-Barel (2005) 10 hafta/10 seans evcil hayvan terapisi uygulamıştır (Edwards ve Beck, 2002; Richeson, 2013; Nathans Barel, 2005). Terapi uygulama süresi ve seans sayısı yukarıdaki bilgilerine dayanarak oluşturulmuştur. Müdahale grubundaki her birey için 20 dk boyunca haftada 2 kez, toplam 6 hafta ve 12 seans evcil hayvan terapisi uygulanmıştır.

Müdahale grubundakiler; bireyler; her grupta 4-5 kişi olacak şekilde rastgele kendi içinde gruplara ayrılarak seansa alınmıştır (Kern, 2011; Grigore ve Rusu, 2014; Fung, 2017).

Araştırmacının; çocukluğunda köpeklerin de bulunduğu çok sayıda hayvanla büyümesi, köpeklerle iyi etkileşim içinde bulunması ve hayvanları sevmesi dolayısı ile çalışmayı kendisi severek uygulamıştır.

Tablo 3.2. Terapide Kullanılan Köpeğin Bilgileri

Adı: Yansı
Cinsi: Golden Retriever
Yaşı: 2
Aşılari: Tam
Genel eğitim ve Tuvalet Eğitimi: Almıştır ek olarak K-9 eğitimi de vardır.
Sağlık Problemi: Bulunmamaktadır, Veteriner onayından geçmiştir.
Yaşadığı Yer: Sahibinin yaşadığı 2 katlı müstakil bahçeli evin 1.katı (Huzurevine yürüyerek 25-30dk, taksiyle 8dk)
Yaşadığı Kişiler: Sahibi olan 3kişilik aile ve üst katında yaşayan kayınvalidesi ve ablası.


3.5.1. Köpekli Hayvan Terapi Uygulama Basamakları

Köpeklerle aktiviteler Köpeklerin Hayvan Destekli Terapide Kullanılması ve Eğitimi adlı Profesyoneller ve Köpek Bakıcıları İçin El Kitabı'ndaki bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Enders Slegers, De Winkel, 2019; Warsaw, 2019).

Uygulama öncesi kuruma bilgilendirme yapılmış ve uygulamaya başlamadan köpeğin temel ihtiyaçları karşılanmıştır. Köpeğin aktivite esnasında tuvalet ihtiyacı, susama gibi ihtiyaçları giderilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Huzurevi önerisiyle özel hayatın gizliliği nedeniyle terapi uygulaması esnasında fotoğraf veya video çekilmemiştir.

Tablo 3.3. Evcil Hayvan Terapisi Uygulama Basamakları

I. AŞAMA	Hijyenin sağlanması (uygulayıcı+köpek için geçerli)
II. AŞAMA	Müdahale grubunun hava sıcaksa bahçeye, soğuksa salona alınması
III. AŞAMA	Örnek grubundaki bireylere selam vermesi, merhabalaşması
IV. AŞAMA	Sırayla tüm bireylerin yanına gelip bireylerin köpeğe dokunsal temas etmesi, sevmesi, köpeği okşama, köpekle sarılma, sevgi alışverişinde bulunması
V. AŞAMA	Bireylerin köpeğin getirmesi için nesne/oyuncak fırlatması ve köpeğin onu alıp atan kişiye geri getirmesi şeklinde oyun oynama ve bireysel etkileşim süreleri
VI. AŞAMA	Köpeğin otur-kalk-uzan komutlarıyla aktiviteyi tamamlaması
VII. AŞAMA	Köpeğin bireylere veda etmesi ve ihtiyaçları varsa karşılanması
VIII. AŞAMA	Bireylerin aktivite alanından uzaklaşması

3.1. Verilerin Toplanması

Araştırmada çalışma kriterlerine uyan tüm huzurevi sakinlerine; araştırma konusunda açıklama yapıp, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınmıştır. Kurumda yaşayan araştırma ölçütlerini sağlayan tüm bireylerle görüşülüp onamları alınmış, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan kişiler listelenmiştir.

Çalışmada verilerin güvenilirliği arttırıp, gruplararası biası önlemek hedeflenmiştir. Bunun için; kullanılan ölçekleri araştırmacı dışında bir anketör uygulamıştır, veriler SPSS datasına

girişini yine araştırmacı dışında anketör girmiştir ve verilerin analizi uzmanına danışılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

İlk olarak kontrol grubunun verileri toplanmış, sonra müdahale grubunun uygulaması yapılarak değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırmanın ilk değerlendirme haftasında, 6.haftasında ve 10.haftasında kontrol grubuna ölçekler uygulanmıştır. Kontrol grubu verilerinin toplanması 10. hafta tamamlandıktan sonra müdahale grubunun uygulamasına geçiş yapılmıştır. Müdahale grubundaki bireylere ilk değerlendirme aşamasında (kontrol grubu ölçümü bittikten sonra ilk hafta), uygulamanın 6. haftasında (kontrol grubu veri toplaması bittikten sonraki 6.hf) ve 10.haftasında (kontrol grubu veri toplaması bittikten sonraki 10. haftalık kontrol ölçümü) ölçekler tekrarlı uygulanarak veriler toplanmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarına uygulanacak olan işlemler ve ölçümler aşağıdaki başlıklarda ve tabloda (Tablo 3.6.) verilmiştir.

Araştırma pandemi dönemine denk geldiği için sokağa çıkma yasağı vardı. Bu yasak dolayısı ile müdahale grubuna yapılan uygulamayı gören veya etkisi altında kalan bireylerin olmaması için önden kontrol grubundaki bireylerin verileri toplanmıştır. Randomizasyonla ayrılaştırılan kontrol ve müdahale grupları arasındaki homojenite kontrol grubu verileri toplandıktan sonra (10hf sonra) da devam ettiği tespit edilmiştir.

3.5.2. Müdahale Grubu İçin Yapılan Uygulamalar

Araştırmacı tarafından müdahale grubuna haftada iki kez toplam 12 seans olmak üzere altı hafta boyunca evcil hayvan terapisi uygulanmıştır. Müdahale grubundaki bireylere veriler asıl araştırmacı dışında bir anketör aracılığı ile çalışmayı çift kör yapabilmek yüz yüze uygulama öncesi ilk değerlendirme aşamasında, uygulamanın 1. ve 6. haftasında ve uygulama bitimindeki durumlarını ölçmek için çalışmanın 10.haftasında ölçekler tekrarlı uygulanmıştır.

3.5.3. Kontrol Grubu İçin Yapılan Uygulamalar

Bu gruptaki bireylere, herhangi bir uygulama yapılmamış, bireyler rutin huzurevi yaşamlarına devam etmiştir. Kontrol grubundaki bireylere ilk değerlendirme aşamasında, ilk değerlendirme haftasında, 6. haftada ve 10.haftada ölçekler tekrarlı uygulanmıştır. Ölçek verileri; asıl araştırmacı dışında bir anketör aracılığı ile yüz yüze toplanmıştır (körleme).

Tablo 3. 2. Müdahale ve Kontrol Grubu İçin Araştırma Planı

	MÜDAHALE GRUBU	KONTROL GRUBU
CASP-19 Yaşam Kalitesi Ölçeği Uygulama	Kontrol grubunun veri toplaması bittikten sonra uygulanmıştır. Uygulama öncesi ilk hafta, Uygulamanın 6.hf Uygulamadan 4hafta sonrası/kontrol ölçümü (10.hf) uygulanmıştır.	Örnekleme grupları belli olduktan sonra ilk kontrol grubuna uygulanmıştır. İlk hafta, araştırmanın 6. haftası ve 10.haftası uygulanmıştır.
PUKİ Uygulama	Kontrol grubunun veri toplaması bittikten sonra uygulanmıştır. Uygulama öncesi ilk hafta, Uygulamanın 6.hf Uygulamadan 4hafta sonrası/kontrol ölçümü (10.hf) uygulanmıştır.	Örnekleme grupları belli olduktan sonra ilk kontrol grubuna uygulanmıştır. İlk hafta, araştırmanın 6. haftası ve 10.haftası uygulanmıştır.
MMT Skor Değerlendirme	Çalışmanın başlangıcında, 6.hf yani pet terapinin sonrasında ve 10.hf sonunda değerlendirilmiştir.	Çalışmanın başlangıcında, 6.haftasında ve çalışmanın sonunda değerlendirilmiştir.
Köpekle aktivite uygulama	Kontrol grubunun veri toplaması bittikten sonraki ilk 6 hafta, haftada 2 kez ortalama 20 dk uygulanmıştır.	- (Herhangi bir müdahale yapılmamıştır.)
Kan Basıncı ve Nabız Ölçümleri	Uygulama öncesi ilk hafta, Uygulamanın 6.hf Uygulamadan 4hafta sonrası/kontrol ölçümü (10.hf) uygulanmıştır.	Uygulama öncesi ilk hafta, Uygulamanın 6.hf Uygulamadan 4hafta sonrası/kontrol ölçümü (10.hf) uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın örneklem hesaplamasında ve gücünün hesaplanmasında; G*Power (v:3.1) uygulaması, verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0.Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programlarından yararlanılmıştır.

Tanımlayıcı istatistikleri birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma ($x \pm SS$) değerleri olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyma durumu basıklık-çarpıklık değerlerine göre incelenmiştir. Verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin-1.96 ile +1.96 arasında olduğu belirlenmiş olup verilerin normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır (Pallant, 2016).

Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi/Kruskal Wallis testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak $p \leq 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir (Pallant, 2016).

Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki kare analizi Fisher exact testi, iki grup karşılaştırmalarında bağımsız iki örneklem t testi, grupların homojenliğini değerlendirmek için Levene's statistic testi kullanılmıştır. CASP-19 Yaşam kalitesi ölçeği ve, PUKİ ölçek ortalamalarında tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, iki yönlü varyans analizi, çoklu karşılaştırmalarda Post-Hoc olarak Tukey, LSD ve Bonferroni testleri kullanılmıştır (Pallant, 2016). Araştırmanın veri girişleri bağımsız bir araştırmacı tarafından, verilerin analizi ise araştırmacı tarafından yapılmıştır ve yapılan analizler; Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim elemanı tarafından onaylanmıştır.

3.7.1. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: CASP-19 yaşam kalitesi ölçeği ve PUKİ uyku ölçeğidir.

Bağımsız Değişkenler: Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu, kronik hastalık durumu vs.dir. Uzman görüşlerince (TİK Jüri Üyeleri); cinsiyet, yaş grubu ve kronik hastalık durumu denklik kriterleri olarak seçilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir ve gerekli izinler aşağıdaki gibi alınmıştır.

- Araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden Akademik Kurul Kararı alınmıştır
- Uygulamaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan (Ek-VI) onay alınmıştır (karar numarası: 2021/647).
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Tokat Huzurevi'nden (Ek-VII) onay alınmıştır (karar numarası: E-71969520-605.01 (605.01)-1756945).
- Çalışmanın kapsamı tüm bireylere açıklanarak, "bilgilendirilmiş onam formu" aracılığıyla sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-I).
- Köpeğin sahibinden uygulamada kullanılması için sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır.
- Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlik güvenirliklerini yapan kişilerden mail yoluyla iletişim sağlanarak izinler alınmıştır (Ek-VIII ve Ek-IX)
- Çalışmanın Clinical Trials (Klinik Araştırmalar) numarası NCT06292390 olarak alınmıştır (Ek-X).

3.9. Müdahale Uygulamasının Olumsuz/Yan Etkileri

Çalışmada uygulanan evcil hayvan terapisinin huzurevinde yaşamakta olan bireyler üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi olmamıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın bazı sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

- Köpek-birey arasında nörokimyasal açıdan farklı bağlar kurabileceği ve farklı etkiler yaratabileceği düşünülerek terapide birden fazla köpek kullanılamamıştır. Bu da çalışma süresinin uzatmasına neden olmuştur.
- Araştırmada el değiştirme olmaması ve köpekle uyumun kolaylaştırılması için araştırmacı tek başına evcil hayvan terapisi yaptırmak durumunda kalmıştır ancak akademisyen olarak iş-görev sorumlulukları olduğu için haftanın her günü evcil hayvan terapisine gidememiştir. Araştırmacı; haftanın ilk seanslarını perşembe-cuma, 2. seanslarını cumartesi-pazar günleri yapmak durumunda kalmıştır (1.seansı perşembe alınan kişi, 2. seansını cumartesi günü almıştır). Bu da seansların arasındaki süreleri haftaya homojen yayamamaya neden olmuştur.

- COVID-19 pandemisine denk geldiği için maske takma zorunluluğu, bireylerin huzurevi yaşam programlarına (uyanma, yemek yeme vb.) hassasiyet göstermek durumunda kalması, köpeğin dışkılama ihtiyacını karşılayacak ortam bulmaya çalışmak araştırmacının ve terapide kullanılan köpeğin huzurevinde uzun süre kalmasına ve fiziksel olarak yorulmasına neden olmuştur. Bu da köpeğin zaman zaman haftanın 2. seans uygulamasında biraz daha yavaş tempoda hareket etmek durumunda kalmasına neden olmuştur.
- Evcil hayvan terapisi, bireylerin aynı anda öğün yemeklerine oturamamasına neden olmuştur bu da yemekhanede çalışan personellerin gönüllülük esasıyla çalışmaya dolaylı olarak yardımcı olmuş olmalarına rağmen 20-30 dakika kadar fazla mesai yapmasına neden olmuştur.
- Sağlık bakanlığı; bireylerin mahremiyetini sağlamak adına terapi uygulamalarında fotoğraf video gibi görseller çekilmesine izin vermediği için protokol şemasına görsel konulamamıştır.
- Toplumda köpek gibi kafese konulmayan evcil hayvanların taşınmasında önyargılar olduğu için (aracı kirletecek endişesi, zarar verir mi korkusu vs.); sabit taksi ayarlamakta zorlanılmıştır ve normal taksimetre ücretinden daha fazla ücret ödenmesi koşuluyla köpeğin getirilip götürülmesi güvenle sağlanabilmiştir.

3.11. Araştırmanın Kazanımları

- Bu çalışma doğrultusunda araştırmacı; destekleyici hemşirelik uygulamalarından olan evcil hayvan terapisi konusunda ilk randomize kontrollü tez çalışmasını Türk literatürüne katmayı başarmıştır.
- Araştırmacı; hayvan terapi uygulamaları hakkında teorik bilgi, uygulama deneyimi ve yetkinliği kazanmıştır.
- Araştırmacı; bu sürecinin değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda bilimsel çerçeve kapsamında izlenmesi gereken yol, oluşabilecek sorunlara yönelik problem çözme stratejileri, etkili iletişim ve kritik karar verme becerilerini geliştirmiştir.
- Araştırmacılar bu çalışmayla; hayvan-insan dostluğunu yeniden gündeme getirmiştir.
- Huzurevi yetkilileri; kapanma döneminde huzurevindeki bireylere yaptıracakları sosyal aktivite kısıtlığından dolayı çalışmayı ilgiyle karşılamışlardı ve çalışma

sonucunda da; köpeğin oraya neşe getirdiğini onların da böyle eğitilmiş bir Golden Retriever cinsi köpek almak istediklerini ifade etmişlerdir.



4. BULGULAR

Müdahale grubuna toplam 6 hafta, haftada 2 kez, 20 dakikalık 12 oturum köpek ile uygulanan evcil hayvan terapisinin bulguları aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Sırayla; tanımlayıcı özellikler, CASP-19 ölçek bulguları, PUKI bulguları ve ölçeklerin korelasyon bulguları yer almaktadır. Tablolarda puanlar; ölçek madde sayısına bölünerek ölçekten ortalama puan değeri olarak hesaplanarak yazılmıştır.

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=59)

Tanımlayıcı Özellikler	Müdahale grubu (n=30)		Kontrol grubu (n=29)		p
	n	%	n	%	
Yaş (Min:55, Max:75)					
55-65 yaş	15	50.0	14	48.0	0.895
66-75 yaş	15	50.0	15	52.0	
Cinsiyet					
Kadın	15	50.0	14	48.0	0.895
Erkek	15	50.0	15	52.0	
Eğitim durumu					
Okuryazar-Ortaokul	10	33.3	5	17	0.233*
Lise-Üniversite	20	66.7	24	83	
Sigara Kullanımı (Min:Hiç sigara içmiyor, Max:günde 2paket)					
Evet	13	43.3	9	31	0.329
Hayır	17	56.7	20	69	
Günlük Kafein Tüketimi (Min: Hiç içmiyor, Max:2kupa)					
0-2 bardak arası	3	10.0	5	17.0	0.472*
+2 bardak	27	90.0	24	83.0	

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=59) (Devam)

Tanımlayıcı Özellikler	Müdahale grubu (n=30)		Kontrol grubu (n=29)		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Gelir düzeyi					
Gelir>Gider	10	33.3	6	20.6	.000*
Gelir=Gider	19	63.3	8	27.4	
Gelir<Gider	1	3.3	15	52.0	
Daha Önce Hayvan Bakma Besleme Durumu (inek, koyun, keçi, tavuk)					
Bakan	2	6.7	15	52	.000*
Bakmayan	28	93.3	14	48	
Kronik hastalık durumu (HT, DM, KKY, Gastrit, OA, Hipotiroidi)					
Var	20	66.7	19	65.6	0.926
Yok	10	33.3	10	34.4	
Ortalama Uyku Süresi (Min:1, 5st, Max:8st)					
0-4 saat	27	90	25	86.3	0.706*
5-8 saat	3	10	4	13.7	

Pearson Ki-kare test *Fisher Exact test,

Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bulgu Yorumları

- Tablo 4.1."de müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubunun %50 sinin erkek, %50 sinin 55-65 ve 65-75 yaş arasında olduğu, %66.7"sinin ortaöğretim-üniversite mezunu olduğu, %56.7"sinin sinin sigara kullanmadığı, %90"ının 2 bardaktan daha fazla kafein tükettiği, %96.7"sinin geliri giderinden fazla veya eşit olduğu, %66.7"sinin kronik hastalığının olduğu, ortalama uyku süresinin %90"ının 0-4 saat/gün arasında olduğu ve %93.3"ünün daha önce herhangi bir hayvana bakmadığı saptanmıştır.
- Kontrol grubundaki bireylerin ise %50"sinin erkek, %50"sinin 65-75 yaş arasında olduğu, %83.0"ının ortaöğretim-üniversite mezunu olduğu, %69.0"ının sigara kullanmadığı, %83.0"ının 2 bardaktan daha fazla kafein tükettiği, %48.0"ının ekonomik durumunun %96.7"sinin gelirinin giderinden fazla veya eşit olduğu, %65.6"sinin kronik hastalığının olduğu, ortalama uyku süresinin %86.3"ünün 0-4 saat/gün olduğu ve %52.0"ının daha önce herhangi bir hayvana baktığı saptanmıştır.
- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özellikler açısından; yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu, sigara kullanım durumu, günlük kafein tüketimi durumu, kronik hastalık varlığı ve günlük ortalama uyku süresi bakımından birbirine benzer olduğu ($p>0.05$), ancak gelir düzeyi ve daha önce herhangi bir hayvan bakma durumları bakımından benzer olmadıkları ve gelir düzeyi müdahale grubu lehine, hayvan bakma durumu kontrol grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu grupların homojen olmadığı bulunmuştur ($p<0.05$)

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Ölçüm Zamanlarına Göre CASP-19 Ölçek Puanlarının Dağılımı (n=59)

Ölçüm Zamanı	CASP-19 ÖLÇEK PUANI		<i>p</i> *
	Müdahale Grubu (n=30) $\bar{x} \pm SS$ <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> -%75 <i>p</i>)	Kontrol Grubu (n=29) $\bar{x} \pm SS$ <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> -%75 <i>p</i>)	
İlk Değerlendirme (İlk Hafta)	1.25± 0.09 ^a 1.23 (1.15-1.46)	1.27± 0.11 1.30 (1-1.38)	0.382
6. Hafta	2.62± 0.74 ^b 3.00 (1.23-3.38)	1.91± 0.77 1.46 (1.23-3.08)	0.000
10. Hafta	2.86± 0.61 ^d 3.00 (1.54-3.38)	2.17± 0.63 1.69 (1.46-3.00)	0.000
<i>p</i> **	0.000	0.389	

*Paired t Test

**Friedman testi

*** *a, b, c, d* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Ölçüm Zamanlarına Göre CASP-19 Ölçek Puanlarının Dağılımı Bulgu Yorumları

- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin ölçüm zamanlarına göre CASP-19 Ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir (Tablo 4.2.).
- Müdahale grubundaki bireylerin ilk değerlendirme ölçüm CASP-19 Ölçeği puan ortalaması 1.25 ± 0.09 , 6.hafta ölçümdeki puan ortalaması 2.62 ± 0.74 ve 10.hafta ölçümdeki puan ortalaması 2.86 ± 0.61 olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin ise; ilk değerlendirme ölçüm CASP-19 Ölçeği puan ortalaması 1.27 ± 0.11 , 6.hafta ölçümdeki puan ortalaması 1.91 ± 0.77 ve 10.hafta ölçümdeki puan ortalaması 2.17 ± 0.63 olarak belirlenmiştir.
- Müdahale ve kontrol gruplarındaki grup içi ölçümler; müdahale grubu terapi uygulaması bitimi olan 6.hafta ve 10. hafta kontrol puan ortalamaları bakımından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Müdahale grubundaki fark 6.hafta ve 10.haftalardaki ölçümler arasındaki puan farkından kaynaklanmaktadır.
- Kontrol grubunda ise; istatistiksel olarak herhangi bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Müdahale ve kontrol gruplarının, 6.hafta ölçüm ve 10. hafta ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.2)

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre CASP-19 Ölçek Puan Dağılımları (n=59)

Tanımlayıcı Özellikler	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu			P*		
	İlk Değ. $\bar{x} \pm SS$	6. Hafta $\bar{x} \pm SS$	10. Hafta $\bar{x} \pm SS$	İlk Değ. $\bar{x} \pm SS$	6. Hafta $\bar{x} \pm SS$	10. Hafta $\bar{x} \pm SS$	İlk Değ.	6.Hafta	10. Hafta
Sigara Kullanımı									
Kullanmayan	1.27±0.05	3.02±0.30	3.27±0.26	1.31±0.07	2.29±0.84	2.40±0.71	0.158	0.000	0.000
Kullanan	1.20±0.06	2.64±0.92	2.98±0.69	1.285±0.11	1.83±0.74	1.99±0.60	0.260	0.000	0.000
P	0.044*	0.187*	0.133*	0.433*	0.214*	0.136*			
Günlük Kafein Tüketimi									
0-2 bardak arası	1.17±0.04	2.53±1.14	2.74±1.08	1.23±0.14	2.362±0.93	2.43±0.78	0.110	0.000	0.000
+2 bardak	1.23±0.06	2.84±0.71	3.15±0.49	1.31±0.09	1.89±0.75	2.05±0.62	0.172	0.000	0.000
P	0.154*	0.509*	0.581*	0.549*	0.322*	0.298*			
Daha Önce Hayvan Bakma Besleme Durumu									
Hayvan Besleyen	1.25±0.11	2.17±0.95	2.75±0.71	1.362±0.04	1.46±0.00	1.69±0.00	0.232	0.000	0.000
Hayvan Beslemeyen	1.23±0.06	2.90±0.67	3.17±0.53	1.21±0.09	2.52±0.84	2.57±0.69	0.000	0.045	0.041
P	0.764*	0.064*	0.170*	0.020*	0.000*	0.000*			
Ortalama Uyku Süresi (Min:1.5st . Max:8st .Ort:4.2 st)									
0-4 saat	1.22±0.06	2.89±0.67	3.17±0.46	1.31±0.09	1.87±.74	2.04±.61	0.338*	0.044	0.042
4-8 saat	1.24±0.07	2.67±0.84	3.01±0.69	1.19±0.13	2.39±.91	2.61±.76	0.114*	0.029	0.021
P	0.512*	0.435*	0.459*	0.451*	0.860*	0.802*			
Yaş									
55-65 yaş	1.18±0.048	2.66±0.95	3.17±0.69	1.26±.013	1.73±0.70	1.92±.58	0.051	0.003	0.000
+65 yaş	1.28±0.047	2.95±0.43	3.05±.417	1.32±.066	2.20±0.81	2.30±.675	0.053	0.003	0.000
P	0.290*	0.000*	0.575*	0.008*	0.040*	0.043*			

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre CASP-19 Ölçek Puan Dağılımları (n=59) (Devam)

Tanımlayıcı Özellikler	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu			P*		
	ilk Değ. $\bar{x} \pm SS$	6. Hafta $\bar{x} \pm SS$	10. Hafta $\bar{x} \pm SS$	ilk Değ. $\bar{x} \pm SS$	6. Hafta $\bar{x} \pm SS$	10. Hafta $\bar{x} \pm SS$	ilk Değ.	6.Hafta	10. Hafta
Cinsiyet									
Kadın	1.20±0.04	3.04±0.60	3.39±0.20	1.24±0.13	1.97±0.86	2.10±0.69	0.762	0.565	0.037
Erkek	1.26±0.08	2.57±0.81	2.83±0.67	1.34±0.05	1.97±0.75	2.12±0.64	0.617	0.044	0.032
P	0.007*	0.079*	0.006*	0.009	0.279	0.493			
Gelir Durumu									
Gelir>Gider	1.28±0.11 ^a	3.13±0.19 ^c	3.82±0.48 ^d	1.37±0.42	2.52±0.82	2.69±0.00	0.807	0.035	0.026
Gelir=Gider	1.26±0.04 ^a	2.78±0.80 ^c	3.32±0.23 ^c	1.28±0.62	2.30±0.93	2.56±0.68	0.901	0.026	0.021
Gelir<Gider	1.20±0.07 ^a	1.89±0.96 ^b	3.07±0.62 ^c	1.20±0.11	1.29±0.10	2.04±0.76	0.195	0.009	0.000
P	0.058**	0.033**	0.162**	0.000***	0.003***	0.044***			
Kronik Hastalık									
Var	1.19±0.03	2.77±0.84	3.01±0.51	1.26±0.11	1.76±0.65	1.95±0.55	.619	0.000	0.000
Yok	1.31±0.02	2.88±0.51	3.16±0.59	1.36±0.04	2.08±0.85	2.20±0.70	.631	0.000	0.000
P	0.000*	0.665*	0.504*	0.008*	0.004*	0.007*			
Eğitim Durumu									
Okuryazar-Ortaokul	1.23±0.00	3.07±0.00	3.00±0.00	1.23±0.00	1.74±0.66	1.93±0.56	0.102	0.042	0.071
Lise-Üniversite	1.23±0.08	3.19±0.17	3.34±0.23	1.31±0.11	2.61±0.84	2.99±0.65	0.066	0.039	0.036
P	0.841*	0.014*	0.007*	0.024*	0.006*	0.007*			

*Independent t Test **Mann-Whitney U testi . ***ANOVA ****Kruskal Wallis test Bonferonni (a, b, c, d, e) üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir

Tanımlayıcı Özelliklere Göre CASP-19 Ölçek Puan Dağılımları Bulgu Yorumları

- Tablo 4.2."de Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre CASP-19 ölçek puan dağılımları yer almaktadır. Çalışmada yaş grupları denklik kriteri olarak alınmış olup gruplar çalışma başında yaş grupları dağılımı bakımından homojenlik benzerlik göstermiştir (Levene"s statistic $p>0.05$).
- Müdahale grubundaki bireylerin yaş gruplarına göre grup içi hem 55-65 yaş grubu hem de 65-75 yaş gruplarında; 6.hafta CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak 65-75 yaş grubu lehine ileri derecede anlamlı fark olduğu ($p<0.001$), ilk hafta ve 10. hafta CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Kontrol grubundaki bireylerin yaşa göre grup içi hem 55-65 yaş grubu hem de 65-75 yaş gruplarında; ilk değerlendirme, 6.hafta ve 10.hafta CASP-19 ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark 65-75 yaş grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Müdahale ve kontrol gruplarının kendi aralarında ölçek puan ortalamaları kıyaslandığında; 55-65 yaş grubu ve 65-75 yaş grubundaki bireylerin; ilk hafta ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0.05$) 6.hafta ve 10.haftadaki ölçümlerinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Çalışmada cinsiyet denklik kriteri olarak alınmış olup gruplar çalışmanın başında cinsiyet dağılımı bakımından homojenlik benzerlik göstermiştir (Levene"s statistic $p>0.05$). Müdahale grubundaki bireylerin cinsiyete göre grup içi hem kadın hem de erkekler için; İlk değerlendirme ve 10.haftadaki ölçek puan ortalamaları arasında sırayla kadınlar ve erkekler lehine anlamlı fark ($p<0.05$) bulunmuştur. 6. haftaki ölçümde ise istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubundaki bireylerin cinsiyete göre grup içi; ilk değerlendirmede istatistiksel olarak erkekler lehine anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), 6.hafta ve 10.haftadaki ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında kadınlarda ilk hafta ve 6.hafta puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, 10.haftadaki ölçümlerinde anlamlı fark olduğu erkeklerde ise; ilk hafta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken 6.hafta ve 10.hafta ölçümlerinde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- Müdahale grubundaki bireylerin eğitim durumuna göre grup içi İlk değerlendirme ve 10.hafta puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) 6.hafta ve 10.haftadaki ölçümlerde ortaokul-üniversite eğitimini tamamlamış bireyler lehine

istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bireylerin eğitim durumuna göre hem okuryazar-ortaokul mezunu olan hem de lise-üniversite mezunu olan bireylerin tüm ölçümlerde lise-üniversite mezunları lehine CASP-19 puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında okuryazar/ilköğretim mezunlarının ilk hafta CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değilken, 6.hafta ölçümleri lise-üniversite mezunları lehine anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

- Çalışmada kronik hastalık denklik kriteri olarak alınmış olup gruplar çalışmanın başında kronik hastalık dağılımı bakımından homojen benzerlik göstermiştir (Levene's statistic $p>0.05$). Müdahale grubundaki bireylerin kronik hastalık durumuna göre grup içi; ilk değerlendirmede CASP-19 puan ölçümleri kronik hastalığı olmayanların lehine istatistiksel olarak anlamlıyken ($p<0.05$) ve 6.haftaki ve 10.haftaki ölçek puan ortalamaları artışına rağmen bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Kontrol grubundaki bireylerin ise; bütün ölçümlerde CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasında kronik hastalığı olmayanlar lehine anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada kronik hastalığı olanların ve olmayanların; 6. ve 10. haftadaki ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale grubundaki bireylerin sigara içme durumlarına göre grup içi; ilk değerlendirme CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasında sigara içmeyenler lehine anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), 6. ve 10. haftalar arasında ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kontrol grubundaki bireylerin sigara içme durumlarına göre grup içi; tüm ölçümlerde ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasında sigara içen bireylerin ölçümlerinin sigara içmeyen bireylerin 6. ve 10. haftadaki ölçümlerinde ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale grubundaki bireylerin gelir durumlarına göre grup içi; 6.haftadaki CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasında gelir düzeyi yüksek olan bireylerden kaynaklı istatistiksel bir anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) olup, kontrol grubundaki bireylerin gelir durumlarına göre grup içi; bütün ölçümlerde ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bu farkında; gelir düzeyi yüksek olan kişilerden kaynaklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin

6.hafta ve 10.haftadaki ölçümlerindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin uyku sürelerine göre grup içi; bütün ölçümlerde CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada; uyku sürelerine ilişkin 0-4 saat ve 4-8 saat uyuyan bireylerin 6. ve 10. haftadaki ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin kafein tüketme durumlarına göre grup içi; bütün ölçümlerde CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada; kafein tüketme durumlarına ilişkin 6.hafta ve 10.haftadaki ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale grubundaki bireylerin daha önce bir hayvana bakma durumlarına göre grup içi; bütün ölçümlerde CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kontrol grubundaki bireylerin ise daha önce bir hayvana bakma durumlarına göre grup içi; bütün ölçümlerde CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada; daha önce bir hayvana bakma durumlarına ilişkin hayvana bakma deneyimi olanların; 6.hafta ve 10.hafta, hayvana bakma deneyimi olmayanlarda bütün ölçümlerde ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Ölçüm Zamanlarına Göre PUKI Ölçek Puanlarının Dağılımı (n=59)

Ölçüm Zamanı	PUKI ÖLÇEK PUANI		<i>p</i> *
	Müdahale Grubu (<i>n</i> =30)	Kontrol Grubu (<i>n</i> =29)	
	$\bar{x} \pm SS$ <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> -%75 <i>p</i>)	$\bar{x} \pm SS$ <i>Ort</i> (%25 <i>p</i> -%75 <i>p</i>)	
İlk Değerlendirme (İlk Hafta)	3.02± 0.08 2.50 (2.88-3.17)	3.03± 0.128 3.08 (2.71-3.33)	0.389
6. Hafta	2.87± 0.10 ^a 2.90 (2.46-3.00)	2.96± 0.129 3.00 (2.63-3.29)	0.000
10. Hafta	2.4611± 0.262 ^b 3.02 (1.50-2.88)	2.85± 0.142 2.88 (2.54-3.25)	0.000
<i>p</i> **	0.000	0.673	

*Mann Whitney U testi

**Friedman testi

*** *a, b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir

- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin ölçüm zamanlarına göre PUKI ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 4.3."de verilmiştir.
- Müdahale grubundaki bireylerin ilk değerlendirme ölçüm PUKI ölçeği puan ortalaması 3.02 ± 0.08 , 6.hafta ölçümdeki puan ortalaması 2.87 ± 0.09 ve 10.hafta ölçümdeki puan ortalaması 2.46 ± 0.26 olarak saptanmıştır.
- Kontrol grubundaki bireylerin ise; ilk değerlendirme ölçüm PUKI ölçeği puan ortalaması 3.03 ± 0.12 , 6.hafta ölçümdeki puan ortalaması 1.91 ± 0.77 ve 10.hafta ölçümdeki puan ortalaması 2.46 ± 0.26 olarak belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarındaki grup içi ölçümler; müdahale grubu terapi uygulaması bitimi olan 6.hafta ve 10. hafta kontrol puan ortalamaları bakımından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Müdahale grubundaki fark 6.hafta ve 10.haftalardaki ölçümler arasındaki puan farkından kaynaklanmaktadır. Kontrol grubunda ise; grup içi puan ortalamalarının düşmesine rağmen istatistiksel olarak herhangi bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Müdahale ve kontrol gruplarının 6.hafta ve 10. hafta ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PUKI Ölçek Puan Dağılımları (n=59)

Tanımlayıcı Özellikler	Müdahale Grubu (n=30)			Kontrol Grubu (n=29)			P*		
	İlk Değ. $\bar{x} \pm SS$	6. Hafta $\bar{x} \pm SS$	10. Hafta $\bar{x} \pm SS$	İlk Değ. $\bar{x} \pm SS$	6. Hafta $\bar{x} \pm SS$	10. Hafta $\bar{x} \pm SS$	İlk Değ.	6.Hafta	10. Hafta
Sigara Kullanımı									
Sigara içmeyen	3.10±0.15	2.76±0.28	2.26±0.38	3.07±0.09	2.9±0.09	2.81±0.10	0.158	0.001	0.000
Sigara içen	3.03±0.08	2.73±0.21	2.27±0.34	3.01±0.14	2.94±0.14	2.86±0.16	0.260	0.000	0.000
P	0.128*	0.729*	0.972*	0.129	0.242	0.261			
Günlük Kafein Tüketimi									
0-2 bardak arası	3.08±0.09	2.75±0.28	2.05±0.49	3.0917±0.06	3.01±0.07	2.89±0.06	0.110	0.000	0.000
+2 bardak	3.06±0.12	2.75±0.24	2.29±0.33	3.0191±0.13	2.94±0.14	2.83±0.15	0.172	0.000	0.000
p	0.758*	0.995*	0.268*	0.075*	0.170*	0.200*			
Daha Önce Hayvan Bakma Durumu									
Bakan	2.97±0.11	2.68±0.29	2.13±.46	3.01±0.15	2.94±0.16	2.85±0.17	0.232	0.046	0.000
bakmayan	3.07±0.12	2.76±0.23	2.29±.34	3.05±0.09	2.98±0.08	2.84±.011	0.421	0.039	0.002
P	0.132*	0.572*	0.414*	0.134*	0.054*	0.410*			
Gelir Durumu									
Gelir>Gider	3.06±.08 ^a	2.68±0.29 ^p	2.25±0.30 ^c	2.97±0.09	2.86±0.07	2.93±0.09	0.537	0.195	0.007
Gelir=Gider	3.07±0.13 ^a	2.81±0.17 ^p	2.31±0.35 ^c	3.07±0.06	2.84±0.11	3.00±0.07	0.963	0.797	0.021
Gelir<Gider	2.97±0.13 ^a	2.61±0.30 ^p	2.09±0.55 ^c	3.01±0.16	2.84±0.18	2.94±0.17	0.824	0.678	0.048
P	0.383**	0.235**	0.620**	0.297**	0.504**	0.967**			

Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PUKI Ölçek Puan Dağılımları (n=59) (Devam)

Tanımlayıcı Özellikler	Müdahale Grubu (n=30)			Kontrol Grubu (n=29)			P*		
	ilk Değ. $\bar{x} \pm SS$	6. Hafta $\bar{x} \pm SS$	10. Hafta $\bar{x} \pm SS$	ilk Değ. $\bar{x} \pm SS$	6. Hafta $\bar{x} \pm SS$	10. Hafta $\bar{x} \pm SS$	ilk Değ.	6.Hafta	10. Hafta
Yaş									
55-65 yaş	3.09±.138	2.68±0.27	2.19±0.40	3.01±0.16	2.94±0.16	2.83±0.19	0.714	0.000	0.000
66-75 yaş	3.03±.092	2.82±0.18	2.34±0.29	3.04±0.09	2.98±0.09	2.85±0.07	0.713	0.000	0.000
P	0.870*	0.118*	0.265*	0.511*	0.887*	0.910*			
Cinsiyet									
Kadın	3.09±0.14	2.68±0.27	2.21±0.41	3.01±0.12	2.94±0.12	2.83±0.13	0.770	0.660	0.002
Erkek	3.03±0.87	2.82±0.17	2.33±0.27	3.04±0.13	2.97±0.13	2.85±0.15	0.769	0.658	0.019
P	0.214*	0.116*	0.369*	0.588*	0.895*	0.581*			
Ortalama Uyku Süresi (Min:1.5st . Max:8st)									
0-4 saat	3.10±0.13	2.60±0.19	2.35±0.29	3.20±0.13	3.03±0.07	2.88±0.071	0.579	0.040	0.032
5-8 saat	3.00±0.08	2.47±0.28	2.14±0.41	3.09±0.07	2.95±0.13	2.84±0.15	0.633	0.042	0.035
P	0.032*	0.181*	0.119*	0.169*	0.292*	0.244*			
Kronik Hastalık									
Var	3.07±0.13	2.71±0.24	2.25±0.36	3.06±0.11	2.99±0.11	2.87±0.14	0.911	0.352	0.035
Yok	3.03±0.09	2.81±0.20	2.29±0.33	2.97±0.13	2.89±0.12	2.78±0.11	0.656	0.966	0.046
P	0.736*	0.594*	0.793*	0.505*	0.554*	0.584*			
Eğitim Durumu									
Okuryazar-İlkokul	3.07±0.08	2.63±0.28	2.16±0.39	3.03±0.09	2.98±0.06	2.86±0.07	0.557	0.038	0.003
Ortaokul-Ünv	3.05±0.13	2.81±0.18	2.32±0.32	3.03±0.13	2.95±0.13	2.84±0.15	0.481	0.071	0.011
P	0.610*	0.044*	0.049*	0.390	0.196	0.293			

Independent t Test **Mann-Whitney U testi . ***ANOVA ****Kruskal Wallis test, Bonferonni (a, b, c, d, e) üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir

- Tablo 4.3.1."de Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre PUKI ölçek puan dağılımları yer almaktadır.
- Çalışmada yaş grupları denklik kriteri olarak alınmış olup gruplar çalışma başında yaş grupları dağılımı bakımından homojenlik benzerlik göstermiştir (Levene"s statistic $p>0.05$). Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin yaş gruplarına göre grup içi bütün ölçümlerde CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol gruplarının kendi aralarında ölçek puan ortalamaları kıyaslandığında; 55-65 yaş grubu ve 65-75 yaş grubundaki bireylerin; ilk hafta ölçümlerinde istatistiki anlamlılık yokken ($p>0.05$) 6.hafta ve 10.haftaki ölçümlerinde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çalışmada cinsiyet denklik kriteri olarak alınmış olup gruplar çalışma başında cinsiyet dağılımı bakımından homojenlik benzerlik göstermiştir (Levene"s statistic $p>0.05$). Müdahale grubundaki bireylerin cinsiyete göre grup içi bütün ölçümlerde CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında kadınlarda ve erkeklerde; ilk ve 6.hafta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, 10.hafta ölçümlerinde anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- Müdahale grubundaki bireylerin eğitim durumuna göre grup içi 6.hafta ve 10.hafta PUKI puan ortalamaları arasında ortaokul-üniversite eğitimini tamamlamış bireyler lehine istatistiki olarak anlamlı bir fark olduğu ($p>0.05$), ilk haftaki ölçümdeki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p<0.05$). Kontrol grubundaki bireylerin eğitim durumuna göre hem okuryazar-ortaokul mezunu olan hem de lise-üniversite mezunu olan kişilerde tüm ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p<0.05$). Müdahale ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmada; okuryazar/ilköğretim mezunlarının ilk hafta CASP-19 ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$), 6.hafta ve 10.hafta ölçümlerinin istatistiki olarak anlamlı olduğu, lise-üniversite mezunu olan bireylerde ise yalnızca 10.haftadaki PUKI puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çalışmada kronik hastalık denklik kriteri olarak alınmış olup gruplar çalışma başında kronik hastalık dağılımı bakımından homojenlik benzerlik göstermiştir (Levene"s statistic $p>0.05$). Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin kronik hastalık durumuna göre grup içi; bütün ölçümlerde PUKI ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada kronik

hastalığı olanların ve olmayanların; 10. haftadaki ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin sigara içme durumlarına göre grup içi; PUKI puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasında sigara içen ve sigara içmeyen bireylerdeki ölçümlerde de 6. ve 10. haftaki ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin gelir durumlarına göre grup içi; PUKI puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin 10.haftadaki ölçümlerindeki puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin uyku sürelerine göre grup içi; bütün ölçümlerde PUKI puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada; uyku sürelerine ilişkin 0-4 ve 5-8 saat uyuyan bireylerin 6. ve 10. haftaki ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin kafein tüketme durumlarına göre grup içi; bütün ölçümlerde PUKI puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada; kafein tüketme durumlarına ilişkin 6.hafta ve 10.haftadaki ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin daha önce bir hayvana bakma durumlarına göre grup içi; bütün ölçümlerde PUKI puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmada; daha önce bir hayvana bakma durumlarına ilişkin hayvan bakma deneyimi olanlarda ve olmayanlarda; 6.hafta ve 10. haftadaki ölçümlerde ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Çalışmaya Katılan Bireylerin CASP-19 Ve PUKI Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon (N=59)

	CASP-19-1.ölçüm	CASP-19-2.ölçüm	CASP-19-3.ölçüm
PUKI-1.ölçüm	$r=-0.257^a$ $p=0.049^*$	$r=0.080$ $p=0.549$	$r=0.201^a$ $p=0.126$
PUKI-2. ölçüm	$r=-0.130$ $p=0.326$	$r=-0.260^a$ $p=0.047^*$	$r=-0.259^a$ $p=0.047^*$
PUKI-3. ölçüm	$r=-0.253^a$ $p=0.530$	$r=-0.443^b$ $p=0.000^*$	$r=-.529^b$ $p=0.000^*$

Pearson korelasyon analizi

^a zayıf ilişkiyi, ^b orta düzey ilişkiyi, ^c kuvvetli ilişkiyi, ^d çok güçlü ilişkiyi. - işareti: negatif yöndeki ilişkiyi göstermektedir

* $p<0.05$ anlamlı fark vardır.

- Çalışmaya katılan bireylerin PUKI ve CASP-19 ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi yukarıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 4.6.).

I. ölçüm PUKI puan ortalaması ile;

- I. ölçüm CASP-19 ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki olduğu ($r>0.20$) ve bu ölçekler arasında ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- II. ölçüm CASP-19 puan ortalaması arasında önemli ilişki olmadığı ve farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$),
- III. ölçüm CASP-19 puan ortalaması arasında zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

II. ölçüm PUKI puan ortalaması ile;

- I. ölçüm CASP-19 ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki olduğu ($r>0.20$) ve bu ölçekler arasında ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- II. ölçüm CASP-19 ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde ($r>0.20$) negatif yönlü ilişki olduğu ve bu ölçekler arasında ortalamalar arasındaki farkının istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu, ($p<0.05$),
- III. ölçüm CASP-19 puan ortalaması arasında zayıf düzeyde ($r>0.20$) negatif yönde bir ilişki olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

III. ölçüm PUKI puan ortalaması ile;

- I. ölçüm CASP-19 ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki olduğu ($r>0.20$) ve bu ölçekler arasında ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı ($p>0.05$),
- II. ölçüm CASP-19 ölçeği puanları arasında orta düzeyde ($r>0.40$) negatif yönlü ilişki olduğu ve bu ölçekler arasındaki farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- III. Ölçüm CASP-19 ölçeği puanları arasında orta düzeyde ($r>0.40$) negatif yönlü ilişki olduğu ve bu ölçekler arasında ortalamalar arasında farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

- Yukarıdaki tabloda verilen ölçek korelasyon analizine göre; PUKI ile CASP-19 ölçeği arasında negatif yönlü ilişki bulunmakta olup PUKI ölçümünde uyku kalitesi düştükçe PUKI puanların yükseldiği ve CASP-19 ölçeğinde ise yaşam kalitesi arttıkça puanın yükseldiği gerekçesiyle uyku kalitesinin azalışı yaşam kalitesinin artışı ile ters orantılı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6.).



5. TARTIŞMA

Yaşlanma, insanların hem fiziksel hem de bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme sürecidir. Bu süreçte bireyler; fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik olarak bir çok sorun yaşamakta, ve, yaşam doyumunu azalmaktadır (Bektaş, 2008; Er, 2009; Biçer, 2017; Salkın, Gür ve Çapri, 2024). Yaşlanma sürecinin getirdiği zorunlu değişiklikler yaşlılarda uyum sorunlarına yol açan önemli bir stresördür. Yaşlı bireylerde; yaşam stresi ve mücadelesine fizyolojik cevap olarak fiziksel hastalıkların yanı sıra anksiyete, depresyon, uyku problemleri ve yaşamdan doyum alamama gibi psikososyal sorunlar da eklenmektedir (Keskinoglu ve ark.2003; Polat ve Kahraman 2013; Salkın, Gür ve Çapri, 2024).

Özer (2004)'in huzurevindeki yaşlılarda ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunu incelediği araştırmasında ve İlhan'ın (2003) çalışmasında; yaşam doyumunu ölçeceği puan ortalamasının huzurevinde yaşayanlarda daha düşük olduğu, Hamarat ve ark (2002) çalışmasında yaşlı bireylerde stresin ve başa çıkma yollarının yaşam doyumuyla ilişkili olduğunu, evde kalan yaşlıların stres ile daha yüksek oranda baş edebildikleri tespit edilmiştir (Hamarat ve ark., 2002; İlhan, 2003; Özer, 2004). Çalışmamızda da ilk ölçümlerde hem kontrol hem de müdahale gruplarında; yaşam doyumunu genel olarak düşük çıkmıştır. Müdahale grubuna uygulanan köpekli ile hayvan terapinin bireylerin yaşam doyumlarını yükselttiği görülmüştür.

Janssens ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, evcil hayvanı olan bireylerin daha yüksek bir refah seviyesine sahip oldukları (Janssens ve ark., 2020), Singh ve Sharma (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, köpek sahibi olan katılımcıların, köpek etkileşimi olmayan katılımcılara kıyasla daha düşük stres seviyesine ve daha yüksek yaşam memnuniyetine sahip oldukları (Singh ve Sharma, 2016), Srisub'un araştırmasına göre (2023), evcil hayvanların insanlardaki stresi azalttığı ve yaşam memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir (Srisub, Prempojwathana ve Seelame, 2023). Chin Singh ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, köpek sahibi olan katılımcıların köpek etkileşimi olmayan

katılımcılara göre daha düşük stres seviyesine sahip olduğu ve daha yüksek yaşam memnuniyeti gösterdiği (Chin Singh ve ark., 2016), Walaiphan Srisub'un (2023) araştırmasına göre, evcil hayvanların insanlardaki stresi azalttığı ve yaşam memnuniyetini artırdığı (Walaiphan Srisub, 2023), Virues Ortega ve Casal'ın (2006) araştırmasına göre, hayvan destekli terapinin yetişkinlerin bireysel işlevsellikleri, sosyal gelişim etkileri ve yaşam doyumları açısından önemli olduğu saptanmıştır (Virues Ortega ve Casal, 2006). Çalışma sonuçlarımız da bu örnek çalışmalarla benzerlik göstermekte olup evcil hayvan terapisinin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri istatistiksel olarak kanıtlamıştır. Müdahale ve kontrol gruplarındaki grup içi ölçümlerde köpekle uygulanan evcil hayvan terapileri sayesinde ilk değerlendirme ile sonraki değerlendirmeler arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), müdahale ve kontrol grupları arasındaki ölçümlerde ise; ileri derecede anlamlı farklılık yarattığı belirlenmiştir ($p<0.001$). Bu bulgular sonucunda; ***“H₁₁: Huzurevinde yaşayan bireylere 6 hafta boyunca haftada 2 kez 20 dakika boyunca köpekle uygulanan evcil hayvan terapisinin; bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerine etkisi vardır”*** hipotezi doğrulanmıştır.

Yaşlılarda uyku bozuklukları prevalansının yüksek olduğu, bazı çalışmalarda uyku problemlerinin özellikle huzurevlerinde kalan yaşlılarda daha fazla görüldüğü, Fadiloğlu ve arkadaşlarının (2006), Anconi ve arkadaşlarının (1996), Doris ve arkadaşlarının (2010), Reiger'in (2011), Soyuer ve Şenol'un (2011) ve Moreno Vecinoa ve arkadaşlarının (2017) Fetveit ve Bjorvatn'ın (2002), Fadiloğlu, İlkbay ve Yıldırım Kuzeyli'nin (2006) uykuya ilgili çalışmalarında uyku problemlerinin huzurevlerinde kalan yaşlılarda yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun huzurevinde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun yeterli gün ışığı almadan hareketsiz bir yaşam sürmesi, odaların yeterli sessizlikte olmaması ve oda arkadaşının olması gibi nedenlerden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Anconi Israel, Kripke ve Klauber, 1996; Doris ve ark., 2010; Fadiloğlu ve İlkbay, 2006; Fetveit ve Bjorvatn, 2002; Moreno Vecinoave ark., 2017; Reiger, 2011; Soyuer ve Şenol, 2011; Yıldırım Kuzeyli, 2006;). Çalışmamızda hem kontrol hem müdahale gruplarındaki bireylerin ilk ölçümlerde literatürle uyumlu olarak uyku kalitelerinin düşük olduğu ancak müdahale grubuna uygulanan evcil hayvan terapisi sayesinde müdahale grubundaki bireylerin uyku kalitelerinin yükseldiği görülmüştür.

Brown'ın (2018) araştırmasına göre, köpeklerin uykuya dalmayı kolaylaştırdığı, uyku kalitesini iyileştirdiğini bildirilmiştir (Brown ve ark., 2018). Benzer şekilde, Chin ve arkadaşlarının (2024) araştırmasında evcil hayvanların insan uykusu üzerindeki olumlu etkisi

olduğuna dair gcl kanıtlar sunmaktadır (Chin ve ark., 2024). Thodberg ve ark. (2016) altı hafta boyunca huzurevindeki bireylere iki haftada bir köpek ve robot oyuncak ile ziyaretler yapmışlardır. Çalışmada, köpek ile ziyaretlerin oyuncaklar ile ziyaretlerden daha etkili olduğu ve uyku düzenini koruduğu ve uyku süresini uzattığı bildirilmiştir (Luftak ve Nuzzo (2004; Thodberg ve ark., 2016). Çalışmamızda müdahale grubunun evcil hayvan terapisinden sonra uyku kalitesinde artış olduğu kontrol grubunda ise herhangi bir artış olmadığı grlmştir. Müdahale ve kontrol gruplarının uyku kalitesi karşılaştırıldığında, müdahale grubu lehine oldukça anlamlı istatistiksel bir fark olduğu, müdahale grubundaki bireylerin grup içi ölçümlerinde terapi sonrası uyku kalitesinin arttığı belirlenmiştir. Bu bulgular sonucunda, huzurevinde yaşayan bireylere uygulanan evcil hayvan terapisinin uyku kalitelerini olumlu yönde etkilediği istatistiksel olarak oldukça önemli ölçüde fark olduğu görülmektedir ($p < 0.001$). Bu bulgular sonucunda; **“ H_{12} : Huzurevinde yaşayan bireylere 6 hafta boyunca haftada 2 kez 20 dakika boyunca köpekle uygulanan evcil hayvan terapisinin; bireylerin uyku kalitesi düzeyleri üzerine etkisi vardır.”** hipotezi doğrulanmıştır.

Friedman ve arkadaşlarının (2010) alışmasında evcil hayvanlarla vakit geçiren bireylerde; yaşamdan doyum alamama ve uyku kalitesinin bozulması gibi sorunlar üzerinde de oldukça pozitif etkili olduğu, uyku kalitesini yükseltirken beraberinde yaşam kalitesini de arttırdığı bildirilmektedir (Friedman ve ark., 2010). Bu çalışmada da evcil hayvan terapisinin uygulaması; müdahale grubundaki bireylerin hem uyku kalitelerini iyileştirmişlerdir hem de yaşam kalitelerini beraberinde arttırmışlardır ($p < 0.05$). Ölçekler arasında; zamanla artan negatif yönde korelasyon olması; yani uyku kalitesi sorunlarının azalması ile yaşam kalitesinin artması ilişkisi bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Ayrıca PUKI“nin son bir aylık uyku kalitesi sorunlarını ölçmesi sebebiyle; çalışmanın sonundaki ölçek ölçümlerinde daha yüksek düzeydeki ilişki çıkmasını açıklamaktadır.

Kronik hastalıklar; bir yıl veya daha uzun süre tıbbi müdahale ve bakım gerektiren zorlu bir süreç olup günlük yaşamı sınırlandırdığı doyumunu azalttığı savunulmaktadır (Edwards ve Beck, 2002; Nathans-Barel ve ark., 2005; zer, 2004; Richeson, 2003; Samiesi Siboni ve ark., 2017). Yaşlılarda fiziksel ve depresyon gibi psikiyatrik kronik hastalıklar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Biçer, 2017; Gülseren ve ark., 2000; şahin ve Emiroğlu, 2014). Astım ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar da artan yaşla birlikte artmakta ve günlük yaşamı oldukça sınırlandırmaktadır. Ve yaşlıların bireysel bakımlarını yerine getirememelerine ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır (Edwards ve Beck, 2002; Nathans Barel ve ark., 2005; Richeson, 2003; Samiesi

Siboni ve ark., 2017). Walsh ve ark., (2009), kognitif bozuklukları olan demansı olan yaşlı hastaları ziyaret eden bir köpekle etkileşimden sonra yaşlıların kalp atış hızında azalma olduğunu, Stasi ve Stasi'nin (2004) yaptığı çalışmada kedi ile üç haftada bir uygulanan evcil hayvan terapisinin kan basıncında önemli bir düşüş sağladığı kaydedilmiştir (Stasi ve ark., 2004). Allen, Shykoff ve Izzo (2001) nun çalışmasında evcil hayvana sahip hipertansiyonu olan bireylerin akut bir zihinsel strese yanıt olarak kan basıncı ve kalp hızlarında daha düşük artışların olduğu bildirilmiştir (Allen, Shykoff ve Izzo, 2001). Friedman ve ark (2010) yaptıkları çalışmada hayvan sahibi olan sağlıklı bireylerin mental strese maruz kaldıklarında, sistolik ve diyastolik kan basınçlarının azaldığını bildirmiştir (Friedman ve ark., 2010). Harris, Rinehart and Gerstman'ın yaptığı (1993) çalışmada, köpek ile ziyaret edilen yaşlıların kan basınçlarının, köpek olmadan ziyaret edilen yaşlılardan anlamlı olarak daha düşük olduğu bildirilmiştir (Harris, Rinehart and Gerstman 1993). Moretti, De Ronchi ve Bernabei'nin (2011) yaptıkları çalışmada, huzurevinde yaşayan orta derecede demansı olan bireylerle yaptığı çalışma sonucunda, hayvanlarla temas eden demanslı yaşlıların minimal durumunun iyileştiğini bildirmişlerdir (Moretti, De Ronchi ve Berbabei, 2011). Sellers (2006) çalışmasında, orta ve ileri düzeyde demansı olan dört yaşlı bireye hayvan terapisi uyguladığı çalışmada; yaşlı bireylerin hayvan terapisi sırasında daha az ajite davranışlar sergilediklerini ve daha fazla sosyal davranışlarda bulduklarını saptamıştır (Seller, 2006). Luptak ve Nazzo'nun (2004) evcil hayvan terapisinin kan basıncına olan etkilerini inceledikleri araştırmada; 15 katılımcıya 10 dakika evcil hayvan terapisi uygulamıştır. Evcil hayvan terapisi uyguladıktan 10 dakika sonra sistolik kan basıncında önemli bir iyileşmeler olduğunu tespit etmişlerdir (Luptak ve Nuzzo, 2004). Çalışmada da ilk ölçümlerde; kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kaliteleri ve uyku kaliteleri literatüre benzer şekilde daha düşük çıkmıştır. Daha sonra terapi köpeğimiz Yansı'nın; müdahale grubundaki bireylerle etkileşime girmesi; hayvanların insanlarda bazı nöroendokrin mekanizmaları tetikleyen çeşitli kimyasal reaksiyonları başlattığı ve immün sistemi desteklediği (Doğan, Ertekin ve Doğan, 2005; Richeson, 2003) ve adrenal ve kortikosteroid hormonlarının salınımı rahatlatma sağladığı (Richeson, 2003; Singh ve Sharma, 2016) bilgileri; pet terapinin; kronik hastalıkları olan müdahale grubu bireylerde rahatlamayı sağlamış olduğunu düşündürmektedir. Araştırma sonucunda; evcil hayvan terapilerinin; kronik hastalığı olan bireylerde uyku ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür.

Literatürde yaşın artmasıyla yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür. Yaş arttıkça sosyal ilişkilerin azalması, sağlığın bozulması, işlevselliğin azalması, psikolojik ve duygusal

sorunlar, uyum yeteneğinin azalması gibi durumlar nedeniyle yaşam kalitesi düşmektedir (Browne ve ark., 1994; Cevizci ve ark.,2013 Chaonan, 2008; Grammonley ve Yates, 1991; Kırdı ve ark., 2016; Richeson, 2003; Samiei Siboni ve ark., 2017). Özellikle 65 yaşından sonra emeklilik, sağlığın bozulması, eş kaybı gibi büyük yaşam olayları nedeniyle yaşam kalitesinde belirgin bir düşüş eğilimi görülmektedir (Ağar, 2020; Biçer, 2017; Browne ve ark., 1994). Araştırmanın sonucunda yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı görülmüş olup bu sonuçlar literatürle uyumludur. 55-65 ve 65-75 yaş grubundaki bireylerin evcil hayvan terapisi sonrası ilk hafta ile son ölçümler arasında iyileşme olduğu belirlenmiştir. Virues Ortega ve Casal'ın (2016) çalışma sonucu ile araştırma sonucumuz uyumlu çıkmış olup, hayvan destekli terapinin yaşlı yetişkinlerin bireysel işlevsellikleri, sosyal gelişimi etkileyerek ve yaşam doyumlarını artırarak etki gösterdiği tespit edilmiştir (Virues Ortega ve Buena Casal, 2006).

Kötü sosyoekonomik durum, düşük eğitim düzeyi, cinsiyet, fiziksel hareket eksikliği, günlük aktivite düzeyinde azalma, hareketlilikte azalma, düşme kaygısı, uyku problemleri ve sakatlığa neden olan diğer durumlar yaşlılıkta yaşam kalitesinin belirleyicileridir (Ekici G., 2016). Araştırmada mali durumun bozulmasının uyku ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, evcil hayvan terapisi alan orta ve yüksek gelir düzeyine sahip grupta iyileşmeler olduğu belirlenmiştir. Literatürde düşük sosyoekonomik durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Bernell ve Steven, 2016; Ekici, 2016; Ghafarzadegan ve ark., 2013; Safaee ve ark., 2008). Bu araştırmada da mali durumun bozulmasının uyku ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, evcil hayvan terapisi alan orta ve yüksek gelir düzeyine sahip bireylerde uyku ve yaşam kalitesinde iyileşme olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer bir sonuca rastlanmamıştır ancak bu durum; mevcut şehri de düşünecek olursak; düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin daha önce evcil hayvanlara sahip olmamalarından kaynaklanmış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Köpek ile gerçekleştirilen bu evcil hayvan terapisi çalışması sonucunda; müdahale grubundaki bireylerin uyku kalitelerinin ve yaşam kalitelerinin önemli ölçüde yükseldiği tespit edilmiştir. Uyku ve yaşam kalitesi seviyeleri; yaş, cinsiyet, finansal durum, kronik hastalığa sahip olma gibi parametrelerden etkilenmiştir. Bu araştırmada; evcil hayvan terapisinin, yaşa, finansal duruma, kronik hastalıklar gibi parametrelere bağlı artan uyku ve yaşam kalitesi sorunlarını düzeltmek için önemli bir destekleyici uygulama olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlara dayanarak;

- ❖ Huzurevlerinde rehber köpeklerin bulunması ve haftalık aktivitenin tekrarlanması,
- ❖ Çalışmanın başka bir evcil hayvanla gerçekleştirilmesi,
- ❖ Evcil hayvan terapisinin başka örneklem grubunda kullanılması,
- ❖ Bu çalışmanın benzeri araştırmaların; bakımevlerinde, kliniklerde, yaşlı bakım hizmetlerinde uygulanması,
- ❖ Araştırmaya objektif parametreler eklenerek yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Aalami OO, Fang TD, Song HM, Nacamuli RP. Physiological features of aging persons. Arch Of Surgery, 2003: 138 (10);1068-1076.
- Ağar A. Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. Geriatrik Bil. Dergisi, 2020: 3(2); 75-80.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The Validity and Reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Turkish J of Psychiatry, 1996: 7 (2);107-15.
- Akça ASD, Saraçlı Ö, Emre U, Atasoy N, Gdl S, Barut B. Hastanede yatan yaşıllarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteler. Depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 2014: 51;267-274.
- Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. Türkiye Klinikleri Family Med-Special Topics.2019: 10 (3);1-15.
- Akkuş Y, Kapucu S. Yaşı bireylerde uyku sorunları. İc Hastalıkları Dergisi, 2008: 15 (03); 131-135.
- Akpolat MF. Türkiye’de Artan Yaşı Nüfus ve Huzurevlerinin Sürdürülebilirliği: İstanbul İli zel Huzurevleri rneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim nv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2018; s.:28.
- Alama MN. Aging-related changes of the cardiovascular system. J of Health and Environ Research, 2017: 3: (2); 27-30.
- Alcaniz M, Auro AS. Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. Health and Quality of Life Outcomes, 2018: 16;2-8.
- Alessi CA, Martin JL, Webber AP, Cynthia Kim E, Harker JO, Josephson KR. Randomized, controlled trial of a nonpharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. J of the Am Geriatr Society. 2005: 53(5); 803-810.
- Allen K., BE Shykoff BE., JL Izzo JR. Pet ownership, but not ace inhibitor therapy, blunts home blood pressure responses to mental stress. Hypertension, 2001: 38 (4); 815-20.

- Alliance of Therapy Dogs (2022). [Erişim: www.therapydogs.com], Erişim Tarihi: 11.09.2022
- Altay B., Aydın Avcı İ. Huzurevinde yasayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Derg*, 2009; 36(4); 275-282.
- Ancoli-Israel S, Kripke DF, Klauber MR. Morbidity, mortality and sleep disordered breathing in community dwelling elderly. *Sleep*, 1996; 19;277-282.
- Ardahan M. Yaşlılık ve huzurevi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2010; 5 (20); 25-32.
- Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kùltür Yayınları, 2005:118.
- Arslan AE, Huzurevi Yaşlılarının Psikososyal ve Manevi İhtiyaçlarının Tespitine Yönelik Bir Sistemik Derleme, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.2022; s.:51.
- Artan T, Irmak HS. Huzurevindeki yaşlıların huzurevinde yaşlanmaya ilişkin bakış açılarının değerlendirilmesi: İstanbul Bahçelievler, Zeytinburnu Ve Sultangazi huzurevi örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2018; 29;51-70.
- Asayesh FE. Türkiye'nin Doğusunda ve Batısında Huzurevlerinin Kıyaslanması,.Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Ün, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013; s.:32.
- Ascarelli M. Independent Vision: Dorothy Harrison Eustis and the Story of the Seeing Eye (1st ed), Purdue Univ Press:West Lafayette, USA 2010; p.: 14-121.
- Atila S. Toplumsal Değişmenin Aile ve Yaşlılar Üzerine Etkisi (İstanbul'daki Beş Huzurevinde İnceleme). Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s.:66.
- Bahar G, Bahar A. ve Savaş HA. Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009; 85-98.
- Ballarini G. Pet therapy animals in human therapy. Conference Report. *Acta Bio Medica*, 2003; 74 (2); 97-100.
- Bando H. Adequate management for various problems of geriatric syndrome in elder diabetic patients. *MOJ Gerontol Ger*, 2019; 4 (6); 265-267.
- Banks MR, Banks WA. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The J of Gerontol*, 2012; 57A(7); M428-M432.
- Barker SB, Pandurangi AK, Best AM. Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before. ECT. *J ECT*, 2003; 19; 38-44.
- Barone DA, Krieger A.C.The function of sleep. *AIMS Neuroscience*, 2015; 2(2); 71- 90.

- Bayık A. ve ark. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Türk Geriatri Dergisi*, 2013; 5(2); 68-74.
- Beck AM, Katcher AH. *Between pets and people: The importance of animal companionship*. Purdue Univ Press, 1996: 2;316.
- Beetz A Uvnäs-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Front Psychol*. 2012; 3:234.
- Bektaş E. Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Tıp Fak Aile Hekimliği AD, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2008: s.:60-61.
- Berget B, Ihlebæk C. Animal-assisted interventions; effects on human mental health a theoretical framework-2011. Erişim:[www.intechopen.com], Erişim Tarihi: 29.06.2020.
- Bernell S, Steven W. Howard. Use your words carefully: What is a chronic disease? *Front. Public Health*, 2016: 4; 1-3.
- Bilir N, Subaşı PN. Yaşlılık sorunları. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Güler Ç, Akın L. (yazarlar.), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006; s.:1020-1031.
- Bloom HG, Ahmed I, Alessi CA, et al. Evidence-based recommendations for the assessment and management of sleep disorders in older persons. *J Am Geriatr Soc*, 2009: 57; 761-789.
- Boldy D, Davies S. Grenade, L. Quality of life, quality of care and resident satisfaction in care homes", *J of Care Services Management*, 2006: 1; 1-13.
- Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Gagnon JA. Magical dream: a pilot project in animal-assisted therapy in pediatric oncology. *Can Oncol Nurs J*, 2004: 14; 14-17.
- Brown CA, Wang Y, Eloise C. J. Carr Eloise CJ. Undercover Dogs: Pet Dogs in the Sleep Environment of Patients with Chronic Pain. *Soc. Sci*, 2018: 7 (9); 157.
- Browne JP, O'Boyle AC, McGee HM, Joyce CRB, McDonald NJ, O'Malley K, et al. Individual quality of life in healthy elderly. *Quality of Life Research*, 1994: 3 (4); 235-244.
- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, and Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new tool for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 1989: 28 (2); 193-213.
- Cevizci S, Sen HM, Güneş F, Karaahmet E. Animal assisted therapy and activities in alzheimer's disease. In *Tech Publishing: Rijeka, Croatia* 2013: 27; 303-325.

- Chandler CK. *Animal Assisted Therapy in Counseling* (2nd ed), New York, Routledge 2012: p.: 5-162.
- Chaonan C. *Aging and Life Satisfaction. Social Indicators Research*, 2001: 54; 57-79.
- Chin B, Singh T, Aisha S. Carothers AS. Co-sleeping with pets, stress, and sleep in a nationally-representative sample of US adults. *Scientific Reports*, 2024: 14;55-77.
- Claustrat B, Leston, J. Melatonin: Physiological effects in humans. *Neuro-Chirurgie*.2015: 61(2-3); 77-84.
- Colombo G, Dello-Buno M, Smania K, Raviola R, DeLeo, D. Pet therapy and institutionalized elderly: A study of 144 cognitively unimpaired subjects. *Arch of Gerontol and Geriatr*, 2006: 42; 207-216.
- CONSORT Diagram (2010) Microsoft Word-Buttgereit et al. Erişim: [Consort flow diagram.doc], Erişim Tarihi:7.06.2021.
- Çalık İ, Algun C. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Fizyoterapi Rehab Dergisi*, 2013. 24 (1); 110-117.
- Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Canürk A. Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006: 9 (1); 30-33.
- Değer TB. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve ölçekleri. In D. Say Şahin (yazarlar), *Yaşlanmaya sağlık sosyolojisi perspektifinden multidisipliner yaklaşımlar*. Ekin Yayınevi, 2020: s.: 313-326.
- Delta Society (2012). Erişim: [www.petpartners.org], Erişim Tarihi:11.09.2024
- Demirbağ MF. Bağlanma teorisinin kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Ünv İlahiyat Fak Dergisi*. 2017: 1(2); 76-90.
- Dikmenoğlu N. Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler. Y. Gökçe-Kutsal (1st ed.), *Temel Geriatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri, 2007: s.: 33-45.
- Doğan O, Ertekin S, Doğan S. Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *J Klinik Hemşireler*, 2005: 14 (1); 107-113.
- Doris SF, Diana TF, Lee N. Fatigue among older people: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud*, 2010: 47; 216-228.
- EASY-Care Türkçe Validasyon Çalışması (2010) . Erişim: [<http://www.easycare.org.uk/international/turkey>], Erişim Tarihi: 23.05.2021.
- Edwards NE, Beck AM. Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *West J Nurs Res*, 2002: 24: 697-712.
- Ekici G. Quality of life. *Physiotherapy and Rehabilitation General Physiotherapy*. Karaduman

- AA, Tunca Yılmaz Ö. General Physiotherapy. 3th ed, Ankara: Hipokrat Bookstore, 2016: s.: 383-406.
- Enders Slegers MJ, De Winkel T. Introduction to Animal Assisted Interventions: Dogs in animal assisted therapy and education. Handbook for professionals and dog handlers, 2019: 105-123.
- Er D. Psikososyal açıdan yaşlılık. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009: 4; 138-140.
- Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. Sağlıkta Birikim Dergisi, 2002: 12; 131-134.
- Everard KM, Lach HW, Fisher EB, Baum MC. Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. The J of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 2000: 55 (4); 208-212.
- Fadıloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım Kuzeyli Y. Sleep quality in elderly people living in a nursing home. Turk J Geriatr, 2006: 9; 165-169.
- Ferguson WJ, Goosman E. A foot in the door: Art therapy in the nursing home. Am J of Art Therapy, 1991: 30 (1); 302-303.
- Fetveit A, Bjorvatn B. Sleep disturbances among nursing home residents. Int J Geriatr Psychiatr, 2002: 17; 604-609.
- Fine AH. Handbook on Animal-Assisted Therapy Theoretical Foundations and Guidelines for Practice, (4 rd ed), Fine AH, Elsevier, USA 2019: p.: 207- 213.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatri Res, 1975: 12; 189-98.
- Friedmann E. The role of pets in enhancing human well-being: physiological. The Waltham book of human-animal interaction: Benefits and responsibilities of pet ownership, 2013: 22; 33-70.
- Fung SC. An observational study on canine-assisted play therapy for children with autism: Move towards the phrase of manualization and protocol development. Glob J Health Sci, 2017: 9(7); 67-86.
- Furst GA. National Survey of Prison-Based Animal Programs. The Prison Jo, 2006: 86 (4); 407-430.
- Gaekwad JS, Sal Moslehian A, B Roös BP, Walker A. A Meta-Analysis of Emotional Evidence for the Biophilia Hypothesis and Implications for Biophilic Design. Front Psychol, 2022: 13; 750245.
- Gagnon J, Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Fortier M, Fillion L. Implementing a hospital-based animal therapy program for children with cancer: a descriptive

- study. *Can Oncol Nurs J*, 2004; 14; 217-222.
- Gammonley J, Yates J. Pet projects: animal assisted therapy in nursing homes. *J Gerontol Nurs*, 1991; 17(1); 12-15.
- Ghafarzadegan R, Masror D, Parvizy S, Khamse ME, Haghani H. Quality of life in patients with type II diabetes Payesh. *J Iran Inst Health Sci Res*, 2013; 12; 489-495.
- Gothe NP, Ehlers DK, Salerno EA, Fanning J, Kramer AF, McAuley E. Physical Activity, Sleep and Quality of Life in Older Adults: Influence of Physical, Mental and Social Well-being. *Behav Sleep Med*, 2020; 18; 797-808.
- Gökler I, Aydın, G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların benlik algılarının yordanmasında sosyo-demografik özellikler ve algılanan sosyal desteğin rolü. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2011; 7(24); 71-79.
- Göksu Şeker ŞE. Yaşlılık ve fiziksel aktivite Ş.E.Göksu Şeker, (ed), Yaşlılık Hastalıkları ve Beslenme. 1 st ed. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2016: s.: 201-224.
- Gönül Özgür G, Baysan L. Yaşlılarda uyku sorunları. *EÜ Hemş YO Dergisi*, 2005; 21(2); 97-105.
- Grajfoner D, Harte E, Potter LM, McGuigan N. The effect of dog-assisted intervention on student well-being, mood, and anxiety. *Int. J. Environ. Pic. Public Health*, 2017; 14; 483.
- Grigore AA, Rusu AS. Interaction with a therapy dog enhances the effects of social story method in autistic children. *Soc Anim*, 2014; 22; 241-261.
- Gülseren Ş, Koçyiğit H, Bay H, Kültür S, Memiş A, Vural N. Huzurevi'nde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2000; 3(4); 133-140.
- Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish society. *Turkish J of Psychiatry*, 2002; 13(4); 273-281.
- Halit AH. Self esteem and its relation to depression among the elderly. *International Journal of Business and Social Science*, 2014; 5(3); 266-273.
- Hamarat E, Thompson D, Steele D, Matheny K. and Simons C. Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle aged, young-old, and oldest old adults. *J of Genetic Psychology*, 2002; 163(3); 360-368.
- Harris MD, Rinehart JM, Gerstman J. Animal-assisted therapy for the homebound elderly. *Holist Nurs Pract*, 1993; 8(1); 27-37.

- Herzog H. The impact of pets on human health and psychological well-being: Fact, fiction, or hypothesis? *Current Directions in Psychol Science*, 2011; 20(4); 236-239.
- Hines LM. Historical perspectives on the human-animal bond. *Am. Behav. Sci*, 2003; 47; 7-15.
- Hood B, Bruck D, Kennedy G. Determinants of sleep quality in the healthy aged: The role of physical, psychological, circadian and naturalistic light variables. *Age Ageing*, 2004; 33(2); 159-165.
- Hwang HL, Lin HS, Tungc YL, Wud HC. Correlates of perceived autonomy among elders in a senior citizen home: A cross-sectional survey. *International J of Nursing Studies*. 2006; 43; 429-437.
- Hyde M, Wiggins RD, Higgs P, Blane DB. A measure of quality of life in early old age: theory, development and characteristics of the need satisfaction model (CASP-19). *Aging Ment Health*, 2003; 7; 186-194.
- İşıklı B, Kalyoncu C, Arslantaş D. Eskişehir Mahmudiye'de 35 yaş üzeri kişilerde yaşam kalitesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007; 8; 7-12.
- ITFAM Erişim: [<https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx>], Erişim Tarihi:11.11.2024.
- İçli G. Huzurevinde kalan yaşlılar üzerine bir araştırma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2004; (1); 7-16.
- İlhan NA. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2003; s.: 63-67.
- IAHAIO. Erişim: [www.IAHAIO.org], Erişim Tarihi:11.09.2024
- İşlek E. Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin İlişkileri Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme: Bursa Özel Şifa Huzurevi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Bingöl Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Bingöl 2024; s.: 127-133.
- Janssens JP. Aging of the respiratory system: impact on pulmonary function tests and adaptation to exertion. *Clin Chest Med*. 2005; 26 (3):469-84.
- Janssens M, Eshuis J, Peeters S, Peeters S, Jacobs N. The pet-effect in daily life: an experience sampling study on emotional wellbeing in pet owners. *Anthrozoös*. 2020; 33 (4):579-588.
- Jaul E, Barron J. Age-related diseases and clinical and public health implications for the 85 years old and over population. *Front. Public Health*, 2017; (5); 1-5.

- Kaçan Softa H. Evde ve Huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2015: 2; 63-76.
- Kahlbaugh PE, Sperandio AJ, Carlson AL. Hauselt. Effects of playing wii on well- being in the elderly: physical activity, loneliness, and mood. *Activities, Adaptation & Aging*, 2011: 35(4); 331-344.
- Karadakovan A. Yaşlılık ve Geriatri Hemşireliği. (5th ed), Ankara: Akademisyen Kitabevi. 2020; s.:103-125.
- Karakuş E. Evde yaşayan yaşlılarda sosyal katılım: kırsal ve kent farklılıklar. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2017; s.: 44-66.
- Karataş S. Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. *Hacettepe Üniversitesi SHMYO Dergisi*,1990: 8(1-2-3); 105-114.
- Karayağız Muslu G, Conk Z. Hayvan Destekli Uygulamalar ve Çocuklarda Kullanımı Animal-Assisted Interventions and Their Practice in Children. *DEUHYO ED* 2011; 4 (2):83-88
- Katcher AH. Looking, talking and blood pressure: The physiological consequences of interaction with the living environment. *New perspectives on our lives with companion animals*. 1983; 351-359.
- Katcher AH, Friedmann E, Beck AM, Lynch JJ. Looking, talking and blood pressure: The physiological consequences of interaction with the living environment. In *New Perspectives on Our Lives with Companion Animals*; Katcher, A.H, Beck, A.M, Eds.; University of Pennsylvania Press: Philadelphia, PA, USA 1983; p.: 351-359.
- Kazoğlu M, Yürük ZO. Investigation of sleep quality and fatigue levels in elderly living in nursing homes and at home *J Exerc Ther Rehabil*. 2020: 7 (2); 145-153
- Kern JK, Fletcher CL, Garver CR, Mehta JA, Grannemann BD, Knox KR et al. Prospective trial of equine-assisted activities in autism spectrum disorder. *Altern Ther Health Med*, 2011: 17(3); 14-20
- Kersu Ö, Alparslan G.B. Geriatrik bireylerin fiziksel aktiviteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki. *STED*, 2020: 29(1); 24-30.

- Keskinoğlu P, Bilgiç N, Pıçakçıefe M, Uçku, R. İzmir çamdibi-1 nolu sağlık ocağı bđlgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. *Türk Geriatri Dergisi*.2003: 6 (1); 27-30.
- Kırdı N, Can F, Abit Kocaman, A, Bulut Doğan Z, Ertan UK. *Geriatric Rehabilitation, Physiotherapy and Rehabilitation*. Karaduman AA, Tunca Yılmaz O. *General Physiotherapy*. 3th ed. Hipokrat Bookstore, Ankara 2016; p.: 353-367.
- Koçak İ, Gürhan N, Huzurevlerindeki Yaşlıların Ve Sağlık Personellerin Evcil Hayvanlar İle Terapiye İlişkin Görüşlerin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2009; s.:82.
- Kruger KA, Serpell JA. Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In A. H. Fine (ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed). Elsevier Academic Press 2010; p.: 33-48.
- Kulakçı H, Emiroğlu N. Bir huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık gereksinimleri, hemşirelik girişimleri ve sonuçlarının belirlenmesinde omaha sistemi“nin kullanılabilirliği. *SBF Hemş Dergisi*, 2012: 36-50.
- Kurt G, Beyaztaş FY, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *J For Med*, 2010: 24(2); 32-39.
- Kutsal YG. Geriatric syndrome. *International J on Ageing in Developing Countries*, 2019: 4(1); 41-56.
- Laun L. Benefits of pet therapy in dementia. *Home Healthc Nurse*, 2003: 21(1); 49-52.
- Le Roux MC, Kemp R. Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics*, 2009: 9(1); 23-26.
- Leaser A. See spot mediate: utilizing the emotional and psychological benefits of “dog therapy” in victim-offender mediation. *Ohio State J on Dispute Resolution*, 2005: 20; 943-980.
- Ledyard P. Play therapy with the elderly: A case study. *IN J of Play Therapy*, 1999: 8; 57-75.
- Leonor Jofre M. Animal-assisted therapy in health care facilities. *Chilena Infectol*, 2005: 22 (3); 257-63.

- Levinson BM. *Pet-Oriented Child Psychotherapy* (2 nd ed), Charles, C. Thomas: Springfield, IL, USA 1969; p.: 143-163.
- Li N, Xu G, Chen G, Zheng X. Sleep quality among Chinese elderly people: A population-based study. *Arch of Gerontol and Geriatr*, 2020: 87; 103968.
- Lockwood R. Animal hoarding: The challenge for mental health, law enforcement, and animal welfare professionals. *Behav. Sci. Law*, 2018: 36; 698-716.
- Lowry L, Ryan A. Recreation is not a luxury. *Elderly Care*, 1993: 5(6); 24-26.
- Lundqvist M, Carlsson P, Sjö Dahl R, Theodorsson E, Levin LA. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review. *BMC Complementary and Altern Med*, 2017: 17; 358.
- Luo J, Zhu G, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Hong Z, et al. Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Chinese elderly in an urban community: Results from the Shanghai aging study. *PLoS One*, 2013: 8(11); 1-7.
- Luptak JE, Nuzzo NA. The effects of small dogs on vital signs in elderly women: A pilot study. *Cardiopulmonary Physical Therapy J*, 2004: 15(1); 9-12.
- Macauley BL. Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. *J of Rehab Research and Development*, 2006: 43(3); 357-366.
- Martin JL, Marler MR, Harker JO, Josephson KR, Alessi CA. A multicomponent non-pharmacological intervention improves activity rhythms among nursing home residents with disrupted sleep/wake patterns. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2007: 62A;67-72.
- Mavili A. Yaşlılık, Yaşlanma Ve Sosyal Hizmet. H. Ceylan (ed). *Modern hayat ve yaşlılık içinde* (1-2), Nobel Yayınları, Ankara 2015; s.: 1-2
- Mc Culloch MJ. Animal-facilitated therapy: Overview and future direction. In: Katcher AH, Beck A.M, editors. *New Perspectives on Our Lives with Companion Animals*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, USA 1983: p.: 410-426.
- Meir H. Kryger, MD, FRCPC, Thomas Roth, PhD, and William C. Dement, MD. *Principles and practice of sleep medicine* (5th ed), E-Book: Expert Consult Online 2010; p.: 45-47.
- Melson GF. Child development and the human-companion animal bond. *Am Behav Sci*, 2003: 47; 31-39.
- Moreno-Vecino B, Arija-Blazqueza A, Pedrero-Chamizob R, et al. Sleep disturbance, obesity, physical fitness and quality of life in older women: EXERNET study group. *Climacteric*, 2017: 20; 72-79.

- Moretti F, De Ronchi D, Bernabei V. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*, 2011; 11(2); 125-9.
- Müllersdorf M, Granström F, Sahlqvist L, Tillgren P. Aspects of health, physical/leisure activities, work and sociodemographics associated with pet ownership in Sweden. *Scand J Public Health*, 2010; 38; 53-63.
- Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. *Psychother Psychosom*, 2005; 74; 31-35.
- Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*. 2008; 85; 113-126.
- Nightingale F. *Notes on Nursing and Other Writings*. Dover Publications Inc.; New York, USA 1969; p.:2-3.
- Odendaal JSJ. Animal-assisted therapy, magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*, 2000; 49; 275-280.
- OECD. Elderly population Erişim: [<https://www.oecd.org/en/topics/ageing.html>] Erişim Tarihi:04.11.2024
- Olgun N, Eti Aslan F, Yücel N, Kan Öntürk Z, Laçın Z. Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Ünv Sağ.Bil. Dergisi*, 2013; 4(2); 72-78.
- Oliver O. Aalami, MD; Tony D. Fang, MD; Han Joon M. Song, MD; et al. Physiological features of aging persons. *Arch Surg*, 2003; 138(10); 1068-1076.
- Öksüz E, Malhan S. *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri*. Ankara: Başkent Ünv, 2005: 16-17.
- Özer MA. study on the life satisfaction of elderly individuals living in family environment and nursing homes. *Turkish J of Geriatrics*, 2004; 7(1); 33-36.
- Özkul T. Türkiye’de hayvan destekli terapi uygulamalarından örnekler. *Lokman Hekim J. IV. National Symposium of The History of Veterinary Med and Prof Ethics*, 2014: 36.
- Özvurmaz S, Asgarpour H, Güneş Z. Yaşlılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma. *Medical Sciences*, 2018; 13(3); 72-79.
- Pallant J. *Spss Survival Manual*. 5th ed. China at Everbest Printing, Co 2017; p.: 53-307.
- 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? *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2008; 13; 7-30.
- Pekçetin S, İnal Ö. Yaşlı bireylerde uyku kalitesinin yorgunluk ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *ACU Sağlık Bil. Derg*, 2019; 10(4); 604-608.

Pet Partners. Erişim: [www.petpartners.org], Erişim Tarihi:11.09.2024

Pınar R, Çınar S. Huzurevi ve huzurevi dısında yasayan yaşlıların yaşam doyumları farklı mı? Türk Hemsireler Dergisi 2001; 51:10-18.

Polat Ü. Kahraman BB. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi, 2013: 18(4); 213-218.

Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, Sae, E Book. Elsevier Health Sciences, 2021: 16; 206-225.

Raina P, Waltner-Toews D, Bonnett B, Woodward C, Abernathy T. Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: an analysis of a one-year longitudinal study. J Am Geriatr Soc, 1999: 47; 323-329.

Reiger PT. Assessment and epidemiologic issues related to fatigue. Cancer, 2011: 92; 1733-1739.

Richeson NE. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2003: 18; 353-358.

Safae A, Zeighami B, Tabatabaee H, Moghimi Dehkordi B. Quality of life and related factors in breast cancer patients under chemotherapy Iran J Epidemiol, 2008: 3;61-66.

Salami O, Lyketsos C, Rao V. Treatment of sleep disturbance in Alzheimer's dementia. Int J Geriatr Psychiatry 2010: 26; 771-782.

Salkın Y, Gür T.B, Çapri B. Uyku Kalitesi Ve Anksiyete Düzeyleri Farklı Yaşlıların Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. MKÜ. Eğitim Fak. Dergisi, 2024: (8)14; 305-320.

Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Ataşı Vajihe A, Alipour, M, Khatooni M. Quality of Life and Related Factors in Different Chronic Diseases. IN J of Preventive Med, 2017: 10(1); 65.

Sellers DM. The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long term care. Activities, Adaptation & Aging, 2006: 30(1); 61-77.

Singh K, Sharma SK. A reflection on the current status of animal-assisted therapy in India. IOSR.2016: 2(21); 2279-0837.

Sobo EJ, Eng B, Kassity-Krich N. Canine visitation pet therapy. J of Holistic Nursing. 2006: 24(1); 51-57.

Soyuer F, Şenol V. Fatigue and physical activity levels 65 and older people living in rest home. Int J Gerontol, 2011: 5; 13-16.

- Srisub W, Prempojwathana P, Seelame R. A Survey of Pet Therapy. *IJLSR*, 2023: 11(3); 59-62.
- Stasi MF, Amati D, Costa C, Resta D, Senepa G, Scarafioiti C, Molaschi M. Pet-therapy: A trial for institutionalized frail elderly patients. *Arch of Gerontol and Geriatr*, 2004: 38; 407-412.
- Sun XH, Ma T, Yao S, Chen ZK, Xu WD, Jiang XY, Wang XF. Associations of sleep quality and sleep duration with frailty and pre-frailty in an elderly population Rugao longevity and ageing study. *BMC Geriatr*, 2020: 20; 9.
- Şahin H. Yaşlılık algısı ve yaşlılara sunulan kurumsal hizmetler farkındalığı üzerine bir inceleme: Erzurum ili örneğinde. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum 2015; s.: 78.
- Şahin NE, Emiroğlu ON. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniv Hemş Fak Dergisi*, 2014: 57-66.
- Şener A. Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri. *Hacettepe Üniv. Sosyolojik Araştırmalar E-dergisi*, 2009: 1; 1-18.
- Talarska D, Kropinska S, Strugała M, Szewczyk M, Tobis S, Wieczorowska-Tobis, K. The most common factors hindering the independent functioning of the elderly at home by age and sex. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2017: 21(4); 775-785.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 19.Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara 2024; s.: 530-801.
- Therapy Dogs International. Erişim: [www.tdi-dog.org], Erişim Tarihi:11.09.2024
- Thodberg K, Soremsem LU, Christensen JW, Poulsen PH, Houbak B, Damgaard V, et al. Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly. *Psychogeriatrics*, 2016: 16; 289-297.
- Türkoğlu N, Adıbelli D. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19) Türk Toplumuna Adaptasyonu. *Akad Geriatri*, 2014: 6; 98-105.
- United Nations. Population Publications. Erişim:[<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf>], Erişim Tarihi:11.09.2024
- Usanma Koban B,Köse H, Çitak S, Sezer AA, Balkaya E. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *The J of Turkish Family Physician*, 2024: 15(3); 98-105.

- Van Leeuwen KM, Van Loon MS, Van Nes FA, Bosmans JE, de Vet HCW, Ket JCF, et al. What does quality of life mean for older adults? A thematic synthesis. *Plos One*, 2019; 14(3); 4-34.
- VanFleet R, Fine A. H, O'Callaghan D, Mackintosh T, Gimeno J. Application of animal-assisted interventions in professional settings: An overview of alternatives. In A. H. Fine (eds), *Handbook on animal-assisted therapy: Foundations and guidelines for animal-assisted interventions*. 4th ed. Elsevier Academic Press 2015; p.: 157-177.
- Verma A, Aggarwal S, Garg S, Anand P. Geriatric health care in India. *JIACM* 2019; 20(3-4); 212-219.
- Virues-Ortega J, Buela Casal G. Psychophysiological effects of human-animal interaction: Theoretical issues and long-term interaction effects. *J of Nervous and Mental Disease*, 2006; 194; 52-57.
- Walaiphan Srisub W, Prempojwathana P, Seelame R. A Survey of Pet Therapy. *IJLSR*, 2023; 11(3); 59-62.
- Walsh PG, Mertin PG, Verlander DF, Pollard CF. The effects of a 'pets as therapy' dog on persons with dementia in a psychiatric ward. *Au Occupational Therapy J*, 2009; 42(4); 161-166.
- Wang JJ, Zhou DH, Li J, Zhang M, Deng J, Tang Mve ark. Leisure activity and risk of cognitive impairment: The Chongqing aging study. *American Academy of Neurology*, 2006; 66(6); 911-913.
- Warsaw. *Dogs in animal-assisted therapy and education. A Handbook For Professionals And Dog Handlers*, 2019:104-153.
- Wells DL. The effect of videotapes of animals on cardiovascular responses to stress. *Stress and Health*, 2005; 21; 209-213.
- Wijker C, Leontjevas R, Spek A, Enders-Slegers MJ. Effects of dog assisted therapy for adults with autism spectrum disorder: an exploratory randomized controlled trial. *J. Autism Dev. Disord*, 2019; 50; 2153-2163.
- Wu AS, Niedra R, Pendergast L, Mc Crindle BW. Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit. *J of Pediatric Nursing*, 2002; 17(5); 354-362.
- Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı . *Düzce Üniv SBE Dergisi*, 2012; 2(2); 19-23.

(EK-I) BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

MÜDAHALE GRUBU

Sayın Gönüllü; Bu araştırma, bireylere düzenli olarak yapılan evcil hayvan terapisi programının hastaların uyku ve yaşam kalitesi düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Size 6 hafta boyunca haftada 2kez, 20şer dakikalık egzersiz uygulaması yapılacaktır, 2 haftalık egzersiz programı bitiminde ve 4.hafta hastaların yaşam kaliteleri ve fonksiyonel bağımsızlıkları yeniden kontrol edilecektir. Çalışmaya kaynak taraması yapılarak oluşturulmuş anket formunun doldurulmasıyla başlanacaktır. Anket formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu vb. hasta bilgilerine ilişkin toplam 15-20 soru bulunmaktadır. Çalışma ölçek soruları da dahilinde kısa cevaplı sorular bulunmaktadır. Anketlere vereceğiniz cevaplar yaklaşık 20-30 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirip, gerekçe göstererek veya hiçbir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Böyle bir durumda size gösterilen tıbbi özende bir değişme olmayacaktır. Elde edilen veriler bilimsel amaç için toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Bilgilendirmeyi yapan

C**** Y*****

0538 xxx xx xx (24saat ulaşılabilir)

Tokat-Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aşağıda imzası bulunan benaraştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlı kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Çalışmaya katılmayı başlangıçta kabul edip sonradan vazgeçme gibi bir seçim şansımın olduğu bana söylenmiştir. Bu şartlar altında söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda yer alan bilgileri okudum.

Tarih:

Bilgilendirmeyi yapan

Adı Soyadı:

İmza

Gönüllü

Adı Soyadı:

İmza

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

KONTROL GRUBU

Sayın Gönüllü; Bu araştırma, bireylerin y uyku ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Size herhangi bir müdahalede bulunmayacak, servis rutinine göre hareket edilecektir. Size, ilk hafta 3.hafta-6.hafta-9.hafta, yaşam kaliteleri uyku durumunuz yeniden kontrol edilecektir. Çalışmaya kaynak taraması yapılarak oluşturulmuş anket formunun doldurulmasıyla başlanacaktır. Anket formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu vb. hasta bilgilerine ilişkin toplam 15-20 soru bulunmaktadır. Çalışma ölçek soruları da dahilinde kısa cevaplı sorular bulunmaktadır. Anketlere vereceğiniz cevaplar yaklaşık 20-30 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirip, gerekçe göstererek veya hiçbir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Böyle bir durumda size gösterilen tıbbi özende bir değişme olmayacaktır. Elde edilen veriler bilimsel amaç için toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Bilgilendirmeyi yapan

C** Y*******

0538 xxx xx xx (24saat ulaşılabilir)

Tokat-Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aşağıda imzası bulunan benaraştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlı kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Çalışmaya katılmayı başlangıçta kabul edip sonradan vazgeçme gibi bir seçim şansımın olduğu bana söylenmiştir. Bu şartlar altında söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda yer alan bilgileri okudum.

Tarih:

Bilgilendirmeyi yapan

Adı Soyadı:

İmza

Gönüllü

Adı Soyadı:

İmza

(Ek-II) BİREY TANITIM FORMU

1. **Grubu?** Müdahale () Kontrol ()

2. **Kan Basıncı Ölçümleri:**

Nabız Ölçümleri:

MMTS puanları:

COVID-19 Geçirme Durumu: **COVID-19 Aşısı Olma Durumu:...** .../doz

3. **Yaşınız?** a. 65-74 yaş b. 75-84yaş c. 85 ve üzeri yaş

4. **Cinsiyetiniz?** a. Kadın b. Erkek

5. **Kilo:..... Boy:.....BKI:**

6. **Medeni durumunuz nedir?** a. Evli b. Bekar

7. **Eğitim durumunuz?** a.Okur-yazar/İlköğretim b.Ortaöğretim/Üniversite

8. **Finansal durumunuz?** a. Gelir>Gider b.Gelir=Gider c.Gelir<Gider

9. **Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?**

a. Yok b.Var ise:

10. **Sürekli olarak kullandığınız ilaç var mı?**

a.Hayır b.Evet ise:.....

11. **Günlük ortalama uyku süreniz:**

12. **Sigara kullanıyor musunuz?**

a. Evet...../paket...../gün..... /yıldır

b. Hayır

13. **Alkol kullanıyor musunuz?**

a. Evet...../miktar...../gün... .. /yıldır

b. Hayır

14. **Daha önce hayvan baktınız mı?**

a. Evet...../.....Süre

b. Hayır

(Ek-III) CASP-19 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

0 1 2 3

1. Yaşım yapmak istediğim şeyleri yapmama engel oluyor.
2. Bana olan şeylerin kontrolüm dışında olduklarını hissediyorum.
3. Gelecek için plan yapmada kendimi özgür hissediyorum
4. Sağlığım yapmak istediğim şeyleri yapmama engel oluyor.
5. Her günü dört gözle bekliyorum.
6. Hayatımın bir anlamı olduğunu hissediyorum.
7. Yaptığım şeylerden zevk alıyorum.
8. Başkalarının gruplarına katılmaktan zevk alıyorum.
9. Geride kalan hayatıma mutlulukla bakıyorum.
10. Bugünlerde kendimi enerji dolu hissediyorum.
11. Hayatımın gidiş hattının beni mutlu ettiğini hissediyorum.
12. Hayatımın fırsatlarla dolu olduğunu hissediyorum.
13. Geleceğin benim açımdan iyi olacağını hissediyorum.

0: Hiç bir zaman, 3: Her zaman

(Ek-IV) PİTTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ (PUKİ)

Aşağıdaki sorunlar yalnızca geçen ayki alışkanlıklarımızla ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtilmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?

Genel Yatış Saati

2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman aldı?

Dakika.....

3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız?

Genel Kalkış Saati

4. Geçen ay, geceleri kaç saat uyudunuz? (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.)

Bir Gecedeki Uyku Süresi.....Saat

Aşağıdaki soruların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

5. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

(5a) 30 dakika içinde uykuya dalamadığınız oluyor mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandığınız oluyor mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5c) Lavaboya gitmek üzere kalkmak zorunda kaldığınız oluyor mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediğiniz oluyor mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5e) Öksürdüğünüz veya gürültülü bir şekilde horladığınız oluyor mu ?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5f) Aşırı derecede üşüme hissettiğiniz oluyor mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiğiniz oluyor mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5h) Kötü rüyalar gördüğünüz oluyor mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5i) Ağrı duyduğunuz oluyor mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

(5j) Geçen ay bu neden (ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi 2. Oldukça iyi 3. Oldukça kötü 4. Çok kötü

7. Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

8. Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı. 3. Bir dereceye kadar problem oluşturdu.
2. Yalnızca çok az bir problem oluşturdu. 4. Çok büyük bir problem oluşturdu.

10. Eşiniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Eşiniz veya oda arkadaşınız yok. 3. Aynı odada var fakat; aynı yatakta değil.
2. Diğer odada uyuyan oda arkadaşı var. 4. Eş aynı yatakta.

(Eğer bir oda arkadaşınız veya eşiniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun)

11. Gürültülü horlama oldu mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

12. Uykuda iken nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar oldu mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az
2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

13. Uyurken bacaklarında seğirmeler veya sıçrama oldu mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az

2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

14. Uyku sırasında uyumsuzluk veya şaşkınlık oldu mu?

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az

2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla

15. Uyumken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz...

1. Geçen ay boyunca hiç 3. Haftada birden az

2. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada üç veya daha fazla



(Ek-V) STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST FORMU

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz.....()

Hangi mevsimdeyiz()

Hangi aydayız.....()

Bu gün ayın kaçı.....()

Hangi gündeyiz.....()

Hangi ülkede yaşıyoruz.....()

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....()

Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....()

Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....()

Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız.....()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3) Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn sürede, Her doğru isim 1 puan.....())

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5) 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65)()

HATIRLAMA (Toplam puan 3) Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin. (Masa, Bayrak, Elbise).()

LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)()

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan.()

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan.()

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

GÖZLERİNİZİ KAPATIN" ()

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan) ()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ()



(EK-VI) KURUM İZİNİ



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : E-71969520-605.01[605.01]-1756945

16.11.2021

Konu : Veri Toplama (Cansu YILMAZ)

EĞİTİM VE YAYIN DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 15.11.2021 tarihli ve E-84459573-605.01-1733001 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Cansu YILMAZ'ın Doç. Dr. Pınar TEKİNSOY KARTIN danışmanlığında "Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylere Uygulanan Evcil Hayvan Terapisinin Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" isimli tez çalışması kapsamında Tokat Huzurevinde anket uygulayabilme talebi bildirilmiştir.

Söz konusu çalışmanın Kuruluş Müdürlüğü denetiminde, günlük işleyişi aksatmadan, yaşlıların gönüllülüğü esasına dayalı olarak, ses ve görüntü kaydı alınmaksızın gerçekleştirilmesi ve uygulama sonrası tezin birer kopyasının Genel Müdürlüğümüze ve İl Müdürlüğüne teslim edilmesi şartıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Orhan KOÇ
Genel Müdür

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 853377B3-A84A-4B12-A6AB-B34F7A2838FD Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/>

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 14-15-16 06510 Çankaya /
Ankara
(312)705 70 00
(312)705 70 50

Bilgi için: Turgut ERBASAN
Sosyal Çalışmacı



(Ek-VII) ERÜ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARAR FORMU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KA EK-80)			
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere uygulanan evcil hayvan terapisinin uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ	
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11	
	FAKS	0 352 437 52 85	
	E-POSTA	serifeserim@erciyes.edu.tr	
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATOR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Pınar Tekinsoy Kartın	
	KOORDİNATOR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği	
	KOORDİNATOR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri	
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI		
	DESTEKLEYİCİ		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>
FAZ 4		<input type="checkbox"/>	
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>	
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>	
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>	
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>	
Diğer ise belirtiniz	Doktora Tezi		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011-KAEK-37)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere uygulanan evcil hayvan terapisinin uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU						
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama				
	SİGORTA					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU					
	ILAN					
	YILLIK BİLDİRİM					
	SONUÇ RAPORU					
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ					
Diğer						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No :	2021/647	Tarih :	06.10.2021		
	Yukarıda bilgileri verilen prospektif başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/ çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					



KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile İlişki	Kabım (*)
Prof. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Selma GÖKAHMETOĞLU	Mikrobiyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Zühal HAMURCU	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Hüseyin Sinan TOPÇUOĞLU	Endonü	E.Ü. Dış Hek.Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Adnan BAYRAM	Anest ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Hakan İMAMOĞLU	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Oktay BOZKURT	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Gözde E. ZARARSIZ	Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Uğur AYDEMİR	Genel Cerrahi	Bünyan Dev. Hst	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Av. Haluk Korkusuz	Avukat	Kayseri Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Sevtap KOÇER	Sivli Üye	Serbest	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

(Ek-VIII) PUKI KULLANIM İZİNİ



Mehmet Yücel AĞARGÜN

Kime: Siz




18.1


Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar






(Ek-IX) CASP-19 ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

||←←14

Bayrak eklenmiş

 **casp.docx**
16 KB

 **casp.pdf**
155 KB

2 ek (171 KB)  Tümünü OneDrive'a kaydet  Tümünü indir

Merhabalar Cansu Hocam, teşekkür ederim iyiyim sizler nasılsınız? Belirttiğiniz ölçeği ve analiz yöntemini ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda dilerim.

(Ek-X) CLINICAL TRIALS NUMBER

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06292390>. The study is marked as 'Completed'. The title is 'The Effect Of Pet Therapy Applied To Elders's Sleep And Quality Of Life'. The ClinicalTrials.gov ID is NCT06292390. The sponsor is 'To'. Information is provided by Cansu Yilmaz, Tokat Gaziosmanpasa University (Responsible Party). The last update was posted on 2024-03-15. The page has a navigation bar with 'Study Details' selected, and a sidebar with 'On this page' links including 'Study Overview', 'Contacts and Locations', 'Participation Criteria', 'Study Plan', 'Collaborators and Investigators', 'Study Record Dates', and 'More Information'. The main content area is titled 'Study Overview' and includes a 'Brief Summary' section. The summary text is partially visible: 'Quality of life is defined as functional abilities that include the ability to fulfill an individual social role, the degree and quality of social interaction, mental health, physical competence, somatic senses such as pain, and satisfaction with life. The World Health Organization (WHO) defined quality of life in 1947 as a decrease not only in disease, disorder or disability, but also in physical, mental and social well-being. Old age is one of the situations in which the quality of life decreases. It is reported that the poor social and financial situation of individuals, low educational level, gender, lack of physical movement, decreased daily life activity level, decreased mobility ability, fall anxiety, sleep problems and other conditions that'. On the right side, there is a table with dates: 'Study Start (Actual)' is 2021-11-15, 'Primary Completion (Actual)' is 2022-05-12, and 'Study Completion (Actual)' is 2022-05-12.

Completed 1

The Effect Of Pet Therapy Applied To Elders's Sleep And Quality Of Life

ClinicalTrials.gov ID 1 NCT06292390

Sponsor 1 To

Information provided by 1 Cansu Yilmaz, Tokat Gaziosmanpasa University (Responsible Party)

Last Update Posted 1 2024-03-15

Download Bookmark

+ Expand all content - Collapse all content

Study Details Researcher View No Results Posted Record History

On this page

- Study Overview
- Contacts and Locations
- Participation Criteria
- Study Plan
- Collaborators and Investigators
- Study Record Dates
- More Information

Study Overview

Brief Summary

Quality of life is defined as functional abilities that include the ability to fulfill an individual social role, the degree and quality of social interaction, mental health, physical competence, somatic senses such as pain, and satisfaction with life. The World Health Organization (WHO) defined quality of life in 1947 as a decrease not only in disease, disorder or disability, but also in physical, mental and social well-being. Old age is one of the situations in which the quality of life decreases. It is reported that the poor social and financial situation of individuals, low educational level, gender, lack of physical movement, decreased daily life activity level, decreased mobility ability, fall anxiety, sleep problems and other conditions that

Study Start (Actual)	2021-11-15
Primary Completion (Actual)	2022-05-12
Study Completion (Actual)	2022-05-12

(Ek-XI) TERAPİDE KULLANILAN KÖPEĞİN VETERİNER KONTROLLERİ VE AŞILARI

Veteriner Hekim/Veterinarian Veterinaire-Tierarzt

Kart Numarası/Registration Number/Numero d'identification/ Kennziffer

Sahibinin/Owner-Proprietaire-Tierhalter
Adı/Name-Nom-Name
Ahmet Yılmaz

Adres/Address-Adresse-Anschrift:
Sisli Mah. Sokak
Emiyeçel Amir Mustafa
Cebeci Sok. NO:49-6
Şehir-City-Ville-Stadt: TSKİYE ELAZIĞ/Mo.
Ülke-Country-Pays-Land: TR
Telefon-Telephone-Téléphone-Telefon: 5332466945

Adı/Name-Nom
YANISI

Doğum Tarihi/Date of birth-Date de naissance-Geburtsdatum: 11.12.2019

İki/Two
Breed/Race-Rasse: Golden Retriever
Renk/Color: Sarı-Beige
Ayır Edici İşaretler/Distinguishing Marks/Signes Particuliers-Besondere Kennzeichen: Gözlerindeki kahverengimsi çizgi

Fotoğraf/Photo

1

İLK AŞILAMA - Primary Vaccination - Primovaccinatin-Erste Impfung

Aşağıda imzası bulunan veteriner hekim deklare eder ki: 1.Sayfada özellikleri belirtilen hayvan aşı öncesi muayenede klinik olarak sağlıklı bulunmuş ve belirtilen aşıları yapmıştır.

The undersigned veterinary surgeon declares herewith that on the date specified, he/she has carried out vaccination in the animal described on the page 1, and that the vaccinated animal was examined clinically prior to inoculation and found to be healthy.

Le soussigné déclare par la présente qu'il a vacciné au moment voulu l'animal décrit à la page 1, que ce dernier a subi avant la vaccination un examen clinique et qu'il a été trouvé en bonne santé.

Der Unterzeichnete erklärt hiermit daß er den auf Seite 1 beschriebenen Tiere zum angegebenen Zeitpunkt geimpft hat, und daß der Impfung vor der Impfung klinisch untersucht und gesund befunden wurde.

Tarih
Date

Uygulanan Aşı ve Seri No.
Vaccine used Batch No-Vaccine utilisé No Du Lot
Verwendete Vakzine Ch.-B

Veteriner Hekim İmza ve Kaşesi.
Signature and stamp of veterinarian-Signature et
cachet du vétérinaire-Unterschrift und stempel

17.04.2020

14.05.2020



17.06.2020

14.05.2021



HUZUREVİNDE YAŞAYAN BİREYLERE UYGULANAN EVCİL HAYVAN TERAPİSİNİN UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

%**24**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**24**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**13**

YAYINLAR

%**11**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 9
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 7
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

umds2018.yyu.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Cansu YILMAZ

Uyruğu: Türkiye (TC)

EĞİTİM

<u>DERECE</u>	<u>KURUM</u>	<u>MEZUNİYET</u>
Doktora	Erciyes Üniversitesi-SBE	2019-2025
Yüksek Lisans	Erciyes Üniversitesi-SBE	2016-2019
Lisans	Erciyes Üniversitesi-SBF	2012-2016

İŞ DENEYİMLERİ

<u>YIL</u>	<u>KURUM</u>	<u>GÖREV</u>
2014-2016	Özel Sevgi Hastanesi	Göğüs YBÜ & DYBÜ-Hemşire
2016-2017	Medical Palace Hastanesi	DYBÜ-Hemşire
2017-2019	ERÜTF Hastanesi	Nöroloji Servis & YBÜ-Hemşire
2019-Halen	TOGÜ-SBF-Hemşirelik	Öğretim Görevlisi

İdari Görev: 2020-2024 Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi SBF İç Hastalıkları Hems. AD Başkanlığı

YABANCI DİL

YÖKDİL İngilizce Sağlık Bilimleri: 72.5 (2019)

YDS İngilizce: 63.75 (2017)

YAYINLAR

Yılmaz Cansu, Kartın Tekinsoy Pınar. (2025). The Effect Of Pet Therapy On Sleep And Life Quality Of Elderly Individuals Living In A Nursing Home. Geriatrics & Gerontology International, 2024 Doi: 10.1111/Ggi.15059. Sci. (Tezden Üretilmiş SCI Yayın)

Yılmaz Cansu, Ceyhan Özlem (2024). Range Of Motion Exercises In Middle-Aged And Elderly Individuals In The Early Post-Stroke Period Increased Functional Independence: A Randomized Controlled Trial. *Gorteria*, 64 (7) Sci-Expanded (Yayın No: 9070696)

Karadağ Songül, Aydınli Ayşe, **Yılmaz Cansu**, Tutar Nuri (2023). Effect Of Cold Application And Compression On Pain And Bruising In Subcutaneous Heparin Injection. *Journal Of Vascular Nursing*, Doi: 10.1016/J.Jvn.2023.01.002 (Yayın No: 8193537)

Korkut Sevda, Karadağ Songül, **Yılmaz Cansu**, Oğuzhan Abdurrahman (2022). Examining The Level Of Health Literacy Among Individuals Suffering From Cardiovascular Disease. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (3), 268-277. (Yayın No: 7944215)

Urgancı Yasemin, **Yılmaz Cansu**, Çeçen Sultan, Özçelik Hanife (2021). Does Businesssatisfaction Affect The Life Satisfaction? Example Of Health Sciences Academics. *Journal Of International Health Sciences And Management*, 7 (13), 25-31., Doi: 10.48121/Jihsam.781832 (Yayın No: 7037936)

Yılmaz Cansu (2022). Palyatif Bakımda Evcil Hayvan Terapisinin Yeri. 1. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi, 348-355. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 7929082)

Yılmaz Cansu, Kartın Tekinsoy Pınar (2023). "Love Your Heart, Protect The Dogs, Kiss The Cat" Effects Of Animal Supported Therapy On The Cardiovascular System. Ases-International Çanakkale Scientific Studies Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 8584924)

Yılmaz Cansu, Çeçen Tuğçe Zöhre, Dereli Duran, Kazanç Şeyda (2023). Togü"deki Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyler. International Canakkale Scientific Studies Congress (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 8584965)

Yılmaz Cansu, Koltuk Özlem (2024). Palyatif Bakımda Nonfarmakolojik Ağrı Kontrolü. 2. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 9114878)

Yılmaz Cansu, Koltuk Özlem (2024). Palyatif Bakımda Beslenme Sorunları. 2. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 9114883)

Uğurlu Yasemin, ÇeçenSultan, **YılmazCansu** (2024).Toplumsal Yaşlanma ve Hemşirelik. Marmara Uluslararası Kongre (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 9227091)

Yılmaz Cansu, Çeçen Sultan , Uğurlu Yasemin (2024).Sağlıklı Yaşam Davranışı Kazanmada Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli Kullanımı. Marmara Uluslararası Kongre (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 9227087)

Yılmaz Cansu (2024).Current Developments In Diabetes Treatment And Care. International Black Sea Scientific Studies Congress, 104-106. (Özet Bildiri/Sözlü sunum) (Yayın No: 9093668)

Yılmaz Cansu (2024). Use Of Reiki In Patients Receiving Hemodialysis. International Black Sea Scientific Studies Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 9093662)

Uğurlu Yasemin, **Yılmaz Cansu** (2023). Biyoalan Çalışmalarının Kardiyovasküler Sisteme Etkisi. Ases Uluslararası Kongre (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 8769185)

Yılmaz Cansu, Uğurlu Yasemin (2023). Use Of Music Therapy For Cardiac Problems. Ases-International Çanakkale Scientific Studies Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 8584866)

Yılmaz Cansu, Ceyhan Özlem (2021). İnme Geçiren Bireylerde Rom Egzersizlerinin Fonksiyonel Bağımsızlık Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. 57. Ulusal Nöroloji Kongresi, 344-345. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 7317969)

Yılmaz Cansu, Kazanç Şeyda (2021). Covid-19 Enfeksiyonu Pandemisinde Uyku Bozuklukları. 57. Ulusal Nöroloji Kongresi, 342-343. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 7323424)

Urgancı Yasemin, **Yılmaz Cansu**, Çeçen Sultan, Özçelik Hanife (2020). İş Doyumu Yaşam Doyumunu Etkiler Mi? Sağlıkçı Akademisyenler Örneği. 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yönetimi Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 6370006)

SANAT VE TASARIM ETKİNLİKLERİ :

Ulusal, Kısa Film Ve Belgeseller /Senaryo Yazarı/, 19.05.2022-19.05.2022, Tiyatro: "Uzaktan Eğitimle Hemşire Olmuşuzdur", Tokat-15temmuz Konferans Salonu, (No: 392454)

YER ALDIĞI PROJELER:

Effect Of Cold Application And Compression On Pain And Bruising In Subcutaneous, Araştırma Projesi, Anketör/Uygulayıcı: 02/06/2016 - 30/11/2017

Smart Uninary Catheter "Akıllı Mobil Sonda", Araştırma Projesi, Danışman:12/10/2023 - 09/11/2023

Akıllı Navigasyonel Bilekliğin Fonksiyonel Performansının Araştırılması, Araştırma Projesi, Danışman, 2024.

DÜZENLEDİĞİ BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Hemşireler Günü-Öğrenci Buluşması II. Açık Oturum, Tokat, Düzenleme Kurulu, 2024 (Ulusal)

Hemşireler Günü-Öğrenci Buluşması I. Açık Oturum, Tokat, Düzenleme Kurulu, 2023 (Ulusal)

21. Yüzyıl Becerileri Ve Hemşirelik Paneli, 21. Yüzyıl Becerilerinin Hemşirelikte Kullanımı Ve Önemi, Tokat, Düzenleme Kurulu.2022 (Ulusal)

Sağlıkta Eğitim Seferberliği, Çocukluk Dönemi Sindirim Sistemi Hastalıkları, Eğitici, 2022

I. Uluslararası Şiddet Ve Şiddeti Önleme Kongresi, I. Şiddet Ve Şiddeti Önleme Kongresi, Tokat, 2021 (Uluslararası)

VERDİĞİ DERSLER

Lisans

İç Hastalıkları Hemşireliği (Teorik & Uygulama): 2019-Halen

Yoğun Bakım: 2020-Halen

Holistik Bakım Hemşireliği:2023-Halen

Onkoloji Hemşireliği: 2020-Halen

Tamamlayıcı Tıp ve Hemşirelik Uygulamaları Yoğun Bakım: 2023-Halen

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (Uygulama): 2020-Halen

Hemşirelik Esasları (Uygulama): 2020-2023

Sağlık Okuryazarlığı: 2022-Halen

Bilgiye Ulaşma ve Sunma: 2021-2023

KKTC-Yakın Doğu Üniv.Hemşirelik Fakültesi- Hemşirelikte Patoloji (TR-Online): 2022-2024

KKTC-Yakın Doğu Üniv.SBF- Ebelikte Patoloji (TR-Online): 2022-2024

KKTC-Yakın Doğu Üniv.Hemşirelik Fakültesi- Hemşirelikte Patoloji (ENG-Online): 2022-2024

Önlisans

İç Hastalıkları Hemşireliği (HELİTAM): 2020-2024