



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLILARINA UYGULANAN TERAPATİK
REKREASYON AKTİVİTELERİNİN YAŞAM KALİTESİ VE
REKREASYON FAYDA DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Hilal ER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ

DÜZCE, 2021



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE BAĞIMLILARINA UYGULANAN TERAPATİK
REKREASYON AKTİVİTELERİNİN YAŞAM KALİTESİ VE
REKREASYON FAYDA DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Hilal ER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ

DÜZCE, 2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

26.05.2021

Hilal ER

TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince donanımı, bilgi birikimi, deneyimleriyle bana yön veren ve tez çalışmam boyunca bilimsel katkılarını esirgemeyen danışmanım Sayın Doç. Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ Hocama,

Tez çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM klinik personeli ve Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Ahmet BÜLENT YAZICI' ya,

Tez savunmamda görüş ve önerileri ile araştırmama önemli katkılar sağlayan Sayın Doç. Dr. Reşat SADIK ve Sayın Doç. Dr. Nurper ÖZBAR' a,

Tez çalışmam boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan sevgili nişanlım İsmail AYDIN' a, arkadaşlarım Serap CEYLAN ve Cansu İŞLER'e,

Ve eğitim hayatımın her safhasında manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, moral gücümün ve çalışma şevkimin daim kalmasında bana her zaman yardımcı olan aileme şükranlarımı sunar, teşekkür ederim.

Hilal ER

Düzce, 2021

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ÖZET	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Problem Cümlesi	4
1.2.1. Alt problemler	4
1.3. Varsayımlar	5
1.4. Sınırlılıklar	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Bağımlılık Kavramı.....	6
2.1.1. Bağımlılık türleri.....	7
2.2. Madde Bağımlılığı Kavramı.....	7
2.2.1. Bağımlılık yapan maddeler ve türleri.....	8
2.2.2. Madde bağımlılığı ile ilgili kavramlar.....	13
2.2.3. Madde bağımlılığına sebep olan faktörler.....	14
2.2.4. Madde bağımlılığının evreleri	15
2.2.5. Madde bağımlılığı ile mücadele	16
2.3. Zaman Kavramı.....	23
2.3.1. Serbest zaman kavramı.....	24
2.4. Rekreasyon Kavramı	24

2.4.1.	Rekreasyon ihtiyacının nedenleri	25
2.4.2.	Rekreasyon türleri	25
2.4.3.	Terapatik rekreasyon kavramı	26
2.5.	Yaşam Kalitesi Kavramı	31
2.6.	Alanyazında Yapılan Çalışmalar	32
2.6.1.	Huzurevinde kalan yaşlılarda rekreatif etkinliklerin aktivite teorisi kapsamında uygulanabilirliğinin incelenmesi	32
2.6.2.	Terapötik rekreasyon aktivitelerinin hafif zihinsel engelli bireylerin ruhsal uyumları üzerine etkisi	32
2.6.3.	Otizmlı çocukların yaşam kalitesinde hippoterapinin etkisinin incelenmesi: terapötik rekreasyon uygulaması	33
2.6.4.	Otizmlı çocuklarda hareket eğitimi ve eğitsel oyun ile yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi	33
2.6.5.	Rekreasyonel aktivitelerin şizofren hastaları üzerine etkisinin araştırılması ...	34
2.6.6.	Evre 1-3 meme kanseri hastalarına uygulanan aerobik egzersizlerin yaşam kalitesi ve umut düzeyine etkisi (bir karma yöntem çalışması)	34
2.6.7.	Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi	35
2.6.8.	Özel gereksinimli bireylerde su içi aktivitelerin sosyal beceri ve yaşam kalitesine etkisi	35
2.6.9.	Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi	35
2.6.10.	Terapatik rekreasyonel aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi	36
2.6.11.	Maddeleri kötüye kullanan kişilerde özerklik destekleyici terapatik rekreasyon programlarının bütünleşik tedavi motivasyonu üzerindeki etkisi	37
2.6.12.	Madde bağımlılığı tedavisindeki kadınlar arasında olası yaşam kalitesi modelleri ve ilişkileri	37
2.6.13.	Madde bağımlılığı tedavi tesislerinde sunulan fiziksel aktivite programları ...	37

3.	GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1.	Araştırmanın Modeli	38
3.2.	Araştırma Grubu.....	38
3.3.	Veri Toplama Araçları	39
3.3.1.	Rekreasyon fayda ölçeği	40
3.3.2.	Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği - kısa formu (WHOQOL-BREF):.	40
3.4.	Verilerin Analizi.....	41
4.	BULGULAR	42
4.1.	Nicel Bulgular	42
4.2.	Nitel Bulgular.....	51
4.2.1.	Tedavi süreci	51
4.2.1.1.	Tedaviye başvuru alanları	52
4.2.1.2.	Tedaviye başvurunun değerlendirilmesi	52
4.2.1.3.	Tedavi seçenekleri.....	52
4.2.1.4.	Tedavi süresi	53
4.2.2.	Alternatif yöntem: Terapatik rekreasyon	53
4.2.2.1.	Klinikteki rekreatif etkinlikler.....	54
4.2.2.2.	Etkinlikler için eğitmen temini.....	56
4.2.2.3.	Rekreatif etkinliklerin faydası.....	56
4.2.2.4.	Terapatik rekreasyonun prosedüre eklenmesi	58
4.2.2.5.	Terapatik rekreasyonun resmileştirilmesi	58
4.2.2.6.	Terapatik rekreasyonun uzmanlaştırılması.....	58
4.2.2.7.	Terapatik rekreasyonun kişiselleştirilmesi	58
5.	TARTIŞMA VE SONUÇ	60
5.2.	Nicel Verilere İlişkin Tartışma Sonuçlar.....	60
5.3.	Nitel Verilere İlişkin Sonuçlar	62
6.	KAYNAKLAR.....	67

7.	EKLER.....	76
9.	ÖZGEÇMİŞ.....	84



ŞEKİL VE TABLolar LİSTESİ

Tablo1 –Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	38
Tablo 2 –Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Arasındaki Korelasyon Sonuçları	42
Tablo 3 –Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Toplam Puan Kruskal-Wallis Testi Sonuçları.....	43
Tablo 4 – Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Alt boyutları Kruskal-Walli Testi Sonuçları	44
Tablo 5 – Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Toplam Puan Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	45
Tablo 6 – Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Alt boyutları Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	46
Tablo 7 – Gelir Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Toplam Puan Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	47
Tablo 8 – Gelir Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Alt boyutları Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	47
Tablo 9 – Hastaneye Başvurma Sebebine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Toplam Puan Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	48
Tablo 10 – Hastaneye Başvurma Sebebine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Altboyutları Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	49
Şekil 1 - Yarı yapılandırılmış Görüşme Formu Temaları.....	51

EKLER LİSTESİ

EK – 1 Etik Kurul.....	76
EK – 2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	77
EK – 3 Rekreasyon Fayda Ölçeği	80
EK – 4 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kısa Formu	81
EK – 5 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	83



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
D	Doktor
H	Hemşire
M	Madde Bağımlısı Birey
S	Spor Eğitmeni
UMUDDER	Uluslararası Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
WHOQOL-BREF	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa formu



ÖZET

MADDE BAĞIMLILARINA UYGULANAN TERAPATİK REKREASYON AKTİVİTELERİNİN YAŞAM KALİTESİ VE REKREASYON FAYDA DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Hilal ER

Yüksek Lisans Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ

Mayıs 2021, 96 sayfa

Bu çalışma, madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktivitelerinin yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleriyle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada nitel ve nicel araştırmanın bir arada yer aldığı karma yöntem kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak nicel kısımda; araştırmacı tarafından geliştirilen demografik özelliklerin sorulduğu kişisel bilgi formu, Ho (2008) tarafından geliştirilen Akgül ve ark. (2018) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yaparak Türkçe'ye uyarlanan Rekreasyon Fayda Ölçeği ve Eser ve ark. (1999) tarafından geçerlik güvenirliği yapılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa formu (WHOQOL-BREF), nitel kısımda; uzmanlar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır ^{1,2}. Çalışmanın nicel kısmına; Sakarya Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)'nde yatılı ve ayaktan tedavi görmekte olan 79 madde bağımlısı birey, nitel kısmına; AMATEM'de görevli alanında uzman 1 doktor, 1 hemşire, 1 spor eğitmeni ve 1 madde bağımlısı birey gönüllü olarak katılmıştır. Elde edilen nicel verilerin analizi istatistik paket programı kullanılarak yapılmış, sonuçlar normal dağılım göstermediği için nonparametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Nitel kısımdaki veriler araştırmacı tarafından elektronik ortama aktarılıp uzman görüşleriyle kodlanarak temalaştırılmıştır. Çalışmada ölçekler ile elde edilen nicel sonuçlara göre madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktivitelerinin yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleriyle ilişkisinde anlamlı bir sonuç bulunamamasına rağmen rekreasyon fayda ölçeği toplam puanıyla yaşam kalitesi sosyal ilişkiler alt boyutu arasında zayıf ilişki saptanmıştır. Nitel sonuçlara göre çalışmada, madde bağımlılarının tedavisinde arındırma sürecinin tek başına yeterli olmadığı ve alternatif terapi yöntemleriyle desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca alternatif yöntem olarak terapatik rekreasyon aktivitelerinin madde bağımlılarının rekreasyon fayda düzeylerini ve yaşam kalitelerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Rekreasyon Fayda, Terapatik Rekreasyon, Terapi, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE EFFECT OF THERAPEUTIC RECREATION ACTIVITIES APPLIED TO SUBSTANCE ADDICTION ON LIFE QUALITY AND RECREATION BENEFIT LEVELS

Hilal ER

Master Thesis, Department of Physical Education and Sports

Thesis Advisor Doç. Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ

May 2021, 96 page

This study aims to examine the relationship between therapeutic recreation activities applied to substance addicts with quality of life and recreational benefit levels. The mixed-method, which includes qualitative and quantitative research together, was used in the study. In the qualitative part as a data collection tool, the personal information form was prepared by Ho (2008) and Akgül et al. (2018), the Recreation Benefit Scale adapted to Turkish and Eser et al. (1999), the World Health Organization Quality of Life Scale-Short form(WHOQOL-BREF), in the qualitative part; Semi-structured interview form prepared by experts was applied 1,2. The quantitative part of the study; 79 substance addicts attending inpatient and outpatient treatment at Sakarya Alcohol and Substance Addiction Treatment Center (AMATEM), to the qualitative part; 1 doctor, 1 nurse, 1 sports instructor and 1 substance addict individual voluntarily participated in AMATEM. The quantitative data obtained were analyzed using the statistics package program. As the results did not show normal distribution, one of the nonparametric tests, the Kruskal Wallis test was used. The data in the qualitative part were transferred to the electronic environment by the researcher and coded with expert opinions and themed. According to the quantitative results obtained with scales in the study, no significant result was found in the relationship between therapeutic recreation activities applied to substance addicts with quality of life and recreational benefits. A weak relationship was found between recreation utility-scale total score and quality of life social relations sub-dimension. According to the qualitative results, it was emphasized that the detoxification process alone was not sufficient in the treatment of substance addicts and should be supported with alternative therapy methods. Also, It was concluded that therapeutic recreation activities as an alternative method increase the recreational benefit levels and quality of life of substance addicts.

Key Words: Recreation Benefit, Substance Abuse, Therapeutic Recreation, Therapy, Quality of Life

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişmekte olan ülkelerde çözüme ulaşması gereken ve önemli sorunlar arasında bulunan madde kullanımı yaygınlığı her geçen gün artmaya devam etmektedir ³. Buna bağlı olarak geçmişten günümüze artarak devam eden madde kullanımının bireylerin bağımlı olarak yaşamasına öncülük ettiği söylenebilir. Dünyada ve ülkemizde zamanla önemli bir artış görülen alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı, madde bağımlısı bireylerin yanında ailelerini ve toplumu da etkilemesi nedeniyle çağımızın en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olarak görülmektedir ⁴.

Madde bağımlılığı, keyif verici bir maddenin kullanılması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal veya sosyal sorunlar olduğu halde madde kullanmaya devam edilmesi, madde kullanma isteğinin durdurulamaması ve maddenin kullanılmadığı zamanlarda yoksunluk belirtilerinin oluşması şeklinde tanımlanmaktadır ⁵. Günümüzde bu belirtileri gösterip çeşitli nedenlerle bağımlılık düzeyine gelmiş birçok birey bulunmaktadır. Kişilerin maddeye başlama hikayelerinde sıklıkla karşımıza çıkan sebeplerden biri de serbest zaman can sıkıntısıdır ⁶. O'Sullivan'a göre serbest zaman, yaşama dair zorunlu görev ve sorumluluklarını yerine getirdikten sonra bireyin kendine ayırdığı ve özgürce kullanabileceği bir zamandır ⁷. Bireyler bu özgürce kullandıkları zaman çerçevesinde fiziksel, duygusal, zihinsel ve psikolojik açıdan kendilerini mutlu etmek, can sıkıntılarını gidermek için birçok yöntemle başvurabilir. Başvurdukları yöntemlerden biri olan madde kullanımı zamanla bağımlılık düzeyine gelerek çeşitli yönlerden bireye zarar vermeye başlamaktadır. Bu bağımlılıktan kurtulmanın bir yolu da literatürde var olan ve terapi sürecinde kullanılabilen terapatik rekreasyon faaliyetleri olabilir.

Balcı ve İlhan (2006) insanların boş zamanlarında yapmış oldukları faaliyetleri rekreasyon olarak değerlendirmiştir ⁸. Buna bağlı olan terapatik rekreasyon da National Therapeutic Recreation Society (Ulusal Terapatik Rekreasyon Topluluğu) tarafından engelli, hasta ve ileri yaş grubu insanların yaşam kalitelerini arttırmak, eğlenmek, sağlık fonksiyon yeteneklerini arttırmak ve daha bağımsız yaşamalarını sağlamak amacıyla yardımcı tedavi, eğitim ve eğlence-oyun programlarının kullanılması olarak tanımlanmıştır ⁹. Kristjansson ve arkadaşları da kişiye ruhsal ve fiziksel olarak doyum sağlayan boş zaman aktivitelerinin, madde kullanımının önlenmesinde, tedavi ve yaşama dâhil olma süreçlerinde önemli yeri olduğunu saptamışlardır ¹⁰. Bunlarla birlikte

tedavi sürecinde bağımlıların seçtikleri aktivitelere katılımları, tedavilerini önemli derecede destekleyebilir kanısına varılan araştırmalarda bulunmaktadır ¹¹.

Tüm bu araştırmaların vurgularıyla birlikte terapatik rekreasyonun madde bağımlılarının yaşam kalitesini iyileştirmesi gibi aynı zamanlarda rekreasyonel fayda düzeylerini de etkileyebileceği kanısına varılabilir. Yani bireyler haz aldığı rekreasyonel aktiviteleri daha çok yapmaya başlayarak yaşam kalitesini iyileştirme yönünde ilerleme kaydedebilir. Fakat birçok araştırmada da öneminin bu kadar vurgulanmasına rağmen çalışmalar bu konuda yetersiz kalmaktadır. Örneğin; Demirci'nin 2013 yılında yapmış olduğu çalışma incelediğinde Türkiye'de özellikle hastane ortamında terapatik rekreasyon faaliyetlerine yeterince önem verilmediği, hastanelerde terapatik rekreasyon birimlerinin düşük sayıda olduğu sonucuna vardığı görülmektedir ¹². Bu nedenle terapi alanın genişlemesi ve tedavi süreçlerinin düzenlemesi için alanda daha çok araştırma ve geliştirme çalışmaları yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmayla birlikte madde bağımlılarına uygulanan terapatik reskreasyon aktivitelerinin yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleriyle arasındaki ilişki incelenerek bilimsel yolla açıklanmış olacaktır. Böylece bundan sonra yapılacak olan terapatik rekreasyon aktivitelerine ve tedavi süreçlerine yardımcı olabileceği ön görülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktvitelerinin yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleriyle ilişkisini incelemektir.

1.2. Problem Cümlesi

Madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktivitelerinin yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleriyle ilişkisi var mıdır?

1.2.1. Alt problemler

2. Madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktivitelerinin yaşa göre yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktivitelerinin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?

4. Madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktivitelerinin gelir durumuna göre yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktivitelerinin tedavi için hastaneye başvurma sebebine göre yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
6. Madde bağımlılarının tedavi süreci nasıldır?
7. Madde bağımlılığı tedavi sürecinde alternatif yöntem olarak kullanılan terapatik rekreasyonun tedavi sürecine etkisi nasıldır?
8. Madde bağımlılığı tedavi sürecinde alternatif yöntem olarak kullanılan terapatik rekreasyon hangi yöntemler ile uygulanmalıdır?

1.3. Varsayımlar

- Alanında uzman doktor, hemşire, eğitmen ve madde bağımlısı bireyin sorulan yarı yapılandırılmış görüşme formu sorularına içtenlikle şekilde cevap verdiği varsayılmıştır.
- Madde bağımlılarının ölçeklere vermiş olduğu cevaplarda içten oldukları varsayılmıştır.
- Kullanılan ölçeklerin ve yarı yapılandırılmış görüşme formu sorularının amaca yönelik olduğu varsayılmıştır.

1.4. Sınırlılıklar

- Çalışma madde bağımlılarına ölçeklerde sorulan sorular ve uzman görüşü alınarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları ile sınırlıdır.
- Çalışma alanında uzman doktor, hemşire ve eğitmenin yarı yapılandırılmış görüşme formu sorularına vermiş olduğu cevaplar ve Sakarya AMATEM’de yatılı ve ayakta tedavi gören madde bağımlısı bireylerin ölçeklere vermiş oldukları cevaplar ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı

Birçok farklı tanımı bulunan bağımlılık kavramının latince “addicere” kelimesinden geldiği, birisine köle olmak ya da kendini bir nesneye veya bir diğerine adanmış olmak şeklinde anlamlandırıldığı bilinmektedir. Nurmedov ve Tarhan’a (2013) göre de bağımlılık; zararlı sonuçlarının bilinmesine rağmen, dürtüsel olarak madde veya sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile tekrarlayıcı kronik özellikler gösteren bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır ¹³. Bu bağlamda bağımlı bireyin herhangi bir kişiye ya da maddeye karşı arzusunu kontrol edemeyeceği, iradesinin dışına çıkacağı davranışlarda bulunabileceği söylenebilir. Bilgiç’e göre de bağımlılık; bir maddenin amacı dışında ve o maddeye karşı gelişen tolerans sonucunda artan miktarlarda alınmasıyla kişinin yaşamında sorunlara neden olduğu halde kullanımına devam edilmesi ve madde alımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin görülmesi ile devam eden bir tablodur ¹⁴. Yani bağımlı bireyler, zararlı olacağını bildiği halde kendilerine iyi gelen maddeden uzak duramaz ve bu şekilde rahatlatma yoluna gidebileceği düşüncesine varabilir.

Bir başka açıdan bakıldığında Köroğlu ve Güleç’e (2000) göre de bağımlılık davranışının temelinde insanın duygusal dünyasının yer aldığı vurgulanmaktadır. İnsanlar günlük alışkanlıklarından bazılarını daha çok ön planda tutar ve bunu devam ettirebilmek için diğerlerinden vazgeçebilir. Bu alışkanlıkların hüküm sürüşünden haz alınır, mutluluk duyulur. Engellenme durumunda ise karamsarlık ve hoşnutsuzluk oluşur. Buda insanın başkalarıyla, çevresiyle, toplumla ve diğer faaliyetleriyle ilişkilerinin bozulmasına yol açtığından iş potansiyeli, verimliliği ve başarı oranı azalma görülür, dolayısıyla psikolojik yaşamda kaygı, güvensizlik duygusu, karamsar olma ve korkuda artış yaşanır. Aynı zamanda fiziksel olumsuzluklar da görünmeye başlar ¹⁵.

Genel olarak tüm bu tanımlar incelendiğinde her şeye rağmen ne olursa olsun vazgeçilemeyen herhangi bir durum, nesne, madde veya varlıklar söz konusu olduğunda bağımlılıktan bahsedilebileceği söylenebilir.

2.1.1. Bağımlılık türleri

Literatür incelendiğinde fiziksel ve psikolojik bağımlılık olarak iki tür bağımlılık çeşidinin olduğu görülmektedir.

Fiziksel Bağımlılık; Belirli bir süre madde kullandıktan sonra vücuda madde alımının durdurulması nedeniyle madde ihtiyacından dolayı meydana gelen kriz ve benzeri belirtilerin ortaya çıkması ve aynı zamanda kullanıcın bıraktığı maddeyi kullanmadığı süreçte vücudun ayakta kalması için gerçekleştirmesi gereken fonksiyonları gerçekleştirememesidir ¹⁶.

Psikolojik Bağımlılık; Bireyin maddeyi vücuduna aldıktan sonra hissettiği hazzı ve rahatlama hissini tekrardan hissetmek veya madde kullanmadığı zamanlardaki yokluğunun istenilmeyen sonuçlarından uzak durmak için maddeye karşı konulamaz bir arzu ve isteğin hissedilen soyut durumudur ¹⁷.

Bazı bilim adamlarına göre bağımlılığın farklı türleri de literatürde yer almaktadır. Bu türler Preyde ve Adams'a göre haz içeren çeşitli eylemlere yönelik olabilmektedir. Öreğin; kumar, internet, seks ya da yiyecek bağımlılığı bu alanın içindedir ¹⁸. Uzabay'a göre de bağımlılık çeşitlerine alışveriş, kumar, seks, internet, pornografi, yeme içme ve sosyal medya bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar eklenebilir ¹⁹.

2.2. Madde Bağımlılığı Kavramı

Bağımlılık türlerinden biri olan ve bağımlılık denildiğinde akla ilk gelen madde bağımlılığının literatürde birçok tanımı bulunmaktadır. Bunlardan biri Işık tarafından 2013 yılında "Kişinin kullandığı maddeyi birçok kez denemesine rağmen yine de bırakamaması, her kullanımda madde miktarını arttırması, madde almayı bıraktığı zaman yoksunluk etkilerinin belirmesi, kendisine zarar verdiğini bilmesine rağmen madde kullanımını sürdürmesi, günlük hayatının önemli bir kısmını maddeyi arayıp bulmakla geçirmesiyle şekillenen bir hastalıktır" şeklinde literatüre yerleşmiştir ²⁰. Bir başka tanım olarak madde bağımlılığı, bitkisel kökenli veya kimyasal yollarla oluşturulmuş sentetik moleküllerden elde edilen, merkezi sinir sistemine fiziksel veya ruhsal yönde sakinleştirici etkisi olan, bireyde düzenli alıma bağlı olarak zamanla daha fazla alma isteği uyandıran ve alınmadığında eksiklik belirtileri gösteren tüm maddelerin yıkıcı sonuçlarına rağmen kullanıma devam edilmesidir ²¹.

Genel olarak bakıldığında madde bağımlısı bireylerin sürekli maddeyi alma ihtiyacı hissettikleri ve elde edebilmek için önemli bir uğraş içerisinde oldukları söylenebilir. Maddeyi kullanımından kaynaklanan yaşadıkları tüm sorunlara rağmen maddeyi kullanmaya devam etmeleri de bağımlı hale geldiklerinin göstergesi şeklinde yorumlanabilir. Bu doğrultuda Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planında yer alan “Madde bağımlılığının bireyde sebep olduğu sağlık problemlerinin yanı sıra sosyal, ekonomik ve güvenlik sorunlarına da sebep olmakla birlikte bireyin ruh ve beden sağlığına verdiği ciddi zararlarla toplum bünyesinde de tahribatlara neden olmaktadır.” bilgisi es geçilmemelidir ²¹.

221. Bağımlılık yapan maddeler ve türleri

Yapılan çalışmalar incelendiğinde madde bağımlılığına neden olan madde çeşitleri için farklı gruplandırmaların yapıldığı görülmektedir. Örneğin DSM-5’e göre;

“- Alkol

- Kafein

- Esrar

- Halusinojenler (Fensiklidin ve diğer halusinojenler),

- Opiyatlar

- İnhalanlar

- Sedatif-hipnotikve anksiyolitikler

- Nikotin

- Stimulanlar (Amfetamin, Kokain, Diğer stimulanlar)

- Diğer Maddeler (Bilinmeyen maddeler)”

şeklinde 10 gruba ayrılarak bağımlılık yapıcı maddeler incelenmiştir ²².

2.2.1.1. Alkol

Literatür incelendiğinde alkolün genel tanımının “Merkezi sinir sistemini inhibe eden, keyif verici, yatıştırıcı, zehirli etkisi olan ve kullanım oranı yüksek, uçucu bir maddedir.” olduğu görülmektedir ²³. Etil alkol veya etanol şeklinde anılan alkolün içki şeklinde kullanılanı iki karbonlu etil alkoldür ²⁴. Tahıl ve meyve grubundaki karbonhidratların mayalanması sonucunda oluşan etil alkol kullanımının kaynaklar incelendiğinde çok eski tarihlere dayandığı görülmektedir. M.Ö 2000 yıllarda alkol

alım-satım için kurallar yazılan Hammurabi yasaları örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca tarih boyunca Hipokrat'tan başlayarak pek çok hekim alkollü içkilerin insan sağlığına zararından söz etmişlerdir ancak alkol kullanımı sonucu oluşan bağımlılığın bir hastalık olarak ele alınmasının son 150 yıla dayandığı bilinmektedir ⁵. Tarihinin çok eski olduğu bilinen alkolün, kullanım dozunu ayarlayamamakla birlikte zaman içerisinde alkol bağımlılığına dönüştüğü görülmektedir. Bu bağlamda Öztürk 2001 yılında yaptığı çalışmada bağımlılığı, "Bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını, aile, sosyal yaşam ve iş uyumuna zarar verecek ölçüde sık ve fazla alkol alma ve bu isteği engelleyememekten ortaya çıkan belirli bir bozukluk" şeklinde tanımlamıştır ²⁵.

2.2.1.2. Kafein

Ksantin stimulanları olarak bilinen ilaç grubunun en bilindik üyesi olan kafeinin kaynağı kahve, çay ve çikolata şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Kafein, kahveye olan düşkünlüğü ile bilinen Alman kimyager Friedlieb Ferdinand Runge tarafından kahveden izole edilerek bulunmuştur. Literatürde tarihi incelendiğinde 15.yy'da kahvenin Etiyopya'dan Mısır'a kadar yaygın bir alanda yetiştirilmekte ve Arap kültüründe fazla tüketilmekte olduğu bilinirken tüm dünyada 17.yy'a kadar kullanımının yaygın olmadığı görülmektedir. Daha sonra Almanlar kafein kullanımını kahve formunda Arap ülkelerinden alarak Avrupa'ya yayılımına öncülük etmiştir. Günümüze gelindiğinde en yaygın kullanılan psikoaktif madde kafein olurken, ABD de dünyanın en büyük kahve tüketicisi konumundadır ⁵. Her psikoaktif madde gibi kafeinin günlük 600 mg ve üzerinde alınması ve 6-14 gün arası kullanılması fiziksel bağımlılığın gelişmesine neden olabilir. Bu nedenle günlük sık sık yiyip içtiğimiz besinlerin içinde saklı Ksantin stimulanlarının (kafein, Teofilin ve teobromin) olduğu unutulmamalı ve dikkat edilmelidir ²³.

2.2.1.3. Esrar

Kenevir bitkisinin dişi olanından elde edilen, Ortadoğu ülkelerinde "haşış" Amerika ve Batı ülkelerinde ise "marihuana" olarak bilinen esrar, Meryem Kadın olarak da bilinmektedir. Bu bitkinin içerisinde 400'den fazla kimyasal madde bulunurken bunlardan 60 tanesi kannabinoidler adını alır ve Kannabinoidler içinde en psikoaktif olanı THC (delta-9-tetrahydrocannabinol)'dir ²⁶. THC miktarı çok olan esrara haşhaş, az

olana ise marihuana denir ²⁷. Diğer bir yandan vücut üzerindeki etkisi incelendiğinde kandaki THC miktarındaki artış; metafiziksel ve öforik düşüncelerde artışa, ağız kuruluğuna, susuzluk hissine, gülme krizine girmeye, zaman-yer algısında bozulmaya, renklerin olduğundan daha canlı görülmesine, kısa belleğin tamamen kaybolması gibi belirtilerin görülüp kalp atışının hızlanarak 140'ın üzerinde seyretmesine neden olur ve böylece Taşikardi görülmeye başlar. Ayrıca durum kontrol altına alınmadığında kalp krizine kadar gidip ölümcül olabileceği de savunulan semptomlar arasındadır ²⁸.

2.2.1.4. Halusinojenler

Kullanıldığında bireylerin hayal görmesine neden olan ve algı düzeyini değişik şekillerde etkileyerek pikozlu hasta tablosundaki sanrılara sebebiyet veren madde halusinojenler olarak bilinmektedir. Aynı zamanda tedavi amacıyla verilen ilaçların dozu aşırı fazlaya kaçtığına da halusinojen etkilerin görüldüğü söylenebilir. Bu bağlamda incelendiğinde etki mekanizması ve etki farklılığı yönünden sınıflandırılmasının güç olduğu görülmektedir. Bu nedenle sınıflandırma benzedikleri nörotransmitterlere göre yapılabilmektedir ²⁶.

Bunlar;

- Seratonine benzeyenler: LSD (Liserjik asid dietilamid), LSA (Liserjik asidamin), DMT (Dimetiltriptamin), harmin ve harmalin
- Noradrenaline benzeyenler; Meskalin, miristisin ve elemisin, STP ve sentetik meskalin benzeri maddeler
- Asetilkoline benzeyenler
- Antikolinerjiklere benzeyenler şeklinde sınıflandırılır ²⁶.

Halusinojenler içinde en etkili olan madde LSD'dir. Bu madde kişiyi bulunduğu gerçek durumdan bambaşka alemlere götürebilme özelliğine sahiptir. LSD'yi kullanan kişi kullanım sırasında hangi duygular içerisindeyse kullandıktan sonrada o duyguyu hat safhada yaşamaya başlar. Örneğin; üzgünken bu maddeyi kullanan bir kişi tamamen mutsuz, çökmüş, acı verici hayaller görmeye eğilimli olur. Mutlu olma durumunda ise tam tersinin gözlemlendiği şen şakrak aşırı derecede eğlenen kişilik tipine dönüşebilir

²⁹.

2.2.1.5. Opiyatlar

Narkotik etkisi bulunan ve doğal veya kimyasal sentez yoluyla elde edilmiş maddeleri tanımlayan opiyatlar, bağımlılık yapıcı madde olan afyon veya haşhaş kapsüllerinden çizilerek çıkarılan özün uygun koşullarda hava ile temas ettirilip kurutulmasıyla elde edilebilmektedir. Yaklaşık yirmi beş çeşidi bulunan afyon, doğal alkaloidler (morfin, kodein, tebain) ve kimyasal sentez yoluyla üretilen yarı sentetik alkaloidler (eroin) olarak sınıflandırılır. Bu alkaloidlerin tümü opiyatları oluşturmaktadır. Afyonun içindeki miktarı en fazla olan ve en önemli etkiyi gösteren morfin, Alman eczacı Frederick Serturmer tarafından afyondan ayrıştırılarak keşfedilmiştir. Morfinin ağrı, kaygı ve anksiyete azaltma özelliği bulunmaktadır. Özellikle ağrı azaltması analjezik olarak tıp biliminde sıklıkla kullanılmasına sebep olur. Ancak düzenli kullanımı kişide bağımlılığa sebep olabileceğinden doktor kontrolünde reçete edilerek kullanılması tavsiye edilir ²⁶.

Bir başka alkaloid olarak eroin incelendiğinde morfenden sentezlenerek elde edildiği bilinmektedir. Yağda çözünme oranının morfine göre 10 kat daha fazla olduğu bilinen eroinin beynin tüm bölümlerine hızlıca etki ettiği ve bireyi tek seferde yüksek bağımlılık seviyesine ulaştırdığı UNODC tarafından vurgulanmıştır ³. Eroin; kullanıldığı ilk anda mutsuzluğu, huzursuzluğu, endişe ve gerginliği azaltarak geçici bir coşku verir fakat belli bir süre sonra kişide uyuşukluk görülür ve kişi çevreye kayıtsız kalmaya başlar ³⁰.

2.2.1.6. İnhalanlar

İnhalanlar solunum yolu ile bağımlılığı ifade etmektedir. Bu bağlamda 4 alt başlık altında incelenmiştir.

Bunlar;

- 1- Uçucu solventler: Yapıştırıcı, tiner, benzin
- 2- Uçucu anestezi maddeleri: Dietil eter, nitroz oksid
- 3- Uçucu nitritler
- 4- Aerosoller: Saç, oda ve vücut spreyleri ³¹.

Uçucu maddeler sosyal yaşamda tüm ortamlarda karşımıza çıkabilecek şekilde hayatımıza dahil olmaktadır. Örnek olarak boya, benzin, kağıt, tahta, çakmak gazı vb.

kokuları düşünülebilir. Bu maddelerin satışı yasak olmamakla birlikte maliyeti düşük olarak temin edilmesi olası durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle günümüzde oldukça yaygın olarak kullanılabileceği söylenebilir. Yapıştırıcı türü maddelerin bir paket içine konularak kokusunun içe çekilmesi uçucu maddelerin kullanım yollarına örnektir ³⁰.

2.2.1.7. Nikotin

Nikotin, tütünün öz maddesini oluşturan madde olarak bilinmektedir. Aynı zamanda koyu renkli, acımsı tadı olan ve sıvı şeklinde bir tür zehirdir. Bu nedenle saf olarak değil başka maddelerle karıştırılarak kullanılır. Örneğin; sigara gibi içerek veya tütünü çiğneyerek tüketilebilir. Kısa sürede bağımlılığa sebep olan kuvvetli bir bağımlılık yapıcı maddedir ³⁰.

2.2.1.8. Stimulanlar (amfetamin, kokain, diğer stimulanlar)

Kokain, koka bitkisinden çeşitli kimyasal yöntemlerle elde edilen bir alkaloid türüdür. Çok hızlı ve güçlü bir bağımlılık yapıcı madde olan kokain beyaz renkli ve toz şeklindedir ³⁰. Birçok farklı yöntemler ile kullanılabilmektedir. En sık kullanılan yöntemi toz şeklinde direk buruna çekilmesidir. Bunun yanında enjeksiyon yolu ile deri altına uygulanması, sigara şeklinde sarılıp içilmesi ve yakılıp buharının çekilmesi gibi yöntemlerle kullanılabilir. Her maddede olduğu gibi fazla kullanımında çeşitli etkenler ortaya çıkmaktadır. Stahl 2008 yılında yaptığı çalışmada fazla kokain alımının bireylerde intoksikasyona sebep olduğunu vurgulamıştır. Bu durumda; hipertansiyon, anksiyete, paranoya, görsel ve işitsel sanrılar, taşikardi, solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, inme ve koma durumlarının görülebileceğinin üstünde durmuştur ³².

Bir diğer stimulan çeşidi olan amfetamin, tıbbi amaçla kullanılan bir maddedir. Tıbbi amaçla ilk olarak Amerikan Tıp Birliğinin onayı ile narkolepsi hastalığında ve depresyon durumlarında kullanılmıştır. Sonraki yıllarda ise şişmanlık sorununa çözüm olarak diyetlerde ve astım tedavisinde de kullanıldığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir ²⁶. Günümüze gelindiğinde aşırı yemek yeme durumlarında, çocuklarda bulunan hiperaktivite tedavisinde, ruh hastalıklarında ve narkolepsi de tıbbi amaçlı kullanımı devam etmektedir ³⁰.

222 Madde bağımlılığı ile ilgili kavramlar

2.2.2.1. Kötüye kullanma / suistimal

Madde kullanımının bireyin üstünde oluşturduğu tüm sonuçlara ve çevresinin kabul etmemesine rağmen bireyin maddeyi kullanmaya devam etmesidir ²⁹. Bu durum yaşanıyorsa eğer bireyin başına ne gelirse gelsin maddeyi bırakmayacağı sonucu çıkarılabilir.

2.2.2.2. Tolerans

Bireyin aynı dozda madde kullanmasına rağmen zaman geçtikçe aldığı aynı etkiyi alamaması, aynı etkiyi sağlayabilmek için kullandığı maddenin dozunu artırması ya da aynı miktarda madde aldığı anda yoksunluk bulgularının ortaya çıkmasıdır ³³. Kısaca bireye maddenin alışılan miktarının yetersiz gelmesi ve etkisini hissedebilmek için zamanla kullanılan madde miktarı artırmasının tolerans göstergesi olduğu söylenebilir.

2.2.2.3. Yoksunluk

Bağımlılık yapıcı maddenin uzun süre kullanılması sonrası azaltılması veya bırakılması halinde organizmanın fiziksel ve psikolojik bir tepkiye maruz kalması ve bunun sonucunda kusma, titreme, sinirlilik hali ve kas seğirmeleri gibi belirtilerin ortaya çıkmasıdır ³⁴.

2.2.2.4. Nüks / relaps

Nüks, belirli bir içmeme döneminden sonra içmeye başlamak ve kontrolü kaybederek eski içme durumuna gelmektir ³⁵. Bu durumda, bağımlı bireyin tedaviden sonra tekrar maddeyi kullanarak eski haline dönmesine hastalık nüksetti şeklinde yorum yapılabilir.

2.2.2.5. İntoksikasyon

İntoksikasyon, kullanılan maddenin vücuttaki merkezi sinir sisteminde doğrudan etkisine bağlı olarak oluşan belirli uyumsuz davranışların ve ruhsal değişmelerin

yaşanmasıdır ³⁶. Bu bağlamda maddeyi kullandıktan hemen sonra bireyde gözlemlenebilen davranış bozuklukları olarak düşünülebilir.

223. Madde bağımlılığına sebep olan faktörler

Madde bağımlılığına ilk adım olarak sayılabilen madde kullanımına başlama nedenlerinin yapılan çalışmalar incelendiğinde sayısının fazla olduğu ve bilim adamları arasında farklı başlıklar altında toplandığı görülmektedir. Örneğin; Zastrow 2015 yılında yaptığı çalışmada, “Bu durumun sayısız nedeni vardır: iyi hissetmek, kafayı bulmak, gerçeklerden uzaklaşmak, acıdan kurtulmak, uyumak ve rahatlamak gibi.” şeklinde madde kullanımının sebeplerini belirtmiştir.³⁷ İnsanlar çeşitli nedenlerden dolayı kendini mutsuz, depresif vb. hissedebilir ve kendi durumlarından hoşnut olmayarak kurtulmak için birçok yola başvurabilirler. Bu başvurduğu yollardan biri olan madde kullanımı kısmi zamanlı olarak onların rahatlamalarını ve var olan durumlarını geçici bir süreliğine unutup mutluluk hissine kavuşmalarını sağlar. Bir iki kullanım derken bağımlı duruma gelinceye kadar kullanılan bu maddelere neden olan birçok öznel sebep bulunabilir.

Bir başka bilim adamı olan Uzbay 2015 yılında yaptığı çalışmada, “Gençlik dönemi, sevgi kavramı, eğitim durumu, sağlıklı iletişim kuramama, kendini ifade edememe, analitik düşünceye sahip olamayan toplumlar, sosyal faaliyetlerin kısıtlanması, gelecek endişesi, genetik yatkınlık ve zamanını üretkenlikten uzak yerlerde geçirmek” şeklinde başlıklar altında bağımlılığa neden olan faktörleri incelemiş ve bu şekilde sınıflandırarak açıklamıştır ²⁹. Yine bu alanda çalışmalar yapan ve bağımlılığı arttıracak etkenleri söyleyen Uluslararası Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği (UMUDDER)’ ne göre de bu faktörler:

- Madde kullanımına ilişkin yanlış inanış ve bilgiler
- Büyüdüğünü ispatlama ve isyan duygusu,
- Merak, Heyecan arayışı,
- Yaşıtlarının baskısı,
- Psikolojik sorunlar,
- Madde satıcılarının tuzakları,
- Zorluklarla başa çıkamayacağı kaygısı,
- Ebeveyni veya ailedeki birini taklit etme,
- Dürtüsel davranma,

- Sinirli kişilik yapısı,
- Tutarsız ve aşırı katı disiplin,
- Aile çatışması,
- Ebeveynlerin çocuğa karşı ilgisizliği,
- Aile ve çevrenin gerçekçi olmayan beklentileri ve mevcut başarının takdir edilmemesi,
- Kendine güvenin azlığı,
- Ebeveynin madde kullanımındaki toleranslı tutumu,
- Medyanın açık veya gizli olan özendirici etkileri

şeklinde literatürde yer almaktadır ³⁸. Alanda yapılan incelemeler ve örnek olarak verilen çalışmalarda görüldüğü üzere her bireyin kendine özgü başlama hikayesi olabilir. Ek olarak yapılacak olan bu çalışmada özellikle üstünde durulan boş zaman can sıkıntıları bağımlılığa sebep olan faktörler arasında sayılabilir. Boş zamanlarında haz duyulan herhangi bir etkinliğin yapılmaması veya bireyin kendisine ayırdığı özel zamanların bulunmaması bireyi işin içinden çıkılamayan bir mutsuzluğun içine sürükleyebilir ve maddeye yönlendirebilir. Bu duruma gelmemek için rekreasyonel aktiviteler her alanda önerilmektedir. Kristjansson ve arkadaşları da yapmış olduğu bir çalışmada, “Kişiye ruhsal ve fiziksel olarak doyum sağlayan boş zaman aktivitelerinin, madde kullanımının önlenmesinde, tedavi ve yaşama dâhil olma süreçlerinde önemli olduğu düşünülmektedir.” vurgusunu yapmıştır ³⁹.

224 Madde bağımlılığının evreleri

Bireylerin maddeyi bir iki üç sefer derken zaman içerisinde kullanmaya devam etmesiyle oluşan madde bağımlılığı, tek seferlik kullanımdan ziyade birçok kez madde ile temas sonucunda meydana gelen bir durumdur. Buna bağlı olarak zamanla bağımlılığa doğru ilerleyen madde ile temas durumu evrelere bölünerek açıklanabilir. Bağımlılık dönemine geçişi açıklayan Alikashiçoğlu ve Ercan'ın 2002 yılında “Ergenlerde Madde Kullanımı” başlıklı yaptığı çalışmaya göre bu evreler; “Merak Dönemi, Deneme Dönemi, Aktif Olarak Maddeyi Arama Dönemi, Zihnin Sürekli Madde ile Meşgul Olduğu Dönem ve Bağımlılık Dönemi” şeklinde 5 başlık altında toplanmıştır ⁴⁰. Bunun yanında evreleri farklı bir şekilde açıklayan çalışmalarda bulunmaktadır ^{41,42,43}. Bu çalışmalara göre;

- Hazırlık Evresi: Bireylerde madde ile ilgili bilgilerin oluşmaya başladığı, bende kullanabilirim diye düşündüğü evredir.
- İlk Madde Kullanımı: “Bir kez denemekle bağımlı olmam.” düşüncesiyle maddenin ilk defa denendiği evredir.
- İlerleme Evresi: Maddesiz bir hayatın olamayacağını ve maddenin bırakılmayacağını düşünüldüğü evredir.
- Bırakma Evresi: Bireyin maddeyi kullanmasına bağlı olarak gördüğü zararlar nedeniyle “bırakmak zorundayım, bir daha asla” gibi düşüncelerle maddeden kurtulma isteğine sahip olduğu evredir.
- Tekrar Madde Kullanmayı Düşünme (Prolapse): Bu evrede kişi, belli bir zaman sonra farklı nedenlerden kaynaklı kullandığı maddeye karşı tekrar olumlu düşüncelere bürünür.
- Tekrar Madde Kullanımı/Kayma (Lapse/Slip): Bu evre “istersem bırakırım” düşünceleriyle kişinin tekrar madde kullanmaya başladığı evredir.
- Tekrar Başlama (Relaps): Kişinin maddeyi tekrar kullanmaya başladığı evredir^{41,42,43}.

225. Madde bağımlılığı ile mücadele

Günümüzde hem ulusal hem de uluslararası alanda artmaya devam eden madde bağımlılığının genç nesillerden itibaren bireyler üzerinde önemli düzeyde tehdit unsuru olduğu herkes tarafından bilinen bir gerçektir. Bu aşamada bireylerin toplumu oluşturduğu düşünüldüğünde madde kullanımı bireysel olsa dahi madde bağımlılığının tüm dünyayı ve ülkemizi de tehdit ettiği unutulmamalıdır. Bu bağlamda verilen mücadelenin her alanda ve herkesi kapsayan nitelikte olması gerektiği söylenilebilir.

Ülkemizde mücadele başlığı altında önleme tedavi vb. durumlar için birçok çalışma yürütülmektedir. Öncelikle 2017 yılında 11 bakanın katılımıyla Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK)’nın kurularak bu mücadeleye öncülük ettiği bilinmektedir⁴⁴. Bu kurulun yanında çeşitli kurum kuruluşlarda mücadele çalışmalarına devam etmektedirler. Bu kurumlara Uluslararası Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği (UMUDDER) örnek olarak gösterilebilir. UMUDDER “Madde bağımlılığı ile mücadelenin en önemli basamağı eğitimidir.” diyerek hem ailelerin hem de gençlerin bu konuda eğitilmeleri bu mücadelenin mihenk taşı olduğunu vurgulamıştır⁴⁵. Bu eğitimler

kapsamında Sayın Cumhurbaşkanımızın genel koordinasyonu ve Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanı ile Milli Eğitim Bakanının ortak organizasyonu altında bakanlıklarımıza çeşitli görevler vererek yaygınlaştırılmıştır. Böylece çeşitli bir çok alanda mücadele faaliyetlerinin yürütüldüğü vurgulanabilir. Ayrıca UMUDDER, en uygun mücadelenin bu koordinasyon sayesinde olacağını savunmaktadır ⁴⁵. Aynı zamanda Ülkemizin uyuşturucu mücadelesindeki yol haritası olan Strateji Belgesi ve Eylem Planları 11 Mayıs 2018 tarihinde “2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı” şeklinde düzenlenerek mücadele misyonu da belirlenmiştir ⁴⁴.

Genel olarak bakıldığında; bağımlılığın önlenmesi, tedavisi vb. durumların bağımlılık ile mücadele kapsamı altında incelendiği ve üzerine çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

2.2.5.1. Madde bağımlılığının önlenmesi

Günümüzde madde kullanımını önleme faaliyetleri birçok alanda devam etmekte olup geniş çaplı çalışmalar düzenlenmektedir. Bu bağlamda literatür taraması yapıldığında madde bağımlılığının önüne geçilmesi için yasal çerçevede önleme, çevresel önleme, evrensel önleme başlığı altında okul odaklı önleme, aile odaklı önlemeye toplum odaklı önleme çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir ⁴⁶.

Önleme çalışmalarının yasal çerçeve kısmı incelendiğinde TC Anayasanın 58. maddesi olan “...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” ibaresi devletin bu süreçte bireyleri madde bağımlılığına karşı korumada görevini açık ve net bir şekilde üstlendiğinin göstergesidir ⁴⁷. Bu maddeye ek olarak madde bağımlılığını önleme alanında Sağlık Bakanlığı, Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 2. maddesiyle birlikte bireylerin sağlıklı yaşam sürdürebilmesi için gerekli çalışmaların yürütüleceğinin altını çizmiştir ⁴⁸. Aynı zamanda Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı’nın da önleme çalışmalarında önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir ⁴⁹.

Bir diğer bakanlık olarak Gençlik ve Spor Bakanlığı da önemli bir görev üstlenmiştir. Bu görev Gençlik ve Spor Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 7’nci maddesinde ayrıntılı bir şekilde açıklanmaktadır ⁵⁰. Bu açıklamalara göre hem ulusal hem uluslararası alanda faaliyetler düzenlenerek çeşitli

aktivitelere katılımın desteklenebileceği vurgulanmıştır. Böylece genç yaşlardan itibaren bireylerin serbest zamanlarını daha verimli geçirmesi sağlanarak bu alanda kendilerini geliştirmeye yönelik teşvik edici faaliyetlerden yararlanmalarına ve yaşam kalitelerini artırabilmelerine fırsat sunulduğu söylenebilir.

Genel olarak Uluslararası Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği'nin "Madde bağımlılığı ile mücadelenin en önemli basamağı eğitimidir." sözü dikkate alındığında öncelikle bireylerin eğitimlerinin başladığı ilk basamak olan aile aklımıza gelmelidir. Aile yapısı, aile yaşam şatları gibi durumlar mücadele ve önleme konusunda ilk etken olarak karşımıza çıkabilir. Çocuklarımızın ve gençlerimizin yetişmiş olduğu ortamlar, yaşam standartları, ailedeki kişi sayısından gelir durumuna veya beslenme şekillerine kadar uzanan benzeri durumların birbirini etkileyerek bağımlılık sürecindeki ilk basamakların atılmasına sebep olabilir. Bu bağlamda bağımlılığa karşı dirençli bireyler yetiştirebilmek için sağlıklı aile ortamlarının oluşturulması ve bu konuda hassas olunması gerektiği bir kez daha vurgulanabilir. Çavuşoğlu'nun 2009 yılında yaptığı çalışmada incelendiğinde "Gençler yaşamlarının ilk yıllarında sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini ailelerinin yanında tamamlamaktadırlar. Bu gelişimlerini sorunsuz bir şekilde tamamlayabilmeleri için aile ortamlarının huzurlu ve sorunsuz olması gerekmektedir. Aksi halde gençlerin duygusal açıdan eksik ve çelişkiler içinde olmasına sebep olacak ve gencin arayış içinde olmasına neden olacaktır." vurgusu bağımlılığı önleme açısından ailenin önemini bir kere daha ortaya çıkarmıştır ⁵¹.

2.2.5.2. Madde bağımlılığı tedavisi

Bağımlılık tedavisinde amaç, bireyin tekrar psikoaktif madde kullanmasına neden olan faktörlerin en aza indirilmesi, hastanın fiziksel ve psiko-aktif açılardan tam iyilik haline erişmesinin sağlanmasıdır ⁵².

Günümüz literatürü incelendiğinde bağımlılık yapan madde sayısının oldukça fazla olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak tedavi yöntemlerinin de içerisinde farklılıklardan ve çeşitlenmelerden bahsedilebilir. Ayrıca bireylerin özelliklerine ve kullandıkları madde çeşidine göre de tedavide farklılıklar gösterilebileceği unutulmamalıdır.

Madde bağımlılığı tedavisi, davranışçı tedavi (danışmanlık, bilişsel tedavi ve diğer psikoterapiler), ilaç tedavisi ve bu tedavilerin karışımından oluşmaktadır ⁵³. Tedavi

sürecine başlama aşamasında gönüllülüğün esas olması gerektiği düşünülebilir fakat 2012 yılında yazılan madde bağımlılığı tanı tedavi el kitabında da belirtilen “Bazen ailenin, iş yerinin ve yaşamın getirdiği zorunluluklar ve baskılar kişinin tedaviye girmesini, tedavide kalmasını ve tedavinin başarısını artırabilir.” ibaresiyle birlikte bu zorunlulukların kişinin bağımlılıkla mücadelesini de destekleyebileceği söylenebilir. Bu durumda kendi isteğiyle olsun farklı zorunluluklarla olsun tedavi sürecine başlayan çeşitli özelliklerde bireylerin olabileceği yorumu yapılabilir. Böylece uygulanacak tedavilerin farklılığı da burada karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığı tanı tedavi el kitabının 2012 yılı basımında belirtildiği gibi tedavi, mutlaka kişinin gereksinimlerine uygun biçimde kişiye özel olarak planlanmalı, etkili ve başarılı bir tedavi olması için bireylerin tıbbi, psikolojik, sosyal ve yasal sorunlarına da yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Ayrıca birçok hasta için belirgin bir düzelmeye 3 aylık tedavi sonunda ulaşıldığını vurgulayan Madde bağımlılığı tanı tedavi el kitabına göre ek terapiler yapılmalı ve bu terapiler, motivasyonu artırmaya yönelik olmalıdır⁵³. Bu bağlamda bir çok alana hitap eden tedavi amaçlı terapi yöntemlerinin olduğu ve uygulanabileceği söylenebilir.

Son zamanlarda literatürde daha çok yer almaya başlayan terapatik rekreasyon da bu tedavi yöntemlerinden biridir. Terapatik rekreasyon, rekreasyonla terapi veya buna benzeyen programlar engelliler, yaşlılar veya hastalardan oluşan özel gruplar için tedavi ya da rehabilitasyon esaslı kullanılır⁵⁴.

2.2.5.3. Madde bağımlılığı tedavi programları

Madde bağımlılığının bireyleri bir çok alanda etkileyen karmaşık bir hastalık olduğu düşünüldüğünde tedavisinin ve bunların programlanmasının da bileşekli ve çok yönlü olması kaçınılmaz bir durumdur. Alanda yazılan literatür incelendiğinde çeşitli tedavi programlarının olduğu görülmektedir⁵³.

Bunlar;

- Arındırma tedavisi,
- Agonist sürdürüm tedavisi
- Narkotik antagonist naltrekson tedavisi,
- Ayakta tedavi gören hastalarda maddesiz tedavi,
- Kısa dönem ikamet tedavisi,

- Uzun dönem ikamet tedavisi

Arındırma (Detoksifikasyon) Tedavisi: Hekim kontrolünde olan yatarak veya ayakta sistematik bir biçimde uygulanan tedavi türüdür. Birey bu tedavide maddeden arındırılır.

Agonist Sürdürüm Tedavisi: Opiyat bağımlılarında genellikle ayakta sürdürülen bu tedavide stabilize olan hastalar bir işte çalışabilme gibi normal işlevselliklerini sürdürebilirler.

Narkotik Antagonist Naltrekson Tedavisi: Hastanın tıbbi arındırmasının ardından başlanılan bu tedavi genellikle ayaktan uygulanmaktadır ve opiyat kullanımının gereksizliğinin hasta tarafından algılanarak bağımlılık alışkanlığı kırılacaktır düşüncesi vardır.

Ayakta Tedavi Gören Hastalarda Maddesiz Tedavi: Çalışan veya belirli bir düzeyde sosyal desteğe sahip olan bağımlılarda uygulanan tedavi yöntemidir.

Kısa Dönem İkamet (Residential) Tedavi: 3-6 hafta süren yoğun fakat kısa bir tedavi modelidir. Hastane temelli yatan hasta için tedaviyi takiben ayakta terapiyi kapsar.

Uzun Dönem İkamet (Residential) Tedavi: 6- 12 ay süren genellikle hastane dışında 24 saat bakım uygulanan yöntemdir⁵³.

2.2.5.4. Madde bağımlılığı tedavisinde yer alan uygulamalar

Günümüzde madde bağımlılığı tedavileri incelendiğinde farklı uygulamaların olduğu görülmektedir. Kaya Kılıç 2012 yılında yaptığı bir çalışmada bunu 7 başlık altında incelemiştir. Bu uygulama başlıkları; Bilinçlendirme, iletişim becerileri ve problem çözme eğitimi, öfke ile baş etme beceri eğitimi, madde teklifini reddetme beceri eğitimi, günlük grup oturumu, boş zaman becerileri, aile tedavisi şeklinde literatürde yer almaktadır⁵⁵.

Bilinçlendirme/ Bilgilendirme: Hem madde bağımlısı birey hem de ailesinin bilgilendirilmesinin yapıldığı bu uygulamada kapsamlı bir eğitim söz konusudur. Genel olarak aile bireylerinden birinin madde kullandığı, bağımlısı olduğu inkar edilir ve aile tarafından kabul görülmez. Fakat zamanla maddeden kurtulamayacağını anlayan aile yardım amaçlı tedavi merkezlerine başvurabilir. Böylece madde bağımlılığı ve tedavi süreci hakkında aile bireylerine verilen eğitimler sayesinde ailenin sağlık ekibiyle iş

birliği yapması sağlanmaktadır ⁵⁶. Böylece bu uygulama ile tedavi sürecinin daha verimli ve etkili olduğu söylenebilir.

İletişim Becerileri ve Problem zme Eğitimi: Bağımlılık için bireyi birçok yönden etkileyen bir saplantı denilebilir. Etkilenen yönlerden birinin de sosyallik olduğunu söylemek kaçınılmazdır. Bu bağlamda bağımlı olan birey sosyal çevresinden uzaklaşmakta ve iletişimden kaçınmaktadır. Bu tedavi uygulaması ile birlikte bağımlı bireyin sosyal çevresi ile olan doğru iletişim becerilerinin öğretilmesi sağlanmalıdır ⁵⁵.

Öfke İle Baş Etme Beceri Eğitimi: Bağımlılık tedavisinde hem maddeyi alma isteği hem de almamak için kendini durdurma çabaları öfke nöbetlerine yol açabilir. Bu nedenle tedavi sürecinde öfke duygusunu ortaya çıkaran düşüncelerin bağımlı tarafından ifade edilmesi sağlanmalı, olumsuz düşüncelerin iyileşmesine neden olacak daha olumlu ve daha doğru bir düşünce yapısı geliştirilmesi sağlanmalıdır ⁴³.

Madde Teklifini Reddetme Beceri Eğitimi: Bağımlılık tedavisinde bireyin hem tedavi sürecinde hem de tedavi sürecinden sonra madde kullanmaması büyük önem taşımaktadır. Bu aşamada bireylerin maddeyi bırakmadaki kararlılık düzeyi devreye girmektedir. Bu eğitimle birlikte de bireyi hem bu konuda güçlendirmek hem de bireyi madde kullanmaya iten nedenlerden veya maddeyi elde ettiği eski çevresinden uzaklaştırılması sağlanmalıdır ⁵⁵.

Günlük Grup Oturumu: İnsanların sosyal bir varlık olması nedeniyle ortak sorunları paylaşan, birbirini anlayan, yaşadıkları zorluklara saygı duyan bireylerden oluşan grup görüşmeleri madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan en etkili yöntemlerden biridir ⁵⁵. Bu bağlamda grup oturumlarının yapılmasıyla birlikte karşılıklı etkileşimin ve verimliliğin de arttırılabileceği söz konusu olabilir.

Boş Zaman Becerileri: Uzun süre madde kullanmış ve bağımlılık düzeyinde olan bireylerin birçok iş becerisini veya yeteneğini kaybettiği söylenilebilir. Bu eğitimle de birlikte tedavi sürecinde ve sonrasında madde kullanmayı bırakan bireylerin serbest zamanlarında yapabilecekleri, kendilerini meşgul edebilecekleri bir beceriye teşvik edilmesi bunun için ortaların veya fırsatların oluşturulması büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda eğitimin en önemli unsuru madde bağımlısı bireyin ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçların giderilmesine alternatif yolları sağlayıcı yetenek geliştirici rol üstlenmektir ⁵⁷.

Aile Tedavisi: Madde bağımlılığı tedavisinde aileyi tedavi sürecine dahil ederek aile içi iletişim ve etkileşimin fonksiyonel olması amacıyla yapılır⁵⁵. Aile içi ilişkiler, aile ile iletişim gibi etkileşim gerektiren durumlardan madde bağımlısı olan bireylerin kaçınılabileceği düşünüldüğünde bu tedavinin önemi anlaşılabılır.

2.2.5.5. Madde bağımlılığı tedavisi veren kurum ve kuruluşlar

Günümüzde madde bağımlılığı tedavisinde aktif olarak rol oynayan 3 ana kurum bulunmaktadır. Bunlar;

- Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM),
- Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇAMATEM),
- Yeşilay Cemiyeti⁵⁸.

2.2.5.5.A. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezi (AMATEM)

AMATEM, alkol ve madde bağımlılığı konusunda tedavi ve eğitim amacıyla ilk olarak 1980 yılında kurulmuş olup 1983 yılında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet vermeye başlamıştır⁵⁸. Sadece alkol ve madde bağımlısı bireyleri tedavi eden bu kurum, tedavi masrafları karşılamaktadır. Fakat kurumda tedavi sürecinde ortaya çıkacak diğer ihtiyaçlardan madde bağımlısı sorumludur⁵⁹.

Uygulanan tedavi yöntemi ve sürecini üç kategoride ele alınır. Bunlar;

- Detoksifikasyon (arındırma) tedavisi,
- İlaçlı tedavi,
- Psiko-sosyal (ilaçsız) tedavidir.

Arındırma tedavisinde 7-10 günde madde bağımlısının maddeye olan arzusundan kaynaklı yoksunluk belirtilerinin azaltılması amaçlanır ve tedaviye devam edilir. İlaçlı tedavide arınma tamamlandıktan sonra belirlenen ilaçların alımı ile iyileşme süreci devam eder. Son olarak psiko-sosyal tedavi de ise bağımlının alkol veya maddeye tekrardan yönelmemesi için gerekli olan psiko-sosyal faaliyetler gerçekleştirilir. Yaklaşık 14-28 gün arasında bu süreç tamamlanır. Yatarak devam eden psiko-sosyal tedavi aşaması uygun görülmesi durumunda ayaktan tedavi sürecine de dâhil edilebilmektedir⁶⁰.

Psiko-sosyal tedavi içerisinde bağımlı bireylerin tekrardan maddeye yönelmemesi için yapılan, tedavi sürecinde yer alan ve terapi uygulamaları içinde de vurgu yapılan serbest, boş zaman aktivitelerinin önemi her geçen gün biraz daha artmaktadır. Literatürde boş zaman veya serbest zaman aktiviteleri olarak karşımıza çıkan rekreasyon; dezavantajlı bireyler için terapi niteliğinde kullanılabilir. Rekreasyonun bir çeşidi olan ve dezavantajlı bireyler içindeki madde bağımlılarının da tedavisinde kullanılabilen bu alan terapatik rekreasyon olarak adlandırılır. Terapatik rekreasyon, tedavi ve özel eğitimin etkisini güçlendirmek, sistemli uygulanan tedavi yöntemlerini desteklemek amacıyla uygulanan terapi etkinlikleridir ⁶¹. Aynı zamanda ceza ve tevkif evlerinde olan ya da buralardan tahliye olmuş bireylerin toplumsal entegrasyonu ve uyumu için, genç ve yetişkin suçlular, madde bağımlısı olan bireyler, uyuşturucu kullanmaya ve suç işlemeye yatkın risk grupları için önleyici amaçlarla da uygulanmaktadır ⁶². Bu bağlamda serbest zaman aktivitelerinin madde bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonu açısından önemini vurgulamak amacıyla da bu çalışma yürütülmektedir.

2.3. Zaman Kavramı

Günümüzde zaman kavramını açıklayan birçok çalışma bulunmaktadır. Ergenekon'un 2013 yılında yapmış olduğu bir çalışma incelendiğinde zaman kavramını "Bütün varlıkların hayat ölçüsü olarak nitelendirilen, tasarrufu mümkün olmayan, borç olarak alınamayan veya verilemeyen yalnızca kullanılan ve kaybedilen, tekrarlanması söz konusu olamayan, objelerin dünya dışında ki durumlarına göre ele alınan ve gerekirse farklı bölümlere ayrılabilen bir olgudur" şeklinde açıklamıştır ⁶³. Bu bağlamda zamanın bölümlerinin literatürde incelenmesi yapıldığında Hacıoğlu ve ark. 2003 yılında yapmış olduğu çalışma karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmaya göre zaman; Var olma ile ilgili zaman(Biyolojik), Çalışma Zamanı ve Serbest Zaman başlıkları altında ayrılarak incelenmiştir ⁶⁴. Bunlara ek olarak Eroller 2015 yılında yaptığı çalışmada Megyeri'nin serbest zaman aktiviteleri açısından zaman kavramını 4 alt başlıkta açıkladığını aktarmıştır. Bunlar;

- Temel ihtiyaçlar için ayrılan zaman (uyku, yemek, barınma vs.)
- İş ve işe benzer durumlar için ayrılan zaman (iş, ödev, vs.)
- Serbest etkinlikler için ayrılan zaman (eğlence, kendini geliştirme, spor, dinlenme vs.)

- Diğer etkinlikler için ayrılan zaman ⁶⁵.

23.1. Serbest zaman kavramı

Günümüz literatüründe üzerine yapılan çalışmaların çokluğu serbest zaman kavramı açısından zengin tanım listesinin oluşmasına neden olmuştur. Bireylerin çalışma saatleri dışında kalan zaman dilimi olarak nitelendirilebilen serbest zaman, “Kişinin gerek kendisi gerek de başkaları için tüm zorunluluklarından veya bağlantılardan uzaklaştığı ve kendi iradesi ile seçmiş olacağı bir aktiviteyle meşgul olduğu zaman” şeklinde Özşaker tarafından tanımlanmıştır ⁶⁶. Bunun yanında Pala ve Kolayis 2016 yılında serbest zamanı, insanların yerine getirmek durumunda olduğu kişisel, mesleki, ailesel ve sosyal mükellefiyetlerini yerine getirmelerinin ardından ortaya çıkan vakit ve bu vakitlerde icraa edilen durumlar olarak ifade etmişlerdir ⁶⁷. Bu alanda yapılan birçok tanım olmasıyla birlikte serbest zaman sınıflandırılması kaçınılmaz olmuştur. Torkdilsen’in 2005 yılında yapmış olduğu çalışma bu sınıflamaları zaman olarak serbest zaman, etkinlik olarak serbest zaman, yaşam biçimi olarak serbest zaman ve rekreasyon olarak serbest zaman şeklinde açıklamıştır ⁶⁸.

2.4. Rekreasyon Kavramı

Fransızca kökenli olan ve “recreation” sözcüğünden türetilen bu kavram “yenilenme, tazelenme” anlamına gelmektedir ⁶⁹. Günümüz literatürü incelendiğinde birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Bazı bilim insanları için rekreasyon, boş zaman aktivitelerini kapsarken bazı kesim içinde serbest zaman aktiviteleri olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında farklı farklı birçok tanımın literatürde yer alması kaçınılmaz olmuştur. Örneğin; Güngörmüş 2007 de yapmış olduğu bir çalışmada rekreasyonu “İnsanların boş zamanlarında yaptıkları, bireysel tatmin ve gönüllülük esasına göre gerçekleştirilen, başkasına devredilemeyen, bireyleri canlandıran ve mutluluk veren; fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal etkinlikler bütünü” şeklinde tanımlamıştır ⁷⁰.

Boş zamanı esas alan bu aktivitelere paralellik gösteren bir başka tanımda Albayrak tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Bu tanıma göre; insanların serbest zamanları değerlendirmek amacıyla bulundukları ortamdan ayrılarak, sosyalleşme, dinlenme, eğlenme, yeni arkadaşlarla tanışma ve beden sağlığını korumaya yönelik olarak katıldığı etkinliklerin tümü rekreasyondur ⁷¹.

Alan yazında var olan tanımlar incelendiğinde, bireylerin zorunlu olarak yaptıkları iş, uğraş dışında arta kalan zaman diliminde kendi istek ve arzuları doğrultusunda zevk alarak yaptıkları fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan kendilerine iyi gelen herhangi bir aktivite veya etkinlik olarak tanımlanabilir.

241. Rekreasyon ihtiyacının nedenleri

İnsanların çalışma sürelerinin dışında kalan vakitlerde kendilerine ayırdıkları zaman dilimleri ve bu zamanları nasıl değerlendirdiklerinin önemi gün geçtikçe daha da artmaktadır. Bu bağlamda kendilerini özgürce ifade edebilecekleri, eğlenebilecekleri ve hatta yeni bilgiler edinebilecekleri gibi birçok yararı bulunan bu durum göz ardı edilmemelidir. Nitekim Türkmen ve arkadaşları da 2013 yılında yapmış oldukları bir çalışmada “Büyük kentlerde gündelik yaşamı etkileyen belirli faktörlerin etkisiyle bunalan bireyin, zihinsel problemlerinden arınabilmesi, hem beden hem ruhen daha da güçlenerek yaşama bağlılığının artırılabilmesi için gerekli olan yollardan bir tanesi de rekreasyonel faaliyetlere katılımdır.” cümlesiyle bu alana vurgu yapmışlardır⁷².

Aynı zamanda tüm bunların yanında rekreasyonel aktivite ihtiyacının Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde belirtildiği gibi fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarından sonra geldiği de unutulmamalıdır. Öncelikli ihtiyaçlar sağlandıktan sonra bireylerin serbest zamanlarını değerlendirebilecekleri aktivitelerin ihtiyaç nedenlerini Karaküçük 2008 yılında yapmış olduğu çalışmada rekreasyonel etkinliklerin fiziksel sağlık ve ruh sağlığı üzerine olumlu etkilerinin bulunduğunu ve bu etkinliklere katılan bireylerin sosyal yönlerin, kişisel yetenek ve becerilerinin, yaratıcı güçlerinin, iş yaşantılarındaki verim ve performanslarının ve toplumun ekonomik yapısının gelişimine katkı sağladığı yönünde saptamalarda bulunmuştur⁷³. Böylelikle tüm bu gelişimler ve olumlu etkiler için rekreasyonun ihtiyaç olduğu söylenebilir.

242. Rekreasyon türleri

Rekreasyonun kapsadığı alanlar ve rekreasyonu oluşturan aktiviteler incelendiğinde rekreasyon türlerinin çeşitlenmesinde etkide bulunan bir çok faktörün olduğu bilinmektedir. Bu faktörler kimi zaman sağlık, eğlence, bilgi, spor gibi aktivitelere ayrılabilirken kimi zamanda psikolojik, fizyolojik, sosyolojik alanlar şeklinde de ayrılacağı literatür taramalarında karşımıza çıkabilir. Örneğin Müderrisoğlu ve

Uzun'un 2004 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre rekreasyon türlerini aşağıdaki gibi sınıflandırılarak açıklanmıştır ⁷⁴.

a) Fonksiyonel Açıdan Rekreasyon;

- Ticari Rekreasyon
- Sağlık Rekreasyonu
- Estetik Rekreasyon
- Kültürel Rekreasyon
- Turistik Rekreasyon
- Sanatsal Rekreasyon
- Fiziksel Rekreasyon
- Sosyal Rekreasyon

b) Mekânsal Açıdan Rekreasyon;

- Açık Alan Rekreasyonu
- Kapalı Alan Rekreasyonu

c) Etkinliklere Katılım Biçimlerine Göre Rekreasyon;

- Etken Rekreasyon
- Edilgen Rekreasyon

d) Yerel Sınıflandırma Açısından Rekreasyon;

- Ulusal Rekreasyon
- Uluslararası Rekreasyon

e) Katılımcı Sayısına Göre Rekreasyon;

- Bireysel Rekreasyon
- Grup Halinde Rekreasyon ⁷⁴.

243. Terapatik rekreasyon kavramı

Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde terapatik rekreasyon kavramının son zamanlarda daha çok karşımıza çıktığı görülmektedir. Bu kavram literatürde terapatik veya terapötik rekreasyon olarak farklı kaynaklarda yer almaktadır. Kaynaklar incelendiğinde aynı anlamda kullanılan ve sadece yazımında küçük bir fark olduğundan yapılan bu çalışmada da terapatik rekreasyon kavramı kullanılmaya karar verilmiştir. Tanım olarak incelendiğinde terapatik rekreasyon; özel ihtiyaçları olan kişilerin deneyimsel aktiviteler ya da yardım amaçlı müdahaleler ile sağlık durumu, fonksiyonel kapasiteleri ve yaşam kalitesini iyileştirmek ve geliştirmek odaklı rekreasyon

aktiviteleri olarak karşımıza çıkmaktadır ⁷⁵. Aynı zamanda National Therapeutic Recreation Society (Ulusal Terapötik Rekreasyon Topluluğu) tarafından terapötik rekreasyon; engelli, hasta ve ileri yaş grubu insanların yaşam kalitelerini arttırmak, eğlenmek, sağlık fonksiyon yeteneklerini arttırmak ve daha bağımsız yaşamalarını sağlamak amacıyla yardımcı tedavi, eğitim ve eğlence-oyun programlarının kullanılması olarak tanımlanmıştır ⁹. Bunların yanında Karaküçük 2008 yılında yapmış olduğu bir çalışmada terapötik rekreasyonun sadece engelli bireylere yönelik olmadığını; genç ve yetişkin suçlular, mahkumlar, cezaevinden çıkmış tutukluların topluma entegrasyonu, madde bağımlısı bireylerin rehabilitasyonu ve suç işlemeye meyilli bireylerin toplumla bütünleşmeleri amacıyla da kullanıldığını vurgulamıştır ⁷³.

Literatürdeki bu açıklamalardan yola çıkılarak terapötik rekreasyonun dezavantajlı bireyler için iyileştirme ve rehabilitasyon süreçlerinde alternatif bir alan olduğu savunulabilir. Sağlık rekreasyonu içerisinde yer alan iyileştirme ve rehabilitasyon hizmetleri, sağlık problemi olan bireyler ile engellilere uygulanmaktadır ve uygulanan rekreasyon hizmetlerine de “rekreasyon terapisi” denilmektedir ⁷⁶.

2.4.3.1. Terapötik rekreasyonun amaçları

Yaşamı birçok yönden etkileyebilen terapötik rekreasyon programlarının amaçları literatürde bilimsel olarak Karaküçük tarafından 2012 yılında açıklanmıştır ⁶². Bu amaçlar;

- Rekreatif etkinliklere katılan özel bireylerin yaşam kalitesini artırmak,
- Etkinliklere katılan bireylerin zevk alıp eğlenmelerini, haz duymalarını sağlamak,
- Sağlık alanında var olan yeteneklerini geliştirmek,
- Müdahaleyi en aza indirerek bireylerin daha bağımsız yaşamalarına olanak sağlamak,
- Sosyalleşme fırsatı oluşturmak,
- Bireylerin kişiler arası ilişkilerinde daha etkili hale gelmelerini sağlamak,
- Bireylerin seçim yapabilme ve sorumluluk alabilme duygusunun gelişimine yardımcı olmak,
- Bireylerin kendilerine olan güvenini artırmak,
- Yaşam memnuniyetini arttırmak,

- Bireylerin kullanılabilir eğlence alanlarının farkına varmalarını sağlamak,
- Bireylerin toplu ortamlarında hareket yeteneğinde gelişimine fırsat vermek,
- Var olan engellerinin etkilerini en az düzeye indirmek,
- Bireylerin yıkıcı ve bozucu davranışlarının azalmasını sağlamak,
- Yaşantılarında karşılaşılabilecekleri sorunları önlemek (obezitenin önlenmesi gibi),
- Farklılığa ve rahatsızlığa karşı koordine etmek,
- Bireylerin fiziksel kapasitelerini ve güç kayıplarını önlenmesinin yanında gelişmesini sağlamak,
- Aile içerisindeki bağın güçlenmesini sağlamak,
- Zihinsel engelleri azaltmak,
- Bireylerin kendilerinde mevcut olan yaşam becerilerini geliştirmek,
- Bireylerin etkinlik seçiminde özgürce ve istediği gibi etken olmasını sağlamak,
- Bireylerin toplumsal davranışları üzerinde gelişim göstermesine yardımcı olmak,
- Devamlılığı olan ilaçların yan etkilerini azaltmak,
- Bireyleri hastane ve klinik ortam sıkıcılığından uzaklaştırmak,
- Bireylerin depresyon, stres ve anksiyetelerinin düzeylerini en aza indirmek,
- Bireylerin muhakeme yeteneğini geliştirmek,
- Bireylerin yaşadıkları problemlerden olabildiğince uzaklaşmasına fırsat vermek,
- Bireylerin bazı rekreatif etkinlikleri yalnız başına yapabilir hale gelmesini sağlamak ⁶².

Yukarıdaki tüm bu maddeler incelendiğinde terapatik rekreasyonun birçok alanda faydalı olmayı amaçladığı görülmektedir. Bu amaçların yanında terapatik rekreasyon aktivitelerinin, bireylerin birçok alanda geliştirebileceği veya yeteneklerini keşfedebileceği ortamlarda bulunmasında öncülük edebileceği de gözden kaçırılmamalıdır.

2.4.3.2. Terapatik rekreasyonun faydaları

Terapatik rekreasyonda temel hedef; yeni beceriler elde ederken, bağımsız yaşam hakkında da anlayışlı bir duruş kazanmış, sıhhatli, kişilikli ve en mühimi serbest zamanı faydalı bir biçimde değerlendirmeyi hayat tarzı haline dönüştürmüş bireylerin oluşmasına katkı sağlamaktır ⁷⁷. Bu durumda hedefler doğrultusunda uygulanan

terapatik rekreasyon aktivitelerinin bireylere bir çok alanda fayda sağladığı söylenebilir. Rekreasyonun sağladığı yararlar hiçbir zaman tek yönlü değildir. Bir etkinlik aynı anda fiziksel, zihinsel, psikolojik ya da toplumsal yarar sağlayabilir ⁸. Çalışmada da terapatik rekreasyonun öncelikli fayda alanı olan sağlık dışında fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal faydaları olarak 4 ana başlık altında incelenmiştir.

2.4.3.2.A. Terapatik rekreasyonun fiziksel faydaları

Terapatik rekreasyon aktiviteleri içerisinde yer alan sportif etkinlikler bireylerin fiziksel yönden gelişiminin yanında vücutta hastalıklara karşı direnç oluşmasına da olanak sağlayabilir. Vella ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış olduğu çalışma, “Belli bir düzen içerisinde yapılan fiziksel aktiviteler, kardiovasküler riske bağlı vücut sorunlarına, obezite, romatizma, akciğer hastalıkları, benzer kronik sorunlara karşı önlem olabilmektedir ya da vücudumuzdaki hastalığa karşı tedavi oluşturmaktadır.” cümlesiyle bu alanı vurgulamıştır ⁷⁸. Birçok alanda fiziksel faydalarının olduğu saptanan bu durumda terapatik rekreasyonun önemi bir kez daha görülmektedir.

2.4.3.2.B. Terapatik rekreasyonun bilişsel faydaları

Dezavantajlı bireyler kapsamında madde bağımlıları üzerine yapılan bu çalışmada da vurgulanmak istenen terapatik rekreasyon aktivitelerinin bilişsel faydaları üzerindeki önemini Caldwell yaptığı bir çalışmada şöyle açıklamaya çalışmıştır: Boş zamana dâhil olmanın bilişsel faydaları bireyin düşünmesi ve algı kapasitesine göre hareketlerin kontrolü ve düşündüğü kararları uygulayabilme, yaşam stilini ve sağlık durumuna etki eden özellikler olarak ifade etmek mümkündür ⁷⁹.

2.4.3.2.C. Terapatik rekreasyonun psikolojik faydaları

Terapatik rekreasyon, özel durumdaki fertlerin kendi bünyesinde barındırdığı sıkıntıları ile başa çıkması için hayatındaki olumsuzluklarla mücadelesine yardımcı olmakta ve diğer insanlarla ilişkilerinde uyum göstermesi için olumlu uygulamaları ile psikolojik anlamda bireye destek sağlamaktadır ⁸⁰. Bu durumda bireylerin terapatik rekreasyonla birlikte yaşadıkları olumlu süreçlerden sonra psikolojileri üzerinde de iyileşme olacağı söylenebilir.

2.4.3.2.D. Terapatik rekreasyonun sosyal faydaları

Rekreatif etkinliklere katılan bireyler birçok kişiyle farklı ortamlarda bir araya gelerek etkileşim halinde bulunmaktadır. Bu etkileşim herhangi bir çaba sarf etmeden bile bireylerin sosyalleşmesinde büyük rol oynayabilir. Caldwell de bu rolü “Boş zaman faaliyetlerinde bulunmak kişinin arkadaşlık dostluk ilişkisini güçlendirdiği gibi kişiler arasındaki ilişkisini, etkileşimini olumlu yönde etkileyerek fayda sağlamaktadır. Ailesi ve arkadaşlarıyla bulunma fırsatı yarattığı için güzel vakit geçiren bireylerin içsel motivasyonuna fayda sağlamaktadır.” açıklamasıyla 2005 yılında yapmış olduğu çalışmada vurgulamıştır ⁷⁹.

2.4.3.3. Terapatik rekreasyonun kullanıldığı alanlar

Terapatik rekreasyon geçmişten günümüze bir çok alanda kullanılan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Düzenli olarak ilk uygulama alanına 1854-1856 yıllarındaki Kırım Savaşı’ndan olumsuz etkilenen askerlerin endişe ve problemlerini azaltmak amacıyla hemşire Florence Nightingale’in hastane içerisinde kurduğu kafeterya ve burada uygulanan müzik, tiyatro, oyun aktiviteleri ve kitap okumaları örnek olarak verilebilir ⁶¹. Sonralarında daha da yayılım göstererek kullanım alanlarını genişleten terapatik rekreasyon için; sağlıklı yaşam merkezleri, anlık bakım hizmetleri, yaşlı ve bakım merkezleri, engelli ve özürlü bakım alanları, yetişkin günlük bakım alanları, destekli yaşam olanakları, geliştirici öğrenme merkezleri, özel ve halka ait medikal ve psikolojik destek sağlık merkezleri, uzun süreli ve yatılı bakım olanakları, mental sağlık merkezleri, park ve rekreasyon departmanları, okullarda özel eğitim programları, stres bakım üniteleri, sağlık turizmi merkezleri, halk okulları, üniversiteler, yurtlar ve huzurevleri uygulama alanları olarak karşımıza çıkmaktadır ⁸¹.

Uygulama alanının genişliği doğrultusunda bireylerin serbest zamanlarını değerlendirmek için yapabilecekleri birçok rekreatif etkinliğin var olduğu bilinmektedir. Çeşidin bol olduğu bu rekreatif etkinliklerin birçok alanda farklı nedenlerle uygulandığı yapılan çalışmalarda da görülmüştür. Uygulanan bu etkinlikler sayesinde de bireylerin arkadaşlarıyla veya ailesiyle daha fazla zaman geçirmek, kendini geliştirmek, yeteneklerini keşfetmek, sosyalleşmek, hastalıklardan korunmak veya kurtulmak gibi çeşitli alanlarda gelişimi gözlenebilir. Zamanla bu durum bireylerin davranışlarına yansır ve yaşantılarında olumlu yönde farklılıklar oluşturmaya başlar. Böylece

bireylerin yaşamındaki beklentileri ile gerçekte yaşadıkları arasındaki dengeyi kurarak daha sağlıklı ve kaliteli yaşam sürdürmesi kaçınılmaz olacaktır. Buda bireylerin rekreatif etkinliklerle birlikte yaşam kalitelerini artırdıklarının veya kaliteli bir yaşam sürdürebileceklerinin göstergesi olarak yorumlanabilir.

2.5. Yaşam Kalitesi Kavramı

Günümüzde genel olarak iyi olma durumu olarak kullanılan, yaşamdan memnun olmayı kapsayan bir terim olan yaşam kalitesi, WHO tarafından “içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması” olarak tanımlanmıştır⁸². Bireyler hedeflerini gerçekleştirebilme, beklentileri karşılama, sorumluluklarını yerine getirme gibi durumları yaşadıklarında hayata biraz daha tutunma çabası içinde olurlar. Böylece yaşamlarından daha çok zevk almaya başlayıp zamanlarını daha kaliteli bir şekilde geçirebilirler. Bu zaman çerçevesinde daha iyi ve daha bağımsız, özgür birer birey olarak kararlarını daha net verebilen, kendine güvenen bireyler oluşmaya başlar. Böylece daha verimli zamanlar yaşanacağından yaşam kalitesinin de artacağı öngörülebilir. Nitekim bu verimli zamanların bağımlı bireyler için önemi unutulmayıp ne kadar çok verimli ve sağlıklı zaman geçirilirse yaşam kalitesinin de o kadar çok gelişebileceği göz ardı edilmemelidir. 2015 yılında yaptığı çalışmayla Dişsiz, “Bireyin görünürdeki fiziksel ve zihinsel sağlıklı olma durumu, yaşamın “iyi” olarak algılaması, kişinin mutluluğu ve başkalarına bağımlı olmadan işlerini yaparak yaşamın tadını çıkarması anlamına gelen yaşam kalitesinin, kronik bir sağlık sorunu olan alkol bağımlılığından etkilenebileceği düşünülmektedir.” cümlesiyle bu alanın önemini vurgulamıştır⁸³.

Bağımlılığın yol açtığı diğer rahatsızlıkların serbest zaman aktiviteleri ile tamamen giderilmese de tedavilerinde alternatif yöntem olarak kullanılarak yaşam kalitelerini artırmaya yönelik olduğu düşünülerek de bu çalışma yapılmıştır. Bağımlı bireylerin içerisinde yer aldığı dezavantajlı gruplara uygulanan serbest zaman aktivitelerinin genel adı olarak kullanılan terapatik rekreasyonun önemi böylece bir kez daha görülmektedir.

2.6. Alanyazında Yapılan Çalışmalar

26.1. Huzurevinde kalan yaşlılarda rekreatif etkinliklerin aktivite teorisi kapsamında uygulanabilirliğinin incelenmesi

Çokşen tarafından 2020 yılında yapılan bu çalışmada dezavantajlı gruplardan birisi olarak görülen huzurevindeki yaşlı bireyleri aktivite teorisi ile rekreatif etkinliklere teşvik ederek serbest zaman aktivitelerine katılımında engelleyici faktörlerinin azaltılmasına veya ortadan kaldırılmasına yönelik deneysel bir araştırma yapmak amaçlanmıştır. İzmir Bornova Nevvar Salih İşgören Huzurevi'nde gönüllü olarak katılan 20 yaşlı birey ile yapılan bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden gözlem, görüşme ve doküman analizinden (günlüklerden) yararlanılmıştır. Huzurevi katılımcılarına rekreatif etkinlikler öncesi ve sonrasında yapılan görüşmeler, etkinlik boyunca tutmaları istenen günlükler ve huzurevinde çalışan, uzman görüşü olarak nitelendirilen eğitmenin gözlem notları çalışmanın bulgularını oluşturmaktadır. Sonuç olarak Çokşen çalışmasında; katılımcıların aktivite teorisi kapsamında rekreatif etkinlikler aracılığıyla engellerini azalttıklarını, yaşam kalitelerini yükselterek kendilerini daha yararlı görmelerine ve rekreatif etkinlikleri sevmelerine vesile olduğunu vurgulamıştır⁸².

26.2. Terapötik rekreasyon aktivitelerinin hafif zihinsel engelli bireylerin ruhsal uyumları üzerine etkisi

Daşkiran tarafından 2019 yılında yapılan bu çalışmada, araştırmacılar tarafından düzenlenen Terapötik Rekreasyon Aktivite Programının Hafif Zihinsel Engelli Çocukların Ruhsal Uyumları üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmaya Konya il milli eğitim bakanlığına bağlı Meram Melike Hatun Özel Eğitim Meslek Okulunda kayıtlı hafif zihinsel engelli okulunda eğitim gören öğrencilerin velileri katılmıştır. 17 deney, 17 kontrol olmak üzere toplam 34 velinin yer aldığı bu çalışmada demografik özellikleri ölçen Kişisel Bilgi Formu ve Gökler ve Öktem (1985) tarafından geliştirilen ve zihinsel engelli gruplar için kullanılan (Kaner ve ark 2012) Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği veri toplama amacıyla kullanılmıştır. Çalışma grubunda yer alan Hafif Zihinsel Engelli Adölesanlara toplamda 16 oturum olmak üzere haftada iki oturumdan oluşan ve her bir oturumu yaklaşık 1 saat süren Terapötik Rekreasyon içerikli Rekreasyonel Oyun Programı uygulanmıştır. Sonuç olarak Daşkiran

çalışmasında, Ruhsal Uyum Ölçeği Ölçümleri Deney ve Kontrol Gruplarının ön test son test karşılaştırılmasında deney ve kontrol grubunda Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği (HRUÖ) toplam puan ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamış ve uygulanan terapötik rekreasyon aktivitelerinin 16 oturum olarak yeterli olmadığı, daha uzun süreli programların ancak Ruhsal Uyum Davranış sorunlarını çözebileceğini vurgulamıştır⁸⁴.

263. Otizmlı çocukların yaşam kalitesinde hippoterapinin etkisinin incelenmesi: terapötik rekreasyon uygulaması

Uzun Dönmez tarafından 2019 yılında yapılan bu çalışmada otizmlı çocukların yaşam kalitesinde hippoterapinin etkisini incelenmek amaçlanmıştır. 40 deney 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 80 otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuğun katıldığı bu çalışmada nitel ve nicel araştırma yönteminin bir arada kullanıldığı karma yöntemle veri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)” ve 11 eğitime uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Sonuç olarak Uzun Dönmez çalışmasında, çocuklara uygulanan hippoterapi uygulamasının çocukların fiziksel sağlık, psikososyal sağlık düzeylerini arttırdığını, çocukların yaşam kalitesinde hippoterapi etkinliğinin önemli bir yere sahip olduğunu ve terapötik rekreasyon uygulaması olan hippoterapinin yardımcı tedavi olarak yaygınlaştırılabileceğini vurgulamıştır⁸⁵.

264. Otizmlı çocuklarda hareket eğitimi ve eğitsel oyun ile yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi

Er tarafından 2018 yılında yapılan bu çalışma, otizmlı çocuklarda hareket eğitimi ve eğitsel oyun ile yaşam kalitesi ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 1’i kız, 12’si erkek toplam 13 çocuğun yer aldığı bu çalışmada haftada iki gün, günde bir saat olmak üzere 14 hafta süre ile hareket eğitimi programı uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ve Kaba Motor Gelişim Testi-II (TGMD II) testi kullanılmıştır. Sonuç olarak Er çalışmasında, uygulanan hareket eğitimi ve eğitsel oyun programının otizmlı çocukların temel motor becerilerinde ve yaşam kalitesi düzeylerinde olumlu etkiye sahip olduğunu saptamıştır⁸⁶.

265. Rekreatyonal aktiviterin şizofren hastaları üzerine etkisinin araştırılması

Erdoğan tarafından 2018 yılında yapılan bu çalışmada, rekreatyonal aktiviterin şizofren hastaları üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde kayıtlı 30 şizofreni tanılı hasta ile yapılan bu çalışma aracılığıyla 12 hafta süresince haftada 3 gün rekreatyon aktivitesi olarak eğitsel oyunlar ve halk oyunları çalışmaları uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Şizofrenide Negatif Semptom Ölçeği (SANS), Şizofrenide Pozitif Semptom Ölçeği (SAPS), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (GAF), ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) kullanılmıştır. Ayrıca TANİTA cihazı kullanılarak hastaların çalışma başında ve sonunda vücut yağ yüzdeleri, kilo ölçümü ve vücut kitle indeksinin de (BMI) hesaplandığı bu çalışmada, SANS, GAF, CGI ve vücut yağ oranlarında ön test son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken kilo, BMI ve SAPS'ta anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır⁸⁷.

266. Evre 1-3 meme kanseri hastalarına uygulanan aerobik egzersizlerin yaşam kalitesi ve umut düzeyine etkisi (bir karma yöntem çalışması)

Kurtman tarafından 2019 yılında yapılan bu çalışmada amaç, adjuvan kemoterapi tedavisi görmüş evre 1-3 meme kanseri hastalara uygulanan 12 haftalık aerobik egzersizlerin hastaların yaşam kalitesi ve umut düzeyine etkisi araştırmaktır. Çalışmaya Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi tıbbi onkoloji bölümünde tedavisi devam etmekte olan 7 kontrol 7 deney olmak üzere toplam 14 meme kanseri hasta katılmıştır. Karma yöntemin kullanıldığı bu çalışmada nicel veriler için; Dünya Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu ve Sürekli Umut Ölçeği Türkçe Formu, nitel veriler için yarı yapılandırılmış görüşme ve gözlem formu kullanılmıştır. Sonuç olarak Kurtman çalışmasında, bağımsız değişkenlerin (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, aerobik egzersizler) yaşam kalitesi, umut düzeyi, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal sağlık ve tedavi yan etkilerinden bazılarını etkilediğini vurgulamıştır⁸⁸.

267. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi

Küçükerdönmez ve ark. tarafından 2018 yılında yapılan bu çalışmanın amacı alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin iştah ve beslenme durumlarının saptanması ve karşılaştırılmasıyla birlikte beslenme alışkanlıklarının ve beslenme durumu ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Çalışma Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Servisi'nde tedavi gören 213 erkek bağımlı hasta ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak görüşme yöntemi, Basitleştirilmiş Beslenme İştah Anketi, Kısa Beslenme Değerlendirme Anketi (S NAQ), Besin Çeşitliliği Skoru (DDS), Kısa Form Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) kullanılmıştır. Sonuç olarak Küçükerdönmez ve ark. çalışmasında, alkol ve madde bağımlılarının beslenme, iştah durumunun bozulduğu ve yaşam kalitelerinin oldukça kötü olduğunu belirterek tedaviye alınan kişilerde mutlaka beslenme durumu uygun değerlendirme araçlarıyla incelenmeli ve farmakolojik tedavinin yanında kişiye özel bir beslenme programı uygulanması gerektiğini vurgulamıştır ⁸⁹.

268. Özel gereksinimli bireylerde su içi aktivitelerin sosyal beceri ve yaşam kalitesine etkisi

Uzunçayır tarafından 2016 yılında yapılan bu çalışmanın amacı özel gereksinimli bireylerde su içi aktivitelerin yüzme becerisi, sosyal beceri ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir. 10-12 yaş arası 15 kontrol 15 deney toplam 30 öğrencinin yer aldığı bu çalışmada haftada 2 gün 1 saat olmak üzere 14 hafta boyunca su içi egzersiz programı uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak egzersizin başlangıç ve bitiminde Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği (SBDÖ), SF-36 Yaşam Kalite Ölçeği, Özel Olimpiyatlar Yüzme Beceri testi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda Uzunçayır, Özel Gereksinimli bireylerin su içi aktivitelere katılımı Yüzme Becerisi, Sosyal Beceri ve Yaşam Kalitesine olumlu katkı sağladığını vurgulamıştır ⁹⁰.

269. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi

Yeltepe Ercan ve ark. tarafından 2016 yılında yapılan bu çalışmanın amacı aerobik ve kuvvet egzersizlerinin, alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerin

anksiyete, depresyon ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini belirlemektir. Çalışmaya İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü ve Bakırköy Hastanesi AMATEM’de (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Eğitim Merkezi) ayaktan tedavisi süren hastalar arasından gönüllü olan 17 deney 17 kontrol olmak üzere toplam 34 hasta katılmıştır. 12 seanslık düzeli egzersiz olarak uygulanan bu alışmada veri toplama aracı olarak; Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-II), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), SF-36 Yaşam Kalitesi, Bruce Koşu Bandı Testi ve kuvvet testleri kullanılmıştır. Sonuç olarak; Yeltepe Ercan ve ark. çalışmasında egzersizin, bağımlılarda anksiyete düzeyini düşürmede etkili olduğunu ve depresyonda düşüş, yaşam kalitesinde artış gibi pozitif yönde değişiklikleri desteklediğini vurgulamıştır ⁹¹.

26.10. Terapatik rekreasyonel aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi

Sevil’in 2015 yılında yaptığı bu çalışmanın amacı ülkemizdeki yaşlıların terapi niteliğindeki boş zaman aktivitelerine katılımları sonucu algıladıkları boş zaman tatmininin yaşam tatmini ile ilişkisi ve algılanan yaşam tatmininin de yaşam kalitesi ile olan ilişkisi belirlemektir. Çalışmaya 60 yaş üstü 608 birey katılmıştır. Veri toplama aracı olarak; Procidano ve Heller (1983)’in geliştirdiği Boş Zaman Katılımı Ölçeği “Leisure Participation Questionnaire (LPQ)”, Beard ve Raghep’in (1980) geliştirdiği Boş Zaman Tatmini Ölçeği “Leisure Satisfaction Scale (LSS)”, Diener ve ark.’nın (1985) geliştirdiği Yaşam Tatmini Ölçeği (SWLS)”, WHO’nun (1998) geliştirdiği Yaşam Kalitesi Ölçeği “World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)” isimli ölçekler kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda terapatik nitelikte boş zaman aktivitelerine katılımın boş zaman tatmini ile, algılanan boş zaman tatmininin yaşam tatmini ile ve algılanan yaşam tatmininin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Boş zaman katılımı ile yaşam kalitesi arasında direkt bir ilişki bulunamadığından dolaylı bir ilişkinin olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca ülkemizdeki yaşlıların yaşam kalitelerini iyileştirmeye yönelik terapatik programların oluşturulması ve yaşlıların tatmin algılarını yükseltecek faktörlerin incelenmesi ile ilgili araştırma önerileri sunulmuştur ⁹².

26.11. Maddeleri kötüye kullanan kişilerde özerklik destekleyici terapötik rekreasyon programlarının bütünleşik tedavi motivasyonu üzerindeki etkisi

Congswell ve Negley tarafından 2011 yılında yapılan bu çalışmanın amacı, özerkliği destekleyen terapötik rekreasyon programının tedavi motivasyonu ve algılanan otonomi-destekleyici ortam üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışmaya 39 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak Tedavi Motivasyon Anketi (TMQ) ve Tedavi Ortamı Anketi (TCQ) kullanılmış ön test son test durumlarına göre istatistiksel analiz yapılmıştır. Sonuçlara göre araştırmacı tarafından analizleri anlamlı olmayan istatistiksel sonuçlar üretmesine rağmen, danışan geri bildirimleri madde bağımlılığı tedavisinde terapötik rekreasyon müdahalelerinin kullanımı vurgulanmıştır⁹³.

26.12. Madde bağımlılığı tedavisindeki kadınlar arasında olası yaşam kalitesi modelleri ve ilişkileri

Tracy ve ark. tarafından 2012 yılında yapılan bu çalışmanın amacı madde bağımlısı olan kadınların olası yaşam kalitesi modelleri ve ilişkilerinin incelenmesidir. Çalışmaya Cleveland, Ohio'da tedavi gören 240 kadın katılmıştır ve veri toplama aracı olarak Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL-BREF) ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerin 1. ve 6. ayında tekrar ölçümleri yapılarak istatistiksel sonuçlara ulaşılmıştır. Sonuç olarak araştırmacı çalışmasında, takip zaman noktalarının tüm yaşam kalitesi alanlarında önemli ölçüde iyileşme görüldüğünü vurgulamıştır⁹⁴.

26.13. Madde bağımlılığı tedavi tesislerinde sunulan fiziksel aktivite programları

David Kremer ve ark. tarafından 1995 yılında yapılan bu çalışma, terapötik rekreasyon uygulayan 50 uzmanın yanıtları ile oluşturulmuştur. Çalışma, uzmanların verilen yanıtlara göre; fiziksel aktivite programlarının madde bağımlılığı tedavisinin önemli bir parçası olduğunu savunmuştur. Aynı zamanda uzmanların fiziksel aktivitelerdeki akademik hazırlıklarıyla ilgili endişelerini dile getirdiğini ve müfredat revizyonu için önerilerde bulunduklarını da vurgulamıştır⁹⁵.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analiziyle ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada nitel ve nicel araştırmanın bir arada olduğu karma yöntem yer almaktadır. Nicel kısımda ilişkisel tarama modeli, nitel kısımda yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır.

İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla sayıdaki değişken arasında, birlikte değişim varlığı ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir ⁹⁶.

Görüşme tekniği, göremediklerimiz hakkında bilgi edinme ve gördüklerimiz hakkında ise alternatif açıklama yapma fırsatı vermesi gibi güçlü özellikleri nedeniyle nitel araştırmalarda sıklıkla tercih edilen bir tekniktir ⁹⁷. Esnek sorulardan oluşan bu teknik, konuşma süresince farklı sorularla konunun açılmasına, çeşitlilik ortaya çıkmasına ve konu hakkında yeni fikirlere ulaşılmasına yardım eder ⁹⁸.

3.2. Araştırma Grubu

Çalışmanın nicel kısmına Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sakarya AMATEM'de 2020 yılı içinde ayaktan ve yatılı olarak tedavi gören 79 madde bağımlısı birey, nitel kısmına alanında uzman 1 doktor, 1 hemşire, 1 spor eğitmeni ve 1 madde bağımlısı birey gönüllülük esasına bağlı olarak katılmıştır.

Tablo 1- Katılımcıların Demografik Özellikleri

	N	%
Yaş	21-25 Yaş	29
	26-30	13
	31-35	11
	36-40	10
	40 Yaş Üstü	16
		36,7
		16,5
		13,9
		12,7
		20,3

Tablo-1'in devamı

Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul	41	51,9
	Lise veya Eşdeğeri	28	35,4
	Lisans	10	12,7
Gelir Durumu	0-2300	44	55,7
	2301-3500	16	20,3
	3501-5000	19	24,1
	Stimülanlar	22	27,8
Hastaneye Başvurma Sebebi	Alkol	13	16,5
	Esrar	15	19,0
	Bonzai	8	10,1
	Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	26,6
Toplam		79	100,0

(N:Kişi Sayısı, %: Yüzdelik Dilim)

Tablo – 1 incelendiğinde çalışmanın nicel kısmına katılan madde bağımlılarının demografik özellikleri görülmektedir. Çalışmada; 21-25 yaş aralığında 29, 26-30 yaş aralığında 13, 31-35 yaş aralığında 11, 36-40 yaş aralığında 10, 40 yaş üstü 16 kişi; eğitim durumuna göre ilkökul - ortaokul olan 41, lise veya eşdeğeri olan 28, lisans olan 10 kişi; gelir durumu 0-2300 TL olan 44, 2301-3500 TL olan 16, 3501-5000 olan 19 kişi; hastaneye tedavi için başvurulmuş maddelere göre %27.8 oranında Stimülanlar kullanan 22, %16.5 oranında alkol kullanan 16, %19 oranında esrar kullanan 15, %10.1 oranında bonzai kullanan 8, %26.6 oranında diğer maddeleri (Nikotin,eroin, ihalarlar vb) kullanan 21 kişi olmak üzere toplam 79 kişi yer almaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada nicel kısımda ki veriler 3 aşamadan oluşan anket formuyla, nitel kısımdaki veriler yarı yapılandırılmış görüşme formuyla elde edilmiştir.

Nicel kısmı oluşturan 3 aşamalı anket formunun 1. aşamasında araştırmacı tarafından geliştirilen demografik özelliklerin sorulduğu kişisel bilgi formu, 2. aşamasında Ho (2008) tarafından geliştirilen Akgül ve ark. (2018) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yaparak Türkçe'ye uyarlanan “Rekreasyon Fayda Ölçeği” (Leisure Benefit Scale LBS) ve 3. aşamasında da Eser ve ark. (1999) tarafından geçerlik güvenirliği

yapılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa formu (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır ^{1,2}.

Nitel kısmı oluşturan görüşme formundaki sorular ise doktor, hemşire, spor uzmanı ve madde bağımlısı olan bireyin konu ile bilgilerini ortaya koymak üzere literatürün ayrıntılı bir şekilde incelenmesiyle uzmanlar tarafından hazırlanmıştır. Sorular herhangi bir yönlendirmeden uzak ve anlaşılır şekilde oluşturulmuştur.

331. Rekreasyon fayda ölçeği: Ho (2008) tarafından geliştirilip Akgül ve ark. (2018) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Rekreasyon Fayda Ölçeği 5'li Likert tipi bir ölçek olup, 24 maddeden oluşmaktadır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal alt boyut olmak üzere toplam 3 alt boyutu bulunmaktadır. 1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. soru fiziksel alt boyutu, 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14. ve 15. soru psikolojik alt boyutu, 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23. ve 24. soru sosyal alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri .83 olup üç alt boyut için ise iç tutarlılık katsayıları .80-.86 arasında değişmektedir ¹.

332. Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği - kısa formu (WHOQOL-BREF): WHOQOL-BREF-TR, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Eser ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin 100 sorudan oluşan uzun form ve 27 sorudan oluşan kısa form olmak üzere iki sürümü vardır. Çalışmada 27 soruluk kısa formu kullanılmıştır. Ölçekte fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere 4 alt boyut bulunurken yaşam kalitesi ve genel sağlığı kapsayan da 2 maddesi yer almaktadır. 3., 4., 10., 15., 16., 17. ve 18. soru fiziksel sağlık alt boyutunu; 5., 6., 7., 11., 19., ve 26. soru psikolojik alt boyutunu; 20., 21. ve 22. soru sosyal ilişkiler alt boyutunu; 8., 9., 12., 13., 14., 23., 24., ve 25. soru çevre alt boyutunu; 1. ve 2. soru genel sağlık alanını oluşturmaktadır. Ölçekte 3., 4., ve 26. soru ters puanlanan sorulardır. Ölçeğin Cronbach alpha değerleri fiziksel sağlık alanında 0.83, psikolojik alanda 0.66, sosyal ilişkiler alanında 0.53 ve çevre alanında 0.73'tür. Her soru için hesaplanan pearson katsayıları 0.57 ve 0.81 arasında değişmektedir. Ölçek kişinin ilgili alanlardaki iyilik

hallerini ölçmektedir. Ölçeğe göre alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır².

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmanın nicel kısmında veri analizleri istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Öncelikli olarak verilere normallik testi yapılmış, Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro-Wilk test sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırma grubuna nonparametrik testlerden Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İlişki analizi için de Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Çalışmanın nitel kısımdaki veriler öncelikli olarak araştırmacı tarafından elektronik ortamda yazılı hale getirilmiş ve ardından çalışmada elde edilen tüm veriler uzmanlar tarafından kodlanarak temalaştırılmıştır. Son olarak farklı bir uzman tarafından kodlamalar kontrol edilerek çalışmanın amacına uygun temalar üzerinde fikir birliğine varılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmada nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanıldığı karma yöntemle bulgular elde edilmiştir.

Çalışmanın nicel kısmında madde bağımlısı bireylere uygulanan anket formu bulguları yer almaktadır. Madde bağımlılarının yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen korelasyonuna ve yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve hastaneye başvuru sebepleri açısından yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeylerinin anlamlılık düzeylerine bakılmıştır.

Çalışmanın nitel kısmında yarı yapılandırılmış görüşme formuna 1 doktor, 1 hemşire, 1 spor uzmanı ve 1 madde bağımlısı bireyin gönüllülük esasına göre katılımıyla bulgular elde edilmiştir. Görüşme formuyla elde edilen bulgular temelde Tedavi Süreci ve Alternatif Yöntem: Terapatik Rekreasyon temaları altında toplanmıştır. Alt temalar Şekil-1’de görüldüğü gibi; tedaviye başvuru alanları, tedaviye başvurunun değerlendirilmesi, tedavi seçenekleri, tedavi süresi, klinikteki rekreatif etkinlikler, etkinlikler için hoca temini, rekreatif etkinliklerin faydası, terapatik rekreasyonun prosedüre eklenmesi, terapatik rekreasyonun resmileştirilmesi, terapatik rekreasyonun uzmanlaştırılması ve terapatik rekreasyonun kişiselleştirilmesi şeklindedir.

4.1. Nicel Bulgular

Tablo 2 – Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Arasındaki Spearman Korelasyon Testi Sonuçları

			Yaşam Kalitesi Ölçeği				
			Genel Sağlık	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre
Rekreasyon Fayda Ölçeği	Fiziksel	r	,154	,094	,224	,266	,185
		p	,175	,411	,048	,018	,103
	Psikolojik	r	,151	,060	,212	,299	,186
		p	,184	,598	,061	,007	,101
	Sosyal	r	,125	,043	,214	,329	,176
		p	,273	,707	,058	,003	,122
	Toplam Puan	r	,141	,066	,225	,326	,185
		p	,216	,563	,046	,003	,102

(p<0.01)

Tablo 2 incelendiğinde Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği arasındaki ilişki analizi görülmektedir. Yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyutunun rekreasyon fayda ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında, yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutunun rekreasyon fayda ölçeği toplam puanı ve fiziksel alt boyutuyla pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir. Rekreasyon fayda ölçeği fiziksel alt boyut ile yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyutu arasında ,266 ($p=,018$), rekreasyon fayda ölçeği psikolojik alt boyut ile yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyutu arasında ,299 ($p=,007$), rekreasyon fayda ölçeği sosyal alt boyut ile yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyutu arasında ,329 ($p=,003$) ve rekreasyon fayda ölçeği toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyutu arasında ,326 ($p=,003$), rekreasyon fayda ölçeği toplam puanı ve yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutu arasında ,225 ($p=,046$), rekreasyon fayda ölçeği fiziksel alt boyutu ve yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutu ,224 ($p=,048$) arasında ilişki olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutlar ve ölçeklerin toplam puanları arasında 0.01 düzeyinde anlamlılık tespit edilmemiştir.

Tablo 3 – Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Toplam Puan Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıra Ortalaması	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği	21-25 yaş	29	41,21	,639
	26-30 yaş	13	38,65	
	31-35 yaş	11	31,00	
	36-40 yaş	10	45,85	
	40 yaş üstü	16	41,44	
Rekreasyon Fayda Ölçeği	21-25 yaş	29	36,66	,160
	26-30 yaş	13	54,27	
	31-35 yaş	11	38,73	
	36-40 yaş	10	33,15	
	40 yaş üstü	16	39,63	
	Toplam	79		

($p<0,05$)

Tablo 3 incelendiğinde yaşa göre yaşam kalitesi ölçeği ve rekreasyon fayda ölçeği toplam puanlarının Kruskal-Wallis testi sonuçları görülmektedir. $p<0,05$ anlamlılık düzeyine göre yaşam kalitesi toplam puanında ($p=,639$) ve rekreasyon fayda ölçeği toplam puanında ($p=,160$) anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4 – Yaşa Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Altboyutları
Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıra Ortalaması	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt boyutları	21-25 yaş	29	41,14	,406
	Genel Sağlık 26-30 yaş	13	36,04	
	31-35 yaş	11	33,27	
	36-40 yaş	10	51,35	
	40 yaş üstü	16	38,69	
	21-25 yaş	29	39,95	,642
	Fiziksel Sağlık 26-30 yaş	13	33,00	
	31-35 yaş	11	37,14	
	36-40 yaş	10	44,85	
	40 yaş üstü	16	44,72	
	21-25 yaş	29	39,29	,640
	Psikolojik 26-30 yaş	13	37,46	
	31-35 yaş	11	32,91	
	36-40 yaş	10	45,75	
	40 yaş üstü	16	44,63	
	21-25 yaş	29	41,67	,580
	Sosyal İlişkiler 26-30 yaş	13	41,15	
	31-35 yaş	11	29,41	
	36-40 yaş	10	40,20	
	40 yaş üstü	16	43,19	
	21-25 yaş	29	41,31	,374
	Çevre 26-30 yaş	13	46,31	
	31-35 yaş	11	28,91	
	36-40 yaş	10	44,40	
	40 yaş üstü	16	37,38	
Rekreasyon Fayda Ölçeği Alt boyutları	21-25 yaş	29	39,29	,231
	Fiziksel 26-30	13	52,65	
	31-35	11	37,41	
	36-40	10	31,95	
	40 yaş üstü	16	37,81	
	21-25 yaş	29	37,33	,239
	Psikolojik 26-30	13	52,62	
	31-35	11	40,77	
	36-40	10	32,60	
	40 yaş üstü	16	38,69	

Tablo-4'ün devamı

	21-25 yaş	29	36,55	
	26-30	13	52,19	
Sosyal	31-35	11	39,77	,295
	36-40	10	34,55	
	40 yaş üstü	16	39,91	
	Toplam	79		

(p<0,05)

Tablo 4 incelendiğinde yaşa göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve rekreasyon fayda ölçeği alt boyutları Kruskal-Wallis testi sonuçları görülmektedir. $p<0,05$ anlamlılık düzeyine göre yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyutunda ($p=,406$), fiziksel sağlık alt boyutunda ($p=,642$), psikolojik alt boyutunda ($p=,640$), sosyal ilişkiler alt boyutunda ($p=,580$) ve çevre alt boyutunda ($p=,374$); rekreasyon fayda ölçeği fiziksel alt boyutunda ($p=,231$), psikolojik alt boyutunda ($p=,239$) ve sosyal alt boyutunda ($p=,295$) anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 5 – Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Toplam Puan Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	P
	İlkokul-Ortaokul	41	39,40	
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Lise veya Eşdeğeri	28	45,46	,093
	Üniversite	10	27,15	
	İlkokul-Ortaokul	41	33,51	
Rekreasyon Fayda Ölçeği	Lise veya Eşdeğeri	28	50,32	,011
	Üniversite	10	37,70	
	Toplam	79		

(p<0,05)

Tablo 5 incelendiğinde eğitim durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği ve rekreasyon fayda ölçeği toplam puanlarının Kruskal-Wallis testi sonuçları görülmektedir. $p<0,05$ anlamlılık düzeyine göre yaşam kalitesi toplam puanında ($p=,093$) anlamlı farklılık olmadığı görülürken rekreasyon fayda ölçeği toplam puanında ($p=,011$) lise veya eşdeğeri (S.O= 50,32) lehine anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 6 – Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Altboyutları Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

			Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	P
Yaşam Kalitesi Ölçeği Altboyutları	Genel Sağlık	İlkokul-Ortaokul		41	40,06	,309
		Lise veya Eşdeğeri		28	43,30	
		Üniversite		10	30,50	
	Fiziksel Sağlık	İlkokul-Ortaokul		41	41,87	,303
		Lise veya Eşdeğeri		28	40,98	
		Üniversite		10	29,60	
	Psikolojik	İlkokul-Ortaokul		41	40,91	,087
		Lise veya Eşdeğeri		28	43,86	
		Üniversite		10	25,45	
	Sosyal İlişkiler	İlkokul-Ortaokul		41	35,84	,035
		Lise veya Eşdeğeri		28	48,86	
		Üniversite		10	32,25	
	Çevre	İlkokul-Ortaokul		41	39,07	,103
		Lise veya Eşdeğeri		28	45,66	
		Üniversite		10	27,95	
Rekreasyon Fayda Ölçeği Altboyutları	Fiziksel	İlkokul-Ortaokul		41	33,05	,004
		Lise veya Eşdeğeri		28	51,32	
		Üniversite		10	36,80	
	Psikolojik	İlkokul-Ortaokul		41	31,85	,001
		Lise veya Eşdeğeri		28	52,63	
		Üniversite		10	38,05	
	Sosyal	İlkokul-Ortaokul		41	36,07	,170
		Lise veya Eşdeğeri		28	46,48	
		Üniversite		10	37,95	
	Toplam			79		

(p<0,05)

Tablo 6 incelendiğinde eğitim durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve rekreasyon fayda ölçeği alt boyutları Kruskal-Wallis testi sonuçları görülmektedir. $p<0,05$ anlamlılık düzeyine göre yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyutunda ($p=,309$), fiziksel sağlık alt boyutunda ($p=,303$), psikolojik alt boyutunda ($p=,087$) ve çevre alt boyutunda ($p=,103$); rekreasyon fayda ölçeği sosyal alt boyutunda ($p=,170$) anlamlı farklılık olmadığı görülürken, yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler alt boyutunda ($p=,035$), rekreasyon fayda ölçeği fiziksel alt boyutunda ($p=,004$) ve rekreasyon fayda

ölçeği psikolojik alt boyutunda ($p=,001$) lise veya eşdeğeri lehine anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 7 – Gelir Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Toplam Puan Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Gelir Durumu	N	Sıra Ortalaması	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği	0-2300	44	39,56	,632
	2301-3500	16	36,59	
	3501-5000	19	43,89	
Rekreasyon Fayda Ölçeği	0-2300	44	37,13	,309
	2301-3500	16	39,88	
	3501-5000	19	46,76	
	Toplam	79		

($p<0,05$)

Tablo 7 incelendiğinde gelir durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği ve rekreasyon fayda ölçeği toplam puanlarının Kruskal-Wallis testi sonuçları görülmektedir. $p<0,05$ anlamlılık düzeyine göre yaşam kalitesi toplam puanında ($p=,632$) ve rekreasyon fayda ölçeği toplam puanında ($p=,309$) anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 8 – Gelir Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Alt boyutları Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Gelir durumu	N	Sıra Ortalaması	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt boyutları	0-2300	44	38,06	,519
	Genel Sağlık 2301-3500	16	39,25	
	3501-5000	19	45,13	
	0-2300	44	39,28	,830
	Fiziksel Sağlık 2301-3500	16	38,69	
	3501-5000	19	42,76	
	0-2300	44	40,85	,659
	Psikolojik 2301-3500	16	35,41	
	3501-5000	19	41,89	
	0-2300	44	39,05	,340
	Sosyal İlişkiler 2301-3500	16	35,28	
	3501-5000	19	46,18	
Çevre	0-2300	44	38,33	,423
	2301-3500	16	37,50	
	3501-5000	19	45,97	

Tablo-8'in devamı

Rekreasyon Fayda Ölçeği Altboyutları	Fiziksel	0-2300	44	37,55	,560
		2301-3500	16	43,34	
		3501-5000	19	42,87	
	Psikolojik	0-2300	44	36,88	,133
		2301-3500	16	37,75	
		3501-5000	19	49,13	
	Sosyal	0-2300	44	37,72	,473
		2301-3500	16	39,88	
		3501-5000	19	45,39	
	Toplam		79		

(p<0,05)

Tablo 8 incelendiğinde gelir durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve rekreasyon fayda ölçeği alt boyutları Kruskal-Wallis testi sonuçları görülmektedir. $p<0,05$ anlamlılık düzeyine göre yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyutunda ($p=,519$), fiziksel sağlık alt boyutunda ($p=,830$), psikolojik alt boyutunda ($p=,659$), sosyal ilişkiler alt boyutunda ($p=,340$) ve çevre alt boyutunda ($p=,423$); rekreasyon fayda ölçeği fiziksel alt boyutunda ($p=,560$), psikolojik alt boyutunda ($p=,133$) ve sosyal alt boyutunda ($p=,473$) anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 9 – Hastaneye Başvurma Sebebine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Toplam Puan Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Hastaneye Başvurma Sebebi	N	Sıra Ortalaması	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Stimülanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	43,68	,347
	Alkol	13	31,38	
	Esrar	15	47,23	
	Bonzai	8	34,44	
	Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	38,43	
	Toplam	79		
Rekreasyon Fayda Ölçeği	Stimülanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	39,66	,466
	Alkol	13	39,81	
	Esrar	15	38,07	
	Bonzai	8	28,69	
	Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	46,17	
	Toplam	79		

(p<0,05)

Tablo 9 incelendiğinde hastaneye başvurma sebebine göre yaşam kalitesi ölçeği ve rekreasyon fayda ölçeği toplam puanlarının Kruskal-Wallis testi sonuçları görülmektedir. $p<0,05$ anlamlılık düzeyine göre yaşam kalitesi toplam puanında ($p=,347$) ve rekreasyon fayda ölçeği toplam puanında ($p=,466$) anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 10 – Hastaneye Başvurma Sebebine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Rekreasyon Fayda Ölçeği Altboyutları Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Hastaneye Başvurma Sebebi	N	Sıra Ortalaması	p
Genel Sağlık	Stimülanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	46,20	,639
	Alkol	13	36,62	
	Esrar	15	40,07	
	Bonzai	8	37,44	
	Diğer(Nikotin, Eroin, İhlanlar)	21	36,52	
Yaşam Kalitesi Ölçeği Altboyutları	Stimülanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	44,11	,554
	Alkol	13	34,77	
	Esrar	15	45,50	
	Bonzai	8	37,88	
	Diğer(Nikotin, Eroin, İhlanlar)	21	35,81	
Psikolojik	Stimülanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	46,43	,181
	Alkol	13	30,58	
	Esrar	15	46,53	
	Bonzai	8	32,94	
	Diğer(Nikotin, Eroin, İhlanlar)	21	37,12	
Sosyal İlişkiler	Stimülanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	37,25	,153
	Alkol	13	32,77	

Tablo-10'un devamı

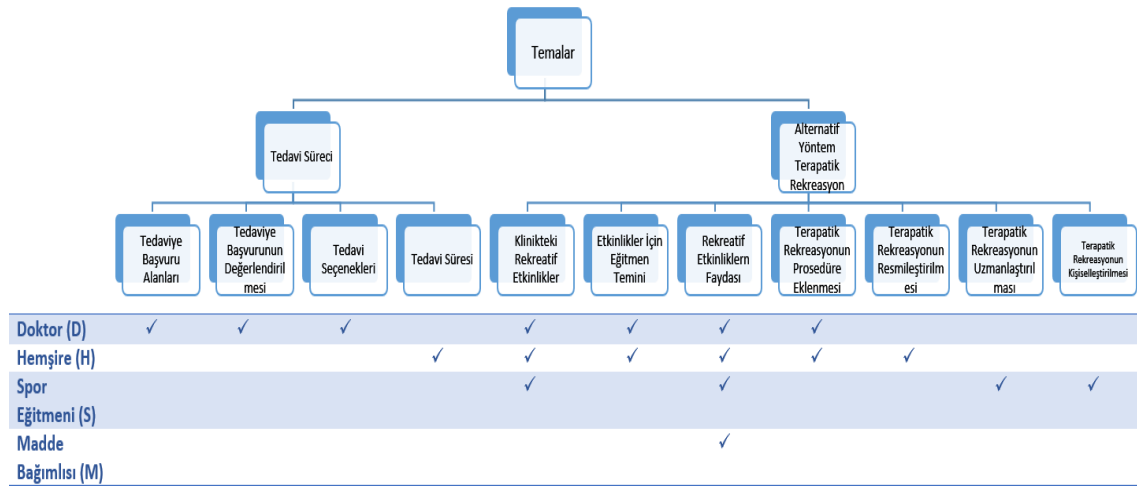
			Esrar	15	52,93	
			Bonzai	8	36,00	
			Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	39,64	
			Stimulanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	40,57	
		Çevre	Alkol	13	31,85	
			Esrar	15	45,87	
			Bonzai	8	34,00	
			Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	42,55	
			Stimulanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	43,07	
			Alkol	13	35,27	
Rekreasyon Fayda Ölçeği Altboyutları	Fiziksel		Esrar	15	39,30	,359
			Bonzai	8	27,56	
			Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	44,95	
			Stimulanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	36,84	
			Alkol	13	41,73	
		Psikolojik	Esrar	15	40,30	,709
			Bonzai	8	33,00	
			Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	44,69	
			Stimulanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	36,86	
			Alkol	13	38,00	
		Sosyal	Esrar	15	39,50	,427
			Bonzai	8	32,38	
			Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	47,79	
			Toplam	79		
			Stimulanlar (Kokain, Amfetamin, Metanfetamin)	22	36,86	
			Alkol	13	38,00	
			Esrar	15	39,50	
			Bonzai	8	32,38	
			Diğer(Nikotin, Eroin, İhalarlar)	21	47,79	
			Toplam	79		

(p<0,05)

Tablo 10 incelendiğinde hastaneye başvurma sebebine göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ve rekreasyon fayda ölçeği alt boyutları Kruskal-Wallis testi sonuçları görülmektedir. $p < 0,05$ anlamlılık düzeyine göre yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyutunda ($p = ,639$), fiziksel sağlık alt boyutunda ($p = ,554$), psikolojik alt boyutunda ($p = ,181$), sosyal ilişkiler alt boyutunda ($p = ,153$) ve çevre alt boyutunda ($p = ,484$); rekreasyon fayda ölçeği fiziksel alt boyutunda ($p = ,359$), psikolojik alt boyutunda ($p = ,709$) ve sosyal alt boyutunda ($p = ,427$) anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

4.2. Nitel Bulgular

Çalışmanın nitel kısmında görüşme formuyla elde edilen bulgular temelde Tedavi Süreci ve Alternatif Yöntem: Terapatik Rekreasyon temaları altında toplanmıştır. Alt temalar Şekil-1 de görüldüğü gibi; tedaviye başvuru alanları, tedaviye başvurunun değerlendirilmesi, tedavi seçenekleri, tedavi süresi, klinikteki rekreatif etkinlikler, etkinlikler için eğitmen temini, rekreatif etkinliklerin faydası, terapatik rekreasyonun prosedüre eklenmesi, terapatik rekreasyonun resmileştirilmesi, terapatik rekreasyonun uzmanlaştırılması ve terapatik rekreasyonun kişiselleştirilmesi şeklindedir.



Şekil - 1 Yarı yapılandırılmış Görüşme Formu Temaları

4.2.1. Tedavi süreci

Çalışmanın nitel kısmındaki bulguları oluşturan bu bölümde iki ana temadan biri tedavi sürecidir. Tedavi süreci adı altında yarı yapılandırılmış görüşme formuyla elde edilen bu

bulgular alanında uzman doktor ve hemşirenin vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda 4 farklı başlık altında incelenmiştir.

Öncelikli olarak tedavi sürecinde ilk aşamanın arında tedavisi olduğunu vurgulayan doktor, bu süreçte arında tedavisinin tek başına yeterli olmadığını da altını şu sözlerle çizmiştir:

“Şöyle söyleyelim arındırma süreci birinci aşamadaki ama tümü değil.”(D)

4.2.1.1. Tedaviye başvuru alanları

Madde bağımlılarının tedavi için başvuru yapabildikleri veya tedaviye yönlendirildikleri birçok alan olduğu yapılan çalışmada uzman doktor tarafından aktarılmıştır.

“Bize bağımlılar tedavi olmak amacıyla kendileri başvurabiliyorlar. Bir kurumdan yollanabiliyorlar. Mesela son zamanlarda Yeşilay’ın açtığı bir danışmanlık merkezi var bazen onlar yoluyorlar bazen denetimli serbestlik müdürlüğü dediğimiz adli nedenlerle yakalanmış olan yani adli kontrole girmiş olan kişiler hem tedavi amacıyla yollanabiliyor hemde hakkında karar vermemiz amacıyla yollanıyor. Bazen aileleri getiriyor, bazen kendileri geliyorlar bazen mahkeme kararıyla geliyorlar..yani bir çok kanalda bize tedavi için başvuruyorlar.”(D)

4.2.1.2. Tedaviye başvurunun değerlendirilmesi

Yapılan tedavi başvurularının değerlendirilmesinde uygulanan yöntem ve tedavide karar aşaması uzman doktor tarafından aktarılmıştır.

“Başvurdukları zaman ilk önce bizim bir polikliniğimiz var yani yukarda ayaktan hasta takip ve tedavi ettiğimiz. Buraya başvuruyorlar, buraya başvurdıkları zaman biz bunları muayene ediyoruz. Bu muayenede bağımlılık alışkanlıklarını gözden geçiriyoruz. Diğer psikiyatrik yönden de değerlendiriyoruz.”(D)

4.2.1.3. Tedavi seçenekleri

Çalışmanın bu bölümünde tedavi seçeneğine karar aşamasında öncelikli olarak hasta doktor muayenesinden geçtikten sonra gönüllülük esasına bağlı olarak tedavi

seçeneklerinin sunulduğu, etkili tedavi için öncülük edildiği uzman doktor tarafından şöyle aktarılmıştır.

“Hastalara tedavi seçeneği sunuyoruz. Yani nasıl tedavi olmak istiyorsunuz ve kendilerine uygun tedavi seçeneklerini tabi ki. Eğer yatarak tedavi görmeleri gerektiğini düşünüyorsak bunlara klinikte yatmanız gerekiyor bunun için yani tedavi görmek ister misiniz diye seçenek sunuyoruz. Eğer ayaktan tedavi seçeneğini almışlarsa kullandıkları maddelere uygun olarak hangi maddeyi kullanıyorlarsa bırakmak için başvurmuşlarsa buna uygun olarak bir ilaç tedavisi seçeneği veriyoruz, reçete ediyoruz daha doğrusu. Ve genellikle arındırma amaçlı verilen tedavi oluyor yani detoksifikasyon dediğimiz arındırma tedavisi...”(D).

“Ayaktan başaramayacak düzeyde ağır bağımlı olanlar var, sosyal şartları buna uygun olmayan kişiler var, mesela siz uygun tedaviyi verseniz bile yani bağımlılık şiddeti yüksek olmasa bile bir kısmının bulunduğu ortam aile şartları sosyal çevresi diyelim, aile yaşantısı, hastanın bireysel bazı özellikleri buna izin vermiyor, ayaktan arındırma sürecini tamamlamasına izin vermiyor bu kişileri kliniğe yatırıyoruz yani yatırarak arındırma sürecine geçiyoruz.”(D)

4.2.1.4. Tedavi süresi

Klinikteki tedavi süresini ve bu srenin yeterli olup olmadığı kararının alınmasıyla ilgili bilgi uzman hemşire tarafından şu sözlerle açıklanmıştır:

“Tedavi süremiz 21 gün. Bu 21 günün sonunda yine hasta eğer dışarıya hazır, hekim kontrolünde eğer uygunsa taburcu, değil ise de devam ettiriyoruz birazcık daha.”(H)

422 Alternatif yöntem: Terapatik rekreasyon

Çalışmanın nitel kısmındaki bulguları oluşturan bu bölümde iki ana temadan bir diğeri de Alternatif yöntem: Terapatik rekreasyondur. Bu ana tema adı altında yarı yapılandırılmış görüşme formuyla elde edilen bulgular doktor, hemşire, spor uzmanı ve madde bağımlısı bireyin vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda; klinikteki rekreatif etkinlikler, etkinlikler için hoca temini, rekreatif etkinliklerin faydası, terapatik rekreasyonun prosedüre eklenmesi, terapatik rekreasyonun resmileştirilmesi, terapatik

rekreasyonun uzmanlaştırılması ve terapatik rekreasyonun kişiselleştirilmesi şeklinde 7 başlık altında incelenmiştir.

Öncelikli olarak terapatik rekreasyonun eksikliğinde olabilecek ihtimalleri vurgulayan ve tedavideki etkinliğine dikkat çeken açıklamalar uzman doktor ve hemşire tarafından aktarılmıştır.

“Eğer bu yöntemleri çıkarırsak bir kere hastaların klinikte kalma ihtimalleri azalıyor. Yani bizim diğer tedavileri uygulayabilmemiz için bunların aktif olarak bir şeyin içinde olması lazım. Yani benim hastayı serviste tutabilmem lazım. Hastaların serviste normal bir insanın nasıl vakit geçirdiği, normal bir insanın hayatını nasıl sürdürebildiğine dair bu hissi yaşayabilmeleri lazım. Bir madde kullanmadan herhangi bir kimyasal kullanmadan da insanların günlük hayatlarını geçirebileceği, keyif alabilecekleri, odaklanabilecekleri yani kaygılarını, düşüncelerini zihinlerinden uzaklaştırabileceklerini... Yani belki iyileştirici olmuyor ama en azından kaygıyı zihinden uzaklaştırıyor bu aktiviteler önemli ölçüde bize katkı sağlıyor.”(D)

“İç dünyalarına ulaşmak için bir yol yöntem olarak kullanılabilir. Yani tanımak...Çoğu aleksitemi yani duygularını ifade etmede ciddi sorunlar yaşıyorlar. Mesela buda onların kendilerini duygularını ifade etmek için bir yöntem olarak kullanılabilir.”(H)

4.2.2.1. Klinikteki rekreatif etkinlikler

Çalışmanın yapıldığı Sakarya AMATEM kliniğinde var olan ve uygulanan, aynı zamanda kişisel yeteneklere göre etkinliklerin zaman zaman çeşitlilik gösterdiğine değinilen bu bölümde açıklamalar uzman doktor, hemşire, spor eğitmeni ve madde bağımlısı birey tarafından yapılmıştır.

“2 tane elimizde var. Biri spor hocası geliyor, düzenli spor egzersiz yaptırıyor. Ashında hem öğretiyor nasıl yapılacağını hem de hastalarla birlikte spor yapıyor. Yani onlara aktif olarak katılıyor ya da onlara egzersiz yaptırıyor. Birde uğraşı hocası var. Buda genellikle el sanatları, gelen hocaanın niteliğine bağlı hangi branşta uzmansa...Mesela bir dönem rapçi bir arkadaşımız vardı. Sürekli rap yapıyorlardı. Bizim Karaoke yapıyorlardı. Mesela bir hoca gelmiyor ama aşağıda kareoke yapılıyor. Yani bunun dışında da faaliyetler oluyor

hocanın gelmesi de şart değil. Mesela puzzle yapıyorlar. Bir dönem böyle puzzle hastalığı oldu serviste. Biri sürekli puzzle getirdi hep birlikte 5-6 grup toplandılar 1-2 metre karelik bir puzzle yaptılar mesela. Kitap okuma şeyleri var. Yani o öyle sistemli değil ama kitap köşesi var orda kitaplık var. Biriktikçe insanlar orda okuyabiliyorlar kendi başlarına. Yani bunlarda bence geliştirici aktiviteler.”(D)

“İş ve uğraş için birde spor dersleri için. Haftanın 4 günü bu iş-uğraş hocası daha çok resim hocaları geliyor. Spor hocası ne yaptırıyor bunlara işte yürüyüş, ondan sonra voleybol, masa tenisimiz var, spor hareketleri onları yaptırıyorlar. Kondisyon bisikletimiz var normal koşu bandımız var onlarla ilgili hareketler yaptırıyor. Resimde böyle bir şey boyamaya yönelik daha çok ellerinde tramörleri olduğu için e doğal olarak o titremeleri azalttığını görmek için boya yaptırıyoruz bunlara... İşte ahşap boyuyorlar, kara karem çalışmalarını oluyor artık yeteneklerine göre ne istiyorlarsa. Küçük objeler alıyoruz onları boyatıyoruz...”“Bu süre zarfında tabi hastalarımız 21 gün yatarken samba dersimiz var. Bir psikoloğumuz haftada 4 gün ders anlatıyor. Pazartesi, Salı, Çarşamba ve Perşembe günleri. Bu samba, alkolle maddeyle nasıl mücadele edeceklerini slayt eşliğinde okul gibi yaklaşık 1-1.5 saat kadar sürüyor ve toplamda 13 ders almak zorundalar. Bu dersleri bitirdikten sonra taburculukta bunlara bir sertifika veriyoruz. Dersi aldıklarına dair katılım sertifikası.”(H)

“Genellikle yürüyüşler yapıyoruz mesela. Yürüyüşler ormanlık alanda, oksijen alıyorlar rahatlıyorlar çünkü kapalı bir ortamdalar dışarı çıktıklarında rahatlama oluyor. Onun haricinde egzersizler yapıyoruz, açma germe onları mesela ne biliyim.. biraz hap kullandıkları için başta istem dışı oluyorlar uyuşuk oluyorlar birazcık, bu yüzden egzersizlerle daha bir hareketli hale getiriyoruz onları. Onun haricinde masa tenisi yapıyoruz orda daha hareket kabiliyetlerini çalıştırıyoruz. Bütün vücut hareketlerini... Voleybol yapıyoruz dışarda. Klinikte yapbozlar var tabi onlar biraz daha kişisel ama yine onlarla da ilgileniyoruz. Bu yönden hem hareket kabiliyetlerine daha faydası oluyor hem de bence beyin olarak onları biraz daha dinlendiriyorlar.”(S)

“Samba derslerimiz oluyor burada alkol madde bağımlılığıyla ilgili almamız gereken önlemler yani dışarda karşılaşılabileceğimiz sorunlar..birdaha hani

uyuşturucuya veya maddeye karşı isteğimi azaltacak şekilde dersler alıyoruz..”(M)

4.2.2.2. Etkinlikler için eğitimci temini

Klinikte yapılan rekreatif etkinlikler için hocaların nasıl temin edildiğine dair bilgileri ve tedavide işbirliği içerisinde bulunan kurumları kapsayan, insan kaynakları olarak da adlandırılabilen bu bölüm uzman doktor ve hemşire tarafından şöyle aktarılmıştır.

“Biz halk eğitim merkezine yazı yazıyoruz hoca istiyoruz onlar yolluyor. Yani bizim seçme şansımız yok. Mesela resim hocası geliyorsa resim yaptırıyor. Eğer El şeyleriyle sanatlarıyla ilgilenmişse onlarla ilgili şeyler yaptırıyor. Daha zengin hocalar geliyor bazen kendi uğraştıkları şeylerle...”(D)

“Milli eğitimle birlikte koordineli çalışıp bunlardan yardım istiyoruz onlarda bizi halk eğitime yönlendiriyorlar. Halk eğitimden 2 tane hocamız geliyor. 6 yıldır çalışıyoruz ve 6 yıldır da hep bu şekilde. Covid dönemine kadar mutlaka geliyor spor ve resim hocamız sambamız hep var yani. Yine dört gün diyanet işleri başkanlığıyla anlaşmalı manevi destek dersi adında hocalar geliyor. Onlarda haftada 4 gün gelip din dersi gibi ya da hastaların sormak istedikleri sorular varsa onları soruyorlar. Alkolikler derneği vardı onlar geliyorlardı ama covid nedeniyle onlar yok. 15 günde bir onlar geliyor 15 günde bir işkur geliyordu mesela onlar hep şuanda ertelendi...Yedamla bir işbirliği içinde çalışıyorduk. Yedamı da ayda bir gün gruplar değiştikçe çağırıyoruz mesela onlarda işte sonrasında taburcu olduktan sonra eğer yardımları dokunursa oraya yönlendiriyorduk.”(H)

4.2.2.3. Rekreatif etkinliklerin faydası

Rekreatif etkinliklerin madde bağımlıları üzerindeki etkilerinden, etkinliklerin sağladığı yararlarından ve tedaviden sonra hasta yönelimlerindeki değişikliklerden bahsedilen bu bölümde uzman doktor, hemşire ve madde bağımlısı olan bir birey şöyle açıklamalarda bulunmuştur.

“Kendi yeteneklerini fark ediyorlar kullanmadıkları yeteneklerini.”(D)

“Sporla birlikte mesela özellikle öneriyoruz ki sonrasında da vücutta biliyorsunuz adrenalin denilen bir hormon var, spor aktivitelerinde de spor yaparken de bu hormon salgılandığı için bunları öneriyoruz hastalara. İstek döneminde mesela yoksunlukları olduğu zaman hastaların genelde spora yönlendiriyoruz. Eğer spor hocası yoksa bile koşu bandı ya da bisiklette öneriyoruz çünkü onları yaptıkça hem adrenalin salgılanıyor hem de yoksunluklarını ötelemiş oluyoruz açıkçası. Hastaların daha çok titremeleri olduğu için,biz tramvör diyoruz buna, yemeklerini yiyemiyorlar elleri titriyor mesela onları işte boyayla birlikte sadece oraya odaklandıkları için kendileri de tedavi sürecini fark etmiş oluyorlar yani başka bir şeye odaklanma diyelim. Yönlerini başka tarafa çekmiş oluyoruz faydalıyoruz biz...Tedavi alınca bence hastalar bilinçleniyorlar hani bırakabileceklerine inanıyorlar ama hiç tedavi görmemiş bir insan o dersi almadığı için bunun farkında değil bu şekilde yaşamaya devam ediyor ne biliyim toplumdan daha çok uzaklaşıyor. Tedavi olanlar biraz daha bence kendilerini insan gibi görüyorlar. Toplumun içinde yaşayabileceklerini düşünüyorlar.”(H)

“Yani düşüncelerimi davranışlarımı yani burada olan arkadaşlıklarım dışardaki ortamlarımdan daha farklı. Yaptığımız çalışmalar düşünce olarak da daha faydalı görüyorum. Yani daha iyi hissediyorum kendimi bunu burada baya iyi geliştirdim. Yani antidepresan etkisi yapıyor diyebilirim kendimi gayet iyi hissediyorum. Yani uyuşturucu alkol madde isteğim azalıyor düşüncelerim daha farklı yönlerde...”(M)

“Sporun faydalı olduğunu düşünüyorum onlara. Genelde iki saatlik kısım onları rahatlatıyor. Bir daha ne zaman geleceksiniz diye sorabiliyorlar mesela bunları heyecanlandırıyor yani bazen spor. O yüzden faydalı olduğunu düşünüyorum. Zevk almaya başlıyorlar, mutlu olmaya başlıyorlar bu sefer benim haricimde benim olmadığım saatlerde bile kendilerine spor uğraşı bulmaya çalışıyorlar mesela bu yüzden faydalı olduğunu düşünüyorum...Bence spor kesinlikle bir ihtiyaçtır tedavinin bir parçası olarak, çünkü orda bir bireye orda bile sporu sevdirmek dışarı çıktığında mesela arkadaş ortamından olsun uzak tutabilmek bunu. Ona bir etkinlik alanı yaratıyor dışarda sosyal hayatında ve dediğim gibi o kötü alışkanlıklardan uzak tutmak için birebirdir bence.”(S)

4.2.2.4. Terapatik rekreasyonun prosedüre eklenmesi

Terapatik rekreasyonun alternatif yöntem olarak yer aldığı bu alanda prosedüre eklenerek destekleyici nitelikte kliniklerde yer almasını bu çalışmada uzman doktor ve hemşire şöyle aktarmışlardır.

“Terapatik rekreasyonun prosedüre eklenmesine ben olumlu bakıyorum kesinlikle. Tabi her şeyin yerli yerine koyulması gerektiğini düşünüyorum. Bir şeyi bir şeyin yerine değil de birlikte, yani birbirine destekleyici faaliyetler gibi düşünmek lazım.”(D)

“Kesinlikle. Yani resmi olarak bence dahil edilmeli. Biz bunun faydasını çok görüyoruz.”(H)

4.2.2.5. Terapatik rekreasyonun resmileştirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde Sakarya AMATEM kliniğinde resmi olarak terapatik rekreasyonun kullanılmasıyla ilgili bilgi, uzman hemşire tarafından aktarılmıştır.

“İlk açılma aşamasındayken tüm Türkiye de ki AMATEM’ler de gidip görülmüş mesela uygun olan kendilerine uygun olanları içlerinden seçip o şekilde Ahmet hocanın isteği doğrultusunda oldu. Tamamen resmi. Biz yine başhekimliğe yazı yazıyoruz yazışmalardan sonra bunu yapıyoruz yani. 6 yıldır çalışıyoruz ve 6 yıldır da hep bu şekilde.”(H)

4.2.2.6. Terapatik rekreasyonun uzmanlaştırılması

Terapatik rekreasyonun uzmanlaştırılması ve bu alanda uzman istihdamına yönelik vurgu yapılan, ihtiyacın belirtildiği bu bölüm spor uzmanı tarafından şöyle aktarılmıştır.

“Bu eğitim uzmanlaştırılırsa güzel olur yani. Mesela AMATEM’ler de şimdi biz ücretli olarak yapıyoruz, halk eğitimden yönlendiriliyoruz. Mesela 7/24 dediğim gibi mesai sistemi gibi orda bir beden eğitimi öğretmeni bulundurulabilir bence.”(S)

4.2.2.7. Terapatik rekreasyonun kişiselleştirilmesi

Terapatik rekreasyonun kişiselleştirilerek bireylere özel eğitimde bulunulmaya yönelik saptamalar spor uzmanı tarafında şöyle aktarılmıştır.

“Onları rahatlatmak için, kafalarını rahatlatmak için birebir kişiye özel bile olabilir. Çünkü saatle kısıtlandırılıyor bu iş. Kimisi bacağım ağrıyor diyor, kimisi yorgunum diyor, hocam hapların şeyi var diyor, gün boyu kişisel olarak çalışabilirsin onlarla ve dışarda da böyle bir spor alanı yaratılabilir yani.”(S)



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmanın bu bölümünde madde bağımlılarının ölçeklere vermiş oldukları cevaplar ile elde edilen nicel bulgularla birlikte alanında uzman doktor, hemşire, eğitmen ve madde bağımlısı bireyin görüşme formuna verdikleri cevaplar ile oluşturulan nitel bulgular tartışılmıştır

5.2. Nicel Verilere İlişkin Tartışma Sonuçlar

Çalışmada madde bağımlılarına uygulanan terapötik rekreasyon aktivitelerinin yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgulara göre toplam puanlar arasında ilişki saptanamamıştır. Bunun yanında ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal ilişkiler alt boyutunun rekreasyon fayda ölçeği toplam puanı ile fiziksel, psikolojik ve sosyal alt boyutlarında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyutunun rekreasyon fayda ölçeği toplam puanı ve fiziksel alt boyutu ile pozitif yönlü zayıf ilişkili olduğu görülmüştür. (Tablo - 2) Bu bağlamda çalışmanın hipotezini destekleyici bir sonuç çıkması beklenirken toplam puanlar arasında ilişki saptanamamasının nedeni, madde bağımlılarının tedavi sürecinde terapötik rekreasyon aktivitelerinin kendilerine faydasının farkına varamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Nitekim alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmanın hipotezini destekleyici, rekreatif etkinliklerin dezavantajlı bireyler üzerinde iyileştirici olduğuna dair birçok bilgi yer almaktadır. Ayrıca rekreasyonel aktivitelerin dezavantajlı bireylerde tedavi amacıyla kullanılmasıyla oluşan terapötik rekreasyonun, farklı çalışma gruplarında uygulandığı ve etkisine değinildiği görülmüştür. Örneğin; Yeltepe Ercan ve arkadaşları 2016 yılında yaptığı çalışmada alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin depresyon ve yaşam kalitesine etkisini incelenmiş olup uygulanan rekreasyonel aktivite programı öncesi ve sonrası yaşam kalitelerinin genel olarak düşük olduğunu saptamış, fakat deney grubundaki madde bağımlısı olan bireylerin aktivitelerden sonra yaşam kalitelerinde artış olduğunu vurgulamıştır⁹¹. Bu yönden Yeltepe Ercan ve ark. çalışması, bu çalışmanın sonucu farklı olsa da savunduğu problem cümlesiyle benzerlik göstermektedir.

Aynı zamanda çalışmada rekreasyon fayda ölçeği tüm alt boyutlarıyla ve toplam puanıyla yaşam kalitesi sosyal ilişkiler alt boyutunun pozitif yönlü ilişkili bulunması, madde bağımlılarının rekreasyonel aktivitelere katılarak sosyal ilişkilerini geliştirebileceğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda rekreasyonel aktivitelerin sosyallik etkisi göz ardı edilmemelidir. Nitekim terapatik rekreasyon, sosyalleşmeyi artırır ve dayanışma ile bütünleşmeyi sağlar ⁷⁷.

Yaşa göre anlamlı farklılık düzeyi incelenmiş fakat madde bağımlılarının yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 3 – Tablo 4). Madde bağımlılığı, psikoaktif maddelerin kullanımıyla beyin fonksiyonlarının değişmesi sonucu ortaya çıkan bir bozukluktur. Bu maddelerin kullanımı beyindeki normal algı, duygu ve motivasyon süreçlerini etkilemektedir ⁹⁹. Dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu bu açıklama kapsamında madde bağımlılarının beyin fonksiyonlarının değişmesi sonucunda yaş faktörünün artık yeterli düzeyde bir etkisinin olmadığı, yaşa bağlı olgunlaşma, yaşa bağlı analiz yeteneklerinin artması gibi özelliklerin madde bağımlıları açısından ortadan kalktığı yorumu yapılabilir.

Eğitim durumuna göre madde bağımlılarının yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri incelendiğinde yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sadece sosyal ilişkiler alt boyutunda ve rekreasyonel fayda ölçeği toplam puanıyla birlikte fiziksel ve psikolojik alt boyutlarında lise ve eşdeğeri mezuniyetine sahip olan madde bağımlısı bireylerin lehine zayıf ama anlamlı bir sonuç görülmektedir (Tablo 5 – Tablo 6). eğitim durumu lise ve eşdeğeri gruplar açısından yaşam kalitesinde sosyal ilişkilerin anlamlı çıkması bu gruptaki kişilerin lise mezuniyetinden sonra daha çok serbest zamana sahip olduklarını, sosyal ortamlarda bulunabildiklerini veya kendilerini daha çok geliştirme fırsatı yakalayabileceklerini göstermektedir. Aynı zamanda bu grubun rekreasyon fayda düzeylerinin de diğer kesimlere göre fazla olması rekreatif etkinlik türlerine daha fazla katılım sağladıklarının ve böylelikle sosyalleşmeye da yatkın olduklarının bir sonucu olarak düşünülebilir. Bunun yanında yapılan bir çalışmada ise madde bağımlılarının eğitim durumlarının yaşam kalitelerini değiştirmediği vurgulanmıştır ¹⁰⁰. Bu kapsamda çalışmada yaşam kalitesinin toplam puanında anlamlı farklılık bulunamaması da bu durumla ilişkilendirilebilir.

Gelir durumuna göre madde bağımlılarının yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri incelendiğinde gelir durumu düşük-yüksek fark etmeksizin anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Tablo 7 – Tablo 8). Anlamlı farklılık oluşmaması,

madde bağımlılığına sebep olabilecek maddelerin bazıları için yüksek bedeller ödemek gerekirken bazılarının kolay temin edilebilir olmasından kaynaklanabilir. Yani her halükarda maddenin temin edilebilmesi, madde bağımlılarının yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleri açısından gelir durumunun bireyde tek başına yeterli bir etkiye sahip olmadığını gösterebilir. Bu durumda Demirkıran, “Gelir düzeyi yüksek olan ancak zamanı, isteği, enerjisi olmayan bir bireyin yaşam kalitesi yüksek olmayabilir.” şeklinde vurgusu göz önüne alınmalıdır ¹⁰¹.

Hastaneye başvurma sebeplerine göre madde bağımlılarının yaşam kaliteleri ve rekreasyon fayda düzeyleri incelendiğinde farklı madde çeşitlerinin olmasında herhangi bir anlamlı farklılık oluşmadığı görülmektedir (Tablo 9 – Tablo 10). Sonuçlara göre, bağımlılık yapıcı hangi madde olursa olsun bireyleri benzer şekilde etkilediği söylenebilir. Yani bireylerin kullandığı maddelerin etkisiyle fazla hareket edebilecek karar mekanizmalarının ortadan kalkması, buna bağlı olarak da sosyal hayattan uzaklaşmalarının yanında yaşam kalitesini artırma amacı gütmemeleri gibi durumlar oluşabilir. Bu durum da madde bağımlılarının yaşam algılarının paralellik gösterdiğinin vurgusu şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç olarak, çalışmada genellikle alt parametrelerde anlamlı bir farklılığın oluşmadığı ve madde bağımlılarının yaşı, eğitim durumu, gelir durumu ve tedavi için hastaneye başvurdıkları madde farklılık gösterse de yaşam kalitelerinin ve rekreasyon fayda düzeylerinin benzer olduğu görülmüştür. Bu durum, madde bağımlılarının ölçek sorularını mevcut yaşantılarındaki rekreatif etkinliklere göre yanıtlamasıyla da ilişkilendirilebilir. Yani bağımlı bireyler serbest zamanlarında yaptıkları aktivitelerin yaşamlarını nasıl etkileyeceğinin farkında olmayabilirler. Bu nedenle alanda farkındalık çalışması yapılmalı, bireyler bilinçlendirilmelidir. Aynı zamanda bağımlıların soruları cevaplar ki ruh hallerine göre alınan bu sonuçların tedavi sürecinin bitiminde farklılık gösterebileceği de unutulmamalıdır. Bu alanda çalışmada nitel kısımla güçlendirilmiştir.

5.3. Nitel Verilere İlişkin Sonuçlar

Çalışmada madde bağımlılarına uygulanan terapatik rekreasyon aktivitelerinin yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleriyle ilişkisini incelemek amacıyla alanında uzman doktor, hemşire eğitmen ve madde bağımlısı bireyin görüşme formuna verdikleri cevaplar ile nitel veriler elde edilmiştir. Veriler incelenip kodlamalar yapıldıktan sonra

madde bağımlılarının tedavi süreci ve alternatif yöntem: Terapatik rekreasyon şeklinde iki ana tema oluşturulmuş ve sonuçlar bunlar üzerinde yoğunlaştırılmıştır (Şekil-1).

Günümüzde madde bağımlılığıyla mücadele eden tedavisi için çalışmalar yapan aynı zamanda bağımlı bireylerin tedaviye başlamasında öncülük eden birçok kurum bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre de madde bağımlılarının tedaviye başvuru alanlarının oldukça geniş olduğu vurgulanmaktadır. Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nden adli kontrol amacıyla veya Yeşilay'ın açtığı danışmanlık merkezinden tedavi amacıyla kliniğe gönderilirken bireyler, ailelerinin ve kendi isteklerinin doğrultusunda da direkt olarak kliniğe başvurarak tedaviye başlayabileceklerini vurgulayan bu çalışma, bağımlıların tedavisinde ilk aşamada arındırma tedavisinin uygulandığını fakat bunun tek başına yeterli olmadığını ortaya koymaktadır. Donald ve Wesson'da yaptığı bir çalışmada bu durumu "Belirli maddelere (özellikle opioidler, sedatif 19 ve hipnotikler) bağımlı ve şiddetli akut yoksunluk semptomları yaşayan hastalar için detoksifikasyon, tedaviye başlamada gerekli bir adım olsa da, tek başına uzun süreli bir ayıklık ya da madde bağımlılığından tamamen kurtulmak için nadiren yeterlidir." şeklinde vurgulamıştır ¹⁰². Ayrıca çalışma sonuçlarına göre arındırma sürecinde ayaktan başaramayacak düzeyde olan bağımlıların klinikte rehabilitasyon sürecine alınarak tedavinin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar detoksifikasyonu takip eden tedavi/rehabilitasyon sürecinin, başarılı bir iyileşme için zorunlu olduğunu vurgulamaktadır ⁹¹. Detoksifikasyon sonrasında, uzun süreli tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri almayan hastaların, tekrar detoksifikasyona başvurma risklerinin de yüksek olduğu bildirilmiştir ¹⁰³. Bu bağlamda tedavide alternatif yöntemlerin kullanılması büyük önem arz etmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre; alternatif yöntem olarak klinikte kullanılan terapatik rekreasyon; madde bağımlılarına normal insanlar gibi vakit geçirebilme, madde kullanmadan yaşamdan keyif alabilme ve kaygılarını veya düşüncelerini zihinlerinden uzaklaştırabilme fırsatı sunmaktadır. Bunu Austin ve Crawford, "Terapatik rekreasyon sağlığı koruma ve yenilemede bir kişisel gelişim olarak değerlendirilen boş zaman kullanımı ile, bireylere yardım edip, etkinleştirerek gerçeğe uyum ve yaşam içerisinde bir denge oluşumuna destek sağlar." cümlesiyle çalışmada vurgulamıştır ¹⁰⁴.

Aynı zamanda çalışma sonucu, hastaların iç dünyalarına ulaşmak için de kullanılabilen terapatik rekreasyonun hastaların daha iyi tanınabilmesine ve duygularını daha iyi ifade edebilmesine de olanak sağladığını vurgulamaktadır. Bireylerin kendisiyle

özdeşleştirdiği, anlam ifade ettiği ve hoşlandığı bir etkinliğe katılması, yaratıcılığa ve kendini ifade edebilmeye fırsat yaratabilmektedir ¹⁰⁵. Ayrıca sosyal manada toplum içinde bulunmaya toplumda yer edinmesine bireyin kendisini ifade etmesine imkân verdiği için ve bireyin sağlığına yardımcı olmasıyla, bireyin kendi gerçeklerinin farkına varmasına yardımcı olur ¹⁰⁶. Bu durumda terapatik rekreasyon aktiviteleri ile madde bağımlılarının da kendi yeteneklerini keşfederek yaşamlarında uygulayabileceği, kendilerini gerçekleştirebilecekleri söylenebilir. Böylece yaşam kalitelerindeki artış kaçınılmaz olacaktır. Nitekim bireyin ihtiyaç ve sağlık sorununa göre bireye özgün düzenlenen terapatik rekreasyon programlarının temel amacı, bireyin sağlık fonksiyon yeteneklerini ve yaşam kalitesini artırmaktır ⁶². Bu amaç doğrultusunda terapatik rekreasyon programlarında kullanılan birçok aktivite türlerinin olduğu bilinmektedir. Rehabilit edici yönü olan her türlü spor, sanat, müzik, oyun, drama, dans ve hayvanlar ile ilgili aktiviteler bu kaynağı oluşturan aktivite gruplarındandır ⁶¹.

Çalışmada da araştırmanın yapıldığı klinikte spor, iş-uğraş, samba, puzzle ve kitap okuma gibi birçok terapatik rekreasyon aktivitelerinin uygulandığı fakat daha da geliştirilebileceği vurgulanmıştır. Aynı zamanda tüm bu aktiviteler için eğitmen temininin halk eğitim aracılığıyla yapıldığı sonucuna ulaşılrken, spor uzmanı tarafından 7/24 klinikte bir eğitmenin bulunması gerektiğinin ve bireysel olarak eğitimlerin özelleştirilebileceğinin önemine değinilmiştir. Klinikte bulunan hastaların her birinin aynı süre içinde, aynı hareketleri yapma isteğinin aynı olamayacağı düşünüldüğünde bu durum göz ardı edilmemeli ve üzerine çalışmalar yapılmalıdır. Bu alanı Gürkan çalışmasında “Terapatik rekreasyon programlarından amaçlanan faydaların elde edilebilmesi programın kalitesi ve içeriğine bağlı olmaktadır. Bu noktada iki faktör ön plana çıkmaktadır. Birincisi hizmetlerin bireylerin ihtiyaçlarına göre oluşturulması ve bireyin sağlığına etkisi, diğeri de sunulan etkinliklerin sağladığı ruhsal, fiziksel ve sosyal faydaların bireyde hissedilebilir olmasıdır.” şeklinde ifade etmiştir ¹⁰⁷. Bu bağlamda tedaviden daha çok verim alınabilmesi açısından; çalışmada da vurgusu yapılan madde bağımlılarına özel kişisel terapi programlarının oluşturulması, terapatik rekreasyonun resmi olarak madde bağımlıları tedavi prosedürüne eklenmesi, terapatik rekreasyon alanında uzmanlaştırma çalışmalarının yapılarak yeni istihdam alanlarının oluşturulması ve resmi olarak tüm AMATEM kliniklerinde terapatik rekreasyon programlarının uygulanması büyük önem arz etmektedir. “Tedavi merkezlerinde bir rekreasyon uzmanı bulundurulması ve tedavi sürecinde bağımlı bireyler için etkin

rekreasyon programının düzenlenmesinin tedavi süreci ve sonrası için etkisi yadsınamaz.” cümlesiyle çalışmasında vurgu yapan Ertüzün’ün bu çalışmayla benzer görüşü savunduğu görülmektedir¹⁰⁸.

Çalışmada elde edilen nitel ve nicel sonuçlar doğrultusunda, alan yazına dahil olacak diğer çalışmalara ve terapatik rekreasyon uygulama alanlarına yönelik öneriler geliştirilmiştir.

Öneriler

- Rekreatif etkinliklere katılım, madde bağımlılarının çok yönlü gelişimine katkı sağladığı sonucu doğrultusunda diğer gelişim alanlarını ölçmeye yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Madde bağımlılarının tedavi sürecine katkı sağlayabilecek daha fazla terapatik rekreasyon aktiviteleri uygulanabilir.
- Tedavi sürecinden sonra madde bağımlılarına aktivitelere devam edebileceği veya kendini geliştirebileceği ilgi çekici ortamlar veya fırsatlar sunulabilir.
- Terapatik rekreasyon programlarının madde bağımlılarında daha hissedilebilir olması açısından uygulanma süresi artırılabilir.
- Tedavi sürecinde alternatif yöntemler açısından madde bağımlılarının aileleri veya sosyal çevresi bilinçlendirilerek birlikte farkındalık çalışmaları yürütülebilir.
- İleride madde bağımlılarına düzenli olarak terapatik rekreasyon aktiviteleri yaptırılarak farklı (el titreme süresi, konsantrasyon süresi, kilo kaybı, kuvvet vb.) özelliklerinin de ölçülebileceği çalışmalar yapılabilir.
- Tedavi için Psikiyatri desteği almak istemeyen madde bağımlılarının olabileceği öngörülerek rekreasyonun iyileştirici etkisi kapsamında farkındalık ve bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.
- Madde bağımlısı olup kendi başına rekreatif etkinliklere katılan bireyler ile kontrol altında uygulanan rekreatif etkinliklere katılan bireyler arasında araştırma yürütülebilir.
- İleride madde bağımlılarıyla yapılan terapatik rekreasyon çalışmalarına aileler veya sosyal çevre de dahil edilerek eğitmen olmadan da madde bağımlısı bireylerin başkalarıyla etkinlikler yapmasına fırsat sunulabilir. Bu durum madde

bağımlısı bireylerin sosyal yaşantılarında bağımsız olarak farklı insanlarla farklı aktiviteler yapabileceğinin öncülüğü olma açısından önemlidir.

- Terapatik rekreasyon alanında uzman bireyler yetiştirilerek kliniklerde rekreasyon uzmanlarının bulunmasına yönelik çalışmalar yapılabilir. Böylece yeni istihdam alanlarının oluşmasının yanında aktiviteler daha planlı ve programlı şekilde uygulanabilir.
- Terapatik rekreasyon, alternatif bir yöntem olarak madde bağımlıları gibi diğer dezavantajlı grupların da tedavi sürecinde uygulanabilir.



6. KAYNAKLAR

1. Akgül BM, Ertüzün E, Karaküçük S. Leisure benefit scale: A study of validity and reliability. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2018;23(1):25-34.
2. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E, Göker E. Measure of quality of life WHOQOL- 100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi*. 1999;7(2 Suppl):5-13.
3. United Nations Office on Drugs and Crime(UNODC).World Drug Report. New York: United Nations Publication, 2010.
4. Erükçü Akbaş G, Mutlu E. Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri. *Journal of Society & Social Work*. 2016;27(1):123-144.
5. Arıkan Z. Madde bağımlılığı, düzelme, nüks ve önlenmesi. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Ankara:2011;243-258.
6. Iso-Ahola SE, Crowley ED. Adolescent substance abuse and leisure boredom. *Journal Of Leisure Research*, 2018;23(3):260–271.
7. O’Sullivan EL. *An Introduction to Recreation and Leisure*, NewYork: Human Kinetics, 2006.
8. Balcı V, İlhan A. Türkiye’deki üniversite öğrencilerinin rekreatif etkinliklere katılım düzeylerinin belirlenmesi. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2006;4(1):11-18.
9. Tezcan Kardaş N. The analysis of correlation between depression symptoms and their attitudes towards addictive substances of high school students who participate in regular exercise and students who do not participate in regular exercise. *Journal of Educational Issues*, 2018;4(2):36-51.
10. Kristjansson AL, James JE, Allegrante JP, Sigfusdottir ID, Helgason AR. Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, 2010;51(2):168-171.
11. Trivedi MH, Greer T, Grannemann BD, Church TS, Somoza E, Blair EN, Szapocznik J, Stoutenberg M, Rethorst C, Warden D, Ring KM, Walker R, Morris DW, Kosinski AS, Kyle T, Marcus B, Crowell B, Oden N, Nunes E. Stimulant reduction intervention using dosed exercise (STRIDE)-CTN 0037: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*.2011;12(206):1-15.

12. Demirci Ç. Hasta Memnuniyetinin Arttırılmasında Farklılaştırma Politikaları: Terapötik Rekreasyon. II. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı, 2013:195-205.
13. Nurmedov S, Tarhan N. Bağımlılık. 2. baskı, İstanbul: Timaş Yayınları, 2013.
14. Bilgiç B. Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Tedavi Hizmetlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. 2018, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 151 sayfa, İzmir, (Doç. Dr. Taner Güvenir).
15. Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri temel kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000.
16. Korsmeyer P, Kranzler Henry R. Encyclopedia of Drugs, Alcohol and Addictive Behavior. Farmington Hills: Macmillan Reference, 2009.
17. Rinaldi RC, Steindler EM, Wilford B, Goodwin D. Clarification and standardization of substance abuse terminology. Journal of the American Medical Association, 1988;259(4):555-557.
18. Preyde M, Adams G. Foundations of Addictive Problems: Developmental, Social and Neurobiological Factors. In: Essau CA (Ed), in Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and Treatment, USA: Elsevier; 2008: p.3-17.
19. Uzbay T. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Türk Eczacıları Birliği Yayını/Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 2009;21(22):5-16.
20. Işık M. Türkiye'nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesine Değerlendirilmesi. 2013, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 423 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Nurşen Mazıcı)
21. 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı. Ankara: 2018.
22. Yetiz P. Madde Bağımlısı Bireylerin Madde Kullanımını Sonlandırmaya Yönelik Çalışmalar; Batman Örneği. 2019, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 114 sayfa, Diyarbakır, (Prof. Dr. Ali Ceylan).
23. Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M. İlk kez yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının sosyodemografik özellikleri ve erken dönem tedavi sonuçları. Yeni symposium, 2000;38(3):112-15.

24. Güleç C, Köroğlu E. Alkol Kullanımı ile İlgili Bozukluklar, Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara: MedicoGraphics,1997: p.265-268, (Akt: Karakuş G, Evlice YE, Tamam L, 2012).
25. Öztürk MO. Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2001.
26. McKim WA. Drugs and Behavior:An Introduction to Behavioral Pharmacology, 4 nd Ed. New Jersey: Prentice Hall, 2000:1-400, (Akt: Yetiz, 2019).
27. Alici T, Uzbay İT. Kannabinoidler: Ödüllendirici ve bağımlılık yapıcı etkilerinin nörobiyolojisi üzerine bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi. 2006;7:140–9.
28. Brick EC. Drugs, The Brain, and Behavior. The Pharmacology of Abuse and Dependence. New York:The Haworth Medical Press, 1998;33(54):119-131, (Akt: Yetiz,2019).
29. Uzbay Tİ. Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 2015.
30. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
31. Crider RB. Inhalant Overview. NIDA Res Monogr. 1988;85:1–7, (Akt: Yetiz, 2019).
32. Stahl SM. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. 3th ed. New York: Cambridge University Press, 2008:1-1132.
33. Akıncı H. Madde Bağımlılığı ve Manevi Destek. 2017, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 137 sayfa, Yalova, (Doç. Dr. Bedrettin Kesgin).
34. Schwebel R. Hayır Demek Yetmez. Akal ÖT, İstanbul: Optimist Yayınevi, 1998.
35. Savaşan A, Engin E, Ayakdaş D. Bir amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(2):75-79.
36. Olçay GU. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2016, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 128 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Serap Leman Bilgin).

37. Zastrow C. Sosyal Hizmete Giriş. Çiftçi DB. Ed. 5. baskı Ankara: Nika Yayınevi, 2015.
38. <http://umudder.org/madde-bagimliliği-nedir/> (Ulaşım Tarihi: 06.05.2021).
39. Kristjasson AL, James JE, Allegrante JP, Sigfusdottir ID, Helgason AR. Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-67 year outcomes of primary prevention in Iceland. Preventive Medicine. 2010;51(2):71-168.
40. Alikashiöğlu M, Ercan O. Ergenlerde madde kullanımı. Türk Pediatri Arşivi. 2002;37(2):66-73.
41. Dilbaz N. Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma. Aile Eğitim Programı. 2013:1-106.
42. Ögel K. Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi. Bağımlılık Dergisi, 2003;4(1):41
43. Ögel K, Taner S, Yılmazçetin C. Ergenlerde Madde Kullanımına Yaklaşım Kılavuzu. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2003.
44. T.C. Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019.
45. <http://umudder.org/madde-bagimliliğinin-cozumu-icin-yol-haritasi> (Erişim Tarihi: 06.05.2021).
46. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014;2(11):30-37.
47. T.C. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982.
48. T.C. Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı Karar Hükmünde Kararname, 2 Kasım 2011, Sayı: 28103.
49. Denetimli serbestlik hizmetleri kanunu.
50. T.C. Resmi Gazete, Gençlik ve Spor Bakanlığı Karar Hükmünde Kararname, 3 Haziran 2011, Sayı:638.
51. Çavuşoğlu F. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. 2009, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 106 sayfa, Samsun, (Prof. Dr. Zuhâl Bahar).
52. Çoşkun B, Çakmak D. Alkol ve Madde Bağımlılarının Grup Psikoterapisinde Psikodramanın Kullanılması. Bağımlılık Dergisi, 2005;6(3):103-110.
53. T.C. Madde Bağımlılığı Tanı Tedavi El Kitabı, 2012, Yayın numarası: 879.

54. Johnson CD. Therapeutic recreation treats depression in the elderly. Home Health Care Services Quarterly, 2000;18(2):79-90.
55. Kaya Kılıç A. Psikoaktif Madde Bağımlılığını Tedavi Etmede Sağlık Sisteminin Etkinliği. 2012, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 141 sayfa, Yalova, (Yrd. Doç. Dr. Recep Yıldız).
56. Ergenç G, Yıldırım E. Madde Kullanımı Önleme Kılavuzu. İstanbul:2007.
57. Kılıçarslan F. Madde bağımlısı ergenlerde aile terapileri ve bir olgu sunumu. Bağımlılık Dergisi, 2007;8(1):42-45.
58. Ceylan Ö. Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşları. 2019, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 125 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Bilal Sambur).
59. Ertoğlu MN. Ankara AMATEM’de alkol tedavisi gören bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları problemlerin tedavi motivasyonu ile arasındaki ilişkiler ve sosyal hizmet uygulamalarının incelenmesi. 2013, Ankara Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 246 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Filiz Demiröz).
60. Karataşoğlu S. Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. Türk İdare Dergisi, 2013;(476):321-352.
61. Çetiner H. Sağlık Rekreatyonu Kapsamında Terapötik Rekreatyon Uygulamaları. Journal of Recreation and Tourism Research. 2019;6(4):405-411.
62. Karaküçük S. Terapötik rekreatyon bir örnek uygulama: OSEP (Otistik Bireyler Spor Eğitim Projesi), Ankara: Gazi Kitabevi, 2012.
63. Ergenekon Y. Sosyal yeterlikle ilişkili kavramlar ve sosyal yeterliğin bileşenleri. İçinde: Sosyal Yeterliklerin Geliştirilmesi, Vuran S. (Edt.), 2.Baskı, Ankara: Vize Basın Yayın, 2013, (Akt: Arguz İ., Erdoğan M. 2021).
64. Hacıoğlu N, Gökdeniz A, Dinç Y. Serbest zaman ve rekreatyon kavramlarının analizi. Serbest zaman ve Rekreatyon Yönetimi: Örnek Animasyon Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık, 2003, (Akt: Dalkılıç G, Mil B, 2017).
65. Eroler M. Resmi Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Serbest Zamanlarını Değerlendirmelerinin İncelenmesi. 2015, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 127 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Münevver Çetin).

66. Özşaker M. Gençlerin serbest zaman aktivitelerine katılamama nedenleri üzerine bir inceleme. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 2021;14(1):126-131.
67. Pala A, Kolayış H. Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin serbest zaman değerlendirme alışkanlıklarının ve mesleki doyumlarının incelenmesi. Journal Of Human Sciences, 2016;13(1):1887-1896.
68. Torkildsen G. Leisure And Recreation Management. 5 Ed. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2005.
69. Kozak MA, Azaltun M, Güler S, Coşkun İO, Denizler D, Acar D. Otel İşletmelerinde Destek Hizmetleri. 1. baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2012.
70. Güngörmüş HA. Özel Sağlık-Spor Merkezlerinden Hizmet Alan Bireyleri Rekreatif Egzersiz Güdüleyen Faktörler. 2007, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 168 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. İ. Fatih Yenel).
71. Albayrak A. İstanbul'daki konaklama işletmelerinin rekreasyon faaliyetlerinin değerlendirilmesi. Online Academic Journal of Information Technology. 2012;3(8):43-58.
72. Türkmen M, Kul M, Genç E, Sarıkabak M. Konaklama işletmesi yöneticilerinin rekreasyon algı ve tutumlarının değerlendirilmesi: Batı karadeniz bölgesi örneği. International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic. 2013;8(8):2139-2152.
73. Karaküçük S. Rekreasyon serbest zamanları değerlendirme. 6. baskı, Ankara: Gazi Kitabevi, 2008.
74. Müderrisoğlu H, Uzun S. Abant izzet baysal üniversitesi orman fakültesi öğrencilerinin rekreasyonel eğilimleri, Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, 2004;A(2):108-121.
75. Carter MJ, Van Andel GE, Robb GM. Therapeutic Recreation: A Practical Approach. 3th ed. Prospect Heights III:Waveland Press, 2003.(Akt: Çetiner, 2019).
76. Tütüncü Ö. Rekreasyon yönetimine yönelik üniversite düzeyinde bir müfredat geliştirme önerisi. Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi, 2008;19(12):93-103.
77. Kement Ü. Rekreasyonun diğer alanlar ile ilişkisi. İçinde: Yaylı A (Ed). Rekreasyona giriş. Ankara: Detay Yayıncılık, 2014.

78. Vella EJ, Milligan B, Bennett JL. Participation in outdoor recreation program predicts improved psychosocial well-being among veterans with post-traumatic stress disorder: A Pilot Study, *Military Medicine*, 2013;178(3):254-260.
79. Caldwell L. Leisure and health: Why is leisuretherapeutic. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2005;33(1):7-26.
80. Wozencroft AJ, Waller SN, Hayes GL, Brown LY. Spirituality and the therapeutic recreation practitioner: Exploring the implications for practice and research, *Journal of the Christian Society for Kinesiology and Leisure Studies*, 2012;2(1):41-53.
81. [Rekreasyon Terapisi | ACADEMICANA](#) (Erişim Tarihi:10.05.2021).
82. Çokşen M. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Rekreatif Etkinliklerin Aktivite Teorisi Kapsamında Uygulanabilirliğinin İncelenmesi. 2020, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 160 sayfa, Manisa, (Doç. Dr. Pınar Güzel).
83. Dişsiz M. Alkol bağımlılığı ve yaşam kalitesi. *JAREN*, 2015;1(2):91-95.
84. Daşkıran H. Terapötik Rekreasyon Aktivitelerinin Hafif Zihinsel Engelli Bireylerin Ruhsal Uyumları Üzerine Etkisi. 2019, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 49 sayfa, Konya, (Doç. Dr. Ezgi Ertüzün).
85. Uzun Dönmez M. Otizmlı Çocukların Yaşam Kalitesinde Hippoterapinin Etkisinin İncelenmesi: Terapötik Rekreasyon Uygulaması. 2019, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 128 sayfa, Çorum, (Doç. Dr. Esin Güllü).
86. Er Ö. Otizmlı Çocuklarda Hareket Eğitimi Ve Eğitsel Oyun İle Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi. 2018, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 97 Sayfa, Çorum, (Prof. Dr. Faruk Yamaner).
87. Erdoğan Y. Rekreasyonel Aktivitelerin şizofren Hastaları Üzerine Etkisinin Araştırılması. 2018, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 111 sayfa, Çorum, (Prof. Dr. Faruk Yamaner).
88. Kurtman N. Evre 1-3 Meme Kanseri Hastalarına Uygulanan Aerobik Egzersizlerin Yaşam Kaltesi Ve Umut Düzeyine Etkisi (Bir Karma Yöntem Çalışması). 2019, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 133 sayfa, Niğde, (Dr. Öğr. Üyesi Sedef Habipoğlu).

89. Küçükerdönmez Ö, Urhan M, Köksal E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2018;46(2):147-156.
90. Uzunçayır D. Özel Gereksinimli Bireylerde Su İçi Aktivitelerin Sosyal Beceri ve Yaşam Kalitesine Etkisi. 2016, Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 116 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Sefer Ada).
91. Yeltepe Ercan H, Yargıç İL, Karagözoğlu C. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016;17(1):33-41.
92. Sevil T. Terapatik Rekreatif Aktivitelere Katılımın Yaşlıların Algıladıkları Boş Zaman Tatmini, Yaşam Tatmini ve Yaşam Kalitesine Etkisi. 2015, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 192 sayfa, Eskişehir. (Doç. Dr. Kerem Yıldırım Şimşek).
93. Congswell J, Negley SK. The Effect of Autonomy-Supportive Therapeutic Recreation Programming on Integrated Motivation for Treatment among Persons who Abuse Substances. *Therapeutic Recreation Journal*. 2011;45(1):47-61.
94. [Prospective patterns and correlates of quality of life among women in substance abuse treatment - ScienceDirect](#) (Erişim Tarihi:10.05.2021).
95. [Physical activity programs offered in substance abuse treatment facilities - ScienceDirect](#) (Erişim Tarihi:10.05.2021).
96. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi, Ankara: Nobel Yayın, 2005.
97. Glesne C. Nitel Araştırmaya Giriş. 2. Baskı, Ersoy A, Yalçınoglu P, Anı Yayıncılık, Ankara, 2013, (Akt: Babayiğit, 2018).
98. Merriam SB. Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber. Turan S, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2013.
99. The World Health Report, 2004.
100. Mutlu EA. Alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2019; 1(Özel Sayı.1): 50-52.
101. Demirkıran S. Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları. 2012, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 96 sayfa, İstanbul (Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezin).

- 102.Donald R, Wesson MD. Detoxification from alcohol and other drugs. Treatment improvement proctols Series 19. (DHHS Publication No. SMA 95- 3046). Rockville, MD:Substance Abuse and Mental Health Services Administiration, 1995.
- 103.[Predicting outcome of inpatient detoxification of substance abusers - PubMed \(nih.gov\)](#) (Erişim tarihi: 10.05.2021).
- 104.Austin DR, Crawford ME, McCormick BP, Pyumproeck MV. Rekreatonal Therapy. 4 Ed. Urbana:Sagamore Publising, 2015.
- 105.Bor MÖ. Terapatik Rekreasyon Faaliyetlerinin Down Sendromlu Çocukların Sosyal Gelişimine Etkisi: Elazığ İli Örneği. 2018, Batman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 73 sayfa, Batman, (Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Enes Işıkgöz).
- 106.Passmore A. The occupation of leisure: Three typologies and their influence on mental health in adolescence. OTJR Occupation Participation Health, 2003;23(2).
- 107.Gürgen M. Terapatik Rekreasyonun Egzersiz ve Sağlıkla İlişkisi, Türkiye’de Terapatik Rekreasyonun Konumu ve Terapatik Rekreasyon Geliştirmede Model Oluşturma. 2003, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 116 sayfa, Muğla, (Prof. Dr. Erdal Zorba).
- 108.Ertüzün E, Koçak Uyaroğlu A, Demirel B, Kocak B. Boş Zaman Aktivitelerinin Madde Bağımlılığı Sürecindeki Rolüne İlişkin Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Journal of Sport Sciences. 2016;27(2):49–58.

7. EKLER

Ek – 1 Etik Kurul

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/04/2020-E.3941



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :71522473/050.01.04/ **97**
Konu :Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Doç. Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Spor Bilimleri Fakültesi Rekreasyon Bölümü

İlgi : 09.03.2020 tarihli 97 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "**Madde Bağımlılarına Uygulanan Terapatik Reskreasyon Aktivitelerinin Yaşam Kalitesi ve Rekreasyonel Fayda Düzeyleri Üzerine Etkisi**" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yönetici
Etik Kurulu Başkanı



04 04 20

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEL9BEETE>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Madde Bağımlılarına Uygulanan Terapatik Rekreasyon Aktivitelerinin Yaşam Kalitesi ve Rekreasyon Fayda Düzeylerine Etkisi'dir. **Bu araştırmanın amacı, madde bağımlılarına uygulanan terapatik reskreasyon aktivitelerinin yaşam kalitesi ve rekreasyon fayda düzeyleriyle ilişkisini incelemektir.** Araştırmanın nicel kısmına; yatarak ve ayakta tedavi gören, terapatik rekreasyon aktivitelerine tedavi sürecinde katılan toplam 79 madde bağımlısı birey, nitel kısmına AMATEM kliniğinin tedavi sürecindeki alanında uzman doktor, hemşire, eğitmen ve 1 madde bağımlısı birey gönüllü olarak katılmışlardır Bu araştırma ile ilgili olarak önerilen programa özen gösterme ve araştırmacı tarafından yapılan önerilere uyma tamamen sizin sorumluluklarınızdır. Bu araştırmanın devamında uygulanabilecek, ancak şimdilik uygulanmayacak olan farklı program ve ölçümler gibi alternatif işlemler de bulunmaktadır; bunların olası yararları iyi bir iletişim kurma ve psikolojik yönden kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili katılımcı olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Bu araştırmada uygulama sırasında oluşabilecek riskler ve rahatsızlıklar söz konusu olabilir; ancak sizin için beklenen olası yararlar fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden gelişimler üzerine oluşabilecek olumlu etkilerdir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için (053*) *** ** **no.lu telefonda Yüksek Lisans öğrencisi **Hilal ER'** e başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için

Ek-2'in devamı

sizden veya bağılı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırma hiçbir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemektedir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol acmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde ve ya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Sayın Doç. Dr. Nurgül TEZCAN KARDAŞ tarafından Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Ek-2'in devamı

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Ahmet Bülent Yazıcı'yı (0264) *** ** * nolu telefon numarasından arayabileceğimi ve Sa**** caddesi No:1* Adapazarı/SAKARYA adresinden ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,	Açıklamaları yapan araştırmacının,
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
Adresi:	Görevi:
Tel.-Faks:	Adresi:
Tarih ve İmza:	Tel.-Faks:
	Tarih ve İmza:

EK – 3 Rekreasyon Fayda Ölçeği

Rekreasyon Fayda Ölçeği	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Rekreasyon: Bireylerin serbest zamanlarında kendilerini mutlu edip ve haz alabilecekleri her türlü etkinliği kapsayan aktiviteleri ve faaliyetleri içerir. (Sinemaya gitmek, Piknik yapmak, spor yapmak, yürüyüş yapmak, kitap okumak vb.)					
1. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin fiziksel sağlığını geliştirebilir.					
2. Rekreasyonel Aktiviteler bireylerin hastalıklardan korunmasını sağlayabilir.					
3. Rekreasyonel aktiviteler vücudun formunun iyi olarak sürdürülmesine yardım edebilir.					
4. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin vücut gelişimine yardımcı olabilir.					
5. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin enerjilerini açığa çıkarmalarında yardımcı olabilir.					
6. Rekreasyonel aktiviteler kişinin uyku kalitesini iyileştirebilir/ arttırabilir.					
7. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin gündelik işlerindeki uyuşukluklarından kurtulmalarına ve enerjilerini yenilemelerine yardımcı olabilir.					
8. Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylerin zihinsel sıkıntılarından kurtularak rahatlamalarına yardımcı olabilir.					
9. Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylere hoş bir ruh hali sağlayabilir.					
10. Bireyler rekreasyonel aktivitelere katılarak yeteneklerinin farkına varabilirler.					
11. Rekreasyonel aktivitelere katılım bireylerin potansiyel yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olabilir.					
12. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin, yaşamlarından ve işlerinden zevk almalarına yardımcı olabilir.					
13. Rekreasyonel aktiviteler vasıtasıyla bireyler, sorunlarıyla baş edebilmek için aktif kişilik geliştirebilirler.					
14. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin bağımsız kişilik geliştirmelerine yardımcı olur.					
15. Rekreasyonel aktiviteler vasıtasıyla, yeni deneyim ve bilgiler kazandırılabilir.					
16. Rekreasyonel aktiviteler bireyin arkadaşları ile olan ilişkilerini geliştirebilir.					
17. Rekreasyonel aktiviteler aile uyumunu artırabilir.					
18. Rekreasyonel aktiviteler bireyin iş birliği/ takım çalışması kurmalarına yardımcı olabilir.					
19. Rekreasyonel aktiviteler bireylerin sosyal ilişkilerini geliştirmelerine ve yeni arkadaş edinmelerine yardımcı olabilir.					
20. Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların güvenini kazanabilir.					
21. Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların desteğini kazanabilir.					
22. Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, diğer katılımcıların farklı duygularını anlayabilir.					
23. Rekreasyonel aktivitelere katılan birey, düşünce ve fikirlerini diğer katılımcılarla rahatça paylaşabilir.					
24. Rekreasyonel aktiviteler bireyin ailesi ile olan ilişkilerin gelişimine yardımcı olabilir.					

EK – 4 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kısa Formu

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa formu (WHOQOL-BREF)

Yaşınız :

Gelir Durumunuz : 0 - 2300 () 2301 - 3500 () 3501 - 5000 () 5000 üstü ()

Hastaneye Başvurma Sebebiniz: Uyuşturucu Madde (Bonzai, kokain, met vb.) ()

Sigara () Alkol () Diğer ()

Cinsiyetiniz nedir?	☐ Erkek	☐ Kadın	Doğum tarihiniz nedir?	
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?	Medeni durumunuz nedir?			
☐ Hiç Eğitim Almadım	☐ İlkokul-Ortaokul	☐ Hiç Evlenmemiş	☐ Evli Gibi Yaşıyor	☐ Evli
☐ Lise Veya Eşdeğeri	☐ Üniversite	☐ Boşanmış	☐ Ayrılmış	☐ Eşi Yaşamıyor
Şu anda bir hastalığınız var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;	
Sizce bu nedir? (hastalık/sorun)				

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır.
Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ☐ 5	Çok az ☐ 4	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 2	Aşırı derecede ☐ 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Son derecede ☐ 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Ek-4'ün Devamı

10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Tamamen ☐ 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
-------------------	--	--	--	---	---	---------------------------------------

		Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
16 F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunalım, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman ☐ 5	Nadiren ☐ 4	Ara sıra ☐ 3	Çoğunlukla ☐ 2	Her zaman ☐ 1
-------------------	--	--	---------------------------------------	--	--	---

27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Aşırı derecede ☐ 5
----------------	--	-----------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------------------------	--

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır		Bu formun doldurulması ne kadar sürdü? -----
--	--	--

EK – 5 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Doktor – Hemşireye Sorulan Sorular:

1. Madde Bağımlılarının tedavi sürecinden bahseder misiniz?
2. Tedavi sürecinde kullanılan alternatif yöntemlerden terapatik rekreasyon aktivitelerinin tedavi sürecine etkisi hakkında bilgi verir misiniz?
3. Genel tedavi prosedürü içerisine bahsi geçen yöntemlerin resmi bir prosedür olarak dahil edilmesinin ihtiyaç olup olmaması ile ilgili görüşünüz nedir?

Eğitmene Sorulan Sorular:

1. Uygulamaya katılan madde bağımlılarının rehabilitasyon sürecinden bahseder misiniz.
2. Tedavi sürecinde kullanılan alternatif yöntemlerden terapatik rekreasyon aktivitelerinin tedavi sürecine etkisi hakkında bilgi verir misiniz?
3. Sizce bu süreç tedavinin bir parçası olarak ihtiyaç mıdır? İhtiyaç ise, hangi yöntemler ile uygulanması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Madde Bağımlısı Bireye Sorulan Sorular:

1. Uygulamaların sizin yaşam kaliteniz üzerine etkisi hakkında bilgi verir misiniz.
2. Yapılan etkinliklerin nitelikleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Beklentileriniz nelerdir?

9. ÖZGEÇMİŞ

[] yılında []'de doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Düzce'de tamamladım. 2014 yılında Düzce Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünü kazanıp 2018 yılında mezun oldum. 2018 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programında okumaya hak kazandım. 2020 yılında Zonguldak Alaplı Aşağıdağ Ortaokulu'na Beden Eğitimi Öğretmeni olarak atandım ve halen aynı kurumda çalışmaktayım.

