

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**12 HAFTALIK SPORTİF AKTİVİTELERLE DESTEKLENMİŞ
REKREATİF ETKİNLİK UYGULAMALARININ MADDE
BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖREN BİREYLERDE PSİKOLOJİK
BELİRTİ VE KİŞİLER ARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Buşra ÖZCAN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Spor Bilimleri Doktora Programı için Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ

2022

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**12 HAFTALIK SPORTİF AKTİVİTELERLE DESTEKLENMİŞ
REKREATİF ETKİNLİK UYGULAMALARININ MADDE
BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖREN BİREYLERDE PSİKOLOJİK
BELİRTİ VE KİŞİLER ARASI PROBLEM ÇÖZME
BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Buşra ÖZCAN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Spor Bilimleri Doktora Programı için Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. Elif KARAGÜN
Kocaeli Üniversitesi Etik Kurul Onay No: KÜ GOKAEK 2019/255

KOCAELİ
2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tez Adı: 12 Haftalık Sportif Aktivitelerle Desteklenmiş Rekreatif Etkinlik Uygulamalarının Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Psikolojik Belirti ve Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi

Tez yazarı: Buşra ÖZCAN

Tez savunma tarihi: 03.01.2022

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Elif KARAGÜN

Bu çalışma sınav kurulumuz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Onay: Bu tez Kocaeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

.... / / 2022

Prof. Dr.Sema Aşkın KEÇELİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne,

Bilim Uzmanlığı / Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “12 Haftalık Sportif Aktivitelerle Desteklenmiş Rekreatif Etkinlik Uygulamalarının Madde Bağımlılığı Tedavisi G¼ren Bireylerde Psikolojik Belirti ve Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları g¼sterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi t¼m¼yle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

.../.../2022

Buşra ÖZCAN

ÖZET

12 Haftalık Sportif Aktivitelerle Desteklenmiş Rekreatif Etkinlik Uygulamalarının Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Psikolojik Belirti ve Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinlik uygulamalarının psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerileri üzerine etkisini incelemektir. Bu amaçla İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bağımlı Hastalar Ayaktan Rehabilitasyon Merkezinde tedavi gören ve araştırmaya gönüllü katılan 62 hastaya rekreatif etkinlikler uygulanarak deneysel desene dayalı olarak ön test ve son test uygulanması yapılmıştır.

Yöntem: Tez başlığı kabulü ve etik onay sonrasında araştırmaya gönüllü katılmak isteyenlere onam formu imzalatılmış ve ön test uygulamaları yapılmıştır. Müdahale ve kontrol grubunun belirlenmesinde öntestlerle birlikte uygulanan bilgi anketinde 102. soruya verilen yanıt belirleyici olmuştur. Bilgi anketinde yer alan 102. soruya 12 hafta süresince uygulamaya katılacağı yönünde cevap veren katılımcılar etkinlik programlarına katılmak üzere müdahale grubu olarak belirlenmiştir. Etkinlik programına düzenli katılamayacağını belirtenler ise sadece ön test ve son test uygulaması yapılmak üzere kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Katılımcılara Kısa Semptom Envanteri ile Kişiler Arası Problem Çözme Envanteri ve Sosyo-Demografik özellikleri ölçen bilgi anketi ön test olarak uygulanmıştır. Ön testlerden sonra müdahale grubuna rutin tedavilerin yanısıra psikiyatri, psikoloji ve spor alanında çalışan uzmanların görüşü alınarak belirlenen sportif aktivitelerle desteklenmiş rekreatif etkinlik programı 12 hafta süresince uygulanmıştır. Kontrol grubu ise sadece 12 hafta süresince rutin tedavilerine devam etmiş, ön test ve son test ölçek uygulamasına katılmıştır. Müdahale grubuna ön testler sonrasında 12 hafta rekreatif etkinlik uygulaması 2020 yılı Şubat ayı ile Nisan ayı arasında uygulanmıştır. Araştırma her iki gruba uygulanan son testlerle tamamlanmıştır.

Bulgular: Yapılan analiz sonucunda ön testler ve gruplar arası karşılaştırma Kişilerarası problem çözme envanteri açısından; kinci/benmerkezcilik, kendini feda etme ile aşırı uyumluluk, Kısa semptom envanteri açısından olumsuz benlik,

somatizasyon alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken; Kişilerarası problem çözme envanteri açısından; sosyal çekiniklik, Kısa semptom envanteri açısından ise anksiyete, depresyon, hostilite alt boyutlarda anlamlı farklılık belirlenmiştir.

Sonuç: Sportif faaliyetlerle desteklenen rekreatif etkinliklerin, madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde görülen olumsuz benlik algısı, hostilite, depresyon, anksiyete, somatizasyon, dominant kontrolcülük, soğuk mesafelilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama ve intrinsik muhtaçlık durumlarında problemleri çözme yönünden etkin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Rekreatif Etkinlikler, Madde Bağımlılığı, Psikolojik Belirti, Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri, Sportif Aktivite



ABSTRACT

The Effect of 12 Weeks of Recreational Activity Practices Supported by Sportive Activities on Psychological Symptoms and Interpersonal Problem Solving Skills in Individuals Under Substance Addiction Treatment

Objective: The aim of this study is to examine the effects of recreational activities supported by sportive activities on psychological symptoms and interpersonal problem-solving skills of individuals receiving substance addiction treatment. For this purpose, pre-test and post-test were applied to 62 patients who were treated at Istanbul Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Dependent Patients Outpatient Rehabilitation Center and voluntarily participated in the study, based on the experimental design by doing recreational activities.

Methods: After accepting the thesis title and ethical approval, consent forms were signed by those who wanted to participate in the research voluntarily and pre-test applications were made. The answer given to the 102nd question in the information questionnaire applied together with the pretests was decisive in determining the intervention and control group. Participants who answered the 102nd question in the information survey stating that they would participate in the application for 12 weeks were determined as the intervention group to participate in the activity programs. Those who stated that they could not participate in the activity program regularly were determined as the control group, with only the pre-test and post-test application. Brief Symptom Inventory, Interpersonal Problem Solving Inventory and knowledge questionnaire measuring socio-demographic characteristics were administered to the participants as a pre-test. After the pre-tests, a recreational activity program supported by sportive activities, which was determined by taking the opinions of experts working in the field of psychiatry, psychology and sports, was applied to the intervention group for 12 weeks, as well as routine treatments. The control group, on the other hand, continued their routine treatment for only 12 weeks and participated in the pre-test and post-test scale application. After the pre-tests, 12 weeks of recreational activity was applied to the intervention group between

February and April 2020. The research was completed with the post-tests applied to both groups.

Results: As a result of the analysis, pre-tests and comparison between groups In terms of interpersonal problem solving inventory; While there was no significant difference in the sub-dimensions of resentment/egocentrism, self-sacrifice, and negative self in terms of brief symptom inventory, somatization; In terms of interpersonal problem solving inventory; In terms of social withdrawal and Brief symptom inventory, a significant difference was determined in the sub-dimensions of anxiety, depression, and hostility.

Conclusion: It has been determined that recreational activities supported by sportive activities are effective in solving problems in negative self-perception, hostility, depression, anxiety, somatization, dominant controlling, cold distance, social withdrawal, insecurity/not assertiveness, and intrinsic neediness seen in individuals receiving substance addiction treatment.

Keywords: Recreational Activities, Substance Abuse, Psychological Symptom, Interpersonal Problem Solving Skills, Sports Activity

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince yapmış olduğu rehberlikten ve desteğinden dolayı kıymetli danışmanım Prof. Dr. Elif KARAGÜN 'e, Tez İzleme Komitesi Üyelerim Doç. Dr. Serap ÇOLAK ve Doç. Dr. İhsan SARI'ya teşekkür ederim.

Tezimin verilerine ulaşmam için kapılarını açan başta İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlığın Geliştirilmesi Birimi başta olmak üzere Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Bahar Rehabilitasyon çalışanlarına teşekkür ederim.

Akademik hayatım boyunca destek veren, anlayış gösteren sevgili mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim. Bugüne kadar üzerimde emeği olan Hocalarıma teşekkür ederim.

Yaşamım boyunca sevgi ve destekleri ile yanımda olan aileme, özellikle aldığım her kararda sorgusuz yanımda olan bana her zaman sonsuz güvenen annem, kardeşim ve canım kızım Bahar BAŞBUĞA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1. Rekreatif Etkinlik Uygulamaları.....	6
2.1.1. Zaman Türleri ve Serbest Zaman Kavramı.....	7
2.1.1.1. Zaman Türleri	7
2.1.1.2. Serbest Zaman Kavramı.....	8
2.1.2. Rekreasyon ve Rekreatif Etkinlik Türleri	10
2.1.3. Rekreasyonun Temel Özellikleri	13
2.1.4. Rekreatif Etkinliğe Duyulan İhtiyacın Nedenleri	17
2.1.5. Rekreasyonun İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri	18
2.1.6. Rekreasyonun Sınıflandırılması.....	19
2.1.6.1. Rekreasyonun Amaçlarına Göre Sınıflandırılması	19
2.1.6.2. Rekreasyonun Demografik Faktörlere Göre Sınıflandırılması	20
2.1.7. Sportif Aktivite Destekli Rekreatif Etkinlikler	21
2.2. Madde Bağımlılığı ve Psikolojik Belirtiler.....	22
2.2.1. Madde Bağımlılığı ve Türleri	23
2.2.2. Madde Bağımlısı Olma Nedenleri	27
2.2.3. Madde Kullanımına Etkili Bazı Faktörler.....	27
2.2.4. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Yöntemleri	29
2.2.5. Madde Bağımlılığında Psikolojik Belirtiler	30
2.2.6. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Rekreatif Etkinliklerin Kullanıldığı Araştırmalar	33
2.2.6.1. Yurt İçinde Madde Bağımlılığı Tedavisinde Rekreatif Etkinliklerin Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar	33
2.2.6.2. Yurtdışında Madde Bağımlılığı Tedavisinde Rekreatif Etkinliklerin Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar	33
2.3. Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri	35

2.3.1.	Problem Çözme Becerileri ve Kullanılan Teknikler.....	36
2.3.2.	Problem Çözme Becerisini Etkileyen Faktörler	38
2.3.3.	Rekreatif Etkinlikler ile Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkiyi Araştıran Çalışmalar	40
2.3.3.1.	Yurt İçinde Rekreatif Etkinlikler ile Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki ile İlgili Yapılan Çalışmalar	40
2.3.3.2.	Yurt Dışında Rekreatif Etkinlikler İle Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki İle İlgili Yapılan Çalışmalar	43
3.	YÖNTEM	44
3.1.	Araştırmanın Yöntemi	44
3.1.1.	Araştırma İzinleri, Örneklem Seçimi ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	44
3.2.	Veri Toplama Araçları	47
3.2.1.	Bilgi Anketi.....	48
3.2.2.	Kısa Semptom Envanteri	48
3.2.3.	Kişilerarası Problem Çözme Envanteri.....	49
3.3.	Verilerin Analizi	49
3.4.	Araştırmanın Problemi ve Hipotezleri	50
4.	BULGULAR.....	52
4.1.	Örneklem Özellikleri	52
4.2.	Normallik Testi	60
4.3.	Gruplarda Ön Test ve Son Test Karşılaştırılması	62
4.4.	Testlere Göre Grupların Karşılaştırılması.....	63
5.	TARTIŞMA	67
5.1.	Müdahale ve Kontrol Gruplarının Sosyo -Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması	67
5.2.	Uygulanan Kısa Semptom Envanteri Ön Test ve Son Test Değerlendirilmesine Ait Bulguların Tartışılması.....	68
5.3.	Uygulanan Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Ön Test ve Son Test Değerlendirilmesine Ait Bulguların Tartışılması.....	70
6.	SONUÇLAR ve ÖNERİLER	73
6.1.	Sonuç.....	73
6.2.	Öneriler	79
6.3.	Araştırmanın Kısıtları	80
	KAYNAKLAR	82

ÖZGEÇMİŞ	99
EKLER.....	100
EK-1 Anket Formu.....	100
EK-2 Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	104
EK-3 Etik Kurulu Araştırma Protokolü	106



SİMGELER KISALTMALAR DİZİNİ

Bahar	Bağımlı Hastalar Ayaktan Rehabilitasyon
KG	Kontrol grubu
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
KPE	Kişiler Arası Problemler Envanteri
KPE-D	Kişiler Arası Problemler Envanteri-Döngüsel
KS	Kolmogorov Smirnov
KSE	Kısa Semptom Envanteri
MG	Müdahale grubu
ÖT	Ön test
ST	Son test

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Serbest zaman tanımları	9
Tablo 3.1 Planlanan ve Uygulanan Etkinlikler	47
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri.....	52
Tablo 4.2. Katılımcıların medeni durumları.....	54
Tablo 4.3. Katılımcıların ebeveyn özellikleri.....	55
Tablo 4.4. Katılımcıların sosyo-ekonomik özellikleri.....	56
Tablo 4.5. Katılımcıların madde kullanım durumları.....	56
Tablo 4.6. Katılımcıların düzenli spor yapma durumları	59
Tablo 4.7. Katılımcıların rekreatif etkinlik durumları.....	60
Tablo 4.8 Normallik testi.....	61
Tablo 4.9 Kontrol Grubu ön test ve son test karşılaştırılması	62
Tablo 4.10 Müdahale Grubu ön test ve son test karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.11 Ön test sonuçlarına grupların karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.12 Son test sonuçlarına grupların karşılaştırılması	65

1. GİRİŞ

Bağımlılık, bireyin kullandığı maddenin kesilmesi ya da miktarın azalması durumunda ruhsal ve fiziksel belirtilerin ortaya çıktığı, kullanılan dozun az bulunup artırılması gerektiğinin hissedildiği bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Merkezi sinir sisteminin de kullanılan maddeye karşı bağışıklık gösterdiği, sinir sisteminin işleyişini devam ettirebilmesi için bir tür denge olduğu ve maddenin alınmadığı durumda da yoksunluk belirtilerinin oluşturduğu fizyolojik bir durum olarak ifade edilmiştir. Bu durumun da fiziksel bağımlılık kısmını oluşturduğu, psikolojik bağımlılığın ise zararlı maddeyi almaya devam etme arayışı ile kendini gösteren bir bağımlılık durumu olduğunu açıklamıştır (Tunçbilek, 2018).

Madde kullanım süreci psikobiyolojik açıdan iki evreden oluştuğu bildirmiştir (Thomas, 2010). Normalde; avlanma, beslenme, cinsel ilişki, sosyal destek görme gibi hayati aktivitelerin başarılmalarıyla tetiklenen ve özellikle ventral striatum ile nucleus accumbens'te artan dopamin sinyali insanda haz hissinin oluşmasını sağladığı, kullanılan maddelerin bu sistemi hiperaktif hale getirdiği ve kişinin de aynı hazzı yaşayabilmek için sürekli artan düzeyde madde kullanımına yöneldiği ifade edilmiştir (Feltenstein & See 2008). Sürecin ikinci evresinde ise kişinin; yoksunluk, geri çekilme, yeniden kullanım için karşı koyamadığı ve tüm çabalarına karşı engelleyemediği bir istek duyma, muhakemede güçlükler, dikkatte azalma, reaksiyon süresinde yavaşlama gibi ek bazı klinik belirtiler yaşamaya başladığı, dopaminerjik ödül sisteminin bir süre için kendini modifiye edebilme gücünde olmasına rağmen sürecin kronikleştikçe yetersiz kaldığı ve bir kısır döngü geliştiği ileri sürülmüştür (Kalivas & Volkow 2005).

Madde bağımlılığı olan kişiler 19. yüzyılda günahkâr veya suçlu olarak kabul edilirken bilimsel gelişmeler ve sosyal reformları takiben 1951 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hasta olarak değerlendirilmeye başlanmış, sonraki süreçte de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından da bağımlılığın ruhsal bozukluk olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Güleç, Köşger & Eşsizoglu 2015).

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda; bağımlıların en çok kullandıkları başa çıkma tutumlarının pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma olduğu ve ilaçla birlikte

müdehalede farklı yöntemleri üzerinde araştırmalar yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Fosnocht & Briand 2016; Erbay, Oğuz, Yıldırım & Fırat 2016).

Madde bağımlısı olan ergenlerin madde bağımlısı olmayan ergenlere göre, daha yüksek düzeyde korkulu ve kayıtsız bağlandığı; toplam sosyal destek algısının ve aile desteği algısının madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlere göre, daha düşük olduğu (Aydoğdu & Olcay 2013), ayrıca problem çözme becerisi ile depresyon düzeyi arasında ters orantılı bir ilişkinin olduğu, özkıyım olasılığı ile depresyon düzeyi, özkıyım olasılığı ile umutsuzluk düzeyi ve depresyon düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasında doğru orantılı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Fırincık & Gürhan 2019). Aile içi şiddet varlığı, sosyal desteğin yetersizliği, özgüven eksikliği, özsaygı yitimi için alt yapı oluşturmakta, sosyal destek, kendine güven ve benlik saygısının geliştirilmesi madde kullanımı açısından ‘koruyucu faktörler’ olduğu ve bundan dolayı; özgüven eksikliği, özsaygı yitimi ve sosyal desteğin yetersizliği gibi psikopatolojik durumlarla, madde kullanma bozukluğu arasında ilişki mevcut olduğu ileri sürülmüştür (Richter, Brown & Mott 1991).

Madde bağımlılığı hastalarında depresif bozukluk, kaygı, bipolar bozukluk, şizofreni, anksiyete bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi belirtilerin yaygın görüldüğü ileri sürülmüştür (Dankı ve Arkadaşları, 2005).

Madde kullanımında görülen bir diğer belirti ise anksiyetenin (kaygı) nedeni; tam olarak belli olmayan, bireyin içinden gelen korku hali ve sürekli olarak olumsuz şeyler olacağını düşünme ile kanalize olan bir duygu olduğunu açıklamıştır (Gülcez,2007). Anksiyete bozukluğunun tedavi edilebilir bir durum olduğu. Eğer tedavisiz bırakılırsa kendi kendini rahatlamak amaçlı madde kullanımının tekrarlanacağı belirtilmiştir (Evren, 2010).

Corte, antisosyal tipi alkol bağımlılarının, negatif duygulanıma yol açabilecek yoğunlukta olumsuz benlik düzeni oluşturduklarını, aynı zamanda kendilerini bu denli olumsuz değerlendiren ve antisosyal kişilik özelliklerine sahip alkol bağımlılarının, alkol tedavisindeki başarı düzeylerinin de düşük olduğunu, genellikle tedaviyi bitirmeden bıraktıkları ileri sürülmüştür (Şirin & Turan 2007). Madde bağımlılığı uzmanları genellikle yeni ve daha iyi yöntemlere açık olmasına rağmen, çoğu kanıta dayalı tedavilerin uygulamada kolay olmadığı ve yeni tedavi yöntemlerine odaklanılması gerektiği değerlendirmiştir (Miller, Sorensen, Selzer & Brigham 2006). Alkol bağımlılığı olan hastaların, benlik bilinci ve özgüvenlerinin desteklenmesinin, strese dayanma gücünü ve uyum yeteneklerini güçlendirmeye yönelik bütünleştirici bir tedavi yaklaşımı

benimsenmesi ve tedavi için ailenin de ele alınmasının önemi belirtilmiştir. (Şirin & Turan 2007).

Yapılan çalışmalarda psikolojik belirtilerin depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyon boyutlarını içeren Kısa Semptom Envanteri ile ölçüldüğü görülmektedir (Dankı ve Arkadaşları, 2005).

Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; denetim ve kontrolden uzak, yapılandırılmamış, kalabalık ortamlarda sadece vakit geçirmek için gerçekleştirilen sosyal aktivitelere katılımın madde kullanan öğrenciler arasında yaygın olduğu gözlenmiştir (Ögel, Ermağan, Eke & Taner 2007).

Petraitis, Flay ve Miller (1995) tarafından ergenlerde madde kullanımı ile ilgili teorilerin incelendiği bir diğer çalışmada; bağımlılık ve kişilerarası teoriler ergenlerin sapkın akranlarıyla nasıl karşılaştığını göstermiş sosyal ve kişilerarası, kültürel ve kişilerarası etkilere hitap etmediği sürece eksik olduğuna ve bu eksikliklerin bilim adamlarınca tamamlanması gerektiğinden söz edilmiştir (Petraitis, Flay & Miller 1995).

Kişilerarası ilişkilerdeki becerilerin yetersiz olması yalnızlık, aile sorunları, mesleksi yetersizlik, doyumsuzluk, stres, fiziksel hastalıklar gibi birçok yaşamsal alanı olumsuz etkilediği görülmüştür (Bolton ve Arkadaşları 1986). Kişilerarası problem çözme ve karar verme, kişinin çok sayıda alternatifi belirlediği ve bu alternatiflerden birini uygulamak için seçtiği karmaşık bir aşamalar bütünü olarak değerlendirilmiştir (Phillips, Pazienz & Ferrin, 1984). Kişilerarası problem çözme, bireyin kişilerarası ilişkilerde yaşadığı mevcut durum ile ulaşmak istediği durum arasındaki farkın algılandığı ve bunun yol açtığı gerginliği ortadan kaldırmaya yönelik çabaları içeren bilişsel ve davranışsal bir süreç olarak ifade edilebildiği belirtilmiştir (Johnson & Johnson (1995).

Günlük yaşamda kişilerarası ilişkileri arttırmak, sosyalliği sağlamak ve psikolojik sorunlarla baş etmek açısından sportif veya rekreatif etkinliklere katılımının önerildiği görülmektedir (Baltaş, 1994; Müftüoğlu, 2003; Karagün 2008)

Rekreasyon, kişilerin gönüllü olarak serbest zamanlarında katıldıkları ve kişisel tatmin elde ettikleri faaliyetler olarak tarif edilebilir. Spor, rekreasyon faaliyetleri içerisinde cazipliği ve çeşitliliği ile önemli bir yer teşkil ettiği ifade edilmiştir (Ramazanoğlu, Altungül, Özer, 2004). Rekreasyon aktiviteleri içinde temeli fiziksel egzersize veya çeşitli spor branşlarının rekreatif amaçlı uygulanmasına dayanan ve rekreasyon aktivitelerinin büyük bir bölümünü oluşturan türüne sportif rekreasyon denmektedir. Sportif rekreasyonun temeli fiziksel egzersizler olarak açıklanmıştır (Zorba, Bakır 2004).

Literatüre bakıldığında çeşitli psikolojik sorunlarda kullanılacak egzersizin yarışmaya dönük olmaması, seçilen egzersizin aerobik olması. Bedensel ve psikolojik olarak bireylerin sistemlerine olumlu katkı sağlaması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca kişilere hangi egzersizin uygun olduğu belirlenirken; dikkat edilmesi gereken noktaların; uygun zaman, maliyet, beden kapasitesi, yaş, sağlık durumu, var olan fiziksel kondüsyonu, rahatlık olarak sıralanmıştır (Brody, 1981' den aktaran Karagün 2008). Hareketli olan etkinlikler için sağlık durumunun göz önüne alınması ve bir uzman rehberliğinde çalışılması gerektiği de belirtilmiştir (Karatosun, 2006' ten aktaran Karagün 2008).

Yapılan araştırmalara bakıldığında spor ve rekreasyonun çeşitli psikolojik durumlar ve iletişim açısından olumlu etkileri görülmüş olsa da sportif aktivitelerle desteklenmiş rekreatif faaliyetlerin madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin psikolojik belirtiler ve kişilerarası problem çözme becerileri üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde sportif faaliyetlerle desteklenmiş ve rekreatif faaliyetlerin psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerileri üzerine etkisi varmıdır? Sorusuna bu tez çalışması ile yanıt aranmıştır. Bu sorudan hareketle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif faaliyetlerin madde bağımlılığı tedavisi devam eden bireylerin psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerileri üzerine etkisi test edilmek istenmiştir.

Bu tezin temel amacı, madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde sportif aktivitelerle desteklenmiş ve rekreatif faaliyetlerin psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerileri üzerine etkisinin incelenmesidir. Çalışma kapsamında; psikiyatrik tedavisi yapılan madde bağımlısı bireylerin rutin tedavileri yanı sıra grup halinde uygulanan egzersiz ve rekreatif faaliyetlerin; olumsuz benlik algısı, hostilite, depresyon, anksiyete ve somatizasyon gibi psikolojik belirtilerin giderilmesinde bir etkisinin varlığı ve psikiyatrik tedavisi yapılan madde bağımlısı bireylerin tedavileri yanında grup halinde uygulanan egzersiz ve rekreatif faaliyetlerin kullanılması kişiler arası problem çözme becerileri üzerindeki etkisi incelenecektir. Bu bağlamda öncelikle literatür taraması yapılmış olup, çalışmanın kapsam ve sınırlılıkları belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde kavramsal çerçeveye yer verilmiştir. İkinci bölümde öncelikle zaman, boş zaman ve rekreasyon kavramına değinilmiştir. Daha sonra rekreasyon kavramının özelliklerine, sınıflandırılmasına ve insan sağlığı üzerindeki etkisi de aktarılmıştır. Çalışmanın bir diğer önemli değişkeni olan madde bağımlılığı kavramı ele alınmış. Bağımlılık yapan maddeler, bağımlılığın tedavisi ve mücadele yöntemleri gibi konulara değinilmiştir. Ayrıca madde bağımlılığı tedavisinde rekreatif etkinliklerin kullanımından

da söz edilmiştir. Bu başlık altında son olarak kişiler arası problem çözme becerileri kavramı açıklanmıştır. Problem çözme becerileri kavramında kullanılan teknikler ve bu becerileri etkileyen faktörlere değinilmiştir. Ayrıca rekreatif etkinliklerin kişiler arasındaki problem çözme becerilerine olan etkisine de bakılmıştır. Üçüncü bölümde ise araştırmanın yönteminden bahsedilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak çalışmanın amacına ve önemine ilişkin bilgiler verilecek, daha sonra araştırmada kullanılacak yöntemler belirtilecektir. Araştırmanın ölçme deseni, araştırmada sınanacak hipotezler ve bu hipotezlerin sınanmasında kullanılacak varsayımlar yine üçüncü bölümde ele alınacaktır. Bu bölümde son olarak araştırmada kullanılacak ölçekler ile veri toplama sürecine ilişkin bilgiler verilecektir. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise toplanan verilere ilişkin yapılan istatistiksel analizlere yer verilecektir. Bu kapsamda gerekli karşılaştırmalar yapılacak ve bu karşılaştırmalara ilişkin kullanılacak yöntemlere karar verilecektir. Araştırmanın son bölümünde ise çalışmanın bulgularına yönelik tartışma, sonuç ve önerilerine yer verilmiştir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde çalışmaya ilişkin kavramsal çerçeveye ait bilgileriler verilecektir. Çalışmanın konusu itibariyle temel olarak zaman kavramı, rekreatif etkinlikler, madde bağımlılığı, madde bağımlılığının psikolojik etkileri ve madde bağımlılığından kaynaklanan kişiler arası problemleri çözmeye ilişkin bilgiler yurtiçi ve yurtdışında yapılan çalışmalar bu bölümde ele alınacaktır.

2.1. Rekreatif Etkinlik Uygulamaları

Zaman kavramı; genel olarak bir faaliyetin içinde bulunduğu, bulunacağı veya bulunmakta olduğu süre olarak tanımlanabilir. Bireyin var olan beş duyu organı ile algılayamadığı bilişsel, ruhsal ve fiziksel durumlara sahip olan kavram zaman olarak tanımlanır. Zaman, meydana gelen olayların ardı ardına gelerek zihnimizde gerçekleştirdiği durumların sonralarının da içinde yer almasıyla tasarlanan soyut bir olgu şeklinde açıklanmıştır (Sucu, 1996).

Kişinin yapmak zorunda olduğu bireysel, ailevi, sosyal ve mesleği ile ilişkili sorumlulukları haricinde geriye kalan süre, bu vakit içerisinde gerçekleştirilen meşguliyetler boş zaman olarak nitelendirmiştir (Pala ve Kolayış, 2016). Yani iş dışında geriye kalan vakit ise serbest zaman olarak ortaya çıkmaktadır. Boş zaman, bu anlamda kişinin işleri dışında arta kalan faaliyetleri gerçekleştirmek için kullandığı zaman dilimi olarak, serbest zamanın bir parçası olarak düşünülmüştür (Demir ve Demir, 2006).

Parker (1976) ve Dumazedier (1974) boş zaman ve serbest zaman kelimelerini aynı anlamda kullanılmasının doğru olmadığını ileri sürmektedir. Kişilerin ihtiyaç duydukları ilgi alanları veya diğer farklı durumlardan ziyade, refaha ve memnuniyet duygusuna ulaştıracak bir psikolojik hal olarak açıklanmıştır (Güçlü, 2013). Kişinin iş haricinde kalan, hayattaki zorunluluklarının ve yapması gereken görevlerinin dışında yer alan ayrıca kişilerin kişisel isteği doğrultusunda sarf edebileceği süre şeklinde de tanımlanabilmiştir (Hacıcaferoğlu, Gündoğdu, Hacıcaferoğlu ve Yücel, 2014).

Rekreasyon kavramı ise kişinin doğasına uygun bir şekilde var olan ve uygulama esnasında da kişinin zevk alacağı bir etkinliğe dahil olması sonucunda sıkıcı olan eylemleri

tekrar edermişçesine yaşanan hayattan sıyrılarak insan zihni ile ruhunun terapi gördüğü ve diğer insanlar ile etkileşim halinde sosyalleşmesi şeklinde kabul etmiştir (Mirzeoğlu, 2003).

2.1.1. Zaman Türleri ve Serbest Zaman Kavramı

Zaman genel olarak sürekli ve ileriye doğru akıp giden bir çizgi gibi düşünülebilir. Nesnelerin kendi içinde olmamakla birlikte, nesnelerin devinimleri ile ölçülebilen zaman nesnel veya objektif zaman olarak nitelendirilir. Fizikte yer alan görelilik kuramı esasında nesnel zamanın olmadığını belirtse de ölçülebilen zaman kavramı ile zaman kesitlere ayrılabilir ve sıralanabilir. Diğer taraftan öznel zaman ise bilinçteki zaman olarak düşünülebilir. Burada öznellik yaşantılardan gelmektedir, kişiden kişiye değişkenlik göstermekte ve duruma göre aynı nesnellikte uzun veya kısa olarak algılanabildiğini belirtmiştir (Sıla, 2015).

2.1.1.1. Zaman Türleri

Zaman kavramına ilişkin bir diğer tanımlama Gürbüz ve Aydın (2012) çalışmasında belirtilmiştir. Burada yazarlar evrendeki tüm nesnelerin hareketleri sırasında, nesnelerin konumlarının değişmesi için geçen süreyi zaman kavramı ile açıklamaktadır. Bu yaklaşımdaki temel motivasyon, insanların zamanı gökyüzündeki güneş veya diğer gök cisimlerini referans alarak açıklamasıdır. Bu çerçevede zaman kavramı üç ana grupta incelenebilir.

- i. Evrendeki güneş, ay veya dünyanın hareketleri gibi durumların yardımıyla ölçülebilen ve sürekli olan fiziksel zaman
- ii. Dünyadaki canlıların yaşamsal faaliyetlerini sürdürmeleri için gerekli olan yaşamsal faaliyetleri temel alan biyolojik zaman
- iii. İnsanların yaşadıkları tecrübelerin ne ölçüde yoğun olduğuna bağlı olarak insanların algıladıkları psikolojik zaman

Bu kapsamda yukarıda belirtildiği üzere zaman kavramına ilişkin tekil veya net bir kullanım olması güçtür. Zaman kavramı ele alınan olguya göre kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir. Kişilerin zaman kullanımlarına ilişkin algıları da zaman kavramını ele alış biçimleriyle doğrudan ilişkilidir.

2.1.1.2. Serbest Zaman Kavramı

Serbest zaman kavramı temel olarak yaşamı sürdürebilmek için gerekli olan yemek yemek, uyumak dışında geçirilen süre, kişinin kendi isteği dahilinde istediği faaliyeti sürdürebileceği bir zamanı ifade etmektedir. Burada serbestlik en basit ifade ile bir zorlamanın olmaması veya minimum düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır. Temel olarak kişinin kendi kararı ve seçimine göre kullanılmaktadır.

Bir kişinin serbest zamanının kullanma biçimi hayatını doğrudan etkilediğinden söz edilmiştir. Bu zaman dilimi için yaptığı faaliyetler, bu faaliyetlerden elde edeceği haz ve diğer duygusal kazanımlar kişinin kendi sosyal ve duygusal hayatını düzenlemek için önemli bir fırsat sunduğu, bu zaman dilimi özellikle gençlerin hayatlarını sürdürme ve hayata dair yetenek kazanma ve bu yetenekleri geliştirme anlamında çok fayda sağladığı bildirilmiştir. Ayrıca, serbest zaman etkinlikleri yoluyla güvenli riskler sağlamak, davranışsal risk ve heyecan ihtiyacı nedeniyle olası olumsuz sonuçları (örneğin, kişisel yaralanma veya başkalarına zarar verme ve vandalizm) hafifletmeye yardımcı olmanın bir yolu olarak açıklamıştır (Arslan, 2011).

Serbest zamanın en temel özelliği yaşamsal zorunluluklar dışında kişinin hiçbir zorlama olmadan istekleri doğrultusunda geçirdiği zaman olduğu, genel olarak kişiler bu zaman diliminde eğlendiği ve zevk aldığı faaliyetleri yürütmektedir.

Serbest zaman kavramına ilişkin Torkildsen (2005) çalışmasında serbest zaman ifadesinin anlamını farklı dillerde tanımlamıştır. İngilizcede bu kavram eğlence, özgür olma gibi anlamlar taşırken, Fransızcada ehil olma, hareket etme özgürlüğü anlamına geldiğinden söz edilmiştir. Bütünsel olarak ise bu kavram seçme özgürlüğü veya kısıtlamalardan kurtulma anlamını taşıdığını belirtilmiştir (Öztürk, 2018).

Serbest zaman faaliyetlerinin gerçekleşmesinde en temel sorunlardan biri boş zamanın yaratılması iken bir diğer sorun bu zaman diliminde gerçekleştirilecek faaliyetlerin maddi olanaklara dayanmasıdır. Burada boş zaman yaratma süreci, bir kişinin formal bir işinin olup olmamasından da bağımsızdır.

Diğer taraftan insanlar serbest zamanlarında gerçekleştirecekleri etkinlikler için çeşitli alanlara da ihtiyaç duyabilmektedir. Örnek olarak, boş zamanında yüzme faaliyeti gerçekleştirmek için bir yüzme havuzuna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu anlamda insanların

serbest zaman faaliyetlerinde de seçim yapabilmelerine olanak sağlayacak yapıların oluşturulması anlamında diğer organizasyonel yapıların da önemli etkileri bulunmaktadır.

Serbest zamanların özellikle gençler arasında değerlendirilmesi, gençlerin bir sosyal ortama aitlik duygusunun gelişmesi anlamında katkı sağlamaktadır. Örnek olarak futbol takımları, çeşitli hobilere ilişkin topluluklar gençlerin aitlik duygusunu geliştirmektedir. Bu gruplarda özellikle gençlerin ilgili faaliyete dair katkı sunmaları kişilik özelliklerinde geliştirici rol oynamaktadır. Buna ek olarak gençlerin bu süreç içinde geliştirdikleri faaliyetler, yanlış ve doğru karar alma süreçlerini de etkilemektedir. Topluluk içinde diğer grup üyelerinin davranışlarını gözlemleme şansına sahip olmaları ve bu anlamda empati yeteneklerinin geliştirilmesi toplumsal olarak da fayda sağlamaktadır.

Tablo 2.1’de serbest zaman kavramına ilişkin literatürde yer alan bazı tanımlar belirtilmiştir (Wałęga, Wałęga ve Graczyk, 2017)

Tablo 2.1. Serbest zaman tanımları

Yazar	Tanım
Dumazedier (1974)	İnsanın kendisi için yaptığı tüm faaliyetler veya kişi, profesyonel, aile ve sosyal yükümlülüklerden muaf olduğu gönüllü sosyal işbirliği, güçlü kalmak, deneyimini zenginleştirmek, bilgiyi genişletmek veya serbest sanatsal faaliyet amacıyla zamandır.
Zawadzka (1976)	İstirahat, eğlence, çok yönlü gelişim için gönüllü olarak, zorunlu olmayan faaliyetler için harcanan zamandır.
Okoń (1981)	Okul, ev, profesyonel, zorunlu eğitim ve gerekli ev işleri gibi görevleri yaptıktan sonra geçirilen zamandır
Przeclawski (1993)	Biyolojik ve hijyenik ihtiyaçlar (uyku, yeme ve tuvalet) ve zorunlu faaliyetler (iş, eğitim, aile görevleri, işe veya okula gidip gelme) ile ilgili aktiviteler yaptıktan sonra serbestçe elden çıkarma zamanıdır.
Gaworecki (2007)	Rahatlama için serbestçe kullanılan, ilgi alanlarını geliştirme ve eğlence için mesleki çalışmaların ötesinde kalan süredir.
Winiarski (2011)	Boş zaman, nicel terimlerle, tüm mesleki ve mesleki olmayan yükümlülükleri yerine getirdikten sonra ve organizmanın temel ihtiyaçlarını (fizyolojik ve hijyenik) yerine getirdikten sonra kalan günlük zaman bütçesinin bir parçası olarak tanımlanır ve nitel olarak, boş zaman, eğlence ve kişisel gelişim için serbestçe harcanabilecek zaman.
Niezgoda (2014)	Boş zaman, işten ayrılan zamanın yanı sıra, bir kişi tarafından serbestçe seçilen, çıkarlarıyla tutarlı ve örneğin eğlence, boş zaman veya kişisel çıkarları takip etmeye yönelik zorunlu faaliyetlerdir.

Zamanın kişilerin algılarına göre değişkenlik göstermesine benzer olarak, serbest zamana ilişkin algılar da süreç içinde değişkenlik gösterebilmektedir. Bu değişkenliği

yaratan etmenlerin başında kişinin yaşı ve yaşam standartları gelmektedir. Kişinin hayatı boyunca yaşadığı tüm evreler bu algının farklılaşmasına yol açabilir. Örnek olarak yaşamının bir döneminde aile öncelikli iken daha sonra kişinin profesyonel hayatı aile hayatının önüne geçebilmekte ve sonrasında kişinin iş hayatının bitmesi ve emekli olması durumunda ise aile hayatı yeniden öncelik kazanabilmektedir.

Günümüzde ise özellikle tüketime dayalı toplumlarda, serbest zamanın bu tüketim ağırlıklı yaşam tarzından fazlaca etkilendiği söylenebilir. Bu kapsamda özellikle kitle iletişim araçlarında, turizm alanında ve kültür alanında serbest zamanların değerlendirilmesine yönelik endüstrileşmenin olduğu görülebilir. Özellikle daha zengin toplumlarda artan refah ile birlikte, serbest zamanın değerlendirilmesi ilgi çeken noktalardan biri haline gelmiştir. Buna ek olarak teknolojinin de gelişmesine paralel olarak serbest zamanın değerlendirilme süreci büyük ölçüde etkilenmiş ve dönüştürmüştür.

Yapılan uygulamalı araştırmalar özellikle gelir düzeyinin serbest zamanları etkilediğini göstermektedir. Gelir düzeyinin artmasıyla ev işlerine ayrılan zaman azalırken, insanların serbest zamanlarının büyük bir bölümünü kitle iletişim araçlarının kullanımına ayırdıkları görülmüştür. Son olarak gelir düzeyi yüksek olan insanlarla gelir düzeyi düşük olan insanlar arasında serbest zamanlarının yapısal olarak bir farklılık göstermediğini söylemiştir (Wałęga ve ark., 2017).

Yukarıda belirtildiği gibi serbest zaman bir kişinin tüm hayat evrelerinde etkisini gösteren, hayat koşullarına ve kalitesine bağlı bir süreçtir. Özellikle teknolojinin artması ile birlikte, serbest zaman daha büyük bir önem kazanmış ve kişiler ortaya konulan farklı alternatifler arasında doğru seçimi yapmak durumunda kalmıştır.

Çalışma hayatındaki verimlilik artışı ile birlikte kendine daha fazla zaman yaratma bağlamında daha fazla serbest zamanı olan kişiler hayatlarında birçok avantaj sağlarken, bu durum kimi zaman bazı dezavantajları da ortaya çıkarmaktadır. Serbest zamanın değerlendirilme sürecindeki yapılan seçimler, bu durumun ortaya çıkmasında en büyük etmen olduğunu ifade etmiştir (Arslan, 2011).

2.1.2. Rekreasyon ve Rekreatif Etkinlik Türleri

İnsanlığın varoluşundan tarımsal yaşama geçişine, sonrasında dünya genelinde keşif amacıyla gerçekleştirilen coğrafi keşifler ile beraber ortaya çıkan merkantilist hareketlilikten sanayi devrimine ve daha sonra ise küresel ekonomi sistemi içinde meydana

gelen pek çok değişime karşın değişmeden kalan üç esas olgu bulunur. Bu olgular; uyuma, iş sahibi olma ve yaşamsal olan fizyolojik ihtiyaçlardır. Sözü edilen ve incelenen bu üç temel olgunun ardından bireylerin sahip oldukları vakit, boş zaman olarak isimlendirilmiştir. Burada bireylerin boş vakitlerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdikleri faaliyet veya aktivitelerin tümü rekreasyon olarak isimlendirmiştir (Bayer, 1992)

Zaman kavramı göz önüne alındığında bireyin yorulmasına ve yıpranmasına sebep olan olaylar ortaya çıkmaktadır. Fakat kişinin çalışması dışında kalan boş zaman dilimi olarak kabul edilen vakti kendisi için ayırması olarak değerlendirilmektedir. Zaman kavramının zıt yönünde olan boş zaman kavramı; bireyin kendini yenilemesine, yeniden hayata başlamasına ve gücünü yenileyip tazelemesine yardımcı olmaktadır. Kişi yaptığı boş zaman aktiviteleri ile çalışma hayatına daha zinde bir şekilde dönmektedir. Bu aktiviteler ile zihnen ve bedenen yenilenmektedir.

Genellikle tüm bireyler çalışma zamanına vermiş oldukları değer ve öneme ek olarak çalışma dışında olan zamanın kullanımına dair de bir önem vermişlerdir. Boş zaman kullanımı rekreasyon kavramını ortaya çıkarmıştır. Bireyler bu kavramı gün geçtikçe geliştirerek zenginleşmesine olanak sağladığını söylemişlerdir (Soyer ve Can, 2003)

Serbest zamanı doğru kullanma ve serbest zaman birbirinden farklı kavramlardır. Bireyin yaşamını devam ettirmesi için yapması gereken işlerin dışında kendi talep ve istekleri yönünde harcayabildiği zaman serbest zaman olarak tanımlamıştır (Bucher, 1974).

Rekreasyon temelde bir kişinin bedeninde veya bilincinde oluşan yorgunluklardan veya stresten uzaklaşmasına yönelik yaptığı faaliyetlerdir. Bir kişinin hayatında zorunlu olarak yaptığı faaliyetler bir süre sonra bedeninde veya düşüncesinde yorgunluk ve strese neden olabilir. Kişinin fiziksel veya düşünsel olarak bu yorgunluktan kurtulmasının yollarından biri eğlenebileceği ve zevk alacağı bir faaliyeti yürütmesidir. Bu yolla kaybettiği enerjiyi yenilemek şansına sahip olabilir. Dolayısıyla rekreatif etkinlerin kişide yenileyici ve yapıcı bir rolü olduğu söylenebilir.

İnsanların hayatlarını sürdürmek için seçtikleri yollar, insanların zamanlarını değerlendirmekle doğrudan ilişkilidir. Her bir kişinin hayat biçimi, bütünsel olarak toplumları şekillendirmekte ve rekreasyonel faaliyetlerle ilgili yönetsel olarak politikaların geliştirilmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Daha önce de belirtildiği üzere serbest zamanlarda yürütülecek rekreasyon faaliyetleri kişileri ve dolayısı ile bir toplumu daha gelişkin, daha üretken ve daha verimli bir duruma getirecektir. Bu anlamda bir toplumu

oluşturan bireylerin sosyal hayatları desteklenecek ve daha umut dolu bir toplum yaratılacaktır.

Rekreasyon faaliyetleri zaman içinde gelişmekte ve yalnızca insanların serbest veya boş zamanlarını değerlendirdikleri bir etkinlik bütünü olmaktan çıkmaktadır. İnsanlar bu süreçte yaratıcı ve üretkenlik özelliklerine ilişkin faaliyetlere yönelmekte ve yöneldikleri bu faaliyetler sadece fiziksel gelişimden öteye gitmektedir.

Özellikle son yıllarda ortaya çıkan kişisel gelişim kavramının önemli bir ayağı şüphesiz rekreasyon faaliyetleridir. Bu anlamda önceleri yalnızca fiziksel gelişime odaklanan faaliyetler zaman içinde bilinçsel gerekliliklerin çok daha büyük bir önem kazanmasına paralel olarak zihinsel gelişime de yönelmiş ve bu tarz faaliyetlerin ağırlığı artmıştır. Dolayısıyla tersinden bakılacak olunduğunda kişisel gelişim kavramı git gide rekreasyon kavramı ile birlikte anılır hale gelmiştir.

1974 senesinde Bayer'in gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada rekreasyon "kişilerin hayati fonksiyonlarını aktif tutmak için onları eğlendiren, rahatlatan, neşelendiren ve çeşit çeşit ilgilerden zevk almalarına etki eden uğraşları yapmak ya da bahsi geçen bu etkinliklerde yer alarak zihinsel ve fiziksel canlanma yaşamak" şeklinde açıklanmıştır. Geçmişte yapılan tanımlamaları göz önünde bulundurarak rekreasyon; kişilerin boş zamanlarında zihinsel ve fiziksel anlamda yenilenmesi amacı ile yeme-içme, uyuma gibi bütün fizyolojik gereksinimlerle ilişkili olarak gerçekleştirilmesi zorunlu olan eylemlerin dışında yapılan tüm edilgen, etken ve ettirgen etkinliklerdir. Fakat kişilerin ne çeşit rekreatif etkinlik gerçekleştireceği tamamen kendisine has olsa bilene bazı dış faktörler kişileri çeşitli rekreatif etkinliklere yönlendirdiği söylenmektedir (Karaküçük, 1997)

Günümüz şartlarında rekreatif uygulamalar kültür ve refah seviyelerinin bir göstergesidir. Spor ise bu bağlamda kültürel ve sosyal hayatta giderek önemli bir yer almaktadır. Modern toplumlara bakıldığında spor boş zamanların değerlendirilmesinde en çok tercih edilen yollardan birisidir ve insanların bu boş zamanı karşılamasını adına önemli bir hareket alanı yaratmaktadır. Sporun toplum tarafından tanınması, toplumda daha yaygın hale gelmesi ve sportif başarıların kazanılmasında rekreasyon kavramı karşımıza çıkmaktadır. Rekreasyon; insanın temel bir ihtiyacı olarak kabul görüldüğünü belirtmişlerdir (Güngörmüş, Yenel ve Gürbüz, 2014).

Daha globalleşen, kültürler arası etkileşimlerin arttığı günümüzde kültürel farklılıkların rekreasyonel faaliyetlere olan etkisi toplumlar arası etkileşim ile birlikte daha küresel hale gelmiştir. Bir topluma özgü olan faaliyetler git gide birçok toplum tarafından

uygulanır ve o topluma uyarlanır hale gelmiştir. Dolayısıyla rekreasyonel faaliyetlerin biçimi de zaman içinde kültürel etkileşimlerden etkilenmektedir.

Yıllar boyunca sürece davranış şekillerinin meydana geldiği en önemli süreçlerden biri üniversite öğrenimi olarak düşünülmektedir. Bu süreçte kazanılan pozitif davranışların her biri kişiyi mutlu ederken, her bir adımda kişiyi daha ileri taşıyacak olan bir kavram olarak kabul görmüştür. Bu sebeplerin tümü göz önüne alındığında öncelikle üniversite öğrencileri için eğitim öğrenimin bir parçası anlamına gelen rekreasyon ve boş vakti değerlendirme eğitimlerinin varlığı oldukça büyük bir öneme sahip olduğunu belirtmiştir (Ergül, 2008).

Kişilerin sağlığı devlet güvencesine alınarak korunmaktadır. Bireylerin daha sağlıklı ve dinç olabilmeleri için doktorların çözüm önerileri bulunmaktadır. Bu önerilerden birisi canlı organizmayı oluşturan tüm organların az da olsa hareket ettirilmesidir. Spor; vücudun hareketine olanak oluşturma amacıyla gerçekleştirilen bir eylemdir. Spor aktivitelerinin gerçekleştirildiği zaman dilimi, çeşidi, spor yapan bireyin yaşı fark etmeksizin spor yapmaktaki ilk şart kişinin sporu bilinçli bir biçimde gerçekleştirmesidir. Spor aktivitelerine dahil olmak bireyde ruhsal, sosyal, fiziki ve bunun yanında pek çok etkeni sağlar. Bu tavsiyelerden biri de vücutta en yüksek seviyede hareketliliğin sağlanmasıdır. Vücudu hareket ettiren ve bu amaçla ortaya çıkmış olan olgu da spordur. Sportif etkinliklere katılmak kişide öncelikle psikolojik, fiziksel, kültürel ve sosyal pek çok oluşumu yanında getirdiğini ifade etmiştir (Çamlıyer, 1991).

2.1.3. Rekreasyonun Temel Özellikleri

Kendini geliştirme doğadaki tüm canlıların hayatta kalmalarını ve hayatlarını sürdürmelerini sağlamak için gerekliliklerden biridir. Doğadaki birçok canlı uzunca yıllara yansıyan bir şekilde kendini geliştirmekte buna ek olarak salt kendi doğumundan ölümüne kadar da bu sürece devam etmektedir.

Bir bebeğin doğumundan itibaren oynadığı her oyun bebeğe hayata dair kazanımlar vermekte ve çoğu zaman oyunlar aracılığı ile çocuklar kendini ifade etmeyi öğrenmektedir. Tarihin her evresinde benzer olarak rekreasyon biçimlerinde insanlar kendini ifade etmiş ve kişisel gelişim için yollar bulmuştur. Bir bireyin kendini ifade etme isteğinin biyolojik bir dürtüyle gerçekleştiği ve bu yolla hayatını sürdürmesi için gerekli becerileri elde etmek için çıkış yolu aradığı tezi Shamanur (2018) çalışmasında ele alınmıştır. Bu çalışmada bir

bireyin yaşılandıkça, diğel faaliyet biçimleri zamanı, enerjisi ve dikkati konusunda artan taleplerde bulunduğı belirtilmiş ve yetişkin yaşamında geçimini kazanmada, aile kazanmada ve insan toplumunda bir yeri korumada görev ve sorumlulukların rekreasyonu yoluyla sağlandığı ortaya konmuştur. Temelde insan doğasının ihtiyaçlarından ortaya çıkan rekreasyon dürtüsünün ise evrensel olduğu ve bastırılmayacağı görüşü belirtilmiştir.

Bir insanın doğumundan ölümüne kadar kendini ifade etme isteğinin önemli yollarından biri olan rekreasyonel faaliyetlerle insan yalnızca kendini ifade etme ihtiyacını karşılamakla kalmaz aynı zamanda fiziksel gelişimine de katkıda bulunur. Rekreasyonel etkinlikler bir kişinin temel kaslarının kullanıldığı ve organlarının geliştirilmesine yol açan faaliyetlerdir. Bazı rekreasyon biçimleri dolaşımın artmasına, daha fazla solunum aktivitesine, atıkların daha iyi ortadan kaldırılmasına ve daha iyi sindirime neden olmaktadır. Dinlenme, rahatlama ve yaratıcı etkinlik sunarak duygusal dengeye katkıda bulunmaktadır. Ayrıca sinir merkezlerinin sağlıklı bir şekilde uyarılmasıyla vücutta gelişime yol açmaktadır. Bir benzetme olarak rekreasyonun değeri, orta yaşta toplandığında yüz kat geri ödeyecek olan sinir rahatsızlıklarına karşı bir sigorta poliçesi olarak nitelendirilebilir. Katkısı, sağlıklı ve mutlu yaşama katkıda bulunarak hastalığı önlemedeki değeriinde yattığını belirtmiştir (Shamanur, 2018).

Rekreasyonun fiziksel olarak bireylere sunduğı imkanlar ve bu imkanlar sonucunda fiziksel gelişimine ek olarak rekreasyon bireyin karakterinin oluşumuna yardımcı olmaktadır. Özellikle suç oluşumunun önlenmesi anlamında rekreasyonel faaliyetlerin katkısı büyüktür. Rekreasyon faaliyetleri çocuklar ve gençler için güçlü bir çekiciliğe sahip olduğundan, sağlıklı rekreasyon fırsatlarının bol ve çekici olduğu topluluklarda suçluluğun gelişmesi daha az olasıdır. Oyun alanında eğlence aktiviteleri yapan çocuklar veya gençler aynı zamanda bir banka soymak, bir eve girmek, bir çete tecavüzüne veya başka bir suça karışamazlar. Bireylerin kişisel tatminlerinin rekreasyon faaliyetleri ile elde etmesi, bu tür tatminleri sosyal olmayan yollarla aramayı büyük ölçüde engellemektedir. Suçlu ve suç içeren eylemlerin çoğı boş zaman saatlerinde işlenir ve boş zamanların keyfini çıkarmanın yollarını bulmak yolunda olan bireylerde ise suça karışma ve suç işleme olasılıkları azalmaktadır. Suç ve suça ilişkin öğelerden kaçınmanın bir sonucu olarak rekreasyon çocukların, gençlerin, gençlerin ve yetişkinlerin yaşamında önemli bir rol oynadığını ifade etmiştir (Gulam, 2016).

Bir toplumdaki bireylerin rekreasyon faaliyetlerinde bulunmaları için çoğı zaman rekreasyon faaliyetlerini gerçekleştirecek alanlara ihtiyaç duyulmaktadır. Burada faaliyetlerin gerçekleştirileceğı alanların insanları strese sokmayacağı ve insanları olumsuz

yönde etkilemeyeceği alanların veya tesislerin olması önemlidir. Diğer durumda insanların haz duymak ve eğlenmek için yaptıkları faaliyetler ters etki gösterecek ve insanlar keyif almak üzere başladıkları bir faaliyetten daha olumsuz duygularla geri dönecektir.

Kişinin serbest ve boş zamanlarında gerçekleştirebileceği rekreasyonel etkinlikleri şu şekilde gruplamak ve örneklendirmek mümkündür.

- Evde yapılabilecek faaliyetler: Televizyon seyretmek, kitap-dergi okumak, müzik dinlemek, kendi başına yapabileceği hobiler, egzersiz, bilgisayarda oyun oynamak
- Maliyet gerektiren sosyal içerikli faaliyetler: Dışarıda arkadaşlarla yemek yemek, barlarda içmek, parti yapmak
- Kültürel, eğitimsel ve sanatsal faaliyetler: Tiyatro, konser, sergi, müze ziyareti
- Spor yapmak ve izlemek: Futbol, basketbol, yüzme, tenis, bowling, jimnastik, voleybol
- Açık havada yapılacak faaliyetler: Bisiklet sürmek, sahil ve kırlara günübirlik geziler, yürüyüş, piknik yapmak
- Uzun konaklamalı geziler: Daha uzun mesafeli seyahat, turlar, hafta sonu tatilleri, tatilleri, kamp yapmak

Rekreasyon kavramı pek çok araştırmacı tarafından da kabul gören temel birkaç özelliğe sahiptir. Bahsi geçen bu özelliklere aşağıda yer verilmiştir (Hacıoğlu, Gökdeniz ve Dinç, 2015);

- Rekreatif etkinliklere katılarak elde edilen deneyim neticesinde rekreasyon ortaya çıkar. Rekreasyon faaliyetlerine ortak olmak bireyin daha önceden bu şekildeki etkinlikleri belirlemesi ile oluşur. Bu aktivitelere katılım gösterecek kişiler kendi istek ve ilgi duydukları alanlar doğrultusunda seçim gerçekleştirir.
- Rekreasyonun kendine has bir çekiciliği vardır ve bu çekiciliğe oyun çeşitleri, havuzun genişliği ve gösteriler örnek verilebilir.
- Kişiler, isteklerini göz önünde bulundurarak gerçekleştirilen faaliyetlere katılım sağlar. İsteğe bağlı olma koşulu bulunmakta olup hiç kimseye hiçbir zaman rekreasyon faaliyetlerine katılması için zorlama ya da baskı yapılmaması gerekir. Katılım istek ile paralel şekildedir.

Rekreasyon faaliyetlerinin temel hedefleri vardır ve ciddi etkinliklerdir. Her kişinin bu etkinliklere katılmak konusundaki amaçları birbirinden farklıdır. Kişide olumlu düşünmeye, rahata ve huzura katkı sağladığını ifade etmiştir (Karaküçük, 1997).

Rekreasyon kavramında insanlara, yer ya da zaman anlamında bir sınırlama söz konusu değildir. Tüm boş zaman dilimlerinde ve her koşulda yapılabilmesi onun anlamını derinleştirmektedir. Rekreasyonel faaliyetler, her iklim ve mevsim şartına uygundur. Ayrıca açık ve kapalı alanlarda uygulanabilmektedir. Diğer bir deyişle, rekreasyonel faaliyetler her koşulda ve ortamda yapılabilirdiğinden esnek bir yapısı olduğunu açıklamıştır (Farrell ve Lundegren, 1999).

Rekreasyonel faaliyetler, katılım gösteren kişilere bireysel ve toplumsal özellikler kazandırılmasını sağladığı görülmüştür (Tezcan, 1982). Bu faaliyetlere katılma ve devam etme zorunluluğu bulunmamalıdır. İnsanın en çok yapma isteği duyduğu etkinlikler, en çok becerisi ve yeteneği olan faaliyetlerdir.

Rekreasyon faaliyetleri neşe ve haz sağlar. Bireyler bu tip faaliyetlere katılarak mutlu olabilirler. Öyle ki faaliyete katılarak gerçekleştirilmek istenen esas amaç faaliyetin uygulandığı esnada anlık bir tatmin ve haz yakalamak ve yapılan etkinliklerden zevk duyarak hem bedensel hem de ruhsal doyum elde etmektir.

Bu faaliyet kişinin kendisi için koyduğu bir ödül niteliğindedir ve direkt olarak birey ile ilişkilidir. Rekreasyon global olarak gerçekleştirilmelidir. Tüm insanlığın ortak bir dili olarak niteleyebiliriz. Rekreasyon faaliyetleri toplumsal adet, örf ve geleneklere uyum sağlamalıdır. Rekreasyonun önce genel ahlak kurallarına ve sonrasında da gelenek ve göreneklere uygun biçimde olması gerekmektedir.

Rekreasyon kapsamında gerçekleştirilen etkinlik ve uygulama yöntemlerinin büyük çoğunluğu içerisinde yer alınan gelenek ve görenekleri yansıtmalıdır. Rekreasyonun çok yönlü bir yapısı vardır. Örneğin kişinin bir etkinlik ile ilgilenirken eş zamanlı olarak alternatif diğer etkinliklere ilgi ve yönelim göstermesine imkân sağlar.

Rekreasyon faaliyetleri kişinin düşünce ve duygularını dile getirmesine ve aynı zamanda aktarmasına da yardımcı olur. Bununla beraber kişinin üretkenliğinin gelişmesine ortam sağlayan etkinlikler içinde bulunmasına katkı sağlamaktadır. Bu faaliyetler gerçekleştirilirken faaliyetlerin planlı şekilde olup olmaması fark etmez. Ayrıca faaliyetleri yapan kişinin becerisinin olup olmamasına bakılmadan yapılan etkinlikleri gerçekleştiren bireylerin, organize olup olmaması önem arz etmeden yapılması mümkün olduğunu ifade etmiştir (Karaküçük, 1997).

2.1.4. Rekreatif Etkinliğe Duyulan İhtiyacın Nedenleri

İnsanları rekreasyona iten birçok etken bulunmaktadır. Bunlar içerisinde; cinsiyet, eğitim, gelir, çevre, yaş ve benzeri gibi sosyo/demografik unsurlar rekreatif faaliyetlere katılımda belirleyicidir. Ancak bu belirleyici unsurlara rağmen insanları rekreatif etkinliklere iten unsurları daha geniş bir açıdan incelemenin önemini belirtmiştir (McLean, Hurd ve Rogers, 2008).

Egzersizlerini düzenli yapan bireylerin hastalıklara karşı daha güçlü olduklarına inanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avusturalya’da yapılan araştırmalara göre düzenli egzersiz yapan kişilerin modern hayat stresleri karşısında daha yüksek akıl sağlığı, çevik ve esnek olabildiklerini tespit etmişlerdir.

Rekreatif gruplar içerisinde olmak ve sosyal gruplar ile egzersizlerde bulunmak endişeyi stresi ve depresyonun azalmasına imkan sağlamaktadır. Bu durumlara ek olarak düzenli egzersizlerin Alzheimer olma riskini düşürdüğü bilinmektedir. Açıklamalardan anlaşılacağı üzere organize spor faaliyetleri ve düzenli rekreatif etkinlikler bireyler için kültürel ve toplumsal açıdan uygun eylemler olarak kabul edildiğini söylemiştir (Street, James ve Cutt, 2007).

Rekreasyona gerek duyulmasının temel nedenlerini iki başlıkta incelemek mümkündür. Bu nedenler bireysel ve toplumsal nedenlerdir. Rekreasyon faaliyetlerine duyulan bireysel ve toplumsal ihtiyacın sebepleri aşağıda sıralanmıştır (Köycü, 2006):

Rekreasyon ihtiyacının bireysel sebepleri

- Bedensel açıdan sağlığın gelişimine katkı sağlar.
- Ruhsal açıdan ruh sağlığını destekler.
- Kişinin bulunduğu toplumla kaynaşmasına imkan sağlar.
- Kişisel özellik ve yetilerin gelişmesine imkan sağlar.
- Düşünme yetisinin gelişmesine imkan sağlar.
- Çalışma gücü ve verimliliği artırır.
- Maddi açıdan gelişime imkan sağlar.
- İnsanı mutlu eder.

Rekreasyon ihtiyacının toplumsal sebepleri

- Toplumun birlikte olmasını ve kaynaşmasına imkan sağlar.
- Toplumda demokratik kültürün yerleşmesine katkı sağlar.

2.1.5. Rekreasyonun İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri

Rekreasyon faaliyetleri yapıldığı yer itibariyle açık havada yapılanlar ve kapalı ortamda yapılanlar olarak iki ana gruba ayrılabilir.

Açık havada rekreasyon, çoğunlukla önleme yoluyla sağlığa katkıda bulunur ve en yararlı açık hava etkinlikleri, düzenli olarak yapılan kişinin hayatının bir parçası haline gelenlerdir. Pek çok katılımcı, belirli bir faaliyette kariyere başlar, ona daha fazla bağlanır ve katılımlarını değişen yaşam koşullarına uyduklarını bildirmiştir (Godbey, 2009).

Rekreasyon faaliyeti güden kuruluşların birincil amacı, toplum için yaşam kalitesini artıran kaynaklar ve programlar sağlamaktır. Fiziksel aktiviteyi artırmak bu gündemin bir yönüdür. Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek bir halk sağlığı hedefidir; bununla birlikte, artan nüfusa bağlı olarak fiziksel etkinliklerin yapılması, fiziksel etkinlik yerlerine (örneğin parklar) ulaşımı gerektireceklerini söylemiştir (Nielsen, 2019).

Rekreasyon terapistleri, rehabilitasyon hizmetlerinde, müşteri değerlendirmesi, planlama, uygulama ve değerlendirmeleri yerine getirerek terapötik rekreasyon çalışmalarının içerisinde yer almaktadırlar. Bununla birlikte, bireyleri güçlendirmek için, bireylere dans etme, şarkı söyleme, kayak yapma, seyahat etme, yüzme ve sürekli olarak dans terapisi, sanat terapisi ya da yüzerek terapize edilme hakkı tanınmalıdır.

Rekreasyonun sadece kişinin kendisine değil, topluma da önemli faydaları ve katkıları bulunmaktadır. Fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan olumlu faydalar sağlamaktadır. Rekreatif faaliyetlerin bazı faydaları şu şekilde belirtilebilir:

- Temel ihtiyaçların dışındaki ikincil ihtiyaçların tatmininde önemli rol oynar.
- Zararlı alışkanlıklardan uzak tutar. Böylece toplumdaki genel sağlık harcamaları azalır. Sağlık problemlerini önler veya giderir.
- Yaşam kalitesini artırır. Ruhsal gelişime katkıda bulunur. Ruhsal doyum sağlar, mutluluk verir, moral değerlerini yükseltir
- Ruhsal sağlığı gelişmiş toplumlarda suç oranı minimuma iner. Özel hayatın problemlerinden kaynaklanan ruhsal gerilimleri azaltır ve iç huzuru sağlar.
- Grup halinde yapılan etkinlikler kişinin sosyalleşmesini sağlar. İnsanlar arasında dayanışma kültürü ve dostluklar oluşturur ve toplumsal bütünleşme sağlar.
- Rekreatif kişilerin sorumluluk bilinci üst düzeydedir, daha demokratik düşünürler.

- İnsanları düşünmeye, yeni fikirler üretmeye ve kendini geliştirmeye teşvik eder ve entelektüel gelişimi sağlar.
- Seyahate dayalı rekreatif faaliyetler eğitim ve kültür düzeyini yükseltir.
- Okul çağındaki çocukların derslerindeki başarılarını artırır.
- Rekreasyon bilinci; bedensel aktivite ve egzersiz, sinema, tiyatro, müze ziyareti, park-bahçe gezintisi, sosyal sorumluluk projeleri, okuma ve araştırma etkinlikleri gibi kişisel gelişim faaliyetlerine yönlendirir.

2.1.6. Rekreasyonun Sınıflandırılması

Rekreasyonun sınıflandırılması, rekreasyonun fonksiyonlarına veya çeşitli kriterlerine bağlı olarak şekillenmektedir. Kişi, hangi amaç ve istek doğrultusunda bir rekreatif faaliyete katılmaya karar vermiş ise, buna uygun bir rekreasyon çeşidi ortaya çıkmaktadır. İnsanların her biri için ayrı ayrı amaçlar ve isteklerin bulunabileceği, buna paralel olarak da çok çeşitli rekreatif etkinliklerin olduğu düşünülürse, kesin bir grupta veya çeşitlendirme yapmanın zorluğu da ortaya çıkacaktır. Rekreasyon, amaçlarına ve çeşitli demografik kriterlere göre iki ana gruba ayrılabilir.

2.1.6.1. Rekreasyonun Amaçlarına Göre Sınıflandırılması

Rekreasyon faaliyetlerinin hangi amaç için yapıldığı bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde önemlidir. Bir birey çeşitli amaçlarla ve nedenlerle bu tür etkinliklerde bulunabilir. Temel olarak bir bireyin hangi amaçlarla rekreasyon etkinliklerinde bulunduğu aşağıda belirtilmiştir.

- Dinlenme amacıyla yapılan rekreasyon etkinlikleri: Boş zamanın tamamen dinlenmek, yani beden ve ruh sağlığının devam ettirilmesi veya korunması için yapılan etkinliklerle değerlendirilmesidir.
- Kültürel amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Boş zamanın, eski sanat ve tarihi eserlerin, müzelerin gezilmesi ve diğer kültürel faaliyetlerle değerlendirilmesidir.
- Toplumsal amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Toplumsal ilişkiler kurmak ve geliştirmek amacına yönelik boş zaman değerlendirmesi etkinlikleridir.

- Sportif amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Aktif spor yaparak veya pasif şekliyle seyirci, taraftar yönetici veya başka bir şekilde boş zamanın sportif etkinliklerle değerlendirilmesidir.
- Turizm amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Öncelikle tatil dönemlerinde bulunduğu mekandan, başka mekanlara gezmek, görmek amacı ile gitmek suretiyle boş zamanı değerlendirmektir.
- Sanatsal amaçlı yapılan rekreasyon etkinlikleri: Sanatın birçok dalından biri veya birkaçı ile uğraşarak boş zamanların değerlendirilmesidir.
- Ticari rekreasyon: İnsanlar rekreatif ihtiyaçlarını birtakım kurum/kuruluşların sunduğu imkanlar üzerinden ücretsiz olarak karşılayabilmektedir. Ayrıca ticari kaygılar ile faaliyet gösteren kurum/kuruluşların sunduğu hizmetleri de ücretli olarak alabilmektedir. Bahsi geçen durum rekreasyona katılanlara önemli ölçüde fayda sağlamaktadır.
- Estetik rekreasyon: Genellikle iyi eğitim düzeyine sahip veya elit kendini geliştirmiş insanlar için olan ve durağan özellikler gösteren eylemlerdir. Aktif şekilde uygulanan rekreasyon faaliyetlerini beğenmeyen insanların yalnız, yapılmış sanatsal projelerini takip etme ve meşhur olan müzik eserlerini dinleme faaliyetlerini içermektedir.
- Orman rekreasyonu: Rekreasyon faaliyetleri için önemli bir konuma sahip ormanlar arazi ve su teminine tam olanak sağlamaktadır.
- Uluslararası rekreasyon: Her geçen gün gelişme kaydeden boş zaman kavramı ile beraber yalnız bölgesel ve kırsal rekreasyon faaliyetleri yerine, uluslararası gezi ve yolculuklar da yer edinmeye başlamıştır.

2.1.6.2. Rekreasyonun Demografik Faktörlere Göre Sınıflandırılması

Bir birey çeşitli amaçlara göre rekreasyon etkinliklerinde yer alabileceği gibi tercih ettiği etkinlikler bireyin çeşitli demografik özelliklerine göre de farklılaşabilmektedir. Bu kapsamda kişinin yer aldığı etkinlikler kişinin bazı özelliklerine göre biçimlenmektedir. Bu özellikler aşağıda belirtilmiştir.

- Yaş faktörüne göre: Çeşitli yaş gruplarının kendi özelliklerine göre tercih ettikleri etkinliklerdir.

- Faaliyete katılanların sayısına göre: Bireysel, grupla, kitlesel veya aile olarak katılım sağlanan rekreatif etkinliklerdir.
- Zamana göre: Yazın, kışın veya başka bir mevsim de yapılabilen rekreatif etkinliklerdir. Ayrıca günlük ve hafta sonları ile emeklilik dönemlerini kapsayan uzun boş zamanlarda gerçekleştirilen etkinliklerdir.
- Kullanılan mekâna göre: Açık veya kapalı alanlarda yapılan etkinlikleri kapsamaktadır. Bir kişinin modern şehir yaşamında, kapalı yerdeki ruhsal gerginliğinden kurtulması, rahatlaması ve özgürlüğünü yaşaması için fizyolojik ve ruhsal bir ihtiyacını karşılamaktadır.
- Sosyolojik içeriğe göre: Lüks, geleneksel ya da belirli halk kesimlerinin desteklenmesiyle katılımın sağlandığı rekreasyon etkinlikleridir.

2.1.7. Sportif Aktivite Destekli Rekreatif Etkinlikler

Rekreasyon iş yaşamı dışında bireyin kendi ilgi ve isteği doğrultusunda yönelip dâhil olduğu etkinliklerde hayatın renklenmesini ve mutluluk düzeyinin artmasını kolaylaştırır. Bu doğrultuda rekreasyon çalışmalarına zaman geçtikçe daha çok önem verdiğini söylemiştir (Karaküçük, 1997).

Karakuş ve Küçük'ün yapmış olduğu tanıma göre spor şartları en iyi olan yarıştır. Spor sosyal öğrenmenin ilk olarak ortaya çıktığı yerdir ve aynı zamanda birçok insanın da peşinden gitmesini sağlar. Sıhhatli bireyler ortaya çıkarmak için de en etkili yöntemlerden birisidir. Ruhen ve bedenen sağlıklı olmak için spor yapılması da önemlidir. Sağlıklı yaşamın sürdürülmesi, bireysel ve toplumsal barışın sağlanması için de sporun çok gerekli olduğunu ifade etmiştir (Yetim, 2000).

Spor kavramına, gündelik hayatta kullanılan konuşma dilinde, farklı anlamlar verilerek farklı amaçlarla kullanıldığına rastlamaktayız. Sporun çeşitli analiz yöntemleriyle birlikte tanımlamasının yapılması, çok nadir karşılaşılan bir durumdur. Spor genellikle, tarihsel süreçteki gelişimiyle, sosyal, ekonomik, politik ve hukuki olaylarla bağlantısını inceleyen çalışmalarla literatürde yer bulmaktadır. Literatürü incelediğimizde sporu kavram olarak, tarihi olaylara bağlı olarak ve tek seferde her şeyi kapsayacak bir biçimde yapıldığını görmekteyiz. Bu bağlamda spor; “amatör, profesyonel, gösteri, yarışma, okul, boş zaman sporu, performans sporu, elit spor, rekreasyonel, herkes için, yaşam boyu, sağlık için, aile sporu, tatil sporu, engelliler için, yetişkin ve çocuklar için, kadınlar için,

ileri yaşlarda spor, herkes için spor, dans, bale, ritmik jimnastik, endüstriyel spor ve silahlı kuvvetlerde spor şeklinde sınıflandırılabilceğini söylemiştir (Karaküçük, 1997).

Ruh bilimcilere göre sporun, kişinin karşılaştığı zorlukları aşmasında ve bunlara karşı pratik çözümler bulması konusunda olumlu etkileri de yadsınamayacak kadar çok olduğunu gözlemlemiştir (Edward, 1973).

Uzuner ve Karagün (2014) çalışmasında rekreatif amaçlı spor yapan kişilerde yalnızlık düzeylerini ele almıştır. Deneysel olarak yapılan bu çalışmada toplam 150 katılımcı araştırmaya katılım sağlamış ve bu etkinliklerde yer alan kişilerin yalnızlık düzeylerinin etkinliklerde yer almayanlara göre daha düşük olduğu sonucuna varıldığını ifade etmişlerdir.

Sağlık ile yaşam biçimi arasında doğrudan ilişki vardır. Bu yüzden yaşam kalitemizi en üst düzeyde tutarak stres kaynaklı meydana gelen sorunlara karşı direnç gösterip sağlıklı bir hayat yaşayarak doğru bir şekilde beslenip günlük yaşamda daha hareketli olmaya çalışıp daha kaliteli bir yaşam sürebiliriz. Bütün yaş grupları için istenilen yaşam tarzını meydana getirmek için düzenlenen aynı zamanda hareketli bir yaşam sürmemekten kaynaklanan sorunların spor yaparken bilinmesi gereken hususların doğru bir yaşam için uyulması gereken kuralların öğrenilmesinin şart olduğu bulgularına rastlamıştır (Zorba, 2006).

İnsanların psikolojik sorunlarına ilişkin rekreatif faaliyetlerin etkisinin araştırıldığı bir diğer çalışmada ise Karagün, Yıldız, Çağlayan ve Başaran (2020), rekreasyonel faaliyetlerin üniversite eğitimini tamamlayan katılımcılarda sosyal fobi ve utangaçlık belirtilerinin giderilmesinde ne derece etkin olduğunu incelemiştir. Deneysel olarak toplam 83 katılımcıya 12 haftalık bir rekreasyon faaliyeti programı uygulanmış ve katılımcılar üzerinde ön test ve son test uygulanarak etkinliklerin başarısı karşılaştırılmıştır. Buna göre ön test sonuçları bu faaliyetlerin sosyal fobi ve utangaçlık üzerinde iyileştirici etkisinin olduğunu gösterirken, son testlerde istatistiksel olarak fobi üzerinde anlamlı bir etkinin olmadığı fakat utangaçlık üzerinde iyileşmenin devam ettiği sonucuna varılmıştır.

2.2. Madde Bağımlılığı ve Psikolojik Belirtiler

Bağımlılık kavramının kökeninde, basitçe bir kişiye veya faaliyete “vazgeçmek” veya “yüksek derecede adanmak” olumlu ya da olumsuz etkileri olabilecek bir davranışta bulunmayı alışkanlık haline getirdiğini ifade etmiştir. Genel tanımıyla bağımlılık, bir

bireyin kullandığı obje ya da yaptığı herhangi bir eylem üzerindeki kontrolünü yitirmesi olarak tanımlanmaktadır. Kullanım veya davranış sıklığının azalması durumunda veya kesilmesinde huzursuzluk ve öfke gibi yoksunluk belirtileri görüldüğünü belirtmiştir (Sussman ve Sussman, 2011).

Bağımlılığın incelenmesinde farklı disiplinlerin farklı yaklaşımları bulunmaktadır. Örnek olarak tıp alanında bağımlılığın bir hastalık olup olmadığı tartışılırken, hukuk boyutunda ise bağımlılığın yasal bir sorumluluk yaratıp yaratmadığı tartışılmaktadır.

Bağımlılığa ilişkin daha güncel tanımlar, bağımlılığın esasında bir bozukluk olduğunu belirtmektedir. Bu yönüyle; bağımlılık kavramı, yoksunluk belirtileri veya toleransı üreten ilaçlarla zararlı ilişkilere bağlanmıştır (Alexander ve Schweighofer, 1988). Bağımlılık, sadece biyolojik ya da genetik faktörler tarafından belirlenmez, psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel etkenler de bağımlılık gelişimi üzerinde etkilidir. Bu sebeple bağımlılığın herkes tarafından kabul görmüş tek bir tanımı yoktur.

Bağımlılık durumunda bir bireyde genel olarak şu durumların ortaya çıktığını söylemişlerdir (Sussman ve Sussman, 2011):

- Farklı hissetme
- Davranışsal meşguliyet
- Geçici doygunluk
- Kontrolü kaybetme
- Diğer olumsuz sonuçlar

Bu bölümde madde bağımlılığı, madde bağımlılığının türleri ve madde bağımlılığının ortaya çıkma nedenleri ile madde kullanımında etkili olan faktörler, bu bağımlılığa karşı alınabilecek önlemler ve madde bağımlılığının psikolojik etkileri ele alınacaktır. Madde bağımlısı olan bireylerde rekreatif faaliyetlerin, madde bağımlılığının tedavisindeki yeri de yine bu bölümde ele alınacaktır.

2.2.1. Madde Bağımlılığı ve Türleri

Kaçakçılık ve Organize Suçlar Raporu tarafından ortaya konan bağımlılık yapan madde tanımlamasına göre; belirli bir dozajda vücuda alındığında bireyin sinir sistemi üzerinde etki göstererek fiziki, akli ve psikolojik dengesini alt üst eden, toplum ve fert içinde sosyal ve iktisadi çöküntü yaratan, bağımlılığa ve alışkanlığa sebep olan kanunlar tarafından bulundurulması, kullanımı ve satışı yasaklanmış olan narkotik ve psikotrop

kelimeleri ile de tanımlanabilen maddeler, bağımlılık yapan maddeler olarak bilinmekte ve ifade etmişlerdir (Kaçakçılık ve Organize Suçlar Raporu, 2003).

Madde bağımlılığı, zararlı sonuçlarına rağmen ilgili maddeyi almaya devam etmek için tekrarlayan bir istek ile karakterize edilen bir nöropsikiyatrik bozukluk olarak tanımlanabilir. Bu madde arama davranışı, aşırı istek ve kontrol kaybı ile ilişki hale gelmektedir. Bağımlılık, madde kullanımı eylemlerinden kaynaklanmakta ve genellikle tekrarlanan maddeye maruz kalmayı gerektirmektedir. Bu süreç, hem kişinin genetik yapısından hem de uyuşturucu kullanımının meydana geldiği psikolojik ve sosyal bağlamdan güçlü bir şekilde etkilendiğini söylemişlerdir (Zou ve ark., 2017).

Tekrarlanan madde kullanımı, maddenin olumlu pekiştirici etkiler üreten nörokimyasal eylemlerinden kaynaklanır ve giderek beyin ödül devrelerinde nörobiyolojik değişikliklere ve bağımlılığın karakteristik davranışlarına yol açar. Bu karakteristik davranışlar

- Tolerans
- Duyarlılaşıma
- Bağımlılık
- Geri çekilme
- Özlem

olarak gruplandırmışlardır (Kreek, LaForge ve Butelman, 2002).

Sıradan madde kullanımından madde bağımlılığına geçiş, yoksunluk sırasında olumsuz bir duygusal durumun azalması gibi ek bir pekiştirme kaynağı da içerdiğini ifade etmişlerdir (Koob, Sanna ve Bloom, 1998). İlişkili nörobiyolojik değişiklikler ve davranışsal anormallikler ve bilişsel işlevdeki eksiklikler, uyuşturucu kullanımının kesilmesinden sonra aylar veya yıllar boyunca devam ettiğini söylemişlerdir (Cami ve Farre, 2003).

Madde bağımlılığı, çeşitli faktörlerin etkisinin bir sonucu olarak görülebilir. Başlangıç aşamasında madde kullanımı, arkadaş baskısının, merakın, sosyal pazarlama faktörlerinin, kolay ulaşılabilirliğin, kişilik özelliklerinin ve diğer ilişkili faktörlerin sonucu olabilir. Bağımlılık yapıcı maddenin teşvik edici özellikleri ile birlikte bireyin biyolojik yapısı ve çevresel etkenler bir sonraki madde kullanımını belirleyebilir.

Madde bağımlılığını tek bir bireyin sorunu olarak ele almak eksik bir yaklaşım getirecektir. Madde bağımlılığı yalnızca bir bireyin veya bir toplumun değil aynı zamanda tüm dünyada madde bağımlısı olanlarda fiziksel ve zihinsel sağlık problemlerine neden

olan, yalnızca bağımlıları değil aynı zamanda bağımlıların ailelerini de etkileyen bir sorundur. Bu konuda ilgili literatürün çok gelişkin olmaması, sorunun büyüklüğünün yeterince içselleştirilememesinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir (Soy ve Kocataş, 2020).

Genel olarak madde bağımlılığı sorunu Dünyada var olan sorunlar arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bu sorun özellikle madde bağımlılığının yayılma hızı da düşünüldüğünde git gide daha da büyük önem kazanmaktadır. Genel olarak bir kişinin serbest veya boş zamanında yapacağı rekreasyonel faaliyetlerin madde kullanımının azaltılması ve önlenmesine yönelik etkin bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir. Kişinin fiziksel ve zihinsel yoksunluklarının bu tür faaliyetlerle giderilebileceğine ilişkin yaygın bir görüş vardır. Bu tür faaliyetler konusunda, özellikle çeşitli organizasyonel yapıların yapacağı farkındalık çalışmaları bireyler ve aileler için tedavi noktasında büyük ilerlemeler kaydedecektir. Bu ilerlemeler yalnızca tedavi sürecinde değil aynı zamanda tedavi sonrası uyum sürecinin de daha rahat ve kolay geçirilebilmesi anlamında fayda sağlayacağını ifade etmişlerdir (Ertüzün, Uyaroğlu, Demirel ve Koçak, 2016).

Narkotik kelimesi genellikle bağımlılığa sebep olan uyuşturucu maddelerden bahsedilirken kullanılmaktadır. Uyarıcı, keyif verici, sarhoş edici, uyuşturucu, sakinleştirici, halüsinojen etkileri olan maddeler uyuşturucu madde sözcüğü kapsamında yer alır. Uyuşturucunun gerçek anlamı ise “hareketliliği düşüren ve uyuşukluk hali yaratan” demektir. Bu anlamların ötesinde bir anlam genişlemesi gerçekleştirerek; metabolizma üzerindeki canlandırıcı ve pasifleştirici etkilerine bakılmadan bağımlılık yaratan ve insan sağlığı açısından fazlaca zararı bulunan tüm maddeleri tanımlamak için kullanılan bir kelime halini aldığını açıklamıştır (Sevük, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre uyuşturucu madde; sentetik veya bitkisel bir kökene sahip olan ve merkezi sinir sistemi üzerinde aktivite göstererek ruhsal ve fiziksel bağımlılığa yol açan maddelerdir. Bu tanıma ek olarak, kullanımına devam edilmesi halinde bazen doz arttırılmasına ihtiyaç duyularak tolerans oluşturan ve bazı durumlarda da aynı bireyin farklı bir uyuşturucu maddeyi kullanmaya başlamasına neden olan tutku ve haz yaratan maddelerin tümü olarak tanımlamıştır (Sevük, 2007).

Uyuşturucu madde havuzu hem nitelik hem de nicelik anlamında oldukça geniş bir popülasyona sahiptir. Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü’nün gerçekleştirmiş olduğu tanım, genel anlamda yapılabilecek en net tanımlardan biridir. Bunun yanında bu tanım, uyuşturucu maddelerin bütün özelliklerinin net bir biçimde ortaya konması konusunda yetersizlikler de bulunmaktadır. Çünkü uyuşturucu olarak nitelendirilen maddelerin tümü

bağımlılığa sebep olmaz, aynı zamanda her bağımlılık yapan uyuşturucu değildir. Uyuşturucu maddelerin, birbirileri arasında zıtlık ve farklılık içeren yapılarının olması, genel anlamda ortaya atılan tanımlarda devamlı olarak boşlukların oluşmasına neden olacaktır. Bu durum karşısında pek çok Avrupa ülkesi, uyuşturucu için genel geçer bir tanım yapmak yerine sayma yöntemi olarak adlandırılan uyuşturucu maddelerin birer birer ele alınarak incelendiği bir tekniği benimsediğini belirtmiştir (Sevük, 2007).

Hem fiziksel hem de kimyasal yapıları bakımından uyuşturucu maddeler çok fazla çeşitliliğe sahiptir. Bu durumun bu şekilde olmasında birkaç temel etmen söz konusudur. Uyuşturucunun üretimi, satışı ve sevkiyatı legal değildir ve illegal yapılanmalar tarafından suç olarak nitelendirilen bir piyasa olarak faaliyet gösterir. Bu nedenle gizlilik kapsamında yürütülür. Uyuşturucu piyasasının, adli, askeri ve siyasi bağlantıları olan ekonomik olarak yüksek bir güce sahip olan uyuşturucu baronları ile yönetildiği bilinmektedir. Bu yasadışı yapılanmalar, tüm dünyayı kendileri için potansiyel bir pazar anlayışıyla gördükleri için rekabet ortamı şatlarında hareket etmektedirler. Bu rekabet ortamı içinde yepyeni kimyasal bileşenlerle yeni uyuşturucu madde üretilip, bu piyasadaki hâkimiyet alanlarının korunması ya da çoğaltılması amaçlanmaktadır. Uyuşturucu ticaretiyle bir mücadele içerisinde olan güvenlik güçleri, bu ticarete dair pek çok gizli bilgiyi ifşa etmesi nedeniyle yeni teknik ve yöntemler; yeni uyuşturucu maddelerin elde edilmesi ve piyasaya verilmesi, gizliliği üst seviyeye çıkaracak ve güvenlik güçlerinin kendileri ile mücadelesindeki etkinliği düşürecek bir metot gibi görülmektedir.

Uyuşturucu fiyatlarını düşürmek, aynı zamanda bulunabilirliğini ve elde edilebilme ihtimalini arttırmak ve çeşitliliği arttırarak daha ilgi çekici hale getirmek gibi nedenler dolayısıyla uyuşturucu maddeler daha çok ve farklı çeşitte piyasada yer almaya başlamıştır. Zira uyuşturucu ile mücadele kapsamında çok sayıda devlet ve milyonlarca güvenlik çalışanı hem kendi içinde hem de uluslararası alanda bir işbirliği gerçekleştirerek ittifaklar oluşturmaktadır. Eğitim, sosyal, hukuk, siyaset ve ekonomi gibi alanlarda uyuşturucunun başta üretimi sonrasında ise satışı, ticareti ve bağımlılığına karşı yapılan çalışmalar karşısında; legal olmayan örgütler de Pazar hacimlerinin daralmamasını ve hatta artabilmesi için uyuşturucu maddelerin fiyatlarını indirip çeşitliliğini ve bulunma ihtimalini arttırarak zıt taktikler geliştirmektedir.

Uyuşturucu maddelerin pek çok şekilde ayrımını yapmak mümkündür. Kullanımlarındaki farklılıklardan tutun da canlılar üzerinde sebep oldukları etkilere ve elde ediliş şekillerine göre bir ayrım gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla uyuşturucu maddelerin sınıflandırılması için kullanılan yöntemlerde de farklılıklar gözlemlenebilir. Çok sayıda

narkotik maddenin varlığı ile bu maddelerin spesifik bazı ortak özellikleri çerçevesinde gruplara ayrıştırılması uygun bir yöntem olabilir.

2.2.2. Madde Bağımlısı Olma Nedenleri

Uyuşturucu madde bağımlılığının neden oluştuğunun sebepleri ile ilişkili pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalara göre önemli sekiz madde uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili olduğunu ifade etmiştir (Özdemir, 2001):

- i. Çevrenin bozuk yapısı
- ii. Yaşıtların etkisi
- iii. Ego zayıflığı
- iv. Stres koşulları
- v. Kişilik, karakter sorunları
- vi. Benlik saygısının yoksunluğu
- vii. Kullanım alanları
- viii. Uyum sıkıntısı.

Diğer bir araştırmanın sonucunda ise, bireylerin madde kullanımına başlamasında “merak” kavramının ön planda olduğunu gösterilmiştir. Genç nesil içinde "eğlenmek" ve "sinirlendiği için" madde kullanımına başladığını söyleyenlerin oranı fazlasıyla yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (Ögel ve Liman, 2003).

Birçok anlamlı araştırmada aile kavramının uyuşturucu madde kullanımına başlamada bir neden olduğu belirtilmiştir. Anne ve baba ayrılmış olan dağılmış ailelere sahip olan çocukları büyük bir kısım uyuşturucu madde kullanmaktadır ve ailelerinde madde ve alkol bağımlılığı sık sık görüldüğünü açıklamıştır (Özdemir, 2001).

2.2.3. Madde Kullanımına Etkili Bazı Faktörler

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde madde kullanımında etkili olan bazı faktörlerin olduğu gözlemlenmiştir. Bu faktörlerden bazıları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Cinsiyet: Literatürdeki tüm çalışmaların sonucunda kadınlara oran ile erkeklerin uyuşturucu maddelerini daha fazla kullandıkları gözlemlenmiştir (Özer, 1991; Ögel ve Tamar, 1996).
- Sosyoekonomik Durum: Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmaların çoğu toplumun farklı bölgelerinde madde bağımlılığının varlığını bildirmektedir

İstanbul ilinde gerçekleştirilen okul anket araştırmalarında sosyo-ekonomik duruma göre dağılım incelendiğinde belirgin bir farklılık gözlenmemektedir. Fakat Sağlık Bakanlığının yürütmüş olduğu araştırmada özel liselerde madde kullanımının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Yazman, 1995; Ögel ve Tamar, 1996).

- Kişilik: 50 uyυřturucu madde bağımlısı ile gerçekleştirilen araştırmada %5 borderline, %8 şizoid, %8 psikopatik, %17 affektif ve %57 oranında paranoid, kişilik özellikleri tespit edilmiştir (Gürkan, 1994 akt. Gökler ve Koçak, 2008)
- Okul Başarısı: Madde kullanımı olan öğrencilerin okul devamsızlıkları daha fazla ve aynı zamanda okul başarı oranlarının da daha düşük olduğu saptanmıştır (Yazman, 1995; Ögel ve Tamar, 1996).
- Aile: Ailenin ve aile özelliklerinin madde kullanımdaki öneminin azımsanamayacak düzeyde olduğunu yapılan çalışmalar göstermektedir. Çoğunlukla uyυřturucu madde kullanımı ailede başlamaktadır. Özellikle alkol kullanımının ailede başladığı ve alkolik kişilerin de genelinin mutlu olmayan ailelerin içerisinden geldikleri izlemişlerdir (Santrock, 2003). Tedavi amacı ile bir kuruma başvuru yapanlarla gerçekleştirilen bir araştırmada aile içi iletişimin bozuk olduğu ortamlarda ve boşanmış, ayrı yaşayan aile çocuklarında madde kullanım oranının daha fazla olduğunu saptamışlardır (Tuncer, Tolgay ve Beyazyürek, 1988).
- Alkol ve Sigara: Alkol ve sigara kullanıcısı olan gençlerin %10,6'sı (iki grup için de bu oran denktir) madde deneyimlemek istediklerini ifade ederlerken, alkol ve sigara tüketmeyenler içerisinde madde denemeyi isteyenlerin oranı sırası ile %3,3 ve %2,1 olduğunu ifade etmişlerdir ( zer, 1991).
- Elde Edilebilirlik: Öğrencilerin yaklaşık %10'u okul anket çalışmalarında belirtilen maddeleri kolaylıkla bulabileceklerini ifade etmişlerdir (Ögel ve Tamar, 1996).
- Arkadaş Etkisi: Bir çalışmada madde tüketen öğrencilerin %80'i ile %60'ının ilk defa maddeyi bir arkadaşından aldığı ve ge lerin yarısından fazlasının maddeyi ilk denemelerini arkadaşlarının evinde gerçekleştirdiklerini bildirmişlerdir (Ögel ve Tamar, 1996).

- Yaş: Literatürdeki farklı çalışmalarda uyuşturucu başlangıç yaşının çoğunlukla ergenlik dönemine denk geldiği bildirilmektedir (Ögel ve ark., 1999).

2.2.4. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Yöntemleri

Madde bağımlılığına ilişkin önleyici yaklaşımlar temelde madde kullanımının azaltılmasına yöneliktir. Bu alanda çalışmalar giderek artsa da madde kullanımının yaygınlaşmasına yönelik özellikle madde kullanımından çıkar sağlayan çevrelere tarafından alternatif yollar da paralel olarak artmaktadır. Madde kullanımı ile mücadeledeki başlıca yaklaşımlar aşağıda belirtilmiştir (Sayım, 2000):

- Talebin Azaltılması: Uyuşturucu madde kullanım riski bulunan kişilerde duyarlılık oluşturularak uyuşturucuya başlamalarını engellemek.
- Arzın (Sunumun) Azaltılması: Bağımlılık yapıcı maddeleri kontrollü bir biçimde üretmek.
- Uyuşturucu Trafikini Kontrol Altına Almak: Ulusal ve uluslararası seviyede gerçekleştirilen çalışmalar ile uyuşturucu madde ticaretinin kontrol altına alınması.
- Madde Bağımlılarının Rehabilitasyonu: Madde bağımlılığı olan bireylerin tedavi ve topluma yeniden kazandırılmasını sağlamak amaçtır fakat bu yaklaşımın maliyeti fazla, çok zor ve de başarı oranı düşüktür.

Önleme yöntemleri birçok çalışmayı da beraberinde getirmektedir. İlk olarak madde bulunabilecek yerlerden insanları uzaklaştırma, kitle iletişim araçları ile sağlık eğitimi kampanyaları düzenleme, madde tüketimine ilk müdahaleyi yapma ve madde kullanımını azaltacak yasal sınırlamalar önleme yöntemlerinin içerisinde yer almaktadır. Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde önleyici çalışmalar üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; temel, ikincil ve üçüncül önleme çalışmalarıdır. Temel önleme çalışmaları tedavi merkezlerinde uygun görülmesi de bu stratejinin en önemli ögesi maddelerin bulunabilmelerini kısıtlamaktır. Bir başka ögesi ise maddeye başlamada risk altında olanlara yönelik eğitimsel programlar düzenlemektir. Temel önleme çalışmalarındaki amaç ise yanlış madde kullanımına başlamayı önlemektir. İkincil önleme çalışmaları, madde tüketicilerini erken dönemde tespit edilmesi ile ilişkilidir. Üçüncül önleme çalışmaları ciddi anlamda bağımlılığı olanların veya maddeleri yanlış kullananların tedavisine yönelik gerçekleştirilir.

Başlamaların önlenmesi konusunda bu tip çalışmaların varlığı yeni fikirler ortaya çıkması açısından yararlı olduğunu ifade etmişlerdir (Korkut, 2004).

2.2.5. Madde Bağımlılığında Psikolojik Belirtiler

Bağımlılığın erken tanısı ve tedavisi için bağımlılığa neden olan maddelerin birey üzerinde neden olduğu etkilerin fark edilmesi daha sonra ise belirtileri gösteren kişilerde hassas davranılması büyük önem teşkil etmektedir. Bazı aileler ya da eğitimciler öğrencilerin ya da çocuklarının bağımlılığın pençesinde bulunduğunu ileri düzeydeki evrelerde şiddetli belirtilerin kendini göstermesi ile öğrenebilmektedir. Madde kullanan bağımlı kişiler kolluk güçlerinin bazılarının yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle kolaylıkla atlatabilir. Bazı kullanıcıların aynı zamanda satıcı olarak çalışması da bu işin hukuki bir pencere kazanmasına neden olmaktadır. Bu sebeple madde kullanan bireylerde meydana gelen belirtilerin öncelikle aileler bunu takiben kolluk görevlileri, öğretmenler ve diğer bağımlılık ile savaşan kuruluşlar tarafından bilinmesi oldukça gerekli bir durumdur.

Bağımlılığa psikodinamik pencereden bakıldığında, psikoseksüel gelişimin oral döneminde meydana gelen aşırı doyum sebebi ile kişide yaşanan gelişimsel fiksasyon (saplanma) veya karşılanamamış ihtiyaçlar, ileriki dönemlerde zorlanmalara karşı kişiyi bu dönemlere geri getirmektedir (regresyon). Buna ek olarak kişinin gelişimiyle beraber oral hazzı ve doyuma neden olan objeler dönüşümüne dâhil olmaktadır. Çocukluk çağında oral doyum için süt ve anne memesi gibi objelere gerek duyulur. Bu objeler ilerleyen dönemlerde madde, sigara ya da alkole dönüşür. Ek olarak, ego yapısındaki zayıflık bağımlılığın gelişmesinde önemli etmenlerden biri olarak nitelendirilmektedir. Gerçekçi, nesnelerle geçerli, tutarlı, sürekli ilişkiler ya da bağlantılar kurulamaz. Beraberinde oluşan kaygıdan korunmak için gereken savunma sistemi kullanılamaz. Psikoseksüel gelişim dönemlerinde karşılık bulamayan sevgi ve güven gereksinimi ilerleyen dönemlerde ruhsal bunalı ve bunalımlara sebebiyet verir. Bu bunalımın giderilebilmesi ve bu eksiklik ile savaşabilmek için kişiler uyuşturucu maddelere yönelim gösterebildiğini ifade etmiştir (Ögel, 2010). Aynı zamanda mizaç ve kişilik özelliklerinin tüm maddelerin kullanımı ile alakalı olan faktörler arasında bulunduğu belirtmişlerdir (Wills ve Yaeger, 2001).

Bağımlılığa neden olan pek çok etken madde bulunur. Bunun yanında bu maddelerin her birinin kişinin bünyesi üzerinde ortaya çıkardığı etkiler de farklılık ve değişim göstermektedir. Dolayısıyla etkisine ya da kullanım biçimine bağlı olarak belirtilerde

değişimler görülmesi olağandır. Bağımlılık belirtileri fizyolojik ve psikolojik olmak üzere iki başlık altında incelenir. Aynı zamanda bu belirtileri ruhsal ve bedensel belirtiler şeklinde de sınıflandırmak mümkündür.

Bağımlılık yapan maddelerin kullanım biçimlerine göre farklı belirtiler gözlemlenebilir. Bu belirtiler, bağımlı bireyin bedeninde, çevresinde, eşyasında ya da odasında görülebilir. Örneğin eroine bağımlı olan bir kişi, eroini eritmek ve sonrasında vücuduna enjekte edebilmek için gümüşten yapılmış kaşığa, şırıngaya, çözelti oluşturmak için limona ve mumlara gereksinim duyacağı bilinir. Evde bulunan kaşıkların ortadan kaybolması, bu tür gereçlerin genç ya da ergenlerin odasında veya üzerlerinde bulunması, kaşıkların üstünde özellikle arkasında alev izi oluştuğunun gözlemlenmesi gibi durumlar kuşkuya sebep olabilecek belirtiler arasında gösterilebilir. Aynı zamanda kokain bağımlısı kişilerde de enjektör kullanımı görülür. Bu maddelerin her ikisinin de damar yolu ile vücuda alınması nedeniyle bacak, kol ya da boyunda çeşitli morarmalar, iltihaplanmalar veya kara nokta oluşumu söz konusu olur. Hatta bağımlılığın ilerleyen dönemlerinde yeni damar yollarına ulaşabilmek için bedenin hemen hemen her kısmında damarlarda meydana gelen kızarıklıklara ve lekelere rastlanabilir. Kokaini burun yolu ile vücuda almak da mümkündür. Bu yol tercih edildiğinde ise burnun içyapısında iltihaplanma ya da yara oluşumu gözlemlenebilir. Marihuana kullanımında ise en temel belirtilerden biri ortaya çıkan ağır kötü kokunun kıyafetlere geçmesidir. Bunun yanında madde kullanımı beraberinde susuzluk, açlık, öksürük ve gözlerde kızarma gibi fizyolojik belirtiler de kendini gösterdiğini söylemiştir (Tuzcular, 1999).

Bağımlılığın belirtileri kendisini ruhsal ve psikolojik problemler şeklinde de gösterebilmektedir. Uyuşturucu kullanmaya yönelen kişi, madde ile karşılaşmadan öncesinden itibaren bazı psikolojik problemlerle boğuşmaya başlar. Bir yakının vefatı, yalnız hissetme, ümitsizlik, başarısızlık ve buna benzer duyguların çokça hissedilmesi neticesinde kendi içine kapanan birey, toplumdan soyutlanmış bir biçimde yaşamaya başlar. Madde kullanmaya başlamasıyla da bu psikolojik ve ruhsal sorunlar artış gösterir ve farklı boyutlara taşınır. Alışılmış tutum ve davranışlardan, değer verdiği eşyalardan, karakteristik huylarından ve ailesinden uzaklaşmaya başladığını ifade etmişlerdir (Babuna ve Bayhan, 2009).

Başarılı olamayacağına inanıp başarısızlık kompleksine girerler, yaşanan hayattan zevk alamamaya başlarlar, mutsuzluğa ve hayali hırslara sahiptirler. Madde kullanmadıkları vakitlerde, kendilerini ifade edebilmek konusunda çekimser, heyecanı olmayan sönük bir sosyal yaşantıları vardır (Bengü, 2000).

Bağımlı kişilerin eğitim ve iş hayatlarında düşüş olmasının yanında aile ilişkilerinde de birtakım sorunlar baş gösterir. Her geçen gün yakınındaki kişilerle olan iletişimini kaybeder ve aralarındaki bağlar zayıflar. Nedensiz kaygı haline bürünürler. Arkadaşlık ilişkilerinde değişim görülür. Uzun süreli dostluklarından uzaklaşan bu kişiler, yeni arkadaşlıklar kurmaya başlar. Aniden ortaya çıkan duygusal geçiş evreli kendini gösterdiğini belirtmiştir (Tuzcular, 1999).

Bağımlılık yalnızca alkol sigara ya da uyuşturucu madde kullanımı ile sınırlı değildir. İnsanın hayatı içerisinde bulunan çoğu alışkanlık bazen bağımlılık haline dönüşebilir. Sözü edilen bağımlılık belirtilerin bir bölümü; televizyon, alışveriş, kumar, internet, oyun, seks ya da teknoloji gibi bağımlılık çeşitlerinin belirtilerinin bir kısmı için geçerli olsa da daha genel olarak madde kullanımı neticesinde ortaya çıkan bağımlılığın belirtilerini kapsamaktadır. Diğer sayılan alışkanlıkların meydana getirdiği bağımlılığın belirtileri genellikle bağımlılığın özelliği ile ilişkili şekilde gelişen belirtiler olarak ortaya çıkar. Fakat yine de bireyin yaşamında neden olduğu aksama, sebep olduğu problemler ve tutsaklık madde bağımlılığı neredeyse eş sayılabilecek düzeyde sorunlara yol açtığını ifade etmiştir (Tuzcular, 1999).

Buna örnek olarak kumara bağımlı olan bir bireyin maddi olarak duyduğu gereksinim de artabilir. Oyuna ya da internete bağımlı olan bir kişinin sosyal bağları zayıflar, arkadaşlık ilişkileri git gide daha kötü bir hal alır. Bağımlı olma ihtimalinden şüphelenilen bir kişinin yaşam tarzının bilinmesi madde bağımlılığının belirtileri çevresinde dikkate alınması gereken önemli bir diğer nokta olarak gösterilebilir. Tabi ki herkes aynı sosyal yaşantıya ya da yalnızlık konusunda aynı fikre sahip değildir. İçeride dönük, yalnız olmaktan mutluluk duyan bireyler de olabilir. Bağımlılık belirtilerine benzeyen bir biçimde fizyolojik problemleri meydana getiren rahatsızlık ve hastalıkların insan vücudunda oluşması da söz konusudur. Ergenlik, yetişkinlik ve gelişim gibi dönemlerde içerisine girilen duygusal karmaşalar, oluşturulan yeni dostluklar, muhtemel belirtilerin gözlemlenebilmesine sebep olarak gösterilmiştir (Babuna ve Bayhan, 2009; Schwebel, 1998).

2.2.6. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Rekreatif Etkinliklerin Kullanıldığı Araştırmalar

2.2.6.1. Yurt İçinde Madde Bağımlılığı Tedavisinde Rekreatif Etkinliklerin Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Ercan, Yargıç ve Karagözoğlu (2016), tarafından yapılan çalışmada yapılan egzersiz faaliyetlerinin özellikle alkol ve madde bağımlılarında gözlemlenen depresyon ve anksiyete gibi psikolojik etkilerin giderilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasındaki önemi vurgulanmıştır. Madde bağımlılarındaki semptomların ortaya çıkması ve risk etmenleri açısından bu değişkenlerin rolü çalışmada ortaya konulmuştur.

Yapılan çalışmada egzersiz faaliyetlerine katılan bireylerin psikolojik düzeylerinde bir iyileşme gözlemlenmiştir. Özellikle depresyon tanısı konulan ve egzersiz yapan katılımcıların, depresyon düzeylerinin azaldığı görülse de bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı dikkat çekici bir diğer noktadır.

Yaşam kalitesinin artıp artmadığını ilişkin yapılan araştırmada yaşam kalitesine ait genel sağlık durumu, fiziksel fonksiyonellik gibi alt gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir gelişme görülmemiştir. Yapılan egzersizlerin doğal sonucu olarak fiziksel olarak da bir iyileşme söz konusudur.

Yapılan araştırma, madde bağımlılığının tedavisinde egzersiz faaliyetlerinin etkinliğinin incelendiği Türkiye için yapılan ilk çalışmalardan olduğundan literatürde önemli bir çalışma olarak değerlendirilmektedir.

2.2.6.2. Yurtdışında Madde Bağımlılığı Tedavisinde Rekreatif Etkinliklerin Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Bichler ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda egzersiz faaliyetlerinin alkol bağımlılığına ilişkin tepkileri iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Burada özellikle katılımcıların yaptıkları egzersiz türleri seçimlerinin de etkili olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmanın sonucuna göre, yapılan egzersizlerin kısa vadeli (alkol bağımlılığından kurtulmaya yönelik) motivasyonlar sağladığı ve alkol alımının tekrarlanmasında engelleyici bir faktör olarak ele alınabileceği ortaya konulmuştur.

Günümüzde egzersizin, sağlığın daha iyi hale getirilmesi için önemli olan ve psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik açıdan faydaları ortaya konan bir araç olarak

gösterildiğini ifade edilmektedir (Stathopoulou, Powers, Berry, Smits, Otto, 2006). Bu sebeple madde bağımlılığı ya da alkol tedavisi için kullanılmakta olan farklı tedavi teknikleri geliştirilmekte ve fiziksel aktivite ağırlıklı serbest zaman faaliyetleri rehabilitasyon programlarına sıkça dahil edilmektedir (Alam-Mehrjerdi, Abdollahi, Higgs ve Dolan, 2015; Kristjansson, James, Allegrante, Sigfusdottir, ve Helgason, 2010; Weinstock, Barry ve Petry, 2008).

Marlatt'a (1985) göre fiziksel aktivite psikolojik olarak yarar sağlayan ve riski yüksek olan bazı durumlar ile başa çıkmak konusunda yardımcı olan, eğlenceli ve zevkli bir araçtır. Bu bağlamda aktif serbest zaman aktivitelerinin psikolojik, sosyal ve fizyolojik olarak pozitif değişime neden olduğunun bilinmesi ve madde ve alkol bağımlılığında kullanıma uygun olması, araştırmamının önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir (Cuenca ve ark., 2017; Heintzman, 2009)

Kişilerin maddeye nasıl başladıklarına dair yapılan incelemelerde sıkça karşılaşılan gerekçelerden birinin serbest zamandan sıkılma algısı olduğu ortaya çıkarıldığını açıklamışlardır (Wegner, 2011; Weybright, Caldwell, Ram, Smith ve Wegner, 2015). Bu bireylerin serbest zamandan sıkılmaları neticesinde uyuşturucu ve alkol kullanımları, kişilerin serbest zaman etkinliklerine karşı olan ilgisini kayda değer bir seviyede azaldığını görmüşlerdir (Belton ve Priyadhaishini, 2007; Csikszentmihalyi, 1990; Kline, 1998; Mikulas ve Vodanovich, 1993; Watt ve Blanchhard, 1994). Fiziksel aktivite; ev işleri, spor, genellikle mesleki ya da diğer etkinlikler ve faaliyetler de dâhil olmak üzere gündelik aktiviteleri tanımlayabilmek amacıyla kullanıldığını ifade etmektedir (Marlatt ve Donovan, 2005).

Özellikle egzersiz başta olmak üzere fiziksel aktivite, hem erken hem de geç (örn., Obezite ve diyabet gibi ikincil hastalıkların önlenmesi) bağımlılık dönemlerinde farmakolojik olmayan bir tedavi tekniği olarak kendisini göstermektedir. Mekanik manada değerlendirildiğinde, fiziksel aktivite ve egzersiz, dopamin konsantrasyonundaki ve dopaminin reseptörüne bağlanmasının artış göstermesi ile uyuşturucu kullanımıyla benzer ödül yolu üzerinde aktivite gösterdiğini ifade etmişlerdir (Greenwood ve Fleshner, 2011) Bahsi geçen bu etkiler uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi üzerinde ve uyuşturucu kullanımı karşısında en başta görülen zayıflığın azaltılması konusunda faydalı olabilmektedir. Aynı zamanda egzersiz ve fiziksel aktivite kronik madde kullanımına maruz kalınmasının ardından glutamaterjik reseptörlerin aşırı uyarılmasını engelleyecek olan striatumdaki glutamat miktarını azalttığını açıklamışlardır (Guezenne ve ark., 1998). Alkol, egzersiz ve madde bağımlılığı ile bağlantılı bölgelerdeki kromatin yeniden

modellenmeyi hedef alan mekanizmalar ile beyin plastisitesi üzerinde de etki gösterebildiğini ifade etmişlerdir (Chase ve Sharma, 2013; Gomez-Pinilla, Zhuang, Feng, Ying ve Fan 2011; Vassoler, White, Schmidt, Sadri-Vakili ve Pierce, 2013).

Egzersiz, bağımlılık ve bu kapsamda yer alan diğer psikolojik sorunlar için potansiyel bir tedavi stratejisi olarak sıkça adından söz ettirmeye başlamıştır. Ayrıca nispeten uygulaması daha kolay olan ve serbest bir biçimde temini sağlanabilen bir seçenek olarak düşünüldüğünde, faydalı etkileri oluşturan koşulları belirlemek bireyin bağımlılığın pençesinden kurtulmasına yardımcı olabilir (Ussher, Sampuran, Doshi, West ve Drummond, 2004). Fakat egzersizin kullanımı ve fiziksel aktivitenin etkinlik derecesinin bağımlılığa geçiş, relaps ve çekilme gibi bağımlılık dönemlerinin farklı aşamalarında kullanılması konusu tartışılmaktadır (Linke ve Ussher, 2015; McDaniel, 2016; Weinstock ve ark., 2017). Bu nedenle fiziksel aktivite veya egzersizin bağımlılığın hangi evresinde daha kullanışlı ve efektif olduğuna dair çalışmaların yapılmasına gerek duyulmaktadır.

2.3. Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri

Problem kavramı düşünüldüğünde zihinde direk olarak matematiksel problemler canlanmaktadır. Hayatımız boyunca pek çok problem ile karşı karşıya geliriz. İstedığımız amaca ulaşmak yolunda karşımıza çıkan engelleri de sorun ya da problem olarak sıfatlandırabileceğini ifade etmiştir (Cüceloğlu, 2002).

Kişiler arasında oluşan problem “etkileşen taraflardan en az birinin, bulunan etkileşim şekli ile olması beklenen/ideal etkileşim şekli arasında bulunan farkı algılayabildiği, bununla beraber bu fark nedeniyle gergin bir tuh haline girdiği ve gerginliği ortadan kaldırmak amacıyla harekete geçtiği, ancak girişimde bulunmak istediği faaliyetlerin engellendiği bir durum” dur (Ögülmüş 2001). Kişiler arası sorun çözme ise; kişilerin arasındaki ilişkilerde yaşadığı mevcut hal ile olmasını beklediği durum arasındaki farklılığın algılandığı, bu farklılık nedeniyle ortaya çıkan gerginliği ortadan kaldırmaya dair olan çabaların bulunduğu bilişsel ve davranışsal bir süreçtir (Çam ve Tümkaya, 2007).

Kişiler arasında oluşan sorunlarda kişinin günlük hayatında yüz yüze geldiği problemleri tanımlayabiliyor olması, problemleri efektif bir biçimde çözecek yolları ortaya çıkarması veya uyum gösterebilmesinde, kendi çapında oluşturduğu yöntemlerin kullanılması ve var olması gerekir. Aynı zamanda çatışmanın çözümünün ilgili olan iki

taraf için de memnun edici ve kabul edilebilir olması beklenmektedir (D’Zurilla, Nezu, ve Maydeu-Olivares. 2004). Bir başka deyişle kişilerin sahip oldukları düşünceler, değerler, inançlar, değerler ve ihtiyaçlar arasındaki farklılıklardan köken alan sorunlarını çözümleyerek, duygusal ve sosyal anlamda uyum sağlayabilmeleri kişiler arası sorun çözme becerisi olarak tanımlamaktadır (Terzi 2003; Çam ve Tümkeya 2011) .

Kişiler fikir ve düşünceleri ile kişiler arası problemlerin çözömlenmesinde olumlu ya da olumsuz etki gösterebilir. Bu durum ayrıca bireyin soruna karşı yönelimini de ortaya koyar. Kişi sorunu çözmek için yeterli imkâna sahip olmadığını ve sorun ile başa çıkamayacağını düşünüyorsa, problemin çözülmeyecek kadar zor olduğuna inanıyorsa ve kendisinde çaresizlik duygusu hissediyorsa çözüm süreci negatif etkilenecektir. Fakat kişi sorunla başa çıkabilmesinin birden çok yolu olduğuna inanırsa, ortaya atacağı çözümün zıt tarafların her ikisini de memnun edeceğini düşünüyorsa, güç kullanmaktansa doğrudan sorunun çözümüne odaklanıyorsa, hem kendisinin hem de diğerlerinin duygularını önemseyip dikkate alıyorsa ve problemlere farklı açılardan bakabiliyorsa bu durumda çözüm sürecinin olumlu etkileneceğini söylemektedirler (Çam ve Tümkeya, 2006).

2.3.1. Problem Çözme Becerileri ve Kullanılan Teknikler

J J. Dewey insanların zihnini meşgul eden, kişiye engel yaratan ve inanç duygusuna zarar verip zayıflamasına neden olan şeylerin tamamını problem olarak tanımlamıştır (Gelbal, 1991). Morgan (1999) ise bireylerin koydukları hedeflere ulaşırken karşılaştıkları zorlukların problem olarak ifade edilebileceğini belirtmiştir. Kişilerin istedikleri hedeflere ulaşırken gösterdiği emek ve çaba karşısında ona engel teşkil eden her durum problem olarak kabul edilir. Aynı zamanda amaca ulaşmak için problemle başa çıkmaya ve probleminden kurtulmaya yönelik davranışlarda bulunulan süreç ise problem çözme süreci olarak tanımlanmıştır (Bingham, 1983).

Problem çözme yetisini toplumsal bir etkinlik olarak ele alabiliriz. Ayrıca problem çözme becerisinin gelişimin tüm aşamasında insanlarla doğrudan bağlantısının olduğunu söylemek mümkündür. Problem çözme yetisi bir hedefe erişmek adına yeni bir durum ve olaylar karşısında zihinsel süreçleri içerisinde barındırmaktadır. Problem çözümüne erişebilmek için içerisinde bulunulan durumlar karşısında problemi çözecek tutum ve davranışlarda bulunulması gereklidir (Koray ve Azar, 2008).

Problemin çözüme erişmesi, mevcut durumun karışıklığına ve çeşidine göre farklılık gösterebilmektedir. Kimi problemler duygusal yöntemler ile sonuçlanabilirken; kimi problemlerse mantıkla çözüme kavuşabilmektedir. Bazı zamanlarda problemler karşısında yeni ya da farklı bakış açısı üretebilmek lazım olabilir (Cüceloğlu, 2002).

Bireyin problem çözme yetenekleri fark edilmelerine ve bulundukları ortamda etkin rol almalarına imkân sağlar. İnsanlar, hayatı boyunca problem çözme becerilerini geliştirerek çevrelerine uyum sağlayabilmektedirler (Senemoğlu, 2010). Problem çözme içerisinde; iraksak ve yakınsak düşünme yöntemleri bulunmaktadır. Iraksak düşünme yetisine sahip insanlar problemler karşısında alternatif çözümler üreterek problemlerin farklı yönlerini irdeler. Yakınsak düşünme yetisine sahip insanlar problemler karşısında tecrübeleri ile kıyaslayarak analiz edip çözüm üretmektedirler.

Problem çözme konusunda geliştirilen kuramlar değerlendirildiğinde; Dewey'in geliştirdiği "Yansıtımlı Düşünce Kuramı" 1950'lilere kadar klasik model olarak rağbet görmüştür. Popper (1969)'a göre ise kişilerin karşılaştıkları problemler ile yoğun bir şekilde ilgilenerek, nedenlerini ortaya koyarak çözmeleri ile hayatlarını kolaylıkla devam ettirebileceklerdir. Osborn (1963) ise yaratıcı problem çözme üç aşamalı olarak tarif etmiştir. Bu aşamalar; problemi bulma, düşünce üretme ve çözmedir (Akt. Dinçer, 2009). Bingham'a (1983) göre ise problem çözme; durum, zaman ve probleme göre farklılık göstermektedir. Bingham problem çözme sekiz aşamada değerlendirmiştir.

Bilişsel yaklaşımı kabul eden araştırmacılara göre problem çözme, çeşitli aşamaların içerisinde olduğu bir süreç olarak kabul edilmektedir. Problem çözmede aşamalı modeli değerlendiren ilk teorem D'Zurilla ve Goldfried (1971)'in geliştirdiği beş aşamalı modeldir.

- i. Genel yönelme durumu
- ii. Problemi tanımlama ve açıklama getirme
- iii. Seçenek üretme
- iv. Sonuca bağlama-karar
- v. Hayata geçirme-uygulama

2.3.2. Problem Çözme Becerisini Etkileyen Faktörler

Problemlerin çözülmesi birçok faktörden etkilenebilir. Bu faktörler doğrudan kişinin kendisiyle ilgili olabileceği gibi çevresi ile de ilişkili olabilir. Bu kapsamda problem çözme becerisinin etkilendiği faktörler şu şekilde belirtilebilir:

- **Özgüven (self-confidence):** Bir durum ya da davranışın başarılı bir biçimde tanımlanabileceğine dair var olan inanç olarak tanımlanır (Feltz, 1988). Özgüven ve problem çözme arasında döngüsel bir ilişki bulunmaktadır. Yüksek seviyede özgüven sahibi olan bireyler sorunları tanımak, kabullenmek ve sorunlarla başa çıkmak için girişimde bulunmak gibi konularda daha girişkendir. Başka bir açıdan sorunları çözme kabiliyeti bireyin kendisine duyduğu özgüvenin ve özsaygının gelişmesini sağlamaktadır (Bingham, 1983; Thornton, 1998).
- **Kaygı:** Yüz yüze geldiği sorunları efektif bir biçimde çözemeyen bireylerin bu kabiliyette sahip olan diğer kişilere kıyasla kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu ve güvensizlik hissettikleri, duygusal sorunlarının daha çok olduğunu ve diğer insanların onlardan beklentilerine karşılayıp anlamak konusunda yeterli olmadıkları belirlenmiştir (Heppner, Baumgardner ve Jakson, 1985). Aynı zamanda Nezu tarafından 1985 yılında gerçekleştirilen çalışmada, etkili problem çözme becerisine sahip olan bireyler bu yeteneğe sahip olmayan kişilere göre bir sorun durumunda sürekli kaygıdan uzak oldukları ve daha az depresyon yaşadıkları, bunun yanında içsel kontrol mekanizmalarının daha kuvvetli olduğu saptanmıştır. Bunun yanında etkili problem çözmede yetersizliğin psikolojik açıdan uyumsuzluklara ve stres yaratan durumlara sebep olacağı da söylenmektedir (Nezu ve Ronan, 1985; Heppner, Baker ve Charles, 1997). Sosyal problem çözme kabiliyetinde yaşanan eksiklikler genç neslin davranış bozukluğu, saldırganlık, madde kullanma gibi durumlarla karşılaşmasına sebep olabilmektedir (Greening, 1997)
- **Aile Tutumu:** Literatürde gelişim süreci içinde kalıtım gibi çevrenin de büyük bir etkisi olduğu belirtilmektedir. Çocuk için en önemli çevre aile olarak gösterilebilir. Karşılaşılan problemleri çözme yeteneği büyüme sürecinin ayrı tutulmaz bir parçası olarak bilinir. Bir çocuk neredeyse doğumdan bir iki ay sonra problemleri çözebilir duruma gelirler. Problem çözme yetenekleri

zihinsel ve duygusal gelişimlerinin yönlendirilmesine katkıda bulunur. Ancak anne ve baba bu doğal süreç ile kazanılan eğilimi çocuktan alarak çocuğun anne babaya bağımlı duruma gelmesine neden olur (Sonmaz, 2002). Ergenlik dönemindeki ya da çocukluk dönemindeki bireyler yüz yüze geldikleri problemlerin çözümleyebilmek için ailelerinin onları desteklemesine gereksinim duyar. Bu desteğin gerekli olduğu durumlarda çocukların sorunlarını çözebilmesi için ihtiyaç duyulan ortam hazırlanmalı ancak bu ortama ebeveynler herhangi bir müdahalede bulunmamalıdır. Bir sorun ortaya çıktığında aile bireyleri öncelikle amacın ne olduğundan çözüm sürecinin detaylarını biçimlendirmeye kadar çocuğun eksik kaldığı sorun çözme kabiliyetini kazanması konusunda yardımcı olur (Thornton, 1998; Shapiro, 1998).

- Deneyim ve Yaşantı: Geçmişte yaşanan olayların her zaman geleceği etkilediği psikoloji literatüründe özellikle vurgulanan bir konudur. Bu bakımdan problem çözme yeteneğinin de bundan bağımsız bir şekilde bulunması mümkün değildir. Bu hem olumlu hem de olumsuz şekilde ortaya çıkabilir. Genel beceri ve ya üstün zekâdan çok deneyim ve bilgi birikimi, ustaların ortaya çıkmasını sağlar ve sorunların çözümünü daha kolay hale getirir. Örnek olarak; satranç konusunda ustalaşmak yaştan çok problemlerin daha çeşitli ve zengin biçimde tanımlanması ile ilişkilidir (Thornton, 1998). Kasap (1997) çocukluk çağında zengin olan bir hayat şansına sahip olmuş, bilinçli bir biçimde farklı problemlerle karşılaştırılmış ve pozitif pekiştirme almış çocuklar problemleri çözmek konusunda kendilerine pozitif bir tutum oluşturmaktadır. Bu da dolayısıyla problem çözme başarısının artmasına neden olacaktır.
- Duygusal etkiler: Duygular bireylerin yaşam şekillerini ve aldıkları kararlar konusunda etkili olabilmektedir. Çünkü yalnızca duygusal olarak engellerle karşılaştığı için sorunlarını çözemeyen pek çok insan bulunmaktadır. Kişiler sorunları çözmeden önce öfke, korku, kaygı, üzüntü veya engelleme duygusuyla karşılaşırken probleme çözüm bulduktan sonra gurur, mutluluk veya rahatlama hissine kapılabilirler (Öğülmüş, 2001).

Problem çözme sürecini zorlaştıran ifadeler örnek olarak şunlar verilebilir (Öğülmüş, 2001):

- Bu çok zor

- Eğer daha fazla imkânım olsaydı bu problemi çözebilirdim
- Bu çok acil bir durum, düşünecek zamanım yok
- Problem çözme sürecini kolaylaştıran ifadeler örnek
- Sorunların birden fazla çözüm yolu olabilir
- Bir tarafın kaybetmesi diğer tarafın kaybetmesi anlamına gelmez.

2.3.3. Rekreatif Etkinlikler ile Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkiyi Araştıran Çalışmalar

2.3.3.1. Yurt İçinde Rekreatif Etkinlikler ile Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki ile İlgili Yapılan Çalışmalar

İnsanlar hayatlarını toplum ve toplumsal ilişkiler bağlamında yürüten varlıklardır. Toplum; spesifik bir çevrede ikamet eden bireylerden meydana gelmiş ve üyelerinin ortak bir yaşayış biçimini paylaştıkları en geniş insan grubu olarak tanımlanmıştır (Çamlıyer, 1992; Esgin, 1999; Gökmen, Açıkalı, Koyuncu ve Sadar, 1985). Sosyalleşme bireylerin bir üyesi oldukları toplumların yaşam şekli içerisinde yer alan değerleri, normları, inançları ve davranışları kazma süreci olarak belirtilmiştir. Sosyalleşme ile birey toplum tarafından oluşturulan hareket ve tavır modellerini, davranışları, değerleri, kuralları düşünme şekillerini ve yaşayış tarzlarını öğrenebilmektedir. Bu sayede sosyalleşme insanın sosyal yaşantı ve kültür ile bir bütün haline gelmesini ve içinde bulunduğu topluma uyumlu olmasını sağlayan mekanizma olarak karşımıza çıktığını ifade etmiştir (Gökmen ve ark., 1985). Gençlik dönemi toplumun en dinamik ve hareketli özelliklerine sahip olan aşamadır. Bu sebeple gençlik çevresinden en çok etkilenen kısım olarak bilinir (Gökçe, 1984). Bir başka deyişle gençlik; demografik olarak 14-25 yaş aralığındaki bireyleri kapsayan, genel olarak okula giden, eğitim alan ve çalışmayan bunun yanında da toplumsal sorunlar karşısında duyarsız olmayan üyeleri bulunan sosyal kategoridir (Kızılçelik ve Erdem, 1996). Üniversitelerdeki gençlik ise yaklaşık olarak aynı faaliyetlerde yer alır ancak ilgilerinin yönü farklıdır. Örneğin ülkede yaşanan sorunlar ve siyasal gündem gibi gerçek olayların önemi daha fazladır. Ne yazık ki bu faaliyetlerin çoğunluğu edilgen şekildedir. Burada anlatılmak istenen kişinin ne kendisine ne de çevresi katkısı olmadan genellikle seyirci ya da dinleyici konumunda olduğu etkinliklerdir. Bunun yanında Türkiye’de yalnız başına boş zaman aktivitelerinde yer alan birey sayısı yok denecek kadar

azdır. Genellikle gruplar ile gerçekleştirilen aktiviteler tercih edildiğini ifade etmiştir (Köknel, 1979).

Spor, kişinin dinamik olan sosyal ortamlara dâhil olmasına imkân sağlayan sosyal bir aktivitedir. Bundan dolayı kişinin sosyalleşebilmesi açısından spor önemli bir konuma sahiptir. Modern toplumlarda spor daha çok kolektif bir etkinlik olarak tanımlanır. Dolayısıyla sportif etkinlikler aracılığı ile spor yapan ya da spor ile ilgilenen kişilerin farklı insanlarla sosyal iletişim ve ilişki içine girmesi beklenmektedir. Spor bireyin kendi sıkı ve dar dünyasından ayrıлып başka ortamlarda başka insanlardan, fikirlerden, inanışlardan bireyler ile iletişim kurmasını, hem onlardan etkilenmesini hem de onları kendi etkisi altına alabilmesini sağlamaktadır. Bu tarafı ile sporun, yeni arkadaşlıklar kurulmasına, bu arkadaşlıkların pekiştirilmesine ve sosyal ilişkilerde daha fazla kaynaşılıp yakınlaşılmasına destek olduğu söylenebilir (Yetim, 2000).

Sosyalleşmek konusunda sporun da katkısının olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra sosyalleşmek bireyin sosyal benlik kavramının gelişmesine de olanak tanıdığını ifade etmiştir (Ersanlı 1991) kişinin kendini tanımasının kişiler arasında kurulan etkileşim ve iletişimi etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca bu durum dolayısıyla kişinin olumlu ve yeterli bir benliğe sahip olup bunu geliştirmesini sağlamanın çağdaş toplumların esas ve en önemli hedeflerinden biri olması gerektiğini de kendi düşüncesine eklediğini açıklamışlardır (Aşçı ve ark., 1997). Yapılan araştırmalar çok çeşitli boş zaman aktivitelerinde sıkça yer alan genç bireylerin, daha pozitif bir benlik geliştirdikleri ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda çalışmalar bu bireylerin kendisini çok daha iyi gerçekleştirdiklerini de belirtmektedir (Aşçı, 1997).

Başarılı olmak ve bireyin kendini gerçekleştirebilmesi kişinin önemli ihtiyaç ve motivasyon kaynakları arasında sayılabilir. Bu ihtiyacın ve motivasyonun tatmin edilmesi gereklidir. Oyun veya spor ortamlarında görülen rekabet ve yarışma sonucunda bireylerin başarıya ulaşmaları daha da kolaylaşır (Aracı, 1999). Spor ile benlik kavramı arasındaki bağlantı pek çok araştırmacı tarafından da incelenmiştir. Araştırmacı kişiler spor salonu ya da oyun sahası gibi mekanların benlik gelişimi açısından bir araç olarak nitelendirilebileceği vurgulanmıştır. Ayrıca hareket etmek bireye kendi dünyasını bulma olanağı tanır. Spor sayesinde kişinin bireysel duygu ve düşüncelerini anlama şansı yakalanmış olacağı da belirtilmiştir (Aşçı, 1997). Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında, rekratif etkinlikler ve problem çözme arasındaki ilişkinin çeşitli çalışmalar kapsamında incelendiği görülmektedir. Beden eğitimi öğretmenliği ile psikolojik danışma ve rehberlik bölümündeki öğrencilerin problem çözme eğilimlerinin karşılaştırılması ile

ilgili 2012 yılında Kolayış, Turan ve Ulusoy'un gerçekleştirmiş oldukları araştırmalar sonucunda, cinsiyet faktörü incelendiğinde erkek öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmiştir. Aynı zamanda beden eğitimi öğretmenleri ile diğer bölüm karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmektedir. Algılanan problem çözme beceri düzeylerini olumlu yönde etkileyen spor ile ilgili olma faktörünün bu durumla etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin algılanan problem çözme becerilerini, rekreatif etkinliklerin spor aktivitelerini de içeren bir yapıya sahip olması sebebiyle pozitif yönde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu düşünceye dayanarak, üniversite eğitim programlarına spor içerikli rekreatif etkinliklerin uygulanması pozitif yönde öğrencilerin algılanan problem çözme beceri düzeylerini etkileyebileceğini gözlemlemiştir.

Olgun, Öntürk ve Karabacak'ın 2010 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada akademik ortalamaları yüksek olan ve yurt ortamında yaşayan öğrencilerin algılanan problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başarılı olma durumu, öğrencilerin sübjektif sorumluluk sahibi olmaları ile ilişkilendirilebilir. Başarılı olma durumu öğrencinin problem çözme becerisi ve özgüven artışı pozitif etkilendiği düşünülebilir. Literatür incelendiğinde Akpınar'ın 2004 yılındaki çalışmasında akademik başarıyı rekreatif etkinliklerin de pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Öğrencilerin akademik başarılarına pozitif etkide bulunan rekreatif etkinlikler, algılanan problem çözme beceri düzeylerinin gelişmesine yardımcı bulunmuş olabileceğini ifade etmiştir.

Sosyal fobi özellikleri gösteren üniversite öğrencilerinde rekreatif aktivitelerin fobik tutumlar üzerine etkisini araştıran Karagün'ün (2008) çalışması sonucunda, sosyal fobi özelliklerinin giderilmesinde rekreatif etkinliklerin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Rekreatif uygulamalar sonucunda sosyal fobi özelliği taşıyan öğrencilerin öz saygılarının da artışı gözlemlenmiştir. Bu durum sonucunda, grup olarak yapılan rekreatif etkinliklerin sosyal ilişkileri geliştirdiği ve böylece öğrencilerin sosyal benlik düzeylerinin yükselmesine ve sosyal uyum sürecindeki katkısına olumlu etki ettiğini açıklamıştır.

Psikososyal risk yatkınlığı olan ergenlerin benlik algılarını geliştirmeye yönelik olarak geliştirilen 2005 yılındaki Ordu'nun grup çalışmasında, baş etme gücü, ergenlerin benlik algılarının aile ilişkileri, bireysel değerler, çevre doyumu, dürtü kontrolü, ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler benzeri parametreler ile ilgili olumlu ilişkili olduğu izlenmiştir. Araştırma sonucunda benlik algılarını olumlu yönde etkilediği ve sosyal ilişkileri güçlendiren unsurun grup çalışmaları olduğu bulunmuştur. Rekreatif etkinliklerin

öğrencilerin öz değerlerinin fark etmesine olanak sağladığı, böylelikle gerçek benliklerini öğrenebildikleri ve ruh sağlığına da pozitif etkide bulunduğu söylenebilir.

2.3.3.2. Yurt Dışında Rekreatif Etkinlikler İle Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Spor, serbest zaman faaliyetleri ve rekreasyon toplumun bütünleşmesi adına önemli bir yere sahip olduğunu açıklamıştır. Bu penceren sosyal etkileşim ve sosyalleşme birbirinden farklı ve çeşitli etkinliklere katılım ile desteklenerek gelişimi sağlanabilir. Çünkü fiziksel etkinliklere katılmak kişinin sosyal anlamdaki gelişimini ve sosyal bağlantılar kurabilme becerisini pozitif yönde etkidiğini ifade etmiştir (Reppucci, 1987). Aynı zamanda aktif bir hayata sahip olma ve sosyal etkileşim fırsatları yalnızlık durumun ortadan kaldırılmasına ya da en azından minimuma çekilmesine ve yalnızlık kaygısının azaltılmasına olanak sağlayabilir. Bu durum sonucunda ise yaşam kalitesinde bir artış görüldüğünü ifade etmiştir (Vilhialmsson, 1992).

Sherrill (1988) ise olumlu benlik kavramının ve sağlıklı beden algısının kişilerin faaliyetlerine katılarak vücudundan hoşlanmasını ve kendisini çok daha iyi anlamasını da kapsadığını söylemiştir (Özer, 2001).

Problem çözme becerileri eğitiminin saldırganlık davranışları üzerinde etkisi konulu Guerra ve Slaby (1990) çalışmalarının sonucunda, verilen eğitim sonucunda bilişsel eğitim programına katılım sağlayanların saldırganlık davranışlarında ise azalma, problem çözme becerilerinde artış olduğu gözlemlenmiştir. Literatür incelemesi sonucunda, Doğan (2009) rekreatif etkinliklerin ruhsal ve bedensel gerginlikleri azalttığı gözlenmiş, bu doğrultuda, rekreatif etkinliklerin saldırganlık düzeyini azaltmakta etkili olabileceği ve algılanan problem çözme becerisi gelişimine böylelikle katkı sağlayabileceği düşünülebilir sonuçlarına ulaşmışlardır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde araştırmanın yöntemine ilişkin bilgiler verilecektir. Bu kapsamda ilk olarak çalışmanın amacı ve önemi anlatılacak, sonrasında araştırmanın yöntemi ve araştırmada kullanılan ölçme deseni açıklanacaktır. Araştırmada ele alınan ana ve alt hipotezler, bu hipotezlerin sınanmasında ve araştırmada kullanılan diğer varsayımlar Bölüm 3'te içerilecektir. Son olarak araştırmada kullanılan ölçekler ile veri toplama sürecine ilişkin bilgiler anlatılacaktır.

3.1.1. Araştırma İzinleri, Örneklem Seçimi ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Bu araştırmanın amacına uygun bir şekilde ön test- son test desenine dayalı deneysel araştırma yöntemi uygulanarak veriler toplanmıştır. Bu bağlamda tez için öncelikle İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkilileri ile ön görüşmeler yapılmış, yetkililere tez hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirme sonrasında hastane yetkililerince 2018 yılında psikiyatrik tedavisi devam eden madde bağımlısı hastalara destek vermek amacıyla "Bahar Projesi" kapsamında açılmış olan İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bağımlı Hastalar Ayaktan Rehabilitasyon Merkezine (Bahar) gelmekte olan hastalarla çalışmanın yapılabilmesi bilgisi alınmıştır. Etik kurul onayı alınması sonrasında da Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesine bağlı yürütülen "Bahar Projesi" kapsamında Bahar Rehabilitasyon Merkezine gelmekte olan hastalarla çalışmanın yapılabilmesi için Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü aracılığıyla İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile yazışmalar yapılarak resmi onaylar alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile Kocaeli Üniversitesi arasında bir protokol imzalanmıştır. Protokol imzalanması ve gerekli onaylar alındıktan sonra, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesinde yatarak tedavisi biten ve ayaktan tedavisi sürece olan hastalar ile Bahar Rehabilitasyon Merkezine devam eden hastalara duyurulmak üzere araştırmanın kısa özeti olan ve onam formunda yer verilen açıklamalar ile araştırmaya gönüllü olunması halinde kiminle iletişim kuracaklarına

ilişkin bilgileri içeren bir bilgilendirme yazısı verilmiştir. Bu bilgilendirme yazısındaki açıklamaları okuyup araştırmaya dahil olmak isteyen hastalarla İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine bağlı Bahar Rehabilitasyon Merkezi yetkililerinin belirlediği gün ve saatlerde küçük gruplar halinde gösterilen mekanlarda toplantılar yapılmış, araştırma hakkında anlamadıkları veya sormak istedikleri bir konu var ise konuşulmuş, araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Yapılan açıklamalar sonrası araştırmaya gönüllü katılmayı kabul edenlere onam formları imzalatılmış ve ölçek formları ön test olarak dağıtılmıştır. Bu ölçek formları madde bağımlısı tedavisi ayaktan süren hastaların dikkat durumları da göz önüne alınarak, arada ikramlar yapılarak dinlendirilerek, doldurma süreleri buna göre sağlanmıştır. Ölçek doldurma işlemi sonrası Bilgi anketinde sorulan “uzman eşliğinde ve grup halinde 12 hafta süresince düzenleyeceğimiz etkinlik programına katılmak ister misiniz?” sorusuna “evet” yanıtını veren ve araştırmada aktif olarak 12 hafta süresince düzenli katılmada gönüllü olanlar müdahale, hayır diyen ve ölçek doldurmayı kabul edip etkinliklere düzenli katılamayacağını bildirenler de kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden madde bağımlısı bireylerin ilgilerine uygun bir rekreatif program hazırlanması esas alınmıştır. Literatürde psikolojik açıdan rekreatif etkinliğin serbest zamanda yapılması ve bireylerin ilgisine uygun olması önerildiğinden (Plante, 2000; Rose, 1989; Steptoe, 1989) taslak program katılımcıların bilgi anketinde 17. soru olan “12 hafta süresince düzenlenecek programda ne tür etkinlikler olmasını istersiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlar kontrol edilmiş ve hastaların isteklerinin de dikkate alınarak hazırlanacak olan programda yer alan etkinlikler tekrar gözden geçirilmiş ve son eklemelerle hazırlanan program; rekreasyon ve psikoloji uzmanı olan tez danışmanı, spor etkinlikleri alanında uzmanlar ve madde bağımlısı bireylerle çalışan hastanedeki ve rehabilitasyon merkezindeki psikiyatri ve psikoloji alanındaki uzmanların görüşü alındıktan sonra son şekli verilerek uygulanmıştır. Hastane ve rehabilitasyon merkezi bilgisi ve onayları dahilinde hazırlanan ön program ve sonradan son hali ölçek doldurma işlemi sonrasında tamamlanacak olan 12 haftalık etkinlik programı uygulanmaya başlanmıştır. Araştırmada uygulanacak etkinlik programında yer alan çalışmalar; Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi tesislerinde yetkililerin belirlediği gün ve saat aralığı içinde yapılmıştır.

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bağımlı Hastalar Ayaktan Rehabilitasyon Merkezinde sigara bağımlıları dışında; esrar, eroin, kokain ve alkol gibi madde bağımlılığı teşhisi konulan ve tedavisi tamamlanan veya süren fakat madde bağımlılığının psikolojik etkilerine maruz kalmış 62 kişiye ön test

uygulanmıştır. Daha sonra bu 62 kişiden etkinlik programına düzenli katılacağını bildiren 31 kişi müdahale grubu ve düzenli katılamayacağını bildiren veya tereddütleri olan 31 kişi de kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Kişilerin müdahale grubuna veya kontrol grubuna atanmasında ise kişilerin görüşlerine göre gönüllülük esası alınmıştır.

Araştırmanın resmi yazışmaları 2019 Ekim - Şubat 2020 tarih aralığında tamamlanmıştır. İlk plan dahilinde Nisan 2020 tarihinde başlanması öngörülen uygulamalar, 2020 Mart ayında başlayan pandemi süreci nedeniyle ertelenerek Şubat 2021 tarihinde sosyal mesafe ve pandemi kuralları çerçevesinde uygulanmaya başlanmıştır.

Sportif aktivitelerle desteklenmiş etkinlik uygulamaları, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine bağlı Bahar Rehabilitasyon Merkezi yetkililerinin belirlediği yerde yapılmıştır. Araştırma planlanması sırasında haftada iki gün ikişer saat olarak planlanan uygulamalar pandemi nedeniyle haftanın 5 günü 3 kişilik gruplar halinde (kişi sayısı 3 kişiyi geçmeyecek şekilde) hijyen açısından gerekli önlemler alınarak düzenlenmiştir. Araştırma uygulamaları için pandemi nedeniyle ara verildiği için araştırmayı hatırlatmak amacıyla madde bağımlısı bireylerle görüşülmüş ve araştırma hakkında tekrar bilgi verilmiştir.

Çalışmamızın deneysel kısmı olan; tedavi gören hastalardan 31 kişi ve kontrol grubunda 31 kişiye uygulanan 12 haftalık çalışma tamamlanmış olup anketler öntest ve sontest uygulaması yapılarak araştırma yapılmıştır.

Çalışmada yer alan kişilerin araştırma öncesi durumlarının tespit edilmesi sonrası müdahale grubunda bulunan kişilere sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinlikler uygulanmıştır. Bu amaçla 2020 yılı Şubat ayının başından Nisan ayının sonuna kadar 12 hafta süresince haftada 5 gün boyunca planlanan egzersizler uygulanmıştır. Burada egzersizler hasta haklarına saygı gösterilerek ve yapabilirlik duygularını olumsuz etkilemeyecek şekilde uygulanmıştır. Bir başka söylemle hiçbir hastaya yapamayacağı ve yapmak istemediği bir egzersiz uygulanmamıştır. Uygulanan rekreatif etkinlikler Bahar Rehabilitasyon Merkezinde açık havada, stüdyoda veya diğer uygun ortamlarda (covid-19 salgınından kaynaklı) üçerli gruplar halinde uygulanmıştır.

Diğer taraftan uygulanan rekreatif etkinliklerin bağımsız etkisinin ölçülmesi amacıyla kontrol grubuna bir etkinlik uygulanmamıştır. Rekreatif etkinliklerin uygulanmasında,

- Çalışmaya katılan kişilerde kaygı yaratmamaya,
- Gönüllü olmadığı veya kabul etmediği durumlarla karşılaşmamaya,
- Tedavilerinde olumsuz bir durum yaratmamaya dikkat edilmiştir.

Hazırlanan etkinlik programında planlamada yer verilen etkinlikler, planlanmış uygulama sayıları, uygulama sırasında yer değiştirilen etkinlikler, değişim nedenleri ve kaç kez uygulandıklarına dair verilerin yer aldığı bilgilere Tablo 3.1’de yer verilmiştir.

Tablo 3.1 Planlanan ve Uygulanan Etkinlikler

Planlanan Etkinlik Adı	Planlanan Uygulama Sayısı	Uygulanan Etkinlik Sayısı	Uygulamada yerine konulan etkinlik adı ve sayısı	Planda yapılan değişim nedeni
Halk Oyunları	5	--	Ağırlık egzersizleri-5	Covid 19 sebebiyle sosyal mesafe kuralları sebebiyle
Dans	5	--	Masa tenisi-5	Covid 19 sebebiyle sosyal mesafe kuralları sebebiyle
Badminton	5	5	--	--
Basketbol	4	4	--	--
Pilates	7	5	--	--
Sinema	1	--	Nefes egzersizleri- 10	Covid 19 sebebiyle sosyal mesafe kuralları sebebiyle
Boks	5	7	--	--
Doğa yürüyüşleri	2	2	--	--
Bisiklet sürme	5	7	--	--
Langırt	3	--	Dart- 10	Malzeme temin edilememesi

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, madde bağımlısı bireylerin tedavilerinde sportif etkinliklerle desteklenmiş rekreatif faaliyetlerin etkilerini araştırmak amacıyla; “Bilgi Anketi” ile “Kısa Semptom Envanteri” ve “Kişilerarası Problem Çözme Envanterinden” yararlanılmıştır.

3.2.1. Bilgi Anketi

Madde bağımlısı bireylerin tedavilerinde sportif etkinliklerle desteklenmiş rekreatif faaliyetlerin etkilerini araştırmak amacıyla; literatür ışığında ve psikoloji uzmanı olan tez danışmanın yönlendirmesi ve madde kullanan bireylerle çalışan psikiyatrist ve psikologların önerileri doğrultusunda; çalışmaya uygun olarak araştırmacılar tarafından sosyo-demografik özellikleri belirleyen 17 soruluk bir bilgi anketi uygulanmıştır.

3.2.2. Kısa Semptom Envanteri

Derogatis ve Spencer'in (1993) tarafından geliştirilen ve Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçeye uyarlanan Kısa Semptom Envanteri, temellerini 90 madde içeren Semptom Belirleme Listesinden almıştır. İlgili durumlarda kişilerin psikiyatrik problemleri üzerine yapılan çalışmalarda sıklıkla kullanılan ölçeklerden biridir. Kısa Semptom Envanteri; olumsuz benlik algısı, hostilete, depresyon, anksiyete, somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası alınganlık, forbik-anksiyete, paranaoid düşünceler, psikotizm alt ölçeklerinden ve global rahatsızlık belirleyicisi olan 3 ölçekten oluşturulmuştur. Burada 9 faktöre dağıtılmış 90 madde arasından, her faktörde en yüksek faktör yükünü alan toplam 53 madde seçilmiş ve çok kısa sürede uygulanabilecek kısa bir ölçek elde edilmiştir. Kısa Semptom Envanterindeki maddeler, 1-Hiç yok, 2-Biraz var, 3-Orta derecede var, 4-Epey var, 5-Çok fazla var olarak beşli likert ölçek üzerinden değer almaktadır. Bu kapsamda faktör analizi için hem müdahale grubunda bulunan 31 katılımcının hem de kontrol grubunda bulunan 31 katılımcının ön-test verileri bir arada değerlendirilerek 62 veri üzerinden analizler yürütülmüştür. Veri sayısının az olması, KSE tüm boyutları ayrı ayrı faktör analizine ve Cronbach Alfa testine dahil edilmiştir. Faktör analizinde, KMO değerinin anksiyete için 0,820, depresyon için 0,803, olumsuz benlik için 0,826, somatizasyon için 0,809 ve hostilete için 0,714 olmasından kaynaklı madde ve değişkenlerin tutarlılığından bahsedilebilir.

Benzer olarak Cronbach Alfa değerlerine bakıldığında, anksiyete için 0,913, depresyon için 0,895, olumsuz benlik için 0,899, somatizasyon için 0,855 ve hostilete için 0,818 olmasından KMO değeri ile benzer sonuçların çıktığı görülmüştür. Buna ek olarak Barlett testi p-değerleri 0,01'den küçük olduğundan faktör analizi için örneklemin yeterli olduğu söylenebilir. Analizde en düşük faktör yükü 0,369 olarak gerçekleşmiş, açıklanan

varyans %49 olarak gerçekleşmiştir. Bu değerle ölçeğin uygulama için güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.2.3. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri

Alden, Wiggins ve Pincus (1990) tarafından geliştirilmiş ve Akyunus ve Gençöz (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan Kişilerarası Problem Çözme Envanteri için ilk olarak psikiyatrik tedavi için başvuran bireylerin şikâyetlerini anlatan 127 madde oluşturulmuştur. Bu 127 madde sonrasında Kişilerarası Problem Çözme Envanterini oluşturmak amacıyla 64 maddeye indirgenmiştir. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri 8 alt ölçekten ve 32 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek türü olarak 1-Hiç Değil, 2-Biraz, 3-Orta Derece, 4-Oldukça, 5-Fazlasıyla olarak beşli likert ölçek üzerinden değer almaktadır likert tipte bir ölçektir ve 5'li düzeydedir. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri tüm boyutları ayrı ayrı faktör analizine ve Cronbach Alfa testine dâhil edilmiştir.

Bu araştırma için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha değeri 0,779 olarak bulunmuştur. Bu değerle ölçeğin uygulama için güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.3. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler; ortalama, standart sapma ve yüzde olarak sunulmuştur. Çalışmada kullanılan veriler yazılı anket yoluyla toplandıktan sonra elektronik ortama aktarılmış ve SPSS 22 programı yardımıyla sonuçları aşağıdaki bölümde belirtildiği üzere analiz edilmiştir. Değişkenlerin alt boyutları için ön test – son test arasındaki farklılığın ölçülmesinde parametrik testler için bağımlı örneklem t-testi; parametrik olmayan değişkenler için de Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Diğer yandan müdahale grubu ile kontrol grubu iki bağımsız grubu teşkil ettiğinden bu gruplar arasındaki farkı ölçmek için de bağımsız örneklem t-testinin kullanılması uygun görülmüştür. Örnek olarak normallik varsayımının sağlandığı anksiyete için ön test – son test farkına ilişkin bağımlı örneklem t-testi gerçekleştirilirken, müdahale grubu – kontrol grubu arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t-testi ile test edilmiştir. Diğer taraftan dominant/kontrolcülük alt grubu için ön test – son test farkına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi gerçekleştirilirken, müdahale grubu – kontrol grubu arasındaki farklılıklar

Mann-Whitney U testi ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Problemi ve Hipotezleri

Madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde sportif aktivitelerle desteklenmiş ve rekreatif faaliyetlerin psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerileri üzerine etkisinin incelenmesi çalışmamızın amacını oluşturmaktadır. Bu anlamda çalışmada temel olarak psikiyatrik tedavisi yapılan madde bağımlısı bireyler ele alınmıştır. Bu açıdan araştırmanın amacı itibarıyla bu bireylerdeki psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerilerine odaklanılmıştır. Odaklanılan bu karakteristiklerde ise sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklerin etkisi araştırılmıştır. Dolayısıyla bu çalışmada ana hatlarıyla iki temel probleme cevap aranmıştır:

- i. Psikiyatrik tedavisi yapılan madde bağımlısı bireylerin tedavileri yanında grup halinde uygulanan sportif aktivitelerle desteklenen rekreatif etkinliklerin; olumsuz benlik algısı, hostilite, depresyon, anksiyete ve somatizasyon gibi psikolojik belirtilerin giderilmesinde bir etkisi var mıdır?
- ii. Psikiyatrik tedavisi yapılan madde bağımlısı bireylerin tedavileri yanında grup halinde uygulanan sportif aktivitelerle desteklenen rekreatif etkinliklerin kullanılması kişiler arası problem çözme becerileri üzerinde etkili midir?

Buna göre ilk ana hipotezi psikiyatrik tedavisi yapılan madde bağımlılarına uygulanan sportif aktivitelerle desteklenen rekreatif etkinliklerin psikolojik semptomların giderilmesine ilişkindir. Bu anlamda kurulan alt hipotezler şu şekildedir:

- a) Müdahale grubu ile kontrol grubu *olumsuz benlik algısı* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- b) Müdahale grubu ile kontrol grubu *hostilite* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- c) Müdahale grubu ile kontrol grubu *depresyon* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- d) Müdahale grubu ile kontrol grubu *anksiyete* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- e) Müdahale grubu ile kontrol grubu *somatizasyon* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırmanın ikinci ana hipotezi psikiyatrik tedavisi yapılan madde bağımlılarına uygulanan sportif aktivitelerle desteklenen rekreatif etkinliklerin kişiler arası problem çözme becerilerine ilişkindir. Bu anlamda kurulan alt hipotezler şu şekildedir:

- f) Müdahale grubu ile kontrol grubu *dominant/kontrolcülük* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- g) Müdahale grubu ile kontrol grubu *kinici/benmerkezcilik* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- h) Müdahale grubu ile kontrol grubu *soğuk/mesafelilik* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- i) Müdahale grubu ile kontrol grubu *sosyal çekiniklik* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- j) Müdahale grubu ile kontrol grubu *güvenmeme/girişken olmama* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- k) Müdahale grubu ile kontrol grubu *aşırı uyumluluk* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- l) Müdahale grubu ile kontrol grubu *kendini feda etme* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- m) Müdahale grubu ile kontrol grubu *intrusif-muhtaçlık* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4. BULGULAR

Çalışmaya başlarken ön test uygulamasına 40 kontrol 40 müdahale grubundan toplam 80 hasta dahil edilerek başlanmıştır. Çalışma sonunda; son test uygulamasına kontrol grubundan 31 hasta, müdahale grubundan 31 hasta katılmıştır.

4.1. Örneklem Özellikleri

Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve meslek gibi demografik özelliklere ilişkin değerler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik faktörler	Müdahale grubu		Kontrol grubu	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet				
Kadın	9	29	11	35,5
Erkek	22	71	20	64,5
Yaş aralığı				
21-25	1	3,2	9	29
26-30	7	22,6	12	38,7
31-35	8	25,8	3	9,7
36-40	15	48,4	7	22,6
Eğitim düzeyi				
İlkokul	3	9,7	2	6,5
Ortaokul	4	12,9	9	29
Lise	16	51,6	13	41,9
Lisans	5	16,1	6	19,4
Yüksek lisans	3	9,7	1	3,2
Meslek				
Sanatçı/Serbest meslek	14	45,2	17	54,8
Kamu/Özel beyaz yaka	11	35,5	6	19,4
Kamu/Özel mavi yaka	3	9,7	2	6,5
Emekli	0	0	1	3,2
Cevapsız	3	9,7	5	16,1

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ayrımı incelendiğinde, müdahale grubundakilerin %29’una karşılık gelen 9’u kadın, %71’ine karşılık gelen 22’si erkek; kontrol grubu katılımcılarının %35,5’ine karşılık gelen 11’i kadın ve %64,5’ine karşılık gelen 20’si erkeklerden oluşmuştur. Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında yapılan ki-kare testine

göre test istatistiğine ilişkin p-değeri 0,05'den büyük olduğundan %95 güven aralığında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Yaş aralığına göre yapılan incelemede müdahale grubundaki katılımcıların %3,2'sine karşılık gelen 1'i 21-25 yaş, %22,6'sına karşılık gelen 7'si 26-30 yaş, %25,8'ine karşılık gelen 8'i 31-35 yaş ve %48,4'üne karşılık gelen 15'i de 36-40 yaş aralığında yer almaktadır. Kontrol grubu katılımcılarının ise %29'una karşılık gelen 9'u 21-25 yaş, %38,7'sine karşılık gelen 12'si 26-30 yaş, %9,7'sine karşılık gelen 3'ü 31-35 yaş ve %22,6'sına karşılık gelen 7'si de 36-40 yaş aralığından oluşmuştur. Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında yaş gruplarına göre yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre p-değeri 0,01'den küçük olduğundan %99 güven aralığında anlamlı farklılık bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Eğitim düzeyine bakıldığında, müdahale grubundaki bireylerin %9,7'sine karşılık gelen 3'ü ilkokul, %12,9'una karşılık gelen 4'ü ortaokul, %51,6'sına karşılık gelen 16'sı lise, %16,1'ine karşılık gelen 5'i lisans ve %9,7'sine karşılık gelen 3'ü de yüksek lisans düzeyinde olduğunu belirtmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin ise %6,5'ine karşılık gelen 2'si ilkokul, %29'una karşılık gelen 9'u ortaokul, %41,9'una karşılık gelen 13'ü lise, %19,4'üne karşılık gelen 6'sı lisans ve %3,2'sine karşılık gelen 1'i de yüksek lisans düzeyindedir. Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında eğitim düzeylerine göre yapılan ki-kare testi p-değerinin 0,05'den büyük olması nedeniyle %95 güven aralığında eğitim düzeylerine göre müdahale grubu ile kontrol grubunda bulunan kişiler arasında anlamlı farklılık bulunmadığı söylenebilir.

Mesleklere göre bakıldığında, müdahale grubundaki bireylerin %45,2'sine karşılık gelen 14'ü Sanatçı/Serbest Meslek, %35,5'ine karşılık gelen 11'i Kamu/özel beyaz yaka, %9,7'sine karşılık gelen 3'ü Kamu/özel mavi yaka olduğunu görülmüş, %9,7'si ise 3'ü ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin ise %54,8'ine karşılık gelen 17'si Sanatçı/Serbest Meslek, %19,7'sine karşılık gelen 6'sı Kamu/özel beyaz yaka, %6,5'ine karşılık gelen 2'si Kamu/özel mavi yaka, %3,2'sine karşılık gelen 1'i Emekli olduğunu belirtmiş ve %16,1'ine karşılık gelen 5 kişi ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında mesleklerine göre yapılan ki-kare testi p-değerinin 0,05'den büyük olması nedeniyle %95 güven aralığında mesleklerine göre müdahale grubu ile kontrol grubunda bulunan kişiler arasında anlamlı farklılık bulunmadığı söylenebilir.

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre müdahale grubu ve kontrol grubu arasındaki farklılıklar test edilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların medeni durumları

Medeni hal-aile	Müdahale grubu		Kontrol grubu	
Medeni durum	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Bekâr	20	64,5	20	64,5
Evli	11	35,5	11	35,5
Çocuğunuz var mı?				
Çocuğum yok	21	67,7	19	61,3
Çocuğum var	10	32,3	12	38,7
Çocuk sayısı				
1 Çocuk	4	12,9	5	16,1
2 Çocuk	5	16,1	6	19,4
3 Çocuk	1	3,2	1	3,2
Cevapsız	21	67,7	19	61,3

Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde; müdahale grubunda ve kontrol grubunda bulunan 31'er bireylerin %64,5'ine karşılık gelen 20'si ve %35,5'ine karşılık gelen 11'i ise evlidir. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri yaklaşık olarak 1 olduğundan medeni durum açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, medeni duruma göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çocuk olma durumuna göre dağılım incelendiğinde müdahale grubunda bulunan bireylerin %67,7'sine karşılık gelen 21'inin çocuğu bulunmazken, %32,3'üne karşılık gelen 10'unun çocuğu bulunmaktadır. Kontrol grubunda ise grupta bulunanların %61,3'üne karşılık gelen 19 kişinin çocuğu yokken, %38,7'sine karşılık gelen 12 kişinin çocuğu bulunmaktadır. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,828 olduğundan çocuk sahipliği açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, çocuk sahipliğine göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çocuk sayısının gruplara göre değişimi incelendiğinde; müdahale grubunda grupta bulunanların %12,9'una karşılık gelen 4 bireyin 1 çocuğu, %16,1'ine karşılık gelen 5 bireyin 2 çocuğu ve %3,2'sine karşılık gelen 1 bireyin 3 çocuğu olduğunu görülmüştür. Kontrol grubunda ise grupta bulunanların %16,1'ine karşılık gelen 5 bireyin 1 çocuğu, %19,4'üne karşılık gelen 6 bireyin 2 çocuğu ve %3,2'sine karşılık gelen 1 bireyin 3 çocuğu olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,992 olduğundan çocuk sayısı açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, çocuk sayısına göre müdahale grubu

ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır. Katılımcıların ebeveyn özellikleri ile çalışma grupları arasındaki ilişki Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların ebeveyn özellikleri

Ebeveyn durumu	Müdahale grubu		Kontrol grubu	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Anne sağ				
Evet	22	71	28	90,3
Hayır	9	29	3	9,7
Baba sağ				
Evet	17	54,8	22	71
Hayır	14	45,2	9	29
Ebeveyn durumu				
Birlikte	10	32,3	19	61,3
Ayrı	4	12,9	4	12,9
Cevapsız	17	54,8	8	25,8

Araştırmaya katılanlar bireylerin annelerinin sağ olma durumunda gruplar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde müdahale grubunda bulunan bireylerin %71’ine karşılık gelen 22 bireyin ve kontrol grubunda ise %90,3’üne karşılık gelen 28 bireyin annesinin sağ olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,112 olduğundan annelerinin sağ olup olmaması açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, annelerinin sağ olup olmamasına göre gruplar arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bireylerin babalarının sağ olma durumunda gruplar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde müdahale grubunda bulunan bireylerin %54,8’ine karşılık gelen 17 bireyin ve kontrol grubunda ise %71’ine karşılık gelen 22 bireyin babasının sağ olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,330 olduğundan babalarının sağ olup olmaması açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, babalarının sağ olup olmamasına göre gruplar arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bireylerin ebeveynlerinin birlikte veya ayrı olup olmadığı durumunda gruplar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde müdahale grubunda bulunan bireylerin %32,3’üne karşılık gelen 10 bireyin ebeveynlerinin birlikte, %12,9’una karşılık gelen 4 bireyin ebeveynlerinin ayrı olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan bireylerin %61,3’üne karşılık gelen 19 bireyin ebeveynlerinin birlikte, %12,9’una karşılık gelen 4 bireyin ebeveynlerinin ayrı olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,651 olduğundan ebeveynlerinin birlikte veya ayrı olup olmaması açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven

aralığında reddedilmeyerek, ebeveynlerinin birlikte veya ayrı olup olmamasına göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.4. Katılımcıların sosyo-ekonomik özellikleri

Sosyo-eko. durum	Müdahale grubu		Kontrol grubu	
Çalışıyor musunuz?	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Evet	17	54,8	16	51,6
Hayır	14	45,2	15	48,4
Toplam gelir				
2000TL ve altı	7	22,6	10	32,3
2001-2500TL arası	3	9,7	2	6,5
2501-3000TL arası	5	16,1	6	19,4
3001-3500TL arası	6	19,4	5	16,1
3501TL ve üzeri	10	32,3	8	25,8

Araştırmaya katılanların çalışma durumunda gruplar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde müdahale grubunda bulunan bireylerin %54,8'ine karşılık gelen 17 bireyin ve kontrol grubunda ise %51,6'sına karşılık gelen 16 bireyin bir işte çalıştığı görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,958 olduğundan çalışma durumu açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, çalışma durumuna göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Toplam gelire göre gruplar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde, müdahale grubunda bulunan bireylerin %22,6'sına karşılık gelen 7 bireyin 2000TL ve altı, %9,7'sine karşılık gelen 3 bireyin 2001-2500TL arası, %16,1'ine karşılık gelen 5 bireyin 2501-3000TL arası, %19,4'üne karşılık gelen 6 bireyin 3001-3500TL arası ve %32,3'üne karşılık gelen 10 bireyin ise 3501TL ve üzeri gelire sahip olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan bireylerin %32,3'üne karşılık gelen 10 bireyin 2000TL ve altı, %6,5'ine karşılık gelen 2 bireyin 2001-2500TL arası, %19,4'üne karşılık gelen 6 bireyin 2501-3000TL arası, %16,1'ine karşılık gelen 5 bireyin 3001-3500TL arası ve %25,8'ine karşılık gelen 8 bireyin ise 3501TL ve üzeri gelire sahip olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,648 olduğundan elde edilen gelir açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, elde edilen gelir açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır. Katılımcıların madde kullanım durumları ile çalışma grubu arasındaki ilişki Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların madde kullanım durumları

Madde kullanımı	Müdahale grubu	Kontrol grubu
------------------------	-----------------------	----------------------

Madde kullanımı	Müdahale grubu		Kontrol grubu	
İlk kullanım yaşı	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
11-15	7	22,6	4	12,9
16-20	17	54,8	15	48,4
21-25	4	12,9	7	22,6
26-30	2	6,5	2	6,5
31-35	1	3,2		
36-40	0	0	2	6,5
Cevapsız	0	0	1	3,2
İlk tedavi yaşı				
16-20	2	6,5	6	19,4
21-25	6	19,4	10	32,3
26-30	10	32,3	7	22,6
31-35	5	16,1	3	9,7
36-40	8	25,8	4	12,9
Cevapsız	0	0	1	3,2
Tedaviye yönlendiren				
Kendim isteyerek	20	64,5	8	25,8
Ailem ikna ederek	5	16,1	11	35,5
Ailem zorla	3	9,7	7	22,6
Diğer	3	9,7	5	16,1
Tedavi süresi				
1 yıldan az	16	51,6	15	48,4
2-3 yıl	9	29	8	25,8
4-5 yıl	4	12,9	1	3,2
6-7 yıl	1	3,2	0	0
8-9 yıl	0	0	3	9,7
Cevapsız	1	3,2	4	12,9

Araştırmaya katılanların madde kullanım durumunda gruplar arası anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde ilk madde kullanım yaşına ilişkin müdahale grubunda bulunan bireylerin %22,6'sına karşılık gelen 7 bireyin 11-15 yaş aralığında, %54,8'ine karşılık gelen 17 bireyin 16-20 yaş aralığında, %12,9'una karşılık gelen 4 bireyin 21-25 yaş aralığında, %6,5'ine karşılık gelen 2 bireyin 26-30 yaş aralığında ve %3,2'sine karşılık gelen 1 bireyin ise 31-35 yaş aralığında ilk defa madde kullanımı yaptığı görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan bireylerin %12,9'una karşılık gelen 4 bireyin 11-15 yaş aralığında, %48,4'üne karşılık gelen 15 bireyin 16-20 yaş aralığında, %22,6'sına karşılık gelen 7 bireyin 21-25 yaş aralığında, %6,5'ine karşılık gelen 2 bireyin 26-30 yaş aralığında ve %6,5'ine karşılık gelen 2 bireyin ise 36-40 yaş aralığında ilk defa madde kullanımı yaptığı görülmüştür. Kontrol grubundaki 1 katılımcı ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,315 olduğundan ilk kullanım yaşı açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş

hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, il kullanım yaşına göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

İlk tedavi yaşına ilişkin müdahale grubunda bulunan bireylerin %6,5'ine karşılık gelen 2 bireyin 16-20 yaş aralığında, %19,4'üne karşılık gelen 6 bireyin 21-25 yaş aralığında, %32,3'üne karşılık gelen 10 bireyin 26-30 yaş aralığında, %16,1'ine karşılık gelen 5 bireyin 31-35 yaş aralığında ve %25,8'ine karşılık gelen 8 bireyin ise 36-40 yaş aralığında ilk defa tedaviye başladığı yaptığı görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan bireylerin %19,4'üne karşılık gelen 6 bireyin 16-20 yaş aralığında, %32,3'üne karşılık gelen 10 bireyin 21-25 yaş aralığında, %22,6'sına karşılık gelen 7 bireyin 26-30 yaş aralığında, %9,7'sine karşılık gelen 3 bireyin 31-35 yaş aralığında ve %12,9'una karşılık gelen 4 bireyin ise 36-40 yaş aralığında ilk defa tedaviye başladığı yaptığı görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan 1 kişi ise bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,039 olduğundan ilk tedavi yaşı açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilerek, il kullanım yaşına göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olduğu sonucuna varılmıştır.

Tedaviye yönlendirilme durumuna ilişkin müdahale grubunda bulunan bireylerin %64,5'ine karşılık gelen 20 bireyin kendisi isteyerek, %16,1'ine karşılık gelen 5 bireyin ailesi tarafından ikna edilerek, %9,7'sine karşılık gelen 3 bireyin ailesi tarafından zorla ve %9,7'sine karşılık gelen 3 bireyin ise diğer durumlarla tedaviye yönlendiği görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan bireylerin %25,8'ine karşılık gelen 8 bireyin kendisi isteyerek, %35,5'ine karşılık gelen 11 bireyin ailesi tarafından ikna edilerek, %22,6'sına karşılık gelen 7 bireyin ailesi tarafından zorla ve %16,1'ine karşılık gelen 5 bireyin ise diğer durumlarla tedaviye yönlendiği görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,006 olduğundan tedaviye yönlendirme durumu açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilerek, tedaviye yönlenebilirliğe göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olduğu sonucuna varılmıştır.

Tedaviye süresine ilişkin müdahale grubunda bulunan bireylerin %51,6'sına karşılık gelen 16 bireyin 1 yıldan az, %29'una karşılık gelen 9 bireyin 2-3 yıl arası, %12,9'una karşılık gelen 4 bireyin 4-5 yıl arası ve %3,2'sine karşılık gelen 1 bireyin 6-7 yıl arası tedavi gördüğü görülmüştür. Müdahale grubunda bulunan 1 kişi ise bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Kontrol grubunda bulunan bireylerin %48,4'üne karşılık gelen 15 bireyin 1 yıldan az, %25,8'ine karşılık gelen 8 bireyin 2-3 yıl arası, %3,2'sine karşılık gelen 1

bireyin 4-5 yıl arası ve %9,7'sine karşılık gelen 3 bireyin 8-9 yıl arası tedavi gördüğü görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan 4 kişi ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,736 olduğundan tedavi süresi açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, tedavi süresine göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır. Katılımcıların düzenli spor yapma durumlarının çalışma gruplarına göre dağılımı Tablo 4.6'de verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların düzenli spor yapma durumları

Düzenli spor yapma	Müdahale grubu		Kontrol grubu	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Düzenli spor				
Evet	14	45,2	4	12,9
Hayır	17	54,8	27	87,1
Düzenli spor geçmişi				
1 yıldan az	2	6,5	2	6,5
2-3 yıl	2	6,5	1	3,2
4-5 yıl	1	3,2	0	
6-7 yıl	1	3,2	0	
8-9 yıl	1	3,2	0	
Cevapsız	24	77,4	28	90,3

Tedaviye düzenli spor yapma durumlarına ilişkin müdahale grubunda bulunan bireylerin %45,2'sine karşılık gelen 14 bireyin düzenli spor yaptığı görülürken, %54,8'ine karşılık gelen 17 bireyin düzenli spor yapmadığı görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan bireylerin %12,9'una karşılık gelen 4 bireyin düzenli spor yaptığı görülürken, %87,1'ine karşılık gelen 27 bireyin düzenli spor yapmadığı görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda p-değeri 0,009 olduğundan düzenli spor yapma durumu açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilerek, düzenli spor yapma durumuna göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olduğu sonucuna varılmıştır.

Düzenli spor geçmişine ilişkin müdahale grubunda bulunan bireylerin %6,5'ine karşılık gelen 2 bireyin 1 yıldan az, %6,5'ine karşılık gelen 2 bireyin 2-3 yıl arası, %3,2'sine karşılık gelen 1 bireyin 4-5 yıl arası, %3,2'sine karşılık gelen 1 bireyin 6-7 yıl arası ve %3,2'sine karşılık gelen 1 bireyin 8-9 yıl arası düzenli spor yaptığı gördüğü görülmüştür. Müdahale grubunda bulunan 24 kişi ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Kontrol grubunda bulunan bireylerin %6,5'ine karşılık gelen 2 bireyin 1 yıldan az ve %3,2'sine karşılık gelen 1 bireyin 2-3 yıl arası düzenli spor yaptığı gördüğü görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan 28 kişi ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Yapılan ki-kare testi

sonucunda p-değeri 0,308 olduğundan düzenli spor geçmişi açısından müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmeyerek, düzenli spor geçmişine göre müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların rekreatif etkinlik durumları ile çalışma grubu arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların rekreatif etkinlik durumları

Rekreatif etkinlik	Müdahale grubu		Kontrol grubu	
Rekreatif etkinlik durumu	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Evet	31	100	0	0
Hayır	0	0	31	100
Katılmak istenilen etkinlik				
Pastacılık ve spor	1	3,2	0	0
Fark etmez	22	71	0	0
Yürüyüş	3	9,7	0	0
Futbol	1	3,2	0	0
Pilates-yoga-tenis	0	0	0	0
Cevapsız	4	12,9	31	100

Rekreatif etkinliklere katılım durumlarına ilişkin müdahale grubunda bulunan bireyler bu etkinliklere katılmak istediklerin müdahale grubuna atanmıştır. Etkinliklere katılmak istemeyenler ise kontrol grubunda yer almıştır. Etkinliklere katılmak isteyenlerin %3,2’sine karşılık gelen 1 kişi pastacılık ve sporu tercih ettiği, %71’i etkinlikler arasında bir ayırım yapmayacağını, %9,7’sine karşılık gelen 3 bireyin yürüyüşü tercih ettiği, %3,2’sine karşılık gelen 1 bireyin futbolu tercih ettiği ve 4 bireyinde bu soruyu yanıtızsız bıraktığı görülmüştür.

4.2. Normallik Testi

Kontrol ve müdahale grubunda Kısa Semptom Envanteri ve Kişilerarası Problem Envanteri ön test ve son test sonuçları karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma öncesinde ölçek alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu test edilmiş ve sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8 Normallik testi

			Kontrol grubu					Müdahale grubu				
			n	Ort	ss	KS	p	Ort	ss	KS	p	p
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Ön Test	31	2,65	0,91	,097	,200*	1,97	0,78	,219	31	,001
		Son Test	31	2,83	1,02	,130	,196	1,71	0,70	,220	31	,001
	Depresyon	Ön Test	31	2,99	0,96	,158	,048	2,35	0,79	,117	31	,200*
		Son Test	31	3,11	1,02	,157	,049	1,98	0,62	,135	31	,157
	Olumsuz Benlik	Ön Test	31	2,82	0,99	,111	,200*	2,14	0,82	,170	31	,024
		Son Test	31	2,90	1,05	,105	,200*	1,96	0,74	,144	31	,099
	Somatizasyon	Ön Test	31	2,36	0,86	,131	,189	1,75	0,57	,220	31	,001
		Son Test	31	2,55	0,91	,136	,150	1,61	0,47	,194	31	,005
	Hostilite	Ön Test	31	2,87	0,95	,101	,200*	2,10	0,69	,218	31	,001
		Son Test	31	2,95	1,00	,078	,200*	1,74	0,60	,134	31	,169
Kişilerarası Problem Çözme Envanteri	Dominant Kontrolcülük	Ön Test	31	2,64	0,97	,137	,145	1,82	0,71	,251	31	,000
		Son Test	31	2,74	1,07	,134	,163	1,64	0,63	,231	31	,000
	Kinci Benmerkezcilik	Ön Test	31	2,63	1,10	,119	,200*	1,94	0,97	,219	31	,001
		Son Test	31	2,73	1,10	,100	,200*	1,85	0,89	,238	31	,000
	Soğuk Mesafelilik	Ön Test	31	2,66	1,11	,240	,000	1,96	1,12	,252	31	,000
		Son Test	31	2,78	1,16	,202	,002	1,74	0,90	,204	31	,002
	Sosyal Çekiniklik	Ön Test	31	2,73	1,11	,161	,040	2,02	1,03	,209	31	,001
		Son Test	31	2,85	1,12	,165	,032	1,63	0,77	,244	31	,000
	Kendine Güvenmeme	Ön Test	31	2,67	1,09	,166	,029	2,15	0,93	,179	31	,013
		Son Test	31	2,82	1,10	,182	,010	1,94	0,83	,183	31	,010
	Aşırı Uyumluluk	Ön Test	31	2,65	1,02	,134	,168	2,10	0,73	,170	31	,023
		Son Test	31	2,81	1,08	,129	,200*	2,01	0,68	,173	31	,019
	Kendini Feda Etme	Ön test	31	2,45	1,05	,215	,001	2,40	0,67	,140	31	,124
		Son Test	31	2,55	1,02	,164	,034	2,35	0,74	,101	31	,200*
	İntrusif Mutaçlık	Ön Test	31	2,44	1,08	,123	,200*	2,14	0,69	,127	31	,200*
		Son Test	31	2,56	1,11	,121	,200*	2,07	0,67	,117	31	,200*

Kolmogrov Smirnov test sonuçlarına göre; kontrol grubunda kısa semptom envanteri için; anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları ile kişilerarası

problem envanteri alt boyutlarından dominant kontrolcülük, ikinci benmerkezcilik, aşırı uyumluluk ve intrusif muhtaçlık alt boyutları normal dağılıma uygunluk göstermiştir.

Müdahale grubunda kısa semptom envanteri için; depresyon alt boyutu normal dağılıma uygunluk gösterirken, kişilerarası problem envanterinde kendini feda etme ve intrusif muhtaçlık alt boyutu normal dağılıma uygunluk göstermiştir.

4.3. Gruplarda Ön Test ve Son Test Karşılaştırılması

Ön test son test karşılaştırmalarında ortalamalar arasındaki farklılığın anlamlılığının belirlenmesi için normal dağılıma uygunluk gösteren değişkenler için bağımlı (eşleştirilmiş) gruplarda t testi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenler için ise Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9 Kontrol Grubu ön test ve son test karşılaştırılması

Kontrol Grubu		N	Ön Test		Son Test		t/z	p
			Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma		
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	31	2,65	0,91	2,83	1,02	-2,761	0,010
	Depresyon	31	2,99	0,96	3,11	1,02	-2,163	0,031
	Olumsuz Benlik	31	2,82	0,99	2,90	1,05	-1,799	0,082
	Somatizasyon	31	2,36	0,86	2,55	0,91	-2,716	0,011
	Hostilite	31	2,87	0,95	2,95	1,00	-1,329	0,194
Kişilerarası Problem Çözme Envanteri	Dominant Kontrolcülük	31	2,64	0,97	2,74	1,07	-1,895	0,068
	Kinci Benmerkezcilik	31	2,63	1,10	2,73	1,10	-1,434	0,162
	Soğuk Mesafelilik	31	2,66	1,11	2,78	1,16	-2,724	0,006
	Sosyal Çekiniklik	31	2,73	1,11	2,85	1,12	-1,132	0,258
	Kendine Güvenmeme	31	2,67	1,09	2,82	1,10	-1,266	0,205
	Aşırı Uyumluluk	31	2,65	1,02	2,81	1,08	-2,067	0,039
	Kendini Feda Etme	31	2,45	1,05	2,55	1,02	-1,089	0,276
	İntrusif Muhtaçlık	31	2,44	1,08	2,56	1,11	-1,353	0,186

Kontrol grubunda ön test ve son test arasındaki farkların anlamlılık düzeyi incelendiğinde kısa problem envanterinde anksiyete, depresyon ve somatizasyon ön test ve son test arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p<0,05$), kişilerarası problem envanterinde soğuk mesafelilik ve aşırı uyumluluk alt boyutu ön test ve son test skorları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kontrol grubunda anlamlı farklılık gösteren bu parametreler için son test ölçüm ortalamaları ön test ölçüm ortalamalarından anlamlı derecede daha büyüktür.

Tablo 4.10 Müdahale Grubu ön test ve son test karşılaştırılması

Müdahale Grubu		N	Ön Test		Son Test		t/z	p
			Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma		
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	31	1,97	0,78	1,71	0,70	-3,994	0,000
	Depresyon	31	2,35	0,79	1,98	0,62	7,623	0,000
	Olumsuz Benlik	31	2,14	0,82	1,96	0,74	-3,025	0,002
	Somatizasyon	31	1,75	0,57	1,61	0,47	-3,328	0,001
	Hostilite	31	2,10	0,69	1,74	0,60	-4,443	0,000
Kişilerarası Problem Çözme Envanteri	Dominant Kontrolcülük	31	1,82	0,71	1,64	0,63	-2,361	0,018
	Kinci Benmerkezcilik	31	1,94	0,97	1,85	0,89	-1,178	0,239
	Soğuk Mesafelilik	31	1,96	1,12	1,74	0,90	-2,317	0,020
	Sosyal Çekiniklik	31	2,02	1,03	1,63	0,77	-3,176	0,001
	Kendine Güvenmeme	31	2,15	0,93	1,94	0,83	-2,668	0,008
	Aşırı Uyumluluk	31	2,10	0,73	2,01	0,68	-1,441	0,149
	Kendini Feda Etme	31	2,40	0,67	2,35	0,74	0,484	0,632
	İntrusif Muhtaçlık	31	1,97	0,78	1,71	0,70	-3,994	0,000

Müdahale grubunda kısa problem envanteri alt boyutlarının tamamı, kişilerarası problem envanteri alt boyutlarından ise dominant kontrolcülük, soğuk mesafelilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme alt boyutları ön test son test ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Anlamlı farklılık gösteren bu parametreler için son test düzeylerinde anlamlı düzeyde bir düşüş gözlenmiştir. Son test ortalamaları ön test ortalamalarından daha küçüktür. Diğer parametreler için ön test ve son test ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir.

4.4. Testlere Göre Grupların Karşılaştırılması

Kısa semptom envanteri ve kişilerarası problem envanteri için elde edilen ön test ve son test ölçümlerinin kontrol ve müdahale grupları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Tablo 4.8'e göre ön test sonuçlarında kısa semptom envanterinde kontrol ve müdahale gruplarında aynı anda normal dağılıma uygunluk gösteren değişken bulunmazken kişilerarası problem envanterinde intrusif muhtaçlık düzeyi kontrol ve müdahale gruplarında normal dağılıma uygunluk göstermektedir.

Son test sonuçlarında ise kısa semptom envanterinde olumsuz benlik ve hostilite değişkenleri kontrol ve müdahale gruplarında normal dağılıma uygunluk gösterirken,

kişilerarası problem envanterinde intrusif muhtaçlık değişkeni normal dağılıma uygunluk göstermektedir.

Kısa semptom envanteri ile kişilerarası problem envanteri alt boyutlarının kontrol ve müdahale grupları arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediği normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda t testi ile, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.11 Ön test sonuçlarına grupların karşılaştırılması

	Ön Test		N	Ortalama	Std. Sapma	t/z	p
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Kontrol Grubu	31	2,65	0,91	-2,849a	0,004
		Müdahale Grubu	31	1,97	0,78		
	Depresyon	Kontrol Grubu	31	2,99	0,96	-2,172	0,007
		Müdahale Grubu	31	2,35	0,79		
	Olumsuz Benlik	Kontrol Grubu	31	2,82	0,99	-2,692	0,007
		Müdahale Grubu	31	2,14	0,82		
	Somatizasyon	Kontrol Grubu	31	2,36	0,86	-2,958	0,003
		Müdahale Grubu	31	1,75	0,57		
	Hostilite	Kontrol Grubu	31	2,87	0,95	-3,528	0,000
		Müdahale Grubu	31	2,10	0,69		
Kişilerarası Problem Çözme Envanteri	Dominant Kontrolcülük	Kontrol Grubu	31	2,64	0,97	-3,238	0,001
		Müdahale Grubu	31	1,82	0,71		
	Kinci Benmerkezcilik	Kontrol Grubu	31	2,63	1,10	-2,706	0,007
		Müdahale Grubu	31	1,94	0,97		
	Soğuk Mesafelilik	Kontrol Grubu	31	2,66	1,11	-3,094	0,002
		Müdahale Grubu	31	1,96	1,12		
	Sosyal Çekiniklik	Kontrol Grubu	31	2,73	1,11	-2,766	0,006
		Müdahale Grubu	31	2,02	1,03		
	Kendine Güvenmeme/Girişken Olmama	Kontrol Grubu	31	2,67	1,09	-1,866	0,062
		Müdahale Grubu	31	2,15	0,93		
	Aşırı Uyumluluk	Kontrol Grubu	31	2,65	1,02	-2,067	0,039
		Müdahale Grubu	31	2,10	0,73		
	Kendini Feda Etme	Kontrol Grubu	31	2,45	1,05	-0,305	0,761
		Müdahale Grubu	31	2,40	0,67		
	İntrusif Muhtaçlık	Kontrol Grubu	31	2,44	1,08	1,331	0,188
		Müdahale Grubu	31	2,14	0,69		

Ön test sonuçlarının kontrol ve müdahale grupları arasındaki anlamlılığını incelendiğinde; kısa semptom envanteri alt boyutlarının tamamı, kişilerarası problem

envanteri alt boyutlarından ise dominant kontrolcülük, kinci benmerkezilik, soğuk mesafelilik, sosyal çekiniklik ve aşırı uyumluluk alt boyutları kontrol ve müdahale grupları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Anlamlı farklılık gösteren parametreler için kontrol grubu ön test ortalamaları müdahale grubundan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.12 Son test sonuçlarına grupların karşılaştırılması

Son Test			N	Ortalama	Std. Sapma	t/z	p
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	Kontrol Grubu	31	2,83	1,02	-4,242	0,000
		Müdahale Grubu	31	1,71	0,70		
	Depresyon	Kontrol Grubu	31	3,11	1,02	-4,200	0,000
		Müdahale Grubu	31	1,98	0,62		
	Olumsuz Benlik	Kontrol Grubu	31	2,90	1,05	4,103	0,000
		Müdahale Grubu	31	1,96	0,74		
	Somatizasyon	Kontrol Grubu	31	2,55	0,91	-4,271	0,000
		Müdahale Grubu	31	1,61	0,47		
	Hostilite	Kontrol Grubu	31	2,95	1,00	5,743	0,000
		Müdahale Grubu	31	1,74	0,60		
Kişilerarası Problem Çözme Envanteri	Dominant Kontrolcülük	Kontrol Grubu	31	2,74	1,07	-4,009	0,000
		Müdahale Grubu	31	1,64	0,63		
	Kinci Benmerkezilik	Kontrol Grubu	31	2,73	1,10	-3,348	0,001
		Müdahale Grubu	31	1,85	0,89		
	Soğuk Mesafelilik	Kontrol Grubu	31	2,78	1,16	-3,920	0,000
		Müdahale Grubu	31	1,74	0,90		
	Sosyal Çekiniklik	Kontrol Grubu	31	2,85	1,12	-4,387	0,000
		Müdahale Grubu	31	1,63	0,77		
	Kendine Güvenmeme/Girişken Olmama	Kontrol Grubu	31	2,82	1,10	-3,288	0,001
		Müdahale Grubu	31	1,94	0,83		
	Aşırı Uyumluluk	Kontrol Grubu	31	2,81	1,08	-2,921	0,003
		Müdahale Grubu	31	2,01	0,68		
	Kendini Feda Etme	Kontrol Grubu	31	2,55	1,02	-0,453	0,651
		Müdahale Grubu	31	2,35	0,74		
	İntrusif Muhtaçlık	Kontrol Grubu	31	2,56	1,11	2,082	0,042
		Müdahale Grubu	31	2,07	0,67		

^a: Mann Whitney U

Ön test sonuçlarının kontrol ve müdahale grupları arasındaki anlamlılığı incelendiğinde; kısa semptom envanteri alt boyutlarının tamamı, kişilerarası problem envanteri alt boyutlarından ise dominant kontrolcülük, kinci benmerkezcilik, soğuk mesafelilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama, aşırı uyumluluk ve intrusif muhtaçlık alt boyutlarının kontrol ve müdahale gruplarında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma verilerinin analizi sonucu ulaşılan bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Sosyo -Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular istatistiksel açıdan değerlendirilmiş, müdahale grubu ile kontrol grubu arasında farklılıkların bulunması amacıyla ki-kare analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda; cinsiyet, eğitim düzeyi, sahip olduğu meslek, medeni durum, çocuğu olup olmaması, sahip olunan çocuk sayısı, anne ve babasının hayatta olup olmaması, ailenin birlikte yaşayıp yaşamadığı, gelir düzeyi, bir işte çalışıp çalışmama durumu, madde kullanım yaşı, tedavi süresi, spor geçmişi olup olmaması, katılım sağlanmak istenen etkinlik türü gibi değişkenler açısından müdahale ve kontrol grupları özelliklerinin benzer olduğu görülmüştür. Her iki grubun özelliklerinin benzer olduğu yapılan analizde sonuçların anlamsız bulunmasından görülmektedir. Her ne kadar bu araştırmada sosyo- demografik değişkenler açısından katılımcıların duygu durumu incelenmemiş olsa da yapılan etkinlik programının etkilerini belirlemek açısından müdahale ve kontrol grubu özelliklerinin benzerliğini değerlendirmek önemli görülmüştür. Literatüre bakıldığında; erkeklerde kadınlardan fazla olduğunu belirten yayınların bir hayli fazla olduğu görülmektedir (Arslan ve Coşkunol 2016; Turhan ve ark. 2011; Yüncü ve ark. 2006). Yine sosyo demografik değişkenler açısından yaş gruplarına, ilk tedavi yaşı, tedaviye yönlendiren kişi, düzenli spor yapma durumu açısından iki grup arasında anlamlı bulgular elde edilmiştir. Medeni durum, eğitim düzeylerine, meslek yönünden, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, gelir durumu, ilk madde kullanım yaşı, tedavi süresi, düzenli spor geçmişi açısından müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Litaretüre bakıldığında; madde bağımlılığı eğitim düzeyi konusunda önemli bir engel olduğu eğitim-öğretim hayatından hızla uzaklaşmasına ve dışarıda kalmasına neden olduğu tespit edilmiştir (Wang ve Fredricks 2014). Bircan (2011) yapılan çalışmasında incelediği olgularda madde kullananların ebeveynlerinin boşanmış olduğunu gözlemlemiştir. Ansary

ve ark. (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da sosyoekonomik düzey ve dezavantajlı koşullara sahip bireylerin madde kullanımı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yıldız (2017)'ın çalışmasında da ailelerin gelir düzeyi ile madde bağımlılığında korunma arasında bir ilişki olduğu, aile geliri arttıkça madde kullanımından kaçınma düzeyinde arttığı gözlemlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılığın olmaması da her iki grubun benzer özellik gösterdiğini ve yapılan rekreatif etkinliklerin etkisini ölçmek açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Literatüre bakıldığında üst sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerin ruhsal hastalıklarla ilgili olarak daha çok bilgi sahibi oldukları ve ruhsal hastalığı olan kişilere daha toleranslı baktıkları görülmüştür (Brockington ve ark. 1993, Hall, 1994).

5.2. Uygulanan Kısa Semptom Envanteri Ön Test ve Son Test Değerlendirilmesine Ait Bulguların Tartışılması

12 haftalık sportif aktivitelerle desteklenmiş rekreatif etkinlik uygulamalarının madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerileri ölçekleri müdahale grubuna ön test olarak uygulanmış. Ön test uygulamasının ardından 12 hafta süresince sportif aktivitelerle desteklenmiş rekreatif etkinlikler uygulaması yapılmıştır. Etkinlik uygulaması bitiminde de son test uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubunda ise ön testler sonrası 12 hafta süresince rutin ayaktan tedavi süreci devam etmiş, herhangi bir aktivite yapılmamış, sadece 12 haftalık süre bitiminde son testler uygulanmıştır. Uygulanan ölçeklerden ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak, anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

Uygulanan ölçeklerden Kısa semptom envanterinin alt ölçeklerinden olumsuz benlik, somatizasyon anlamsız bulunurken, anksiyete, depresyon ve hostiliteye müdahale grubunun olumlu yönde belirtilerinde değişim olduğunu gösteren anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Müdahale grubunda Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete, depresyon ve hostilite alt boyutu ön test ve son test ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır. Müdahale grubunda anksiyete düzeyinde, depresyon düzeyinde ve hostilite düzeyinde bir azalma gösterdiği tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında, North ve arkadaşları (1990; 1969; 1989) yılları arasında yapılmış 80 çalışmayı taramaları

sonucunda, egzersizin akut ve kronik olarak anti-depresan etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Yazarların, yapılan araştırmalarda çoğunlukla aerobik egzersizler kullanılmasına rağmen, taradıkları çalışmalar sonucunda aerobik ve anaerobik her iki egzersiz tipinin de depresyonun etkilerinin azaltılmasında etkili olduğunu görüldüğünü ifade etmişlerdir. Kontrol grubunda Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından somatizasyon alt boyutu ön test ve son test ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterirken, ölçeğin diğer alt boyutları ile ön test ve son test ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Kontrol grubunda Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından somatizasyon düzeyinde anlamlı seviyede bir artış gösterdiği tespit edilmiştir. Karen (1986) ve Mazıcıoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada somatizasyon ve anksiyete alt boyutlarında daha yüksek sonuçlar elde edilmiş olup, **nevrotiklerde anksiyetenin üstesinden gelme çabası nedeniyle hostilite ön plana çıkmıştır.** Bu bağlamda yükselen hostilite skorunun anksiyetede azalmaya neden olduğunu savunmuşlardır. Kısa Semptom Envanteri boyutlarından anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite alt boyutları için müdahale grubu ile kontrol grubu arasında son test karşılaştırması yapılmıştır. Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite ön test sonuçları kontrol ve müdahale grupları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Kontrol grubunun anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeyleri müdahale grubunun anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Başarılı olmak ve bireyin kendini gerçekleştirebilmesi kişinin önemli ihtiyaç ve motivasyon kaynakları arasında sayılabilmektedir. Bu ihtiyacın ve motivasyonun tatmin edilmesi gereklidir. Oyun veya spor ortamlarında görülen rekabet ve yarışma sonucunda bireylerin başarıya ulaşmaları daha da kolaylaşmaktadır (Aracı, 1999).

Sportif faaliyetlerin yetişkin ruh sağlığı ile ilişkisinin incelendiği Vertommen ve ark. (2018) çalışmasında Hollanda ve Belçika'da 18 yaşından önce psikolojik problemlere sahip sportif faaliyetlere katılan yetişkinleri ele almıştır. Toplam 4043 deneğin incelendiği bu çalışmada KSE kullanılmış ve spor ile ruh sağlığı arasındaki ilişki demografik yön de dahil olmak üzere bir çok açıdan regresyon modelleri ile incelenmiştir. Sonuç olarak sportif faaliyetler ile ruh sağlığı arasında bir ilişkinin varlığı tespit edilmiş ve bu anlamda sportif faaliyetlerin ruhsal gelişime katkıda bulunduğu belirtilmiştir.

5.3. Uygulanan Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Ön Test ve Son Test Değerlendirilmesine Ait Bulguların Tartışılması

Kişilerarası Problem Çözme alt boyutlarından sosyal çekiniklik alt boyutu ön test ve son test ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır. Kişilerarası Problem Çözme alt boyutlarından sosyal çekiniklik düzeyinde anlamlı düzeyde bir düşüş gösterdiği tespit edilmiştir.

Kontrol grubunda Kişilerarası Problem Çözme alt boyutları ön test ve son test ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Müdahale ve kontrol grubu karşılaştırmaları incelendiğinde dominant/kontrolcülük ön test, soğuk/mesafelilik ön test ve dominant/kontrolcülük son test, soğuk/mesafelilik son test ölçümleri müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ön test dominant/kontrolcülük düzeyi için kontrol grubu, müdahale grubundan ve ön test soğuk/mesafelilik düzeyi kontrol grubu düzeyi müdahale grubundan anlamlı derecede daha yüksektir. Benzer şekilde son test dominant/kontrolcülük düzeyi için kontrol grubu, müdahale grubundan ve son test soğuk/mesafelilik düzeyi kontrol grubu düzeyi müdahale grubundan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Problem çözme becerileri eğitiminin saldırganlık davranışları üzerinde etkisi konulu Guerra ve Slaby (1990) çalışmalarının sonucunda, verilen eğitim sonucunda bilişsel eğitim programına katılım sağlayanların saldırganlık davranışlarında ise azalma, problem çözme becerilerinde artış olduğu gözlemlenmiştir.

Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçlarına göre müdahale grubunda dominant/kontrolcülük ve soğuk/mesafelilik ölçümleri için ön test ve son test seviyeleri arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir. Kontrol grubunda ise dominant/kontrolcülük ve soğuk/mesafelilik ölçümleri ön test ve son test düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Kişilerarası Problem Çözme Envanteri alt boyutlarından dominant/kontrolcülük, kinci/benmerkezcilik, soğuk/mesafelilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama, aşırı uyumluluk alt boyutları kontrol ve müdahale grupları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterirken, kendini feda etme ve intrusif-muhtaçlık alt boyutları kontrol ve müdahale grubu arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kontrol grubunun dominant/kontrolcülük, kinci/benmerkezcilik, soğuk/mesafelilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama, aşırı uyumluluk düzeyleri müdahale grubunun dominant/kontrolcülük, kinci/benmerkezcilik, soğuk/mesafelilik, sosyal

çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama, aşırı uyumluluk alt boyut düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Ersanlı (1991) kişinin kendini tanınmasının kişiler arasında kurulan etkileşim ve iletişimi etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca bu durum dolayısıyla kişinin olumlu ve yeterli bir benliğe sahip olup bunu geliştirmesini sağlamanın çağdaş toplumların esas ve en önemli hedeflerinden biri olması gerektiğini de kendi düşüncesine eklemiştir (Aşçı ve ark., 1997). Doğan (2009) rekreatif etkinliklerin ruhsal ve bedensel gerginlikleri azalttığı gözlenmiş, bu doğrultuda, rekreatif etkinliklerin saldırganlık düzeyini azaltmakta etkili olabileceği ve algılanan problem çözme becerisi gelişimine böylelikle katkı sağlayabileceği düşünülebilir. Soysal (2018) Madde kullanım sorunu olan bireylerin problem çözmede kendine güven duygularının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Kişilerarası Problem Çözme Envanteri alt boyutlarından kinci/Benmerkezcilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama, aşırı uyumluluk, kendini feda etme, intrusif-muhtaçlık alt boyutları için müdahale grubu ile kontrol grubu arasında son test karşılaştırması yapılmıştır.

Kişiler Arası Problem Çözme Envanteri alt boyutlarından kinci/benmerkezcilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama, aşırı uyumluluk ve intrusif-muhtaçlık alt boyutları kontrol ve müdahale grupları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterirken, kendini feda etme alt boyutu kontrol ve müdahale grubu arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Kontrol grubunun kinci/benmerkezcilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama, aşırı uyumluluk ve intrusif-muhtaçlık düzeyleri müdahale grubunun kinci/benmerkezcilik, sosyal çekiniklik, kendine güvenmeme/girişken olmama, aşırı uyumluluk ve intrusif-muhtaçlık alt boyut düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Hareket etmek bireye kendi dünyasını bulma olanağı tanır. Spor sayesinde kişinin bireysel duygu ve düşüncelerini anlama şansı yakalanmış olacağı da belirtilmiştir (Aşçı, 1997). Sosyal fobi özellikleri gösteren üniversite öğrencilerinde rekreatif aktivitelerin fobik tutumlar üzerine etkisini araştıran Karagün'ün (2008) çalışması sonucunda, sosyal fobi özelliklerinin giderilmesinde rekreatif etkinliklerin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Problem çözme becerisi çocukluktan kazanılan zamanla gelişim gösteren bir yetidir. Özellikle hayatımızda karşımıza çıkan kişiler, elde ettiğimiz başarılar bu yetinin gelişim göstermesine katkı sağlamaktadır. Karamehmetoğlu (2017) yılında yapmış olduğu çalışmada beden eğitimi öğretmenlerinin problem çözme becerisi üzerindeki etkiyi incelemiş, olumlu yönde etki ettiği sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda

değerlendirdiğimizde, çalışmamız kapsamındaki örneklem grubuna sportif rekreasyon uygulanmasının olumlu sonuçlar göstermesi mümkündür. Madde kullanan bireylerin problem çözmede planlı yaklaşıma ilişkin yetersizlik algı puanlarının Çağlayan, Taşkın ve Yıldız'ın (2008) 195 sağlıklı Türk birey ile gerçekleştirdiği çalışmadaki planlı yaklaşıma ilişkin yetersizlik algı puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; diğer problem çözmede yetersizlik algı puanları ile sağlıklı bireylerin puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı bulgusu elde edilmiştir.

Kişiler arası problemler yıkıcı olarak çözümlendiğinde bireyde üzüntü, öfke duygularının yaşanmasına yol açmaktadır. Sorunlar yapıcı olarak çözümlendiğinde ise mutluluk gibi olumlu duygular ortaya çıkmaktadır (Türnüklü ve Şahin, 2004; Öğülmüş, 2001). Bu nedenle madde bağımlılığı gibi önemli sorunlarda yapıcı çözümlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Senduran ve Amman (2015) ise çalışmalarında özellikle lise öğrencilerinin kişiler arası problemlerle karşılaşması durumunda, sportif faaliyetlerin bu problemleri çözmeye yönelik etkilerini incelemiştir. 600 erkek lise öğrencisi verisi incelenerek yapılan çalışmada düzenli antreman yapan ve ayrıca yarışmalara katılan öğrenciler seçilmiştir. Çalışmada parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi ile Kruskal-Wallis tek yönlü analizi kullanılmış ve sporcu olan ve olmayan öğrencilerin özgüvenli yaklaşım değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Özet olarak sportif faaliyetlerde yer alan öğrencilerin, bu faaliyetlerde yer almayan öğrencilere göre problem çözmede daha sistematik yaklaşım geliştirdikleri tespit edilmiştir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın bulgularına yönelik sonuç ve önerilerine yer verilecektir.

6.1. Sonuç

Bu tezin temel amacı, madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde sportif aktivitelerle desteklenmiş ve rekreatif faaliyetlerin psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerileri üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu bağlamda çalışma kapsamında toplamda 62 kişilik bir örnekleme ulaşılarak anket analiz çalışması gerçekleştirilmiştir. Yapılan anket çalışmasından elde edilen veriler SPSS ortamına aktararak analiz edilmiştir. Bu araştırmada, madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde uygulanan sportif aktivitelerle desteklenmiş rekreatif etkinlikler programının etkililiği deneysel olarak test edilmiştir. Analiz sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Rekreatif etkinlik grup programı 12 hafta süresince haftada 5 gün üçerli gruplar halinde covid19 tedbirleri kapsamında yapılandırılmış ve başlıca şu etkinliklerden oluşturulmuştur. Masa tenisi, dart, basketbol, pilates, boks, nefes egzersizleri, doğa yürüyüşleri, bisiklet sürmedir.

Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında farklılıkların bulunması amacıyla ki-kare analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ise; yaş gruplarına, ilk tedavi yaşı, tedaviye yönlendiren kişi, düzenli spor yapma durumu ile arasında anlamlı bulgular elde edilirken, medeni durum, eğitim düzeylerine, meslek yönünden, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, gelir durumu, ilk madde kullanım yaşı, tedavi süresi, düzenli spor geçmişi ile anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Rekreatif etkinlik katılım durumu ile çalışma grubu arasındaki ilişki incelendiğinde; müdahale grubundaki 31 bireyin tamamı katılırken, kontrol grubunda ise sportif aktivitelerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere hiçbir birey katılmamaktadır.

Madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde etkililiği sınıanan sportif aktivitelerle desteklenmiş etkinlikler programı ile yaşam kalitesini doğrudan arttıran sonuçlar doğurmasıyla, aile yapısı, ailenin yaklaşımı, madde bağımlılığına yakalanmamak için

benzer ve uygulanan psikolojik yaklaşımlar, tedavilerle karşılaştırılan daha ayrıntılı çalışmaların yapılması zorunluluğunu doğurmaktadır.

Değişkenlerin alt boyutları için ön test – son test arasındaki farklılığın ölçülmesinde parametrik testler için bağımlı örneklem t-testi; parametrik olmayan değişkenler için de Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Diğer yandan müdahale grubu ile kontrol grubu iki bağımsız grubu teşkil ettiğinden bu gruplar arasındaki farkı ölçmek için de bağımsız örneklem t-testinin kullanılması uygun görülmüştür.

Gerçekleştirilen uygun testler sonucunda;

- a) Müdahale grubu ile kontrol grubu *olumsuz benlik algısı* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan olumsuz benlike ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Çalışmanın bitimindeki farklılıkların çalışmanın başlangıcındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceğinden ve müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin olumsuz benlik algısının giderilmesinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

- b) Müdahale grubu ile kontrol grubu *hostilite* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan hostiliteye ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin hostilite üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

- c) Müdahale grubu ile kontrol grubu *depresyon* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan depresyona ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin depresyon üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

d) Müdahale grubu ile kontrol grubu *anksiyete* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan anksiyete ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin anksiyete üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

e) Müdahale grubu ile kontrol grubu *somatizasyon* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan somatizasyona ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin somatizasyon üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

f) Müdahale grubu ile kontrol grubu *dominant/kontrolcülük* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan dominant/kontrolcülük ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin dominant/kontrolcülük üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

g) Müdahale grubu ile kontrol grubu *kinici/benmerkezcilik* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmemiştir. Diğer taraftan kinici/benmerkezciliğe ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Çalışmanın bitimindeki farklılıkların çalışmanın başlangıcındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceğinden ve müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmemesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin kinici/benmerkezcilik üzerinde etkili olmadığına karar verilmiştir.

h) Müdahale grubu ile kontrol grubu *soğuk/mesafelilik* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan soğuk/mesafeliliğe ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin soğuk/mesafelilik üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

i) Müdahale grubu ile kontrol grubu *sosyal çekiniklik* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan sosyal çekiniklik ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin sosyal çekiniklik üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

j) Müdahale grubu ile kontrol grubu *güvenmeme/girişken olmama* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmiştir. Diğer taraftan kendine güvenmeme/girişken olmamaya ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada ise farklılık görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin kendine güvenmeme/girişken olmama üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

k) Müdahale grubu ile kontrol grubu *aşırı uyumluluk* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmemiştir. Diğer taraftan aşırı uyumluluğa ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Çalışmanın bitimindeki farklılıkların çalışmanın başlangıcındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceğinden ve müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmemesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin aşırı uyumluluk üzerinde etkili olmadığına karar verilmiştir.

l) Müdahale grubu ile kontrol grubu *kendini feda etme* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmemiştir. Diğer taraftan kendini feda etmeye ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Benzer sonuçlar çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen karşılaştırmada da görülmüştür. Müdahale grubunda çalışma öncesi ve sonrasında bir farklılık gözlemlenmemesinden kaynaklı sonuç olarak yapılan etkinliklerin kendini feda etme üzerinde etkili olmadığına karar verilmiştir.

m)Müdahale grubu ile kontrol grubu *intrusif-muhtaçlık* ön test puanları ile son test puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

hipotezine ilişkin öncelikle sportif faaliyetlerle desteklenmiş rekreatif etkinliklere katılan müdahale grubu bireyleri için çalışmanın başlangıcındaki ve bitimindeki değerler karşılaştırılmış ve boş hipotez %95 güven aralığında reddedilmemiştir. Diğer taraftan intrusif-muhtaçlık ilişkine ilişkin müdahale grubu ile kontrol grubu bireyleri çalışmanın başlangıcında karşılaştırılmış ve bu iki grup arasında %95 güven aralığında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Diğer taraftan çalışmanın bitiminde gerçekleştirilen gruplar arası testte ise bu konuda grupların farklılaştığı görülmüştür. Sonuç olarak yapılan etkinliklerin intrusif-muhtaçlık üzerinde etkili olduğuna karar verilmiştir.

Özet olarak sportif faaliyetlerle desteklenen rekreatif etkinliklerin madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde görülen psikiyatrik semptomlar arasında yer alan,

- Olumsuz benlike
- Hostiliteye
- Depresyona
- Anksiyeteye
- Somatizasyona

Ve buna ek olarak kişiler arasındaki problemler arasında yer alan

- Dominant kontrolcülük
- Soğuk mesafelilik
- Sosyal çekiniklik
- Kendine güvenmeme/girişken olmama
- İntusif muhtaçlık

karşı etkin olduğu söylenebilir.

6.2. Öneriler

Uyuşturucu madde tüketimi ile ilgili araştırmalar genellikle ergenlik dönemindeki bireylerin bu tür alışkanlıkları edindiklerini göstermektedir. Bu konu hakkında özellikle bu grubun bilinçlendirilmesi ve bu konu ile ilgili de çalışmaların artırılması gerekmektedir. Ergenlik dönemindeki bireylere bu çalışmalar ulaştırılamaz ise hızla artan uyuşturucu madde kullanım oranı çok büyük ihtimalle daha fazla artış gösterecektir. Bu bağlamda yapılan çalışma kapsamında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Madde önleme çalışmalarında da diğer önleme çalışmalarında olduğu gibi akran, aile, okul ve toplum etkileşimi odaklı bir yapıya sahip olması gerekmektedir.
- Madde bağımlılığı olan ve tedavi gören hastalar ile normal bireylerden oluşan bir örneklem üzerinden yapılan karşılaştırmalı çalışmanın yapılması literatüre farklı bir boyut katacaktır.
- Bireylerin hayır deme becerilerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetlere yer verilmelidir.
- Disiplinler arası bir yaklaşım ile madde kullanımını önleme çalışmaları ele alınmalı okuldaki idareciler, çeşitli branş öğretmenleri okul rehber öğretmeni ile çalışmalarını yürütmeli, aynı zamanda da okul dışında emniyet birimlerindeki ilgili elemanlar, gönüllü kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri, tıp doktorları, sosyal hizmet uzmanları, çocuk gelişim uzmanları, psikologlar ve medya kuruluşları bu konuya koordineli bir çalışma ile yaklaşmalıdır.
- Okullarda da spor çalışmalarının artırılması madde ve sigara kullanımını önlemede çok önemlidir. Disiplinler arasında gerçekleştirilen bu yaklaşımlar ile problemlerin çözülmesi sağlanacaktır.
- Farklı yaş gruplarının yanı sıra tek bir spor dalında uzmanlaşmış kişilerin sonuçlarını değerlendiren çalışmalar da literatüre katkı sağlayacaktır.
- Bu araştırma kapsamında sunulan kısa semptom envanteri ve kişilerarası problem çözme envanteri alt boyutlarının giderilmesinde araç olarak kullanılan, rekreatif etkinlik programına benzer programlar madde bağımlısı bireylere uygulanabilir. Etkiliği test edilerek sistemli bir program haline getirilebilir.

- Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, hazırlanan sportif aktivitelerle desteklenmiş rekreatif etkinlik programı uygulanmasının ardından izleme çalışması için; son testten sonra 6 ve 12 ay gibi aralıklarla tekrar ölçüm yapılarak; programın uzun süreli etkisine ilişkin daha sağlam kanıtlara ulaşılabilir.
- Madde bağımlılığını önleme çalışmalarında kullanılacak olan bu rekreatif etkinlik programının içeriğinde yer alacak, daha ayrıntılı yapılandırılmış birkaç programın olması sağlanıp, bunların sonuçları istatistiksel olarak değerlendirilebilir.
- Sivil toplum kuruluşlarıyla, ortak çalışmalar yapılarak madde bağımlılığını önleme ve koruyucu çalışmalar yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

6.3. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde belirtilebilir:

- İstanbul İlinde İkamet edenler ile sınırlandırılmıştır.
- Madde bağımlılığı teşhisi ile yatarak tedavi görmüş ve halen ayaktan psikiyatrik tedavi ve takipleri yapılanlar ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırmanın deneysel kısmı; 12 haftalık uygulanan, en az risk taşıyan, İstanbul İli Bahar Rehabilitasyon Merkezi olanaklarının kullanıldığı; Isınma hareketleri, Ağırlık egzersizleri, Masa tenisi, Badminton, Basketbol, Pilates, Nefes egzersizleri, Boks, Doğa yürüyüşleri, Dart, Bisiklet sürme ile sınırlıdır.
- 18-40 yaş aralığında olanlar ile sınırlandırılmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formu, araştırmanın hedeflerine uygun bir biçimde tasarlanmış ve bu doğrultuda verilerin toplanması için beklenen koşulları karşıladığı ve katılımcıların içtenlikle, doğru bir şekilde soruları cevapladığı varsayılmıştır. Tüm Dünyayı etkisi altına alan ve ülkemizde de yoğun bir şekilde yaşanan Pandemi koşullarından dolayı yüz yüze iletişimde güçlükler yaşansa da yeterli kitleye ulaşılmıştır. Yapılan bu araştırma çalışmasının sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilirken çalışmanın kısıtlarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir.



KAYNAKLAR

Akpınar, S. (2004). Düzenli olarak yapılan rekreatif etkinliklerin bireylerin uyum düzeylerine etkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akyunus, M., & Gencoz, T. (2016). Psychometric Properties of the Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex Scales Short Form: a Reliability and Validity Study. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 29(1).

Alam-Mehrjerdi, Z., Abdollahi, M., Higgs, P. & Dolan, K. (2015). Drug use treatment and harm reduction programs in Iran: A unique model of health in the most populated Persian Gulf country. *Asian journal of psychiatry*, 16, 78-83.

Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of personality assessment*, 55(3-4), 521-536.

Alexander, B. K., & Schweighofer, A. R. (1988). Defining" addiction.". *Canadian psychology/psychologie canadienne*, 29(2), 151

Ansary N, McMahon T, Luthar S. Socioeconomic context and emotional-behavioral achievement links: concurrent and prospective associations among low- and highincome youth. *Journal Of Research On Adolescence*. 2012; 22(1): 14-30

Arslan, S. (2011). Serbest zaman kullanımı: Sıradan serbest zaman etkinlikleri ve sistemli serbest zaman etkinlikleri. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(2), 1-10.

Aşçı, F. H., Gökmen, H., Tiryaki, G., & Aşçı, A. (1997). Self-concept and body image of Turkish high school male athletes and nonathletes. *Adolescence*, 32(128), 959-969.

Aydoğdu, H., & Olcay, Ç. M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3).

Babuna, C. ve Bayhan, N. (2009). Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları, (1. Baskı). İstanbul: Karakutu Yayınları.

Bakırcıoğlu, R. (2015). Ansiklopedik eğitim ve psikoloji sözlüğü. (Genişletilmiş 2. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

Bayer M Z, (1992). Turizme Giriş. İşletme Fakültesi.

Bayer, M.Z. (1974). Memleketimizde Tabiati Koruma ve Rekreasyon. Çalışma ve Çalışma Disi Zamanın Planlanması Semineri. Ankara O.D.T.U. Yayınları, 253: 49-81.

Beardsley, P. M., & Kelly, T. (1999). Acute effects of cannabis on human behavior and central nervous system functions. The health effects of cannabis, 127.

Belton, T. & Priyadharshini E (2007). Boredom And Schooling: A Cross-Disciplinary Exploration. Cambridge Journal Of Education, 37(4), 579-595

Bichler, C., Niedermeier, M., Frühauf, A., Längle, N., Fleischhacker, W. W., Mechtcheriakov, S., & Kopp, M. (2017). Mental Health and Physical Activity.

Bingham, A. (1983). Çocuklarda problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi. F. Oğuzkan (Çev.), 4. Baskı. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.

Bircan S, Erden G. Substance Abuse: The Family Related Risk Factors, Percieved Parental Acceptance-Rejection And Parenting Styles. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health. 2011; 18(3): 211-222.

Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. Bmj, 314(7080), 572.

Bolton R. People Skills: How to Assert Yourself, Listen to Others, and Resolve Conflicts. New York, Touchstone Book, 1986

Bucher, C. H. and Bucher, C. A. (1974). Recreation For Today's Society, New Jersey, ss.1-7.

Cami, J., & Farré, M. (2003). Drug addiction. New England Journal of Medicine, 349(10), 975-986.

Chase, Ka., & Sharma Rp (2013). Nicotine Induces Chromatin Remodelling Through Decreases In The Methyltransferases Glp, G9a, Setdb1 And Levels Of H3k9me2. International Journal Of Neuropsychopharmacology, 16(5), 1129-1138

Crabbe, T. (2000). A sporting chance?: Using sport to tackle drug use and crime. *Drugs: education, prevention and policy*, 7(4), 381-391.

Cronbach, L. J. (1957). The two disciplines of scientific psychology. *American psychologist*, 12(11), 671.

Cuenca-Amigo M, Aristegui I, Cuenca M, Amigo Ml (2017). The Importance Of Leisure In Older Adults Living In Spain. *Annals Of Leisure Research*, 20(2), 222-239.

Cüceloğlu, D. (2002). İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları. Remzi Kitabevi. İstanbul.

Çağlayan, H.S., Taşgın, Ö. ve Yıldız, Ö. (2008). “Spor Yapan Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 62- 77.

Çamlıyer, H. (1991). Spor ve Serbest Zaman Eğitimi, 1. Eğitim Kurumlarında Beden Eğitimi ve Spor Sempozyumu Bildiriler Kitabı, S:239.

Çamlıyer, H. (1992). Spor ve Serbest Zaman Eğitimi. 1. Eğitim Kurumlarında Beden Eğitimi ve Spor Sempozyumu. 19-21 Aralık 1991 İzmir. MEB Basım Evi. Ankara.

Çaparlar, C. Ö., & Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 44, 212-218.

Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıkgöz, Ç., Erdinç, I. B., & Telci, Ş. (2005). Madde Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozuklukta Atipik Antipsikotik Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Dependence*, 6, 136-141.

Demir C & Demir N, (2006). Bireylerin Boş Zaman Faaliyetlerine Katılmalarını Etkileyen Faktörler ile Cinsiyet Arasındaki İlişki: Lisans Öğrencilerine Yönelik Bir Uygulama. *Ege AcademicReview*6.1 (2006): 36-48.

Derogatis, L. R. ve Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological medicine*, 13(3), 595-605.

Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*, 128(3), 280-289.

Doğan, U. (2009). Lise öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile problem çözme becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Düztepe, Ş. (2004). Araştırmalarda Bilimsel Yöntemin Kullanılması Ve Araştırmanın Temel Aşamaları. *Journal of Aeronautics and Space Technologies*, 1(3), 49-53.

D'zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78(1), 107.

D'zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: theory and assessment.

Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., & Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (3), 597-609

Ercan, H. Y., Yargic, I. L., & Karagozoglu, C. (2016). The effects of regular exercise on anxiety, depression and quality of life in adult alcohol and drug dependents in addiction treatment/Alkol ve madde bagimlilik tedavisi goren yetiskinlerde duzenli egzersizin kaygi, depresyon ve yasam kalitesine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 33-42.

Ergül O., (2008). Üniversite Gençliğinin Sportif Rekreasyon Etkinliklerine Yönelik İlgileri ve Katılma Düzeylerinin Belirlenmesi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.

Ertüzün, E., Uyaroğlu, A. K., Demirel, B., & Kocak, E. (2016). Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi*, 27(2), 49-58.

Esgin, A. (1999). Gençlik siyaset ilişkisinin niteliği: Üniversite gençliğinin siyasal yönelim ve davranışlarını belirleyen etmenler. Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Evren, C. (2010). Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 2(4).

Farrell P. & Lundegren HM, (1999). *The Process of Recreation Programming Theory and Technique*. 3rd Ed., Venture Publish, Cato Ave.

Feltenstein, M. W., & See, R. E. (2008). The neurocircuitry of addiction: an overview. *British journal of pharmacology*, 154(2), 261-274.

Feltz, D. L. (1988). Self-confidence and sports performance. *Exercise and Sports Science Reviews*. 16. 423-457.

Fırıncık, S., & Gürhan, N. (2019). Orjinal Makale Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıym, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri.

Fosnocht, A. Q., & Briand, L. A. (2016). Substance use modulates stress reactivity: Behavioral and physiological outcomes. *Physiology & behavior*, 166, 32-42.

Geçtan, E. (2000). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. (15). İstanbul: Remzi.

Godbey, G. (2009). Outdoor recreation, health, and wellness: Understanding and enhancing the relationship.

Gomez-Pinilla F, Zhuang Y, Feng J, Ying Z, Fan G (2011). Exercise Impacts Brain-Derived Neurotrophic Factor Plasticity By Engaging Mechanisms Of Epigenetic Regulation. *European Journal Of Neuroscience*, 33(3), 383-390.

Gökçe, B. (1984). *Orta Öğretim Gençliğinin Beklenti ve Sorunları*. MEB Yayınları. Ankara

Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal bilimler araştırmaları dergisi*, 3(1), 89-104.

Gökmen, H., Açıkalin A, Koyuncu N, Sadar Z. (1985). *Yükseköğrenim Öğrencilerinin Serbest Zaman Etkinlikleri ve Kendilerini Gerçekleştirme Düzeyleri*. M.E.G.S.B. Yayınları. 456. Ankara

Green, C. A. (2006). Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Research & Health*, 29(1), 55-63.

Greening, L. (1997). Adolescent stealers' and nonstealers' social problem solving skills. *Adolescence*. vol:32. no:125. s.50-55.

Greenwood Bn, Fleshner M (2011). Exercise, Stress Resistance, And Central serotonergic systems. *Exercise and sport sciences reviews*, 39(3), 140.

Guerra, Nancy G. & Ronald G. Slaby. (1990). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: 2. Intervention. *Developmental Psychology*. 26. p. 269-277.

Guezennec Cy, Abdelmalki A, Seirurier B, Merino D, Bigard X, Berthelot M, Peres M (1998). Effects Of Prolonged Exercise On Brain Ammonia And Amino Acids. *International Journal Of Sports Medicine*, 19(05), 323-327

Gulam, A. (2016). Recreation–need and importance in modern society. *International Journal of Physiology, Nutrition and Physical Education*, 1(2), 157-160.

Güçlü, M., (2013). “Gençlik Döneminde Boş Zaman Faaliyetlerinin Yeri ve Önemi.” *Gençlik Araştırmaları Dergisi* 1.1 (2013).

Gölcez, Ö. E. (2007). Lise öğrencilerinin olumsuz risk alma davranışlarının psikolojik belirtiler, yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından incelenmesi. Ankara örneği, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Gazi üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.

Güngörmüş, H. A., Yenel, F., & Gürbüz, B. (2014). Examination of recreational motives of individuals: Demographic differences Bireyleri rekreasyonel egzersize güdüleyen faktörlerin belirlenmesi: Demografik farklılıklar. *Journal of Human Sciences*, 11(1), 373-386.

Gürbüz, M., & Aydın, A. H. (2012). Zaman kavramı ve yönetimi.

Hacıcaferoğlu, S., Gündoğdu, C., Hacıcaferoğlu, B., & Yücel, A. (2014). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin serbest zaman (rekreasyon) aktivitelerine katılımlarının belirlenerek incelenmesi (İnönü Üniversitesi Örneği).

Hacıoğlu N, Gökdeniz A, Dinç Y, (2015). Boş Zaman ve Rekreasyon Yönetimi, Detay Yayıncılık, 3.Baskı, s. 29

Hall, W. (1994). The health and psychological effects of cannabis use. Current Issues in Criminal Justice, 6(2), 208-220.

Heppner, P. P.; Baumgardner, A. H. & Jakson, J. (1985). Depression and attributional style: are they related? Cognitive Therapy and Research. 9. 105-113.

Heppner, Paul P.; Baker, Charles E. (1997), “Applications of the problem solving inventory. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 29 (4). 229-241.

Hesse, C. A., Ofosu, J. B., & Nortey, E. N. (2017). Introduction to nonparametric statistical methods. Accra: Akrong Publications Ltd.

Horowitz, L. M., Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1979). Inventory of interpersonal problems. American Psychological Association.

Illowsky, B., & Dean, S. (2015). Introductory statistics. OpenStax College, Texas.

Jaffe, J. H. (1985). Drug addiction and drugs abuse. The pharmacological basis of therapeutics, 532-581.

Johnson, D. W. ve Johnson, R. T. (1995). Teaching Students to be Peacemakers, Minnesota: Interaction Book Company.

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı; (2003), Kaçakçılık ve Organize Suçlar Raporu, KOM Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara.

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı; (2006), Sentetik Uyuşturucular ve Mücadele Yöntemleri: 33-35 Ankara.

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı; (2012), Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele 2011 Raporu, EGM-KOM Yayınları: 53, Ankara.

Kalivas, P.W., Volkow, N.D., “The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice”, American Journal of Psychiatry, Aug,162(8):1403-13, 2005.

Kandel, D. B., Davies, M., Karus, D., & Yamaguchi, K. (1986). The Consequences in Young Adulthood of Adolescent Drug Involvement: An Overview. Archives of general psychiatry, 43(8), 746-754.

Karagün, (2008). Sosyal fobi özellikleri gösteren üniversite öğrencilerinde rekreatif aktivitelerin fobik tutumlar üzerine etkisinin araştırılması. Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karagün, E., Yildiz, M.,  ağlayan,  ., & Başaran, Z. (2020). Sixth-year follow-up of the effects of recreational activities found to eliminate the symptoms of social phobia and shyness. International Journal of Social Psychiatry, 66(6), 553-559.

Karakoç, A., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası, 13(40), 39-49.

Karaküçük S, (1997). Rekreasyon, İkinci Basım, Seren Ofset, Ankara, s.16.

Karamehmetoğlu, M. (2017). Beden eğitimi  ğretmenlerinin duygusal zek  düzeylerinin mesleki öz yeterlik ve problem çözme becerilerini belirlemedeki rolünün incelenmesi. Marmara  niversitesi, yüksek lisans tezi. İstanbul.

Karasar, N. (2005). Scientific research method. Ankara: Nobel Publishing.

Karen H (1986) Günümüzün nevrotik insanı, ( ev. A Erdem Bagatur), Yaprak Yayınları. s.141-103.

Kasap, Z. (1997). İlkokul 4. sınıf  ğrencilerinin sosyo-ekonomik düzeye göre problem çözme başarısı ile problem çözme tutumu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. Klinik psikiyatri, 1, 14-19.

Kızıl elik, S. & Erdem Y. (1996). A ıklamalı Sosyoloji S zl ğ . Saray Kitabevi. İzmir.

Kline RB (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. Journal of psychoeducational assessment, 16(4), 343-364.

Kolayış, H., Turan, H., Ulusoy, Y. (2012). Comparison of problem-solving disposition of students in physical education teacher and psychological counseling and guidance. 4th World Conference on educational sciences. 02-05 February. Barcelona-Spain

Koob, G. F., Sanna, P. P., & Bloom, F. E. (1998). Neuroscience of addiction. *Neuron*, 21(3), 467-476.

Korkut, F. (2004) Okul Temelli Önleyici Rehberlik. Ankara: Anı Yayıncılık

Köknel, Ö. (1979). Cumhuriyet Gençliği ve Sorunları. Cem Yayınevi. İstanbul.

Köycü Öpözlü A, (2006). Çağımızda Değişen Sağlık Bilincinin Sportif Rekreasyona Katılım Düzeyine Etkisinin Araştırılması (Kütahya Örneği). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Kreek, M. J., LaForge, K. S., & Butelman, E. (2002). Pharmacotherapy of addictions. *Nature reviews Drug discovery*, 1(9), 710-726.

Kristijansson Al, James Je, Allegrante Jp, Sigfusdottir Id, Helgason Ar (2010). Adolescent Substance Use, Parental Monitoring, And Leisure-Time Activities: 12-Year Outcomes Of Primary Prevention In Iceland. *Preventive Medicine*, 51(2), 168-171.

Linke Se, Ussher M (2015). Exercise-Based Treatments For Substance Use Disorders: Evidence, Theory, And Practicality. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*, 41(1), 7-15.

Marlatt Ga (1985). Theoretical Rationale And Model. Ga Marlatt, Jr Gordon, (Eds.), In *Relapse Prevention*. New York: Guilford Press, S.:128-200.

Marlatt Ga, Donovan Dm (Eds.) (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies In The Treatment Of Addictive Behaviors*. Guilford Press.

Mazıcıoğlu, M. M., Baştürk, M., & Çetinkaya, F. (2000). Dağcılarda kişilik yapısının araştırılması: Kısa semptom envanteri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 61-66.

McHugh, M. L. (2013). The chi-square test of independence. *Biochemia medica*, 23(2), 143-149.

McClean, D.D., Hurd, A.R. ve Rogers, N.B. (2005). Recreation and Leisure in Modern Society, USA: Johns and Bartlett Publishers.

Mikulas, W. L., & Vodanovich, S. J. (1993). The essence of boredom. The Psychological Record, 43(1), 3.

Miller, W. R., Sorensen, J. L., Selzer, J. A., & Brigham, G. S. (2006). Disseminating evidence-based practices in substance abuse treatment: A review with suggestions. Journal of substance abuse treatment, 31(1), 25-39.

Mirzeoğlu N, 2003. Spor Bilimlerine Giriş, Bağırhan Yayinevi, Ankara.

Morgan, C. T. (1999). Psikolojiye giriş (Çev. H. Arıcı ve Ark.). Ankara: Meteksan Yayınları.

Nezu, A. M.; Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems, problem solving and depressive symptoms: An integrative model. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 53. 693-697 Öğülmüş, S. (2001). Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.

Nielsen, H. D. (2019). Increased Physical Activity in a Public Health Perspective. In Physical Therapy Effectiveness. IntechOpen.

North TC, McCullagh P, Tran ZV. (1990). Effect of exercise on depression. Exercise and Sport Sciences Reviews, 18: 379–415.

Olgun, N., Öntürk, Z.K., Karabacak, Ü., Aslan, F.E., Serbest, Ş. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:1 Sayı:4 Ekim 2010.

Ögel, K. & Liman, (2003). Gençlerde Madde Kullanım Yaygınlığı ve Özelliklerinin Değerlendirilmesi 2001 Araştırma Sonuçları. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları.

Ögel, K. & Tamar D (1996) Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık okul eğitim paketi, Öğrenci anketi bulguları, AMATEM / Özel Okullar Derneği.

Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 3-4.

Ögel, K., Ermağan, E., Eke, C. Y., & Taner, S. (2007). Madde Deneyen Ve Denemeyen Ergenlerde Sosyal Aktivitelere Katılım: İstanbul Örnekleme. *Journal of Dependence*, 8, 18-23.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Bekaroğlu, M., Besim, T., Coşkunol, H. & Yenilmez, Ç. (1999). SAMAY-98 lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ve kullanım özellikleri. Yayınlanmamış rapor.

Öğülmüş, S. (2001). Kişiler arası sorun çözme becerileri ve eğitimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Özdemir. S. (2001). Uçucu Madde Kullanımı ve Şiddet. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.İstanbul.

Özer, D. (2001). Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor. Nobel Yayınları. Ankara.

Özer, ÖA. (1991) Ortaöğrenim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, s. 18-34.

Öztürk, Y. (2018). Boş Zaman, rekreasyon ve turizm kavramları arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı bir analizi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 1(2), 31-42.

Pala, A, Kolayış H, (2016). “The Analysis Of Physical Education And Sports Teachers’ Recreation Habits And Job.” *Journal of Human Sciences* 13.1 (2016): 1887-1896.

Parker D S, (1976). The sociology of leisure, London: George Allen&Unwin.

Petratis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological bulletin*, 117(1), 67.

Phillips, S. D., Pazienza, N. J. Ve Ferin, H. H. (1984). Decision-making styles and problem-solving appraisal. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 497- 502.

Ramazanoğlu, F., Altungül, O., Özer, A., & Yüksekokulu-Elazığ, S. (2004). Sportif açıdan rekreasyon etkinliklerinin değerlendirilmesi.

Reppucci, N.D. (1987), Prevention and ecology: Teenage pregnancy, child sexual abuse, and organized youth sports. *American Journal of Community Psychology*. 15. 1-22.

Richter, SS, Brown, SA, ve Mott, MA (1991). Sosyal destek ve benlik saygısının ergen madde kötüye kullanımı tedavisi sonucu üzerindeki etkisi. *Madde bağımlılığı günlüğü* , 3 (4), 371-385.

Robbe, H. W. J. (1994). Influence of marijuana on driving.

Robbe, H. W. J., & O'Hanlon, J. (1993). Marijuana's effect on actual driving: summary of a 1-year experimental program. In *Proceedings International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety Conference* (Vol. 1993, pp. 603-611). International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety.

Roessler, K. K. (2010). Exercise treatment for drug abuse-A Danish pilot study. *Scandinavian journal of public health*, 38(6), 664-669.

Ross, S. M., & Morrison, G. R. (2013). Experimental research methods. In *Handbook of research on educational communications and technology* (pp. 1007-1029). Routledge.

Sahin, N., & Durak, A. (1994). Kisa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*.

Santrock, J. W. (2003). *Adolescence*. America: McGraw-Hill.

Sayım, A. (2000). Lise Öğrencilerini Bilgilendirmenin Madde Konusundaki Görüşlerine Etkisinin İncelenmesi. İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü Yayınlanamamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Schain, W. S., Wellisch, D. K., Pasnau, R. O., & Landsverk, J. (1985). The sooner the better: a study of psychological factors in women undergoing immediate versus delayed breast reconstruction. *The American journal of psychiatry*.

Schover, L. R., Fife, M., & Gershenson, D. M. (1989). Sexual dysfunction and treatment for early stage cervical cancer. *Cancer*, 63(1), 204-212.

Schwebel, R. (1998). Hayır Demek Yetmez (Alkol, Sigara ve Uyuşturucular Konusunda Akıllı Kararlar Alabilmeleri İçin Çocuklarınıza Nasıl Yardımcı Olabilirsiniz?), (1. Baskı). (Ö. Tüzel Akay Çev.). İstanbul: Acar Matbaacılık.

Senduran, F., & Amman, T. (2015). Problem-solving skills of high school students exercising regularly in sport teams. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 67(1), 42-52.

Senemoğlu, N. (2010). Gelişim, öğrenme ve öğretim (16. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Sevük, H. Y. (2007). Haberleşmenin Gizliliğini İhlal Suçu. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(16-17-18-19), 159-195.

Sezer, F. (2011). Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*, 8(1), 1472-1493.

Shamanur, K. C. (2018). Recreation for modern generation.

Shapiro, L. E. (1998). Yüksek EQ' lu Bir Çocuk Yetiştirmek. Varlık Yayınları. İstanbul.

Sherrill, C. (1988). Leadership Training in Adapted Physical Education. Human Kinetic Publishers, Inc., Box 5076, Champaign, IL 61820.

Sıla, G. E. N. (2015). Zamanın Geçişine İlişkin Metaforlar: Shukur Xolmırzayev'in Öykülerinde Uzam Açısından Zaman. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(1), 145-160

Smith, A., & Waddington, I. (2004). Using 'sport in the community schemes' to tackle crime and drug use among young people: some policy issues and problems. *European physical education review*, 10(3), 279-298.

Solowij, N. (2006). Cannabis and cognitive functioning. Cambridge University Press.

Sonmaz S. (2002). Problem çözme becerisi ile yaratıcılık ve zeka arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimler Enstitüsü.

Soy, İ. T., & Kocataş, S. (2020). Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 36(2), 73-86.

Soyer, F. & Can, Y. (2003). Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Alışkanlıkları ve Sportif Eğilimlerinin Mesleki Yönelişlerine Göre Karşılaştırılması, Ankara, I. Gençlik Boş Zaman ve Doğa Sporları Sempozyumu, s.102-120.

Stathopoulou, G., Powers Mb, Berry Ac, Smits Ja, Otto Mw (2006). Exercise Interventions For Mental Health: A Quantitative And Qualitative Review. Clinical Psychology: Science And Practice, 13(2), 179-193.

Stefanek, M. E., Derogatis, L. P., & Shaw, A. (1987). Psychological distress among oncology outpatients: prevalence and severity as measured with the Brief Symptom Inventory. Psychosomatics, 28(10), 530-539.

Street, G., James, R., & Cutt, H. (2007). The relationship between organised physical recreation and mental health. Health Promotion Journal of Australia, 18(3), 236-239.

Sucu, Y, (1996). “Yönetmel Zamanın Etkin Kullanılması”, El Kitabı, Bolu Tezcan 1982

Sussman, S., & Sussman, A. N. (2011). Considering the definition of addiction. International journal of environmental research and public health, 8(10), 4025-4038.

Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi.

Şahin, N., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Turk Gencleri Icin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi.

Şirin, A., & Turan, R. (2007). Alkol bağımlılarının benlik bilinçleri ile sosyal uyum düzeyleri arasındaki ilişki.

Thomas J. G., “Addiction and cognition”, Addiction Science & Clinical Practice, 5(2): 4–14, 2010.

Thorndike, R. L. (1954). The psychological value systems of psychologists. *American Psychologist*, 9(12), 787.

Thornton, S. (1998). *Çocuklar Problem Çözüyor*. (Çev: Özlem Kumrular). Gendaş yayınları.

Torkildsen, G. (2005). *Leisure and recreation management*. Psychology Press.

Tuncer, C., Tolgay, A., & Beyazyürek, M. (1988). Uçucu madde bağımlısı hastaların psikolojik incelenmesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Serbest Bildiriler, GATA-Ankara, 802-806.

Tunçbilek, M. (2018). Spor tesislerinden yararlanan 15-18 yaş arası öğrencilerin madde bağımlılığından korunma öz yeterliliğinin araştırılması (Keçiören Belediyesi örneği) (Master's thesis, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Tuzcular, E. (1999). *Zararlı Alışkanlıklar ve Etkin Kurtulma Yöntemleri*, (1. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Türnüklü, A. ve Şahin, İ. (2004). 13-14 yaş grubu öğrencilerin çatışma çözme stratejilerinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 45-61.

Ussher M, Sampuran Ak, Doshi R, West R, Drummond Dc (2004). Acute Effect Of A Brief Bout Of Exercise On Alcohol Urges. *Addiction*, 99(12), 1542-1547.

Uzuner, M. E., & Karagün, E. (2014). Rekreatif amaçlı spor yapan bireylerin yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (27), 107-120.

Vassoler Fm, White Sl, Schmidt Hd, Sadri-Vakili G, Pierce Rc (2013). Epigenetic Inheritance Of A Cocaine-Resistance Phenotype. *Nature Neuroscience*, 16(1),42

Vertommen, T., Kampen, J., Schipper-van Veldhoven, N., Uzieblo, K., & Van Den Eede, F. (2018). Severe interpersonal violence against children in sport: Associated mental health problems and quality of life in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 76, 459-468.

Vilhialmsson, R. (1992), The integrative and physiological effects of sport participation: A study of adolescents. *The Sociological Quarterly*. 33. 637-647.

Wałęga, A., Wałęga, G., & Graczyk, A. (2017). Leisure Time and Income. Some Evidence From Poland. *Economic and Environmental Studies*, 17(43), 555-575.

Wang M, Fredricks J. The Reciprocal Links Between School engagement, youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. *Child Development*. 2014; 85(2): 722-737.

Watt Jd, Blanchard Mj (1994). Boredom Proneness And The Need For Cognition. *Journal Of Research In Personality*, 28(1), 44–51.

Wegner L (2011). Through The Lens Of A Peer: Understanding Leisure Boredom And Risk Behavior In Adolescence. *Journal Of Occupational Therapy*, 41(1), 18–24.

Weinstock J, Farney Mr, Elrod Nm, Henderson Ce, Weiss Ep (2017). Exercise As An Adjunctive Treatment For Substance Use Disorders: Rationale And Intervention Description. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 72, 40-47.

Weinstock, J., Barry, D., & Petry, N. M. (2008). Exercise-related activities are associated with positive outcome in contingency management treatment for substance use disorders. *Addictive behaviors*, 33(8), 1072-1075.

Weybright Eh, Caldwell Ll, Ram N, Smith Ea, Wegner L (2015). Boredom Prone or Nothing to Do? Distinguishing Between State and Trait Leisure Boredom and Its Association with Substance Use in South African Adolescents. *Leisure sciences*, 37(4), 311- 331.

Wills Ta, Yaeger Am (2003). Family factors and adolescent substance use: models and mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 12(6), 22-226.

Yazici O. (2001). Depresif bozukluklarda eştanı (komorbidite). *Psikiyatri dünyası* 2001;5:89-96

Yazman Ü (1995) Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye- İstanbul örneği ile incelenmesi. *Uzmanlık tezi*, İstanbul, s. 16.

Yetim A, (2000). Sporun Sosyal Görünümü. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2000; 5(1): 63.

Yıldız M. Lise öğrencilerinin madde bağımlılığında korunmaya ilişkin özyeterliliğinin incelenmesi. *International Journal of Education, Science and Technology*. 2017; 3(2): 70-77.

Zorba E., Bakır M.: Serbest Zaman Kavramı. *Sporda Sosyal Alanlar Seçme Konular 1* (Ed: Ramazanoğlu F.), s106, Bıçaklar Kitabevi, Ankara 2004.

Zorba, E, (2006). *Vücut Yapısı Ölçüm Yöntemleri ve Şişmanlıkla Başa Çıkma*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Zou, Z., Wang, H., Uquillas, F. D. O., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of substance and non-substance addiction. *Substance and Non-substance Addiction*, 21-41.



ÖZGEÇMİŞ



EKLER

EK-1 Anket Formu

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anketler, doktora tez çalışması için veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmada verdiğiniz yanıtlar, anket bilgileri gizlilik esasına uygun olarak araştırmacı tarafından saklanacak ve hiçbir şekilde kimseyle paylaşılmayacaktır. Verdiğiniz cevaplar sayısallaştırılarak sayısal sonuçları tez çalışması için kullanılacaktır. Sportif Rekreasyon Etkinliklerinin Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerin Psikolojik Belirti ve Kişiler Arası Problem Çözme Üzerine Etkisini belirlediğimiz çalışma için ekte sunduğumuz anket sorularına doğru yanıt vermenizi bekler, desteğiniz için teşekkür ederiz.

Tez Öğrencisi: Buşra BAŞBUĞA

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elif KARAGÜN

1-Adınız ve Soyadınız:.....

2-Yaşınız:.....

3-Eğitim Düzeyiniz: İlkokul() Ortaokul() Lise() Lisans() Yüksek Lisans() Doktora()

4-Mesleğiniz Nedir?.....

5-Medeni Durumunuz Nedir? Evli () Bekâr ()

6-Çocuğunuz Var mı? Çocuk var () Çocuk yok ()

7- Çocuk Var ise, Kaç Çocuk Sahibisiniz? 1 () 2 () 3 () 3'den Fazla()

8- Anneniz hayatta mı? Evet Yaşıyor () Hayır Yaşamıyor()

9-Babanız hayatta mı? Evet Yaşıyor () Hayır Yaşamıyor()

10- Anne – Babanızın durumu? Birlikte () Ayrı ()

11-Herhangi Bir İşte Çalışıyor musunuz? Evet () Hayır () Yarı Zamanlı()

12- Ailenizin toplam aylık Geliri? 2000tl ve altı() 2001tl-2500tl Arası() 2501tl ve 3000tl Arası()
3001tl-3500tl arası() 3501tl ve üzeri()

13-İlk madde kullanımına kaç yaşında başladınız?.....

14-İlk Tedaviniz kaç yaşında başladı?.....

15-Sizi tedaviye kim yönlendirdi? Kendim isteyerek () Ailem ikna ederek () Ailem zorla () diğer belirtiniz:....

13-Ne kadar süredir tedavi görüyorsunuz?

14- Hiç Düzenli Spor Yaptınız mı? Evet Yaptım () Hayır Yapmadım()

15-Düzenli spor yapıyorsanız Ne Kadar Süredir Spor Yapıyorsunuz? Süreyi yazınız:

16-Uzman eşliğinde ve grup halinde 12 hafta süresince düzenleyeceğimiz etkinlik programına katılmak ister misiniz? Evet isterim () Hayır istemem()

17-12 hafta süresince düzenlenen programda ne tür etkinlikler olsun istersiniz?Belirtiniz:.....

Sanatsal aktiviteler:.....

Sportif aktiviteler.....

Sosyal etkinlikler.....

Kültürel etkinlikler.....

El işleri.....

KISA SEMPTOM ENVANTERİ Lütfen sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.		HIÇ YOK	BİRAZ VAR	ORTA DERECEDE VAR	EPEY VAR	ÇOK FAZLA VAR
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2	Baygınlık, baş dönmesi					
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5	Olayları hatırlamada güçlük					
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi					
11	İştahta bozukluklar					
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek					
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek					
16	Yalnızlık hissetmek					
17	Hüzünlü, kederli hissetmek					
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak					
19	Ağlamaklı hissetmek					
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak					
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek					
23	Mide bozukluğu, bulantı					
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu hissi					
25	Uykuya dalmada güçlük					
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğrumu diye kontrol etmek					

27	Karar vermede güçlükler					
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak					
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
KISA SEMPTOM ENVANTERİ Lütfen sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.		HİÇ YOK	BİRAZ VAR	ORTA DERECEDE VAR	EPEY VAR	ÇOK FAZLA VAR
30	Sıcak soğuk basmaları					
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
32	Kafanızın “bomboş” kalması					
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları					
36	Konsantrasyon(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak					
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45	Dehşet ve panik nöbetleri					
46	Sık sık tartışmaya girmek					
47	Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek					
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek					
50	Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları					
51	Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52	Suçluluk duyguları					
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

İnsanlar başkalarıyla ilişkilerinde aşağıda belirtilen problemleri yaşadıklarını ifade etmektedirler. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyun ve her maddeyi hayatınızdaki HERHANGİ BİR ÖNEMLİ KİŞİYLE (aile bireyleri, dostlar, iş arkadaşları gibi) İLİŞKİNİZDE sizin için problem olup olmadığına göre değerlendirin. Problemin SİZİN İÇİN NE KADAR RAHATSIZ EDİCİ OLDUĞUNU numaralandırılmış daireleri yuvarlak içine alarak belirtiniz.

Aşağıdaki ifadeler başkalarıyla ilişkilerinizde yapmakta ZORLANDIĞINIZ şeylerdir.		HIÇ DEĞİL	BİRAZ	ORTA DERECEDE	OLDUKÇA	FAZLASIYLA
Benim için,						
1	Başkalarına “hayır” demek zordur.					
2	Gruplara katılmak zordur.					
3	Bir şeyleri kendime saklamak zordur.					
4	Birine beni rahatsız etmemesini söylemek zordur.					
5	Kendimi yeni insanlara tanıtmak zordur.					
6	İnsanları ortaya çıkan problemlerle yüzleştirmek zordur.					
7	Başkalarına kendimi rahatlıkla ifade etmek zordur.					
8	Başkalarına kızgınlığımı belli etmek zordur.					
9	Başkalarıyla sosyalleşmek zordur.					
10	İnsanlara sıcaklık/şefkat göstermek zordur.					
11	İnsanlarla anlaşmak/geçinmek zordur.					
12	Başkalarıyla ilişkimde, gerektiğinde kararlı durabilmek zordur.					
13	Başka birisi için sevgi/aşk hissetmek zordur.					
14	Başka birinin hayatındaki amaçları için destekleyici olmak zordur.					
15	Başkalarına yakın hissetmek zordur.					
16	Başkalarının problemlerini gerçekten umursamak zordur.					
17	Başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarımdan öne koymak zordur.					
18	Başka birinin mutluluğundan memnun olmak zordur.					
19	Başkalarından benimle sosyal amaçla bir araya gelmesini istemek zordur.					
20	Başkalarının duygularını incitmekten endişe etmeksizin kendimi rahatlıkla ifade etmek zordur.					
21	İnsanlara fazlasıyla açılım/ıçimi dökerim.					
22	Başkalarına karşı fazlasıyla agresifim/saldırganım.					
23	Başkalarını memnun etmek için fazlasıyla uğraşırım.					
24	Fark edilmeyi fazlasıyla isterim.					
25	Başkalarını kontrol etmek için fazlasıyla uğraşırım.					
26	Sıklıkla (fazlasıyla) başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarımdan önüne koyarım.					
27	Başkalarına karşı fazlasıyla cömerdim.					
28	Kendi istediğimi elde edebilmek için başkalarını fazlasıyla yönlendiririm.					
29	Başkalarına kişisel bilgilerimi fazla anlatırım.					
30	Başkalarıyla fazlasıyla tartışırım.					
31	Sıklıkla (fazlasıyla) başkalarının benden faydalanmasına izin veririm.					
32	Başkalarının ızdırabından/mağduriyetinden fazlasıyla etkilenirim.					

EK-2 Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



ARAŞTIRMALAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

1. Çalışmanın adı:

12 Haftalık Sportif Aktivitelerle Desteklenmiş Rekreatif Etkinlik Uygulamalarının Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Psikolojik Belirti ve Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

3. Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması:

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün. Araştırmamız İstanbul ilinde bulunan Madde Bağımlısı bireyler ile gerçekleştirilecektir. 12 hafta boyunca tez çalışmasını yürüten ve aynı zamanda İstanbul Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünde Sportif Eğitim Uzmanı olarak çalışan

tarafından sizler için hazırlanmış sportif aktiviteler ile desteklenmiş rekreatif etkinlik programı yaptırılacaktır. Araştırma için programa başlamadan önce durumunuzu değerlendirmek için 2 adet ölçek uygulanacaktır. Bu ölçekleri doldururken isim yazmadan ancak sonraki bütün test uygulamalarında kullanacağınız bir kod kullanmanız istenecek araştırma dahilinde kullandığınız kodu dolduracağınız tüm formlarda kullanmanız gerekecektir. Ölçek uygulamaları sonrası sizlere haftalık etkinlik programı hangi gün ve hangi saatte yapılacağı bilgisi verilecektir. 12 hafta bitiminde araştırma öncesi uygulanan 2 ölçeği tekrar doldurmanız istenecektir.

4. Neden ben seçildim?

Madde bağımlılığı günden güne artmaktadır. Ayrıca toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır ve birçok aileyi olumsuz etkilemektedir. Bu problemin araştırılarak doğru bir şekilde çözüme ulaştırılması gerektiğini düşünüyoruz. Bağımlılık sebebi ile bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığı yıpranmaktadır. Bu tarz durumlarda sportif faaliyetler ile desteklenmiş rekreatif aktivitelerin etkilerini görmek için en doğru örneğin sizlerle çalışmak olduğuna karar verdik.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Hayır, Araştırmanın istenen herhangi bir safhasında çalışmadan ayrılabilirsiniz.

6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapacak?

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde; Düzenli etkinlik döneminde haftada birgün sportif faaliyetler, birgün rekreatif etkinlikler programına katılmış olacaksınız. Katılacağınız bu faaliyetler program dahilinde belirlenmiş spor salonu ve açık alanlarda yapılacaktır. Çalışmanın yürütülmesi öncesi ve bitiminde size bazı anketler dağıtılarak doldurmanız istenecektir. Anketlerin amacı psikolojik olarak ne durumda olduğunuzu öğrenmek ve aktivitelerin psikolojik durumunuza etki edip etmediğini belirlemektir. Testlerin doğruluk derecesi sorulara samimi cevap verilmesi ile yakından ilişkilidir. Ölçeklere dürüstçe yanıt vermeniz bağımlı bireylere yapılacak uygulamaları belirlemek açısından önemlidir.

7. Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir?

Araştırmaya katılmanın herhangi bir riski yoktur.

8. Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir?



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Öncelikle katılımcılar spor yapacakları için fiziksel olarak vücutta toparlanma ve postür düzgünlüğü olabilecektir. Aynı zamanda spor yaparak yaşam kalitenizi yüksek hissetmenize yardımcı olacaktır.

9. Araştırma masrafları:

Araştırmada siz herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz. Araştırma sırasında yapılacak tüm masraflar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

10. Araştırmada ters giden bir şey olursa?

Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsüne şikâyetle bulunabilirsiniz. Bununla beraber oluşabilecek olumsuzluklara karşı alınan tedbirlerin dışında, öngörülmeleyen bir terslikle karşılaşırsanız araştırmacılar ile iletişime geçiniz.

11. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Araştırma yönteminin Ön Test - Son Test olmasından dolayı kişiler kodlandırılarak çalışma ilerleyecek, böylece araştırmacı dahil kimse katılımcıların bilgilerini ayırtıramayacaktır. Katılımcılardan araştırma süresince elde edilen tüm bilgiler ve anket sonuçları sadece sayısal verilere çevirmek için araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Sayısal veriler doğrultusunda varılan sonuçlar ve bu sonuçlara getirilen önerilerin olduğu el kitapçıkları İstanbul Valiliği ve Sağlık Bakanlığı ile Madde Bağımlıları yararına kullanılması amacı ile paylaşılacaktır.

12. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Araştırma sonuçları el kitapçığı olarak basılacağından araştırmamıza katılan katılımcılar ile paylaşılacaktır.

13. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırma sonuçlarının öncelikle Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile paylaşılacak sonrasında Doktora tezinde kullanılacaktır.

14. Daha ayrıntılı bilgi için,

Çalışma hakkında başka sorularınız veya rahatsızlığınız olur ise sorumlu kişileri arayabilirsiniz.

15. Teşekkür:

Araştırmamıza katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-3 Etik Kurulu Araştırma Protokolü



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 80418770-302.14.06/70365
Konu : Etik Kurul Başvurusu hk.

GOKAEK-2019/15.12 2019/255 proje numaralı "12 haftalık sportif aktivitelerle desteklenmiş rekreatif etkinlik uygulamalarının madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde psikolojik belirti ve kişiler arası problem çözme becerileri üzerine etkisi" başlıklı proje değerlendirilmiş,

İdari izinlerin alınması koşuluyla yürütülmesi uygun bulunmuştur.