

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR GRUP PROFESYONEL FUTBOLCUNUN
FUTBOLU BIRAKMADAN ÖNCE VE BIRAKTIKTAN SONRA
MADDE KULLANIM PROFİLİNİN İNCELENMESİ

Madde Bağımlılığı Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Psik. Işıl BEKTAŞ

İZMİR
2017

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR GRUP PROFESYONEL FUTBOLCUNUN
FUTBOLU BIRAKMADAN ÖNCE VE BIRAKTIKTAN SONRA
MADDE KULLANIM PROFİLİNİN İNCELENMESİ

Madde Bağımlılığı Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Psik. Işıl BEKTAŞ

DANIŞMAN
Prof.Dr. Hayriye ELBİ

İZMİR
2017

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan (Danışman) : Prof. Dr. Hayriye ELBİ

.....

Üye :

Prof. Dr. Ayşe Ender ALTINTOPRAK

.....

Üye :

Prof.Dr. Artuner DEVECİ

.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 21.12.2017

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim boyunca, bu tezin yürütülmesi ve ortaya çıkarılması aşamasında bilgi ve tecrübelerinden yararlanarak değerli danışman hocam Prof. Dr. Hayriye ELBİ'ye, diğer bölüm hocalarıma, tez çalışmamın verilerini elde edebilmem için bana yardımcı olan E.Ü. Spor Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Çetin İŞLEĞEN'e, anketlerin uygulanmasında büyük desteği olan İzmir Futbol Antrenörleri Derneği Başkanı Dr. Şaban ACARBAY'a, dernek çalışanlarına, dernek üyelerine, anketlerimi sorgusuz sualsiz, sabırla dolduran tüm katılımcılara, çalışmalarımın yoğun olduğu ve zaman zaman zorlandığım anlarda beni idare eden mesai arkadaşlarıma, bana moral ve manevi destek olan dostlarıma, son olarak bu güne kadar hep yanımda olan ve beni sabırla destekleyen aileme, her zaman örnek olmaya çalıştığım kızım Derin'e ve bana yardımcı dokunarak emeği geçenlerden yukarıda isimleri bulunmayanlara sonsuz teşekkürler.

İzmir-2017

Psik. Işıl BEKTAŞ

ÖZET

BİR GRUP PROFESYONEL FUTBOLCUNUN FUTBOLU BIRAKMADAN ÖNCE VE BIRAKTIKTAN SONRA MADDE KULLANIM PROFİLİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada madde kullanımının profesyonel futbol oynamış ve bırakmış kişiler arasında yaygınlığı incelenmiştir. Bu kişilerin madde kullanım profillerini araştırarak, aktif sporculuk dönemi içerisinde sigara, alkol ve diğer madde kullanımının değerlendirilmesi yapılmıştır. Madde kullanımı, futbolu bırakmadan önce ve bıraktıktan sonra, her iki dönemi ele alarak çok yönlü değerlendirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız; geriye dönük sorgulamaya dayanarak sporcuların hem futbolculuk dönemi hem günümüzdeki madde kullanma davranışlarının sosyodemografik bileşenlerini saptamaktır. Çalışmanın futbolu bırakmış kişiler ile yapılmasının nedeni, profesyonel olarak aktif oynayan futbolculardan mesleki kaygıları sebebiyle madde kullanımı ile ilgili sorulan sorulara samimi cevaplar alınamayacağına düşünülmesidir.

Yapılan araştırmada, çalışma evrenini İzmir’de yaşayan profesyonel futbolu bırakmış kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, İzmir ili içinde yaşayan, 25-65 yaş aralığında olan, en az 5 yıl futbol oynamış ve bırakmış bir grup eski futbolcu oluşturmaktadır. Örneklemin tamamı erkektir. Herhangi bir istatistiki seçme yöntemi kullanmadan 238 gönüllü kişiye bireysel olarak anket uygulaması yapılmıştır.

Çalışmamızın konusunu teşkil eden profesyonel futbolcuların futbolu bırakmadan önce ve bıraktıktan sonra madde kullanım alışkanlıklarının olduğu ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, çalışmamıza katılan futbol oyuncuların genelinde özellikle alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkların yaygın olduğu ve bu maddelerle tanışmaları futbol ortamında gerçekleştiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler; Profesyonellik; Futbolcu; Madde Kullanımı

ABSTRACT

SUBSTANCE USE PROFILE OF A GROUP OF PROFESSIONAL FOOTBALL PLAYERS BEFORE AND AFTER QUITTING FOOTBALL

In this study, the prevalence of substance-use among professional football players who have quit football is examined. Within the period of playing football, smoking, alcohol and other substance use evaluation is determined by researching the substance-use profiles. The substance-use is evaluated retrospectively, before and after quitting football. The aim of this study is to determine the demographic components of substance-use behaviors before and after quitting football by retrospective analysis. The reason that this study is done with players who have quit football is that it is thought that active football players do not answer substance-use related questions correctly due to professional concerns.

The universe of this study is chosen from professional football players who have quit football and live in İzmir. The sample of the survey is comprised by a group of football players who live in İzmir province, are in the range of 25-65 years old, played for at least 5 years and quit football. All samples are male. 238 volunteers, who were chosen without a statistical method, are conducted survey.

It is found that the professional footballers who constitute the subject of the study have substance-use habits before and after quitting football. As a consequence, it is determined that football players have harmful habits like alcohol and cigarettes commonly and meet with these substances in their football environments.

Key words; Professionalism; football players; substance-use

İçindekiler

ÖN BÖLÜM

Önsöz.....	I
Özet.....	II
Abstract.....	III
İçindekiler.....	IV
Tablolar, Şekiller, Grafikler Dizini.....	VII
Kısaltmalar Listesi.....	XVII

ANA BÖLÜM

Tez Metni

1. Giriş.....	1
1.1 Tanımlar.....	1
1.2 Araştırmanın Problemi.....	2
1.3 Araştırmanın Konusu.....	2
1.4 Araştırmanın Önemi.....	2
1.5 Varsayımlar.....	4
1.6 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	4
1.7 Hipotezler.....	4
1.8 Araştırmanın Amacı.....	5
2. Genel Bilgiler.....	6
2.1 Spor Nedir?.....	6
2.2 Futbol Nedir?.....	8
2.3 Futbol Tarihi.....	11
2.3.1 İlk Futbolun Doğuşu.....	11
2.3.2 Modern Futbolun Doğuşu.....	12
2.4 Türkiye’de Profesyonel Futbol.....	12
2.5 Futbolun Endüstrileşmesi.....	13

2.6	Futbolun Toplumdaki Yeri ve Önemi.....	14
2.7	Sporda Amatör ve Profesyonel Ayrımı.....	15
2.8	Profesyonellerin Futboldaki Yeri ve Önemi.....	16
2.9	Futbolcu: Fiziksel Beceriyle Kısa Yoldan Zengin Olma.....	17
2.10	Futbolun Gereksinimleri.....	18
2.11	Futbol Oyun Kuralları.....	18
2.12	Futbolda Psikolojik Şiddet.....	19
2.13	Futbol ve Stres.....	22
2.14	Doping.....	23
2.14.1	Sporda Doping.....	24
2.14.2	Yasaklılar Listesi.....	25
2.14.3	Doping Yapan Türk Futbolcular.....	26
2.15	Madde ve Bağımlılık.....	28
2.16	Madde Kullanımı.....	29
2.16.1	Madde Kullanımının Tarihsel Gelişimi.....	30
2.16.2	Madde Kullanımının Etiyolojisi.....	31
2.16.3	Madde Kullanımının Epidemiyolojisi.....	32
2.16.3.1	Dünyada Madde Kullanımı.....	32
2.16.3.2	Türkiye’de Madde Kullanımı.....	33
2.16.4	Madde Kullanım Bozuklukları.....	36
2.16.4.1	Madde Bağımlılığı.....	36
2.16.4.2	Madde Kötüye Kullanımı.....	37
2.16.4.3	Madde Kullanımının Neden Olduğu Bozukluklar.....	37
2.16.5	Çoklu Madde Kullanımı.....	38
2.16.6	Spor ve Madde Kullanımı.....	39
2.16.7	Sigaranın Sporcuya Zararları.....	39
2.16.8	Alkolün Sporcuya Zararları.....	40
2.16.9	Uyuşturucunun Sporcuya Zararları.....	40

2.16.10Performans Arttırıcı İlaçların Sporcuya Zararları.....	45
2.17 Madde Kullanımı ile ilgili Teoriler.....	48
2.18 Spor-Madde Kullanımı İlişkisinde Ortaya Çıkan Yaklaşımlar (Literatür Bilgileri).....	58
3. Gereç-Yöntem.....	76
3.1 Araştırmanın Tipi.....	76
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	76
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	76
3.4 Bağımlı ve Bağımsız Değişken.....	77
3.5 Veri Toplama Yöntemi.....	77
3.6 Kullanılan Gereçler.....	77
3.7 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	80
3.8 Süre ve Olanaklar.....	80
3.9 Etik açıklamalar.....	81
4. Bulgular.....	82
5. Tartışma.....	252
6. Sonuç ve Öneriler.....	285
7. Kaynaklar.....	290

SON BÖLÜM

Ekler

Ek 1 Kişisel Bilgi Formu

Ek 2 Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Ek 3 Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)

Ek 4 Çoklu Madde Kullanım Sorgulaması Envanteri

Ek 5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 6 2014 Yılı Yasaklılar Listesi Uluslararası Standartları

Özgeçmiş

Tablolar, Şekiller, Grafikler Listesi

Tablo 1- Yaş gruplarının frekansı

Tablo 2- Eğitim durumu

Tablo 3- Medeni durum

Tablo 4- Çocuk sahibi olma durumu

Tablo 5- Şu an çalıştıkları meslekler

Tablo 6- Aylık gelir durumu

Tablo 7- Maddi sıkıntı durumu

Tablo 8- En uzun yaşanan şehir

Tablo 9- Babanın eğitim durumu

Tablo 10- Annenin eğitim durumu

Tablo 11- Aile yapısı

Tablo 12- Ailenin sorunlu olması

Tablo 13- Arkadaşlık kurmak ve aralarındaki ilişki durumu

Tablo 14- Boş zamanı değerlendirme

Tablo 15- Sosyal aktivite

Tablo 16- Psikiyatrik psikolojik tedavi durumu

Tablo 17- Şu an ki hayattan memnuniyet durumu

Tablo 18- Dini inanç durumu

Tablo 19- Spor yapma sıklığı

Tablo 20- Futbola başlama yaşı

Tablo 21- Profesyonel futbolcu olma yaşı

Tablo 22- Profesyonel futbol kariyer durumu

Tablo 23- Ligdeki statü durumu

Tablo 24- Milli takım futbolcusu olma durumu

Tablo 25- Profesyonel futbol zamanı eğitim alma durumu

Tablo 26- Aktif futbol döneminde sakatlık durumu

Tablo 27- Futbol döneminde gece hayatı olması durumu

Tablo 28- Hayatında örnek aldığı futbolcu olup olmaması durumu

Tablo 29- Hayatında örnek aldığı futbolcunun madde kullanım durumunu bilmesi

Tablo 30- Profesyonel futbol zamanında destek alınması
Tablo 31- Futbola başlama hedefi
Tablo 32- Futbolda hedefe ulaşma durumu
Tablo 33- Futbolu bırakma süresi
Tablo 34- Futbolu kendi kararıyla bırakma durumu
Tablo 35- Futbolu bırakma nedeni
Tablo 36- Futbol yaşantısının değerlendirilmesi
Tablo 37- Futbol sonrası yaşantısının değerlendirilmesi
Tablo 38- Futbol öncesi ekonomik durum
Tablo 39- Futbol dönemi ekonomik durum
Tablo 40- Futbol sonrasında ekonomik durum
Tablo 41- Futbol sonrası sağlık durumu
Tablo 42- Ailede alkol bağımlılığı durumu
Tablo 43- Ailede sigara bağımlılığı durumu
Tablo 44- Ailede uyuşturucu bağımlılığı durumu
Tablo 45- Ailede psikiyatrik hastalık durumu
Tablo 46- Herhangi bir madde kullanım durumu
Tablo 47- Madde kullanmama nedeni
Tablo 48- İlk madde kullanım zamanı
Tablo 49- Maddeye başlamadaki en etkili kişi
Tablo 50- Madde kullanılmasına neden olan kriterler
Tablo 51- Futbol hayatı sonrasında madde kullanımı artışı
Tablo 52- Madde alımı sonrasındaki ruh hali durumu
Tablo 53- Madde kullanımında yasal sorun yaşanması durumu
Tablo 54- Madde kullanımı koşulu durumu
Tablo 55- En çok tüketilen alkol cinsi
Tablo 56- Madde kullanımına gün içinde başlama zamanı
Tablo 57- Profesyonel futbol zamanında arkadaşlarının madde kullanımı şahitliği
Tablo 58- Hangi madde kullanımına şahit olduğu
Tablo 59- Profesyonel futbol zamanında madde kullanımı
Tablo 60- Profesyonel futbol oynarken madde kullanım sıklığı

- Tablo 61- Madde kullanımının zararlarının bilinmesi durumu
- Tablo 62- Kullanılan maddeyi kendi bırakma isteği durumu
- Tablo 63- Kendini madde bağımlısı görme durumu
- Tablo 64- Kullanılan maddeye futbolcu olduğu için alışılması durumu
- Tablo 65- Kullanılan maddenin sportif aktiviteye etkisi
- Tablo 66- Bilmeyerek performans arttırıcı madde kullanımı
- Tablo 67- Bilerek doping maddesi kullanımı
- Tablo 68- Futbol döneminde kullanılan performans arttırıcı maddenin adı
- Tablo 69- Futbol zamanı efedrin kullanım durumu
- Tablo 70- Efedrinin bağımlılık etkisi durumu
- Tablo 71- Efedrin bağımlılık etkisine evet dedikten sonra psikiyatri kliniğine başvuru durumu
- Tablo 72- Performans arttırıcı maddeyi kimden temin edilmesi durumu
- Tablo 73- Fagerström nikotin bağımlılığı tanımlayıcı istatistiği
- Tablo 74- Michigan alkolizm tarama testi tanımlayıcı istatistiği
- Tablo 75- Normallik analizi
- Tablo 76- Sosyo-demografik yapı ile FNBT karşılaştırması
- Tablo 77- Fagerström nikotin bağımlılık testi ile Sosyal ilişkiler- destek durumunun karşılaştırılması
- Tablo 78- Fagerström nikotin bağımlılık testi ile Futbolculuk döneminin karşılaştırılması
- Tablo 79- Madde kullanım öyküsü ile FNBT karşılaştırması
- Tablo 80- Sosyo-demografik yapı ile MATT testinin karşılaştırılması
- Tablo 81- Sosyal ilişkiler-destek ile MATT testinin karşılaştırılması
- Tablo 82- Futbolculuk dönemi ile MATT testinin karşılaştırılması
- Tablo 83- Madde kullanım öyküsü ile MATT testinin karşılaştırılması
- Tablo 84- Sosyo-demografik yapı ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasındaki ilişki
- Tablo 85- Sosyal ilişkiler-destek ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasındaki ilişki

Tablo 86- Boş zaman geçirilme durumu ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 87- Sosyal aktivite ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 88- Şu anki hayat memnuniyeti ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 89- Dini inanç ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 90- Futbolculuk dönemi ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasındaki ilişki

Tablo 91- Hedefe ulaşma ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 92- Geçmiş futbol yaşantı değerlendirmesi ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 93- Futbol öncesi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 94- Aktif futbol zamanı sakatlık ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 95- Futbol dönemi gece hayatı ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 96- Futbolu bırakma kararı ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 97- Madde kullanım öyküsü ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasındaki ilişki

Tablo 98- Aile alkol bağımlılık durumu ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 99- Aile sigara bağımlılık durumu ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 100- İlk madde kullanımı ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 101- Futbol sonrası madde kullanım artışı durumu ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 102- Maddeye başlamada etkili kişi ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 103- Sosyo-demografik yapı ile madde kullanmama durumu arasındaki ilişki

Tablo 104- Sosyal ilişkiler-destek ile madde kullanmama durumu arasındaki ilişki

Tablo 105- Futbolculuk dönemi ile madde kullanmama durumu arasındaki ilişki

- Tablo 106- Madde kullanma öyküsü ile madde kullanmama durumu arasındaki ilişki
- Tablo 107- Madde kullanmama durumu ile herhangi bir madde kullanımının çapraz tablosu
- Tablo 108- Madde kullanmama durumu ile maddeye başlamadaki etkili kişinin çapraz tablosu
- Tablo 109- Sosyo-demografik yapı ile ilk madde kullanımının analizi
- Tablo 110- Sosyal ilişkiler-destek ile ilk madde kullanımı arasındaki ilişki
- Tablo 111- Futbolculuk dönemi ile ilk madde kullanımı arasındaki ilişki
- Tablo 112- İlk madde kullanım zamanı ile futbol dönemi ekonomik durumunun çapraz tablosu
- Tablo 113- İlk madde kullanım zamanı ile milli takımda oynama durumunun çapraz tablosu
- Tablo 114- İlk madde kullanım zamanı ile futbol döneminde gece hayatı olması durumunun çapraz tablosu
- Tablo 115- Madde kullanım öyküsü ile ilk madde kullanımı arasındaki ilişki
- Tablo 116- İlk madde kullanım zamanı ile ailede sigara bağımlılığı durumunun çapraz tablosu
- Tablo 117- İlk madde kullanım zamanı ile herhangi bir madde kullanımının çapraz tablosu
- Tablo 118- İlk madde kullanım zamanı ile futbol sonrası madde kullanımında artış durumunun çapraz tablosu
- Tablo 119- İlk madde kullanım zamanı ile kullanılan maddeyi bırakma isteğinin çapraz tablosu
- Tablo 120- İlk madde kullanım zamanı ile kendini madde bağımlısı olarak görülmesinin çapraz tablosu
- Tablo 121- İlk madde kullanım zamanı ile maddeye alışmada futbolun etkisinin olması çapraz tablosu
- Tablo 122- İlk madde kullanım zamanı ile maddeye başlamadaki etkili kişinin etkisinin çapraz tablosu
- Tablo 123- Madde kullanımında etkili kişi ile sosyo-demografik yapının karşılaştırılması

Tablo 124- Madde kullanımında etkili kişi ile sosyal ilişkiler-destek yapısının karşılaştırılması

Tablo 125- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile aile ilişkisinde sorun yaşama durumunun çapraz tablosu

Tablo 126- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile arkadaşlık kurmakta/sürdürmekte zorluk yaşama durumunun çapraz tablosu

Tablo 127- Madde kullanımında etkili kişi ile futbolculuk döneminin karşılaştırılması

Tablo 128- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile milli takımda oynama durumunun çapraz tablosu

Tablo 129- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile futbolu bırakma süresi durumunun çapraz tablosu

Tablo 130- Madde kullanımında etkili kişi ile madde kullanım öyküsünün karşılaştırılması

Tablo 131- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile ailede sigara bağımlılığı durumunun çapraz tablosu

Tablo 132- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile ailede uyuşturucu bağımlılığı durumunun çapraz tablosu

Tablo 133- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile herhangi bir madde kullanımının çapraz tablosu

Tablo 134- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile kullanılan maddeyi bırakma isteğinin çapraz tablosu

Tablo 135- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile kendini madde bağımlısı olarak görülmesinin çapraz tablosu

Tablo 136- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile maddeye alışmada futbolun etkisinin olması çapraz tablosu

Tablo 137- Madde kullanmama nedeni ile maddeye başlamada etkili kişinin olması çapraz tablosu

Tablo 138- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile ilk madde kullanımının çapraz tablosu

Tablo 139- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile madde kullanım koşullarının çapraz tablosu

Tablo 140- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile futbol kariyerinde kullanılan maddenin çapraz tablosu

Tablo 141- Sosyo-demografik yapı ile madde kullanım nedeni arasındaki ilişki

Tablo 142- Madde kullanma nedeni ile şu anki iş durumunun çapraz tablosu

Tablo 143- Madde kullanma nedeni ile aylık gelir durumunun çapraz tablosu

Tablo 144- Sosyal ilişkiler-destek durumu ile madde kullanım nedeni arasındaki ilişki

Tablo 145- Madde kullanma nedeni ile arkadaşlık kurmakta/sürdürmekte zorluk yaşama durumunun çapraz tablosu

Tablo 146- Madde kullanma nedeni ile şu anki hayat memnuniyetinin çapraz tablosu

Tablo 147- Madde kullanma nedeni ile dini inanç arasındaki çapraz tablosu

Tablo 148- Futbolculuk dönemi ile madde kullanım nedeni arasındaki ilişki

Tablo 149- Madde kullanma nedeni ile futbol dönemi ekonomik durumunun çapraz tablosu

Tablo 150- Madde kullanma nedeni ile futbol sonrası ekonomik durumunun çapraz tablosu

Tablo 151- Madde kullanım öyküsü ile madde kullanım nedeni arasındaki ilişki

Tablo 152- Madde kullanma nedeni ile ailede uyuşturucu bağımlılığı durumunun çapraz tablosu

Tablo 153- Madde kullanma nedeni ile ilk madde kullanımının çapraz tablosu

Tablo 154- Madde kullanma nedeni ile madde kullanım koşullarının çapraz tablosu

Tablo 155- Madde kullanma nedeni ile en çok tüketilen alkol cinsinin çapraz tablosu

Tablo 156- Madde kullanma nedeni ile madde kullanmama nedeni çapraz tablosu

Tablo 157- Futbol öncesi ekonomik durum ile ilk madde kullanımı karşılaştırması

Tablo 158- Futbol öncesi ekonomik durum ile ilk madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 159- Futbol öncesi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımının karşılaştırması

Tablo 160- Futbol öncesi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 161- Futbol dönemi ekonomik durum ile ilk madde kullanımı karşılaştırması

Tablo 162- Futbol dönemi ekonomik durum ile ilk madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 163- Futbol dönemi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımının karşılaştırması

Tablo 164- Futbol dönemi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 165- Futbol sonrası ekonomik durum ile ilk madde kullanımı karşılaştırması

Tablo 166- Futbol sonrası ekonomik durum ile ilk madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 167- Futbol sonrası ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı karşılaştırması

Tablo 168- Futbol sonrası ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu

Tablo 169- “Hiç madde kullandınız mı?” sorusunun cevap tablosu

Tablo 170- Sigara deneme yaşı

Tablo 171- Alkol deneme yaşı

Tablo 172- Esrar deneme yaşı

Tablo 173- Sigarayı düzenli kullanım yaşı

Tablo 174- Alkolü düzenli kullanım yaşı

Tablo 175- Esrarı düzenli kullanım yaşı

Tablo 176- Sigara kullanımına devam edenler

Tablo 177- Alkol kullanımına devam edenler

Tablo 178- Esrar kullanımına devam edenler

Tablo 179- Günlük sigara kullanım sayısı

Tablo 180- Aylık alkol tüketim durumu

Tablo 181- Aylık esrar kullanımı

Tablo 182- Bir kerede içilen rakı miktarı

Tablo 183- Bir kerede içilen bira sayısı

Tablo 184- Alkol bırakma süresi

Tablo 185- Sigarayı bırakma süresi

Tablo 186- En sık kullanılan madde

Tablo 187- Madde kullanım sıklığı ile sigara kullanımına devam edenler arasındaki ilişki

Tablo 188- Madde kullanım sıklığı ile sigara kullanımına devam edenler için çapraz tablosu

Tablo 189- Madde kullanım sıklığı alkol kullanımına devam edenler arasındaki ilişki

Tablo 190- Madde kullanım sıklığı ile alkol kullanımına devam edenler için çapraz tablosu

Tablo 191- “Hiç sigara kullandınız mı?” sorusu ile maddeye devam etme durumu arasındaki ilişki

Tablo 192- “Hiç sigara kullandınız mı?” ile sigaraya devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 193- “Hiç sigara kullandınız mı?” ile alkole devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 194- “Hiç sigara kullandınız mı?” ile esrara devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 195- “Hiç alkol kullandınız mı?” sorusu ile madde kullanımına devam etme durumu arasındaki ilişki

Tablo 196- “Hiç alkol kullandınız mı?” ile sigaraya devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 197- “Hiç alkol kullandınız mı?” ile alkole devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 198- “Hiç alkol kullandınız mı?” ile esrara devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 199- “Hiç esrar kullandınız mı?” sorusu ile madde kullanımına devam etme durumu arasındaki ilişki

Tablo 200- “Hiç esrar kullandınız mı?” ile sigaraya devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 201- “Hiç esrar kullandınız mı?” ile alkole devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 202- “Hiç esrar kullandınız mı?” ile esrara devam etme durumunun çapraz tablosu

Tablo 203- Madde tipine göre ailede madde kullanımı ilişkisi

Tablo 204- Madde tipine göre ailede madde bağımlılığı çapraz tablosu

Tablo 205- En çok tüketilen madde ile ailede madde bağımlılık durumu çapraz tablosu

Tablo 206- En çok tüketilen madde ile ailede bağımlılık durumu istatistik analizi



Kısaltmalar Listesi

TÜFAD = Türkiye Futbol Antrenörleri Derneği

TFF = Türkiye Futbol Federasyonu

SPSS = Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Science)

FİFA = Uluslararası Futbol Federasyonları Birliği (Federation International Football Association)

UEFA = Avrupa Futbol Federasyonları Birliği (Union of European Football Association)

PAF = Profesyonelliğe Adım Formasyonu (Alt lig anlamında kullanılır ülkemizde)

ABD = Amerika Birleşik Devletleri

THY = Türk Hava Yolları

AİDS = Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

IFAB = Milletlerarası Futbol Birliği Kurulu (International Football Association Board)

IOC = Uluslararası Olimpiyat Komitesi (International Olympic Committee)

UNDOC = Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime)

AB = Avrupa Birliği

WADA = Dünya anti-doping ajansı

NBA = Ulusal Basketbol Birleşimi (National Basketball Association)

WNBA = Kadın Ulusal Basketbol Birleşimi (Women's National Basketball Association)

EGM = Emniyet Genel Müdürlüğü

SAMAY = Gençlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığını Değerlendiren bir Çalışma

NLAES = Uzunlamasına Ulusal Epidemiyolojik Alkol Araştırması (National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey)

RFLP = Restriksiyon Parça Uzunluk Polimorfizmi (Restriction Fragment Length Polymorphism)

GABA = Gamma-aminobütirik asit (Gama Amino Butirik Asid)

DSÖ = Dünya Sağlık Örgütü

AAS = Androjenik Anabolik Steroidler (Androgenic anabolic steroid)

BESYO = Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu



ANA BÖLÜM

Tez Metni

1. Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski olan madde kullanımı ile ilgili sorunlar son 20 yıldır daha çok önemsenmeye başlanmıştır.

İnsanlar birçok nedenden dolayı sağlığa zararlı alışkanlıklar edinebilmektedir. Bu kötü alışkanlıklar doğuştan olmayıp sonradan edindikleri davranışlar olup insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ile dünyanın ve ülkemizin önemli sorunlarından biridir.

Madde kullanımı, spor performansının düşmesine ve spor kariyerlerinin kısa sürmesine sebep olmaktadır. Bağımlılık yapan maddelerin sporcu sağlığı ve performansı üzerindeki olumsuz etkileri, sporcuların madde alışkanlıkları ile ilgili çalışma zorunluluğunu ortaya koymaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de popüler bir spor branşı olması ve daha çok bireyin bu branşta kariyer yapmaya yönelmesinden dolayı, çalışmada futbol branşı seçilmiştir. Bu çalışma ile Türkiye’de, amatörlükten profesyonelliğe kadar sporu meslek edinmiş kişilerin, sportif kariyerlerinde ve futbolu bıraktıktan sonraki yaşantılarına ilişkin madde kullanım durumlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

1.1 Tanımlar

Futbol : On bir kişilik iki takım arasında çizgiler dahilinde belirlenmiş bir alan içerisinde 90 dakika oynanan, belirli kurallara dayalı, ayak ya da kafa ile topu rakip kaleye sokmayı amaçlayan spor dalı

Futbolcu : Futbol oynayan kişi

Profesyonel : Bir işi kazanç elde etmek amacıyla yapan kimse

Profesyonel Futbolcu : Futbol sporunu meslek edinmiş, para kazanmak amacıyla top oynayan kişi

Grup : Ortak özellikleri olan varlıklar bütünü

Profil : Bir kişiye ya da bir gruba uygulanmış olan testlerden elde edilen sonuçların çizilerek gösterilmesi. Gözlenilen ve ölçülen bir özelliğın durumunu veya değışimini gösterir

(Psikoaktif) Madde : Yaşayan bir organizma için gerekli olmayan, alındığında bir ya da daha fazla işlevini değıştiren herhangi bir madde

Madde Kullanımı : Santral sinir sistemine etki ederek keyif veren ve bağımlılık yaratan herhangi bir maddenin kullanılması

1.2 Araştırmanın Problemi

İzmir’de yaşayan bir grup profesyonel futbolcunun futbol oynarken ve futbolu bıraktıktan sonra madde kullanım durumları ne düzeydedir?

1.3 Araştırmanın Konusu

Çalışmada, profesyonel futbolcuların madde kullanım alışkanlıkları bir grup futbolu bırakmış kişiler üzerinden araştırılarak tespit edilmesi ve alışkanlıklarında etken olan faktörlerin belirlenmesi araştırılmıştır.

Araştırmada kullanımı sorgulanan maddeler sigara, alkol ve esrar, ekstazi, kokain, eroin, roş, LSD, tiner, bali gibi diğer uyuşturucu maddelerdir. Ayrıca futbol sporunda performans arttırıcı maddelerin varlığı ve kullanım yaygınlığı araştırılmıştır.

1.4 Araştırmanın Önemi

Futbolu bırakmış profesyonel oyuncularda madde kullanım profillerinin araştırılması ve aktif sporculuk döneme ilişkin olarak değerlendirilmesi açısından ilk çalışma olmuştur. Türkiye’de ve başka ülkelerde genel madde tarama çalışması

yapılmamasından ötürü profesyonel futbol oyuncularında sporculuk yaşantısı ve sonrasında tüm maddelerin sorgulanması ve kullanım yaygınlığı konusunda bilgi edinilmemiştir.

Bu çalışma, profesyonel futbolda madde kullanım yaygınlığı konusunda bilgi edinmek, tanınmasında ve tedavisinde bilimsel kriterlerin oluşturulması açısından önemlidir.

Futbolda madde kullanımı, ülkemizde tartışılması gereken bir konudur. Bu araştırma, bu konuda yapılacak tartışmalara ve spor bilimleri ile madde bağımlılığı alanında yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Bu ve benzeri çalışmalar, Türkiye’de sporcuların, özellikle profesyonel futbolcuların, teknik adamların, antrenörlerin ve futbol kulüplerin daha bilinçli olması adına ışık tutacaktır.

Bu çalışmayla futbolcu sağlığı ile ilgili eğitim programlarının planlanmasına yönelik girişimlerin arttırılmasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Profesyonel futbolda kariyer gelişimi ve sporu bırakmaya hazırlık amaçlı kurumsal yardım ve bireysel danışmanlık hizmetleri verecek kurumların açılması ve yaygınlaşmasına katkıda sağlanması beklenmektedir. Böylece futbolcuların daha az sorunlu dönemler yaşamaları sağlanabilir.

Ayrıca profesyonel futbolu bırakan bireylerle ilgili kayıtların tutulması konusunda, Türkiye’de yaşanan eksikliğin giderilmesi için katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Profesyonel futbolu bırakan bireylerin futbol yaşantılarına ait detaylı istatistiki bilgiler yeni araştırmacılara faydalı olacaktır.

Bu çalışma, futbolcular hakkında daha sağlıklı, bilimsel ve sistematik bilgi edinilmesinde ve benzer araştırmalara kaynak oluşturmasında yararlı olacağı umulmaktadır.

1.5 Varsayımlar

Araştırmaya katılan kişilerin futbolu bıraktıkları için mesleki kaygılar taşımadıklarından dolayı madde kullanım öykülerini samimi bir şekilde oluşturdukları varsayılmıştır.

Uygulanan yöntem, anket ve ölçekler, araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasiteye sahiptir.

Formların geri dönüşümü % 40-60 arasında olacağı öngörülmüştür. Tüm yeterli veri taşıyan geri dönmüş formlar değerlendirmeye alınmıştır.

1.6 Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma planlanırken İzmir ilinde anket çalışmasına katılabilecek, bireysel çabalarla ulaşılabilecek örneklem sayısı 250-300 olarak düşünülmüştür. Ancak İzmir ilinde profesyonel futbol oynamış ve bırakmış kişilere ulaşmanın kolay olmaması nedeniyle çalışma 238 kişiyle gerçekleştirilebilmiştir.

Epidemiyolojik yöntemle örneklem alınmadığı için uygulama yapılacak kişi sayısı kadarı üzerinden yorum yapılabilmektedir, bu nedenle araştırma sonuçları tüm futbolu bırakmış kişilere genellemek doğru olmaz.

Araştırmada veri toplama teknikleri, anket ile sınırlıdır.

1.7 Hipotezler

Araştırmanın amacı doğrultusunda test edilecek hipotezler şunlardır:

- 1- Profesyonel futbol oyuncularında maddeyle tanışmanın sporculuk dönemi ile ilişkisi vardır.
- 2- Profesyonel futbol oyuncuları futbolu bıraktıktan sonra da madde kullanımını sürdürmektedir.

- 3- Profesyonel futbol oyuncularında sigara ve alkol kullanımı vardır.
- 4- Sigara kullanan profesyonel futbolu bırakmış kişilerde nikotin bağımlılığı vardır.
- 5- Alkol kullanan profesyonel futbolu bırakmış kişilerde alkol kullanım sorunları vardır.
- 6- Profesyonel futbol oyuncularında maddeye yönelme nedenleri arasında homojenlik vardır.
- 7- Profesyonel futbol oyuncularında performans artırıcı madde kullanımı vardır.

1.8 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amaçları şunlardır:

- Profesyonel futbol oyuncularında madde kullanım alışkanlıklarını belirlemek ve bu alışkanlıkları etkileyen demografik, sosyal ve ruhsal faktörleri incelemek;
- Maddeye başlama, maddeyi kullanma ve sürdürme biçimlerini tanımlamak ve çok yönlü değerlendirmek;
- Profesyonel futbolu bırakmış kişilerin madde kullanım profillerini araştırarak, futbolculuk döneminde ve sonrasındaki yaşam tarzı içerisinde sigara, alkol ve diğer madde kullanımını değerlendirmek, yaygınlığı konusunda bilgi edinmek;
- Profesyonel futbol oyuncularında maddeyle tanışmanın sporculuk dönemi ile ilişkisinin olup olmadığını, futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımının devam edip etmediğini ve futbolculuk dönemindeki madde tüketiminin futbolu bıraktıktan sonra artıp artmadığını tespit etmektir.

Futbolculukta madde kullanımı kavramına bilimsel nitelik kazandırılması ve Madde Bağımlılığı alanında yapılacak çalışmalara kaynak ve temel oluşturması; araştırmanın ikincil amaçları olarak değerlendirilebilir.

2. Genel Bilgiler

2.1.Spor Nedir?

Spor kelimesi Türkçemize Latince'den gelmektedir. Latince'de “desportare” ve “isportus”; oyalanmak, eğlenmek, vakit geçirmek anlamındadır. 11.yüzyılda İngilizce'ye geçen bu sözcükler; zaman öldürmek ve hobi anlamında “sport”şeklinde yer almıştır. Daha sonra da bütün dillere yayılmıştır.

Spor, toplumların ve insanların yaşamlarına farklı yönlerden giren ve onları dolaylı yada doğrudan kendisine bağlayan çok fonksiyonlu bir olgudur. Spor, öncelikle bir beden faaliyetidir. Spor bir oyun, günlük hayattan uzaklaşma, herkes için bir hak, sosyal bir aktivite ve kültürümüzün bir parçasıdır. Günümüzde spor, insan toplulukları kendisine bağlayan ve dolayısıyla büyük bir kitlesel ilgiye ulaşmış bir faaliyet alanı haline gelmiştir. Spor, toplumları ve insanları pek çok yönden ilgilendiren çok fonksiyonlu bir olgu olarak sosyal öneme sahiptir (1).

Günümüzde spor, farklı toplumları ve kültürleri bir araya getiren, toplumsal ve toplumlar arası dayanışmanın pekiştirilmesinde etken olan sosyal bir olgudur. Spor, sağlıklı kuşakların yetişmesinde, halk sağlığının korunmasında, toplumsal barışın sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. Bugün, tüm ülkeler, spora gereken önemi vermekte ve enternasyonal spor organizasyonlarında ön sıralarda yer alabilmek için yoğun mücadeleler vermektedir (2).

Spor; bireysel veya grup şeklinde oynanan, genellikle yarışma şeklinde ve birtakım kurallara göre gerçekleştirilen beden hareketlerinin tümü olarak tanımlanabilir (3).

Spor, toplum yaşamına çok değişik yollardan girerek, bireyleri doğrudan ya da dolaylı olarak kendisine bağlamış ve toplumun ilgisini canlı tutmayı başarmış toplumsal bir olgudur .

Spor toplumsal bir olgu olmanın dışında kültürel ve iktisadi gelişimlerle de yakından ilgilidir (4).

Spor; ihtiyaçlardan, değerlerden ve kuralların etkisinden doğan bir hareket olanağıdır. Aynı zamanda ihtiyaç uyandırıcı, ihtiyaç değiştirici ve değer oluşturucu tesiri olan bir olgudur. Spor isteğe bağlı olarak yapılan, egemen değerler ve normların niteliğini taşıdığı bedensel bir harekettir. Spor, birçok fiziki faaliyet içerir. Onu tanımlayan bedenle olan ilişkisidir. Spor, vücuda yöneliktir ve çoğunlukla zevk verir. Spor, günümüzde bir serbest zaman etkinliği halini almıştır. Spor, gitgide artan bir kitle fenomeni biçimine gelmiştir. Spor, kültürümüzün bir parçasıdır. Sporun unsurları geleneklerden, dini davranışlardan, günlük davranışlardan, savaştan çıkmıştır ya da bunlar tarafından isteklendirilmiştir. Spor, içinden çıktığı ve tekrar onu etkilediği toplumun bir aynasıdır (5).

Kitleleri kendisine bağlayan, vazgeçilmez zevkler ve gereksinimler doğuran spor olgusu artık sosyal bir kurum olduğunu kabul ettirecek duruma gelmiştir. Dolayısıyla spor, maddi temeli olan, belirli davranış kalıpları, düşünce ve inanç tarzları, simgeleri olan, koşullu devamlılığa sahip, belirli kurallara dayanan yapısıyla toplumsal bir müessesedir. Bugün artık sporun büyük bir kitlesel ilgiye konu olduğu, toplum üyelerinin çeşitli beklentilerine cevap vererek önemli bir toplumsal görevi üstlendiği kabul edilmektedir. Sporun üç temel ögesi olduğunu ifade edebiliriz. Bunlar fiziki egzersiz, oyun ve rekabettir (6).

Ferdi açıdan spor, öncelikle bir beden faaliyetidir. Erdemli'ye göre spor uyarlaşmaktır. Spor, amacı kendisinde olan, kendisi için yapılan bir eylemdir. Fakat bu, sporun bir meslek olmasını engellemez. Spor, günlük yaşamdan bir uzaklaşma, bir arınmadır. Spor, bir oyundur ve her oyun gibi bir Deneme'dir. Yani yapılabilen becerilerden yola çıkılarak yeni bir şeyi ortaya çıkartmak ve olanı aşma çabasıdır. Dolayısıyla spor bir çaba uğraşısıdır. Spor, sadece insana özgüdür, insanın dışında hiçbir varlık spor yapamaz, dolayısıyla bir hümanizmadır. Spor bir haktır. Her insanın kendisine en uygun sporu yapması gerekir. Herkes bir spor olgusuna katılabilir (7).

Çobanoğlu sporun ne olduğu sorusuna şu maddelerle cevap vermiştir:

- 1- Spor, oyun güdüsünün uzantısıdır.
- 2- Spor; teknik, estetik ve fiziki bir süreçtir.
- 3- Spor, bir meslektir.
- 4- Spor, toplumsal bir kurumdur.

Sporun ne olduğunu, sosyolog Heinemann'ın geliştirmiş olduğu spor modelleri açısından açıklamak mümkündür:

- 1- Dışa Vurumcu Spor Modeli = Performanstan daha çok hazza yönelik spor. İş ve günlük yaşamın karşıtı.
- 2- Yarışma Amaçlı Spor Modeli = İş hayatına yönelik performans, normlar, kazanç ve kayıp.
- 3- Ticari Spor Modeli = Gösteri olarak spor. Kazanca yönelik profesyonelleşmiş işletme.
- 4- İşlevsel Spor Modeli = Sporun politik, sosyal ve biyolojik olarak yerine getirilmesinde bir araç olarak.

Ayrıca Spor, ferdi ve grup sporu olarak ikiye ayrılabilir:

- 1- Kişisel Sporlar: Atletizm, yüzme, bisiklet, güreş, judo, boks, tekvando, halter, eskrim, disk, vb
 - 2- Grup Sporları: Futbol, voleybol, basketbol, kürek, su topu vb
- (8).

2.2.Futbol Nedir?

Futbol, günümüzde çağın oyunu olarak görüldüğü ve bütün ülkelerin ilgiyle izlediği ve yaptığı spor branşı olarak karşımıza çıkmaktadır. Maçlarda en fazla izleyicisi olan spor dalı olarak gözlenmektedir. Hem amatör hem profesyonel olarak yapılan futbol tam bir sektör haline dönüşmüştür (3).

Futbol kimine göre top peşinden yirmi iki sporcunun sahada koşması, kimine göre izlenmesi ve oynanması zevkli bir spor dalı. Dolayısıyla futbol yalnızca bir spor değil; aynı zamanda bir eğlence oyunu olarak da düşünülebilir. İnsanlar kendi aralarında mahalle maçları, halı saha maçları yaparak zevk alıp, deşarj olurlar (10).

Çocuklar için yarışma oyunu, amatörler için uğraş, profesyoneller için ise kazanç kaynağı olan futbol, günümüzün en sevilen ve en yaygın spor dalıdır. Dolayısıyla bugüne kadar hiçbir spor, futbol kadar geniş kitlelere ulaşmamıştır (1).

Heyecanı, kültürü, ekonomisi ile milyonları statlara ve televizyon başına toplamayı başarabilen futbol, herkesin ilgi odağı olup seyirci potansiyelinin ve katılımının en fazla olduğu spor dalı haline gelmiştir (11).

21. yüzyılda milletler arası iletişimin oluşmasında rol oynayan birçok sportif aktivite içerisinde futbol, kitlesel sporun kabul gördüğü ve yoğun yaşandığı dallar arasında yer alır. Futbol kulüplerinin, bu küresel aktivite içerisinde hedeflerine ulaşabilmek için, stres ve yoğun rekabet koşulları altında, uzun vadeli başarılar elde edebilmesi açısından çok önemlidir (12).

Futbol, belirlenmiş bir sahada, futbolcuların beceri ve yeteneklerini sergilediği heyecan verici bir şekilde oynanan ve golle sonuçlanan bir spordur. İnsanlar ya oynayarak ya da seyrederek bu spora katılırlar. Doğru futbol oyunu için eğitmen ve antrenörlerin teorik, pratik ve teknik ilkelerden oluşan antrenman bilimi ile ilgili bilgilere sahip olmaları gerekir (13).

Futbol herkesin ortak noktası ve düşkünlüğü haline gelmiştir (14).

19. yüzyılda spor çeşitli yaygınlaştırmaya başlanmıştır. Bugün tüm dünyada futbol spor olgusunun önüne geçtiği görülmektedir. Futbol, oynanan oyunun ötesinde pek çok şeyle anlamlandırılan bir oyun halini almıştır. Bu sebeple futbol, artık sadece futbol değildir. Futbol, bir oyun olmanın ötesinde eğlence, güç, sevinç, ulusal onur ve her şeyden öte insanların kendilerini bulabildikleri imkanı sunmaktadır.

Futbol sadece kimliklerin oluşmasına katkıda bulunmaz, aynı zamanda değişik sosyal kimliklerin karşılaşmasına ve birbirlerinden etkilenmesine aracı olur. Bu açıdan milli maçlar ve kulüp takımlarının mücadeleleri küresel bir kültürün yaratılmasına ve yaşatılmasına da aracı olur (15).

Uzmanlar tarafından bir oyun olarak kabul edilen futbol, gençleri ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı kılmasının yanı sıra psikolojik ve sosyolojik açıdan gelişimlerdeki pozitif etkilerinden ötürü bir eğitim aracı olarak kabul edilmektedir. Takım oyunu olması, kişinin becerisi doğrultusunda yeteneklerini sergileyebilmesi ve kendini göstermesi ve kanıtlayabilmesi, bunu yaparken de takım arkadaşlarıyla

uyum içinde başarıya kavuştuğu bir spor dalıdır. Futbolcuların atletik ve çevik olması, topu iyi izleyerek tüm dikkatlerini oyun içinde toplamaları, fizik kondisyonlarını azami seviyeye çıkartmaları ve zeka düzeylerini geliştirmeleri beklenir (16).

Futbol, belli bir alt kültüre ait oyun olmaktan çıkarak çağdaşlaşma sürecinde kitleleri peşinden sürüklediği popüler bir eğlence aracı ve tatmin kaynağı statüsü edinmiştir. Türkiye’de spor denilince ilk akla gelen futboldur. Futbolun iyi kazanç sağlaması ve medyatik olması, değişik yaş gruplarındaki çocuk ve gençlerin ideallerini profesyonel futbolcu olmaya yönlendirmiştir. Birçok spor branşında olduğu gibi futbolda da amatör veya profesyonel olarak geçirilen spor yaşantısı sonrasında kazanılan para ve şöhretin yanında kaybedilen çok ciddi sağlık sorunları da görülmektedir. Küçük yaşlardan başlayarak profesyonelliğe kadar giden süreçte, mutlak başarı için yapılan hatalı çalışmalar ve doping sonrası ödenilen bedeller daha büyük olmaktadır (17).

Futbol için en çok sevilen, seyredilen ve oynanan spor demek yanlış olmaz. Futbol, geçmişten günümüze kadar gelişmiş, büyük bir izleyici kitlesine sahiptir. Bu sebeple futbol, gelecekte de, popülerliğini hiç kaybetmeyeceğe benziyor. Zaten şu an kapitalizm, küreselleşme, iş adamlarının futbol kulüplerini elinde bulundurması, futbol maçlarından elde edilen her türlü kazanç, futbol izleme zevkinin zirvede olması, insanların bu görsel eğlenceyi izlemekten vazgeçmeyecek olmaları, futbolun kolay kolay bırakılmayacağının bir göstergesidir.

Bazı ülkelerde futbol geri planda kalmıştır. Örneğin ABD’de kendi futbolları olan Amerikan Futbolu, basketbol, beysbol, buz hokeyi gibi sporlar futbolu geride bırakmıştır. Futbola karşı ilginin az olduğu diğer ülkeler Asya Kıtası’nda bulunanlardır. Japonya, Tayland, Güney Kore, Pakistan gibi ülkelerde geleneksel sporlar ön plandadır: Japonya’da Aikido, Tayland’da Boks, Güney Kore’de Tekvando, Judo, Sumo, Pakistan’da Kriket, Çim Hokeyi gibi sporlar; Asya’da, futbolun gelişmesini engellemiştir. Avustralya’da ise Rugby, futbolun önüne geçmiştir. Futbol sevgisinin yoğun olduğu Brezilya’da, özellikle çocuklar, hayatlarını futbol oynamakla geçirirler. Futbol en fazla oyuncu yetiştiren ülkelerin başında gelen Arjantin’de insanlar futbola çok ilgilidirler. Diğer Güney Amerika ülkeleri de futbol

ile iç içedir. Afrika ülkeleri de futbolu çok seven ve izleyen yerler arasındadır. Avrupa Kıtası'nda da futbol çok popülerdir. Ancak bazı Avrupa ülkelerinde, futbolun yerini başka spor dalları almıştır.

Atılan ilginç goller, futbolcuların sahada topla yaptıkları hareketler, ünlü futbolcuları izlemek gibi nedenlerden dolayı futbol çok seyredilen bir spordur (18).

2.3. Futbol Tarihi

2.3.1. İlkel Futbolun Doğuşu

Top ve mızraklarla oynanan 'ilkel' futbol, eski Çin İmparatorluğu'nda görüldü. İmparatorun askerlerine, iki mızrak ve bir topla antrenman yaptırdığına dair kanıtlar bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda Eski Mısır'da top oynayan insan figürlerine rastlanmıştır. Ünlü tarihi eserlerde top oyunlarından söz edilmektedir. Eski Türkler'in futbola çok benzeyen "tepük" adlı bir oyunu oynadıkları bilinmektedir. Amerika Kıtası'na futbol'u kimlerin götürdüğü çelişmektedir. Meksika ve Peru yerlileri futbolu andıran çeşitli oyunlar oynadıkları, tarihi araştırmalar neticesinde duvar kabartmaları ile ortaya konulmuştur.

Eski bir uygarlık olan Sparta'da M.Ö. 100 yıllarında, futbol belirli kurallar çerçevesinde oynanmaktaydı. Yunanlılar bu oyunu genellikle askerlerin idman yapması için oynarlardı. Bu oyuna 'Episkyres' adı verilmişti. Ancak eski Roma Medeniyeti'nde, Romalı askerlerin 'Episkyres'ten esinlenerek oynadıkları ve adına 'Harpastum' dedikleri oyun ise, şimdiki modern futbolun temelidir (Romalılar bu oyunu daha sonrasında İngiltere'ye götürmüşlerdir). 'Harpastum'un, şimdiki futbol için çıkış noktası olduğu söylenebilir. İngiltere'deki krallar koydukları yasaklarla futbolun ortaya çıkmasını geciktirmişlerdi. 17.yüzyılda futbol, İngilizler'in geleneksel sporlarından biri haline gelmiştir. Fransızların oynadığı 'La Soule' adındaki oyun, futbolun en ilkel şekillerinden birisi sayılır. Bu oyunda net bir oyuncu sayısı yoktur. 'La Soule'ü Normanlar'ın İngiltere'ye götürdükleri iddia edilmektedir (14).

2.3.2. Modern Futbolun Doğuşu

Modern futbol İngiltere’de ortaya çıkmıştır. 1855 yılında İngiltere’de ilk futbol kulübü ‘Sheffield United’ kurulmuştur. 1879 yılında Glasgow'dan iş bulma sözüyle getirilen kişilerle profesyonel futbola ilk adım atıldı. Günümüzde çok ciddi bir sektör haline gelen futbolda, profesyonel futbolcular; bir kulübe sözleşme ile bağlı olarak çalışan, profesyonel futbol yönetmeliğine göre hareket eden ve futbolu meslek edinmiş kişi olarak tanımlamaktadır. Profesyonel futbolcu, mesleğinin sorumluluklarını profesyonelce yerine getirmek durumundadır. Yani sporculuk yaşamı onun mesleğidir ve hayatını sporun kurallarına göre düzenlemek zorundadır (1).

2.4.Türkiye'de Profesyonel Futbol

Modernleşmiş futbol, 19. yüzyılın sonlarına doğru Türk toplumunda oynanmaya başlandı. Dönemin anlayışına göre, futbol İslam gelenekleriyle bağdaşmadığı için bu spor dalının öncüleri Müslüman olmayan azınlıklar olmuştur. Özellikle Selanik ve İzmir'de yaşayan Ermeni, Rum, İtalyan ve İngiliz asıllılar, kendi kurdukları kulüp ve takımlarda futbol oynamaya başladılar. 1875 yılında Selanik'te, 1877 yılında İzmir'de futbol, azınlık mensupların oynadığı, Müslümanların da izlediği bir oyun olarak dikkatleri çekti. 1894'de İzmir'de ‘Football Club Smyrn’ kurulmuştur. 1899 yılında Kadıköy' de ilk Türk takımı ‘Black Stocking Football Club’ ı kuruldu. 1904'de İngiliz ve Rumların önderliğinde ‘İstanbul Pazar Ligi’ kuruldu. 1905 yılında kurulan ilk Türk futbol kulübü Galatasaray ve 1907'de kurulan Fenerbahçe ile Türk oyuncu çoğunluğu sağlandı. İkinci Meşrutiyetin ilanını futbolun gelişmesini hızlandırdı. Takım ve kulüp sayısı artarken, gençler arasında futbol en çok tercih edilen spor dalı oldu.

Cumhuriyet döneminde ise Futbol Federasyonu kuruldu, FIFA ve UEFA'ya üyeliğimiz kabul edildi. 1951 yılında profesyonelliğe geçildi. Sonrasında milli lig maçları başladı (21).

1951 yılında Futbol Federasyonu Başkanı Ulvi Yenal, futbolda profesyonelliği bir yönetmeliğe bağladı. Futbolcuların kulüplerde sözleşmeli olarak oynayabileceği esası gerçekleşti (10).

Yurdumuzda ilk profesyonel lig 1952'de İstanbul'da başladı. 1955'te Ankara ve İzmir ligleri kuruldu. Akabinde profesyonel kadrolu kulüpler tüm ülkede yayıldı.

1963'de 2. Lig, 3. Lig ise 1967'de kuruldu. 1954'de Türkiye, bir Avrupa ülkesi olarak kabul edilme mücadelesi vermiş ve bu isteği UEFA tarafından 1962'de alınan karar uyarınca kabul edilmiştir. Türkiye Futbol Federasyonu Yasası 1988'de Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Böylelikle Türkiye, profesyonel futbolun bir ölçüde özerkliğe kavuşturulması ile futbolda Avrupa standartlarının yakalanması için ciddi adımlar atılmaya başlandı (21).

Türkiye Futbol Federasyonunun yapısal özelliği tarihsel süreç içerisinde değerlendirildiğinde ; arzu edilen seviyeye henüz ulaşamamıştır.

2.5. Futbolun Endüstrileşmesi

Günümüzde futbol; takımların alt yapılandırılması, kulüplerin tesisleşmesi, yönünden geliştiği gibi ekonomik açıdan da epey ilerledi. Futbolun ilk zamanları düşünüldüğünde, şimdiki futbolun ne çok geliştiği ortadadır. Futbol, ticarete dönüştüğü, özellikle kaliteli futbolcuların üzerinden yüklü miktarlarda para alışverişlerinin sağlandığı ve bu işin kaymağını kulüp sahipleri ve kulüp başkanlarının yediği durumdadır.

Maddi sıkıntı çeken ebeveynler de çocuklarına – okul eğitimini karşılama durumları yoksa - futbolcu olmalarını söylerler, çocukta da yetenek varsa hemen bir futbol kulübüne yazdırılır. Futbol böylece bir para mekanizması haline gelmiştir.

Futbolun para ile iç içe olduğunu futbolun doğduğu ülke olan İngiltere de anlamıştı. Başarılı futbolcular, maçları organize eden kişilere bol kazanç sağlamaktaydılar. Neticede futbol üzerinden para kazanılacağı yavaş yavaş anlaşılmaya başlanmıştı. Okuyan çocuklar çelimsizdi; fakat fabrika işçileri iri yapılılardı. Bu sebeple işçilerin fabrikada mı, yoksa futbol sahalarında mı oynaması gerektiği sorusu akıllara takılmıştır. Hem fabrika işçisi hem de futbolcu olarak

çalışmak; kondisyonu olumsuz yönde etkiliyordu. İşçiler, fabrika işlerinden kaybettiklerini saha organizatörlerinden talep ederek profesyonellik ortaya çıkmış oldu.

Günümüzde, futbol ile ilgili her şeyden para kazanılmaktadır. Örneğin; bilgisayar ve playstation futbol oyunları, maç tahmin oyunları, sanal ortamda maç bahis siteleri vs. İlkel futbol daha amatörce yapılıyordu. Devir değiştikçe futbolda da anlayışlar değişti. Futbol, artık amatör ruhla yapılmayıp para kazanılacak bir sektör haline geldi.

Futbolun belli başlı ekonomik getirileri şunlardır: Öncelikle futbol sayesinde birçok meslek türedi; başta futbolculuk olmak üzere antrenörlük, menajerlik, masörlük, hakemlik, gözlemcilik, futbol yazarlığı ve futbol yorumculuğu gibi. Bu meslekler sayesinde büyük paralar kazanılmaktadır.

Bir diğer ekonomik getiri de turizmdir. Futbol taraftarları, takımlarını desteklemek için maç yapılan yerlere seyahat ederler. Oralarda para harcayarak ekonomiye katkı sağlamaktadırlar. Ayrıca futbol programlarından elde edilen reklam gelirleri, maç yayın gelirleri, maç bilet gelirleri futbolun bir endüstri haline geldiğini göstermektedir.

Eğer bir ülke, futbolu sağlam temeller üzerine kurarsa futbolu da geliştir. Futbolu sağlam temellere oturtmak için öncelikle ülke ekonomisinin iyi olması gerekir. Çünkü, hükümetin bütçeden ayırdığı parayı, futbol federasyonları alt yapılarına ve tesisleşmeye harcıyıp ülkenin futbolunu geliştirirler. Ekonomisi iyi olan Avrupa'nın kulüplerinde altyapı ve tesisleşme ileri düzeydedir (22).

2.6. Futbolun Toplumdaki Yeri ve Önemi

Futbolun, dünyada en popüler sporlar arasında yer almasının başlıca nedenleri şunlardır:

- 1- Futbolun hem oyuncusunu hem de seyircisini eğlendirmesi.
- 2- Oyunda topa müdahale etmek için ellerin kullanılmasının yasaklanmış olması
- 3- Oyun kombinasyonların ve sonucunun belirsiz olması
- 4- Şans faktörünün etkili olması

- 5- Futbolda riskin olması
- 6- Futbolda heyecanın ve belirsizliğin diğer sporlara göre daha fazla olması
- 7- Futbolun bir takım oyunu olması
- 8- Öğrenilmesi kolay olan ve her mevsimde oynanabilmesi, kullanılacak malzemelerin daha ucuz olması (23).

Toplumların gelişmişlik düzeyleri ne olursa olsun her toplumsal yapıda benimsenen futbol; bir ortak kültürel buluşma noktasıdır. Modern insan futbolda kendi özünü bulmuştur. İnsana özgü karşıtları (iyi-kötü, zengin-fakir,vs) sunan futbol çok farklı ihtiyaçlara cevap vermektedir. Bu yüzden futbol geniş kitlelerin kaçıışı ve sığınağı olmuştur. Herkesin mutlaka tuttuğu yada sempati duyduğu bir futbol takımı vardır.

Futbol, sevenleri tarafından kutsal bir kimliğe büründürülmüştür. Çünkü herkesin kavrayacağı kadar basit, herkesi barındıracak kadar geniş, herkesin kendini ifade etmesine imkan verecek kadar değişkendir. Futbol, aynı zamanda bir bilim olan sporun en çok sevilen dalıdır. Futbolun diğer spor dallarına göre daha fazla akımları, değerleri, çarpıtmaları, sahtekarlıkları, bilgin ve kavgaları vardır. Futbolu 90 dakika süreyle oynanan basit bir oyundan ibaret olarak görenler olsa dahi bu onun kutsallığını ortadan kaldırmaz. Bütün bunların yanında futbol, mücadeleyi sevmeyenlerin oyunu değildir. Aksine bir futbolcu güçlü, sert, dayanma sınırlarını zorlayan karakterde olmalıdır (24).

2.7. Sporda Amatör ve Profesyonel Ayrımı

Amatör terimi, bir işi zevk için yapan kimse için kullanılır. Profesyonel terimi ise, yaptığı işten kazanç sağlayan, işin uzmanı, meslek edinmiş gibi içerikleri olan terimdir. Profesyonel spor ilerlemiş, belirli bir aşamayı geçmiş amatör sporcunun kendi geçimini spordan elde etmesidir. Amatör sporcu, faaliyet gösterdiği spor dalını meslek olarak seçmeyen ve spor faaliyetini devamlı gelir amacıyla yapmayan sporcudur (25).

Meslek olarak sporu icra eden, maddi kazanç sağlayan, aktif lisanslı, milli liglerde

oynayan, yüksek performans sahibi, yarışmacı ve sporu boş zamanının dışında yapan sporcular elit sporcu statüsündedir. Profesyonel futbolcu; bir kulübe mukavele ile bağlı olarak çalışan ve profesyonel futbol yönetmeliğine göre tescili yapılan ve futbolu meslek edinen kişidir. Amatör ve profesyonel spor ayrımında, amatör spor kitle sporu, profesyonel spor ise meslek sporu olduğu söylenebilir.

Amatörlüğün olmadığı yerlerde dürüst oyun (fair-play) kavramı ön plana çıkar.

Profesyonellikte öncelikle önemsenen başarıdır. Profesyonel sporun gelişmesi ve amacına ulaşabilmesi için sporun ülkemizde yaygınlaştırılması ve alt yapı sorununun çözülmesi şarttır. Çünkü alt yapı sorunu halledilirse ve spor konusunda verilen hizmetler herkese hitap ederse taban geniş tutulmuş olunur ve gerçekten yetenekli sporcular çıkar (26).

2.8. Profesyonellerin Futboldaki Yeri ve Önemi

Profesyonel sporcunun işi, yani sporculuk, onun mesleği ve yaşamını buna göre düzenlemek zorundadır. Profesyoneller spor yaparak para kazanmaktadır. Diğer insanların çalışma mesaisi ne ise profesyonel bir sporcunun da odur. Profesyonel sporcunun çalışma yerleri spor kulüpleridir. Yaptıkları idman verim elde etmek için ve işlerinin bir parçasıdır. Bu verim müsabakalarla anlam kazanır. Profesyonel sporcudan beklenen sadece kendi işinde başarılı olması değil aynı zamanda yaşam tarzında da örnek davranışlar sergilemesidir. Spor dürüst, duyarlı ve sorumluluk duyarak kitlelere sunması önemlidir (27).

Profesyonel kişi kontrolü elinde tutan kişidir. Saha dışında ve saha içinde uygun olmayan hareketler yapmaması gerekir. Konuşmaları hem kendisini hem bütün camiyi bağlayacağını bilmeli, kendisine ve takımına zarar verecek cümleler kullanmamalıdır. Profesyonel futbolcular topluma her zaman sorumluluk taşıyan bir grup olduğu imajını vermelidirler. Bunu kendisi, takımı ve de ülkesi için yapmalıdır. Bir profesyonel sporcunun güç kaybı, performans düşüklüğü, form düşüklükleri, antrenman eksiklikleri sebebiyle sporu bırakma yaşı gelmediği halde bile takımdaki yerini alamayıp önce yedek beklemeye daha sonra kulüp değiştirmeye ve hatta bir alt kategori ligte başka bir kulübe transfer olmaya kadar gidebilen bir grafik çizerek

profesyonel sporculuk yaşamının bittiği gözlenmektedir. İşte profesyonel spor, zirve yarışında en iyi başarıyı gösteren sporcuların yaptığı bir spordur. Bir oyuncu gol kralı da olabilir, çok iyi maçlar da oynayabilir ancak asıl hedefi gerçek bir profesyonellik olmalıdır. Gerçek profesyonellik, spordan para kazanmak, rakibe kasıtlı faul yapmamak, hakeme oyun ve saygı kuralları dışında tepki göstermemek demektir. Profesyonel oyuncu kendisini iyi hazırlar, çıkar oynar, takımı kazansa da kaybetse de grafiğini bozmaz. Profesyonel futbolcunun performansının gelişmesiyle kabul görmesi, branşına daha da önem vererek çalışmasını sağlarken örnek imajı ile spora yeni başlayanlara bir yönelme eğilimi de oluşturmaktadır. Dolayısıyla profesyonel bir futbolcu, kendi ayrıcalıklı durumunun bilincinde olup ideal bir sporcu ve örnek bir insan gibi yaşamaya mecburdur (4).

2.9.Futbolcu: Fiziksel beceriyle kısa yoldan zengin olma

Futbol beden ile yapılan bir iş olduğu için fiziksel uygunluk gerektirir. Dolayısıyla kariyerler sakatlık ve yaş sebebiyle kolaylıkla sona erebilir. Futbolda, yıldız futbolculara büyük paralar ödenir ve kitle iletişim araçları sayesinde sanki futbolcuların hepsi bu paraları kazanıyormuş gibi aktarılır. Bundan dolayı işçi sınıfı çocukları için zengin olma yolunda futbolcu olmak bir umut kapısı gibi görünür. Bu da, toplumda fırsat eşitliği inancını destekler. Futbolda bir çok ülkede işçi sınıfının çocukları yer alır; diğer sınıfların çocukları genelde futbolu hobi olarak tercih ederler. Bilhassa ligde oynayan ve ünlü olan işçi sınıfı çocukları medya tarafından ideolojik propaganda için kullanılırlar. Ayrıca, futbol yıldızlarının reklam endüstrisinde belirli pazar değerleri vardır. Bu yıldızlar yalnızca belirli ürünleri ve kuruluşları değil, aynı zamanda belirli yaşam biçiminin de satışını yaparlar. İşçi sınıfı ile ilişkilerini kesmiş olan bu yıldız sporcular, işçi sınıfı kahramanları olarak, işçi sınıfı gençlerine idol olurlar. Bu yıldızların ait oldukları sınıfın reel sorunlarını dile getirmede suskun kalışlar esasında çok şey ifade eder kendini bilenlere (15).

2.10. Futbolun Gereksinimleri

Futbol; 90 dakika süren, yüksek tempolu, kuvvet ve dayanıklılık gerektiren kesintili bir aktivitedir. Elit düzeyinde bir futbolcu; maç boyunca yaklaşık 11 km koşmaktadır. Ayrıca futbolcunun motor ve algılama becerileri de uygulaması gerekecektir. Bir futbol maçı boyunca, yüksek şiddetli koşu yaklaşık 1000 m kadardır; bu aşağı yukarı 20 tane kısa ve hızlı sürat koşusu demektir. Oyunun yüksek şiddetli hızlı sprint alıştırmaları ve uzunluğu maçın sonlarına doğru yorgunluğa yol açmaktadır. Bazı oyuncular bir maç süresince enerji depolarını büyük ölçüde azaltırlar bazen de tam anlamıyla yakıtsız durumda kalırlar. Bu durum performansı ciddi boyutlarda sınırlayarak maç sonucunu etkileyebilir. Neticede her sporcu yorgunluktan farklı şekilde etkilenecektir. Bu durum oyuncuların hem antrenmanlarda hem de oyunda nasıl hazırlandıklarını yansıtabilecektir. Enerji depolarının nasıl yenilendiği ve nasıl korunduğunun bilinmesi, oyuncunun hazırlanması açısından önemli bir faktördür. Ayrıca futbolcular maçlarda önemli miktarda sıvı kaybı yaşarlar. Bir oyuncu normal hava şartlarında 2 kg vücut kitlesini yitirebilir, bu nedenle rehidratasyon (su kalımı) da önemli olmaktadır. Maçın gereksinimlerini karşılamak; yeterli su ve enerji tüketmekten fazlasını ifade etmektedir. Oyuncuların tekrarlayan çarpışmaları ve değişik dönme manevraları futbolcuların kas ve iskelet sistemlerine büyük yük bindirir. Doğru besin öğelerini tüketmek sakatlanma riskini azaltabilir; bu nedenle bütün besin öğelerinin alınması önerilmektedir (28).

2.11. Futbol Oyun Kuralları

Futbol oyun kurallarının temeli 1848 yılında İngiltere’de Cambridge Üniversitesi’nde atılmıştır. İlk futbol oyun kuralları; 1863 yılında kurulan İngiltere Futbol Federasyonu tarafından, rugby ile futbol oyununun birbirinden ayrılmasıyla birlikte oluşturulmuştur. Futbol; bu tarihten önce kuralsız ve ilkel bir şekilde oynanıyordu.

Futbol oyun kurallarının yayınlanması 1896 yılında gerçekleşmiş ve böylece tüm

dünyada ortak bir uygulama sağlanabilmiştir. Futbol oyun kurallarının daha kolay anlaşılması ve uygulanması için yayınlandığı tarihten itibaren her yıl düzenlemeler yapılmıştır (15). Futbol oyun kurallarını ve bu kurallar ile ilgili değişiklikleri belirleyen kuruluş, Milletlerarası Futbol Birliği Kuruludur (International Football Association Board-IFAB).

Bu kurulu İskoçya, Galler, İngiltere, İrlanda ve Milletlerarası Futbol Birliği (FIFA) oluşturup her birinin 4 delege ile temsil edilme hakkı vardır (29).

Futbol oyun kuralları şunlardır:

1- Oyun Alanı, 2- Top, 3- Oyuncuların Sayısı, 4- Oyuncuların Giysi ve Gereçleri, 5-Hakem, 6- Yardımcı Hakemler, 7- Oyunun Süresi, 8- Oyunun Başlaması ve Tekrar Başlaması, 9- Topun Oyunda ve Oyun Dışı Olması, 10- Gol Yapma Yöntemi, 11- Ofsayt, 12- Faul ve Fena Hareketler, 13- Serbest Vuruşlar / Frikik, 14- Penaltı Atışı, 15- Taç Atışı, 16- Kale Vuruşu, 17- Köşe Vuruşu.

Müsabakanın yukarıdaki oyun kurallarına göre oynanması için yetkili olan ve oyunu yardımcıları ile yöneten kişi hakemdir. Hakem oyunun vazgeçilmez bir parçasıdır (30). Futbol oyunu temel olarak, 11'er futbolcudan oluşan 2 takımın, 1'i orta, 2'si yardımcı olmak üzere 3 hakemin kurallarla yönettiği, 90 dakika boyunca birbirlerinin kalesine gol atmaya çalışmasından ibarettir. Takımlar, sınırları belirli ölçülerle çizilmiş oyun alanı içerisinde, üç direktten ve fileden oluşan kalenin içine topu ayakla atmaya çalışırlar. En fazla golü atan takım kazanır. Galibiyette 3 puan alınır, kaybeden takım puan alamaz. Gol atılmaması ya da eşit sayıda gol atılması durumunda her iki takım 1 puan alır. Futbol, yüzyıldır bu kurallarla oynanmaktadır.

2.12. Futbolda Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, her futbol kulübünde yaşanabilen bir sorundur. Taraftarların futbolcuya küfürlü konuşarak bağırması, antrenörün futbolcusunu azarlaması veya yöneticilerin, devamlı kadro dışı bırakmakla tehdit etmesi, bir antrenörün usulsüz olarak görevine son verilmesi, futbolcuların birbirlerine rencide edici konuşması gibi durumların devamlı olarak yapılması bir psikolojik şiddet eylemi olarak değerlendirilebilir.

Futbolda, davranışlara etki eden birçok iç ve dış faktör vardır. İçgüdü, fiziksel gelişim, sosyal hayattaki roller, değişiklikler, liderlik, kulüp, çevre, ve diğer faktörler davranışları etkileyen öğelerden sayılabilir. Çağımızın en tutulan spor dalı olarak bilinen futbolda başarının tek koşul başarısızlığın kabul edilemez olduğu; şefkat, sevgi, destek, ilgi gibi duygusal gereksinimlerin ise göz ardı edildiği, küçümsendiği hatta inkâr edildiği için psikolojik baskılar, iz bırakıcı boyutlara ulaşabilmektedir.

Ayrıca antrenman ve kamplar, sakatlık, başarısızlık ve monoton yaşam, futbolcuların, çevresindeki kişilere karşı tahammülsüz ve kırılcı olmalarına neden olabileceği gibi yıldırma sürecini de başlatan önemli unsurlar arasında sayılabilir. Psikolojik şiddet geliştikçe bir takım psikolojik faktörler etkileşime girer ve mağdurun sağlığını negatif yönde etkiler (12).

Leymann 45 farklı Psikolojik şiddet davranışını tanımlamıştır ve bu davranışları özelliklerine göre beş grupta toplamıştır:

1.Grup: Kendini Göstermeyi ve İletişim Oluşumunu Etkilemek

İşyerinde (kulüpte) sıklıkla gözlemlenen bu tür Psikolojik şiddet, çalışanın (futbolcunun) kendini göstermesine ve çevresi ile olumlu ilişkiler kurmasına set çekmekle başlamaktadır. Örneğin; Kişinin kendini gösterme imkanının antrenör tarafından engellenmesi, kişinin yaptığı herşeyin sürekli eleştirilmesi, takım arkadaşları arasında küçük düşürülmesi, başarısızlıklarda hedef gösterilmesi, performans değerlendirmesinin alaylı bir şekilde yapılması vs.

2. Grup: Sosyal İlişkilere Saldırıları

Takım içinde umursanmak, değerli olduğunu hissetmek ve yer edinmek kişinin en temel ihtiyaçlarından. Bu türden saldırının bazı örnekleri; Takım arkadaşlarından izole edilme, tek başına çalıştırılma, kulüpte bir yerinin olmadığını hissetme ve kulüp içi faaliyetlere katılımın engellenmesi vs.

3. Grup: İtibara Saldırıları

Kişinin karakterine, kişisel bütünlüğüne ve itibarına yönelik Psikolojik şiddet davranışları, ülkemizde özellikle futbolda yaygın olarak görülen bir duygusal taciz şeklidir. Bu süreçte; İnsanların arkadan kötü konuşması, gülünç durumlara düşürülmesi, özgüveni olumsuz etkileyen işlerin yaptırılması, çabaların küçültücü şekilde yargılanması vs.

4. Grup: Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durumuna Saldırıları

Futbolcunun kendini gerçekleştirebilmesi için, yaptığı işten haz duyması ve bu alanda başarılı olduğunu bilmesi gerekir. Ancak, psikolojik şiddet uygulanan mağdurlara böyle bir şans tanınmamaktadır. Aksine mağdurun üst düzeye ulaşması veya üst düzeyde kalması engellenmektedir. Örneğin; Kişiye özel hiçbir çalışma programı hazırlanmaz, verilen yetki veya görev geri alınır (takım kaptanlık görevinin başkasına verilmesi gibi), anlamsız işlerin verilmesi (PAF takımı ile antrenmanlara çıkmak gibi), daha az yetenek gerektiren işlerin verilmesi (sürekli sonradan oyuna alınmak gibi), görevin sürekli değiştirilmesi (her maçta farklı bir pozisyonda oynamak gibi), maddi zararlara neden olunması (keyfi olarak kadroya girememek prim kaybı demek).

5. Grup: Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları

İşyerindeki saldırılarda doğrudan psikolojik ve fiziksel sağlığın hedef alınmasıdır. Buna örnek; Fiziksel olarak ağır işlerin zorla yaptırılması ya da kasıtlı olarak fiziksel zarar verilmesi vs. Yukarıda sıralanan davranışlar, kişinin yoğun bir şekilde baskı ve stres yaşamasına neden olmaktadır.

Psikolojik Şiddetin Aşamaları:

- Birinci derecede psikolojik şiddet:

Kişi direnebilir, kaçabilir veya tedavi edilebilir. Kişi üstesinden gelmek için, stresle başa çıkma tekniklerini geçici çare olarak kullanabilir. Ancak bunlar yıldırma sürecinin sürekli etkileri söz konusu olduğunda yetersiz kalır. Psikolojik şiddetin birinci derecesinden etkilenen kişi, uyku bozukluğu, ağlama krizleri, alınganlık ve yoğunlaşma güçlüğü yaşayabilir. Bu durumun devamı ikinci derece yıldırmaya dönüşebilir.

- İkinci derecede psikolojik şiddet:

Kişi direnemez, kaçamaz, geçici veya uzun süreli zihinsel ya da bedensel rahatsızlıklar görülür ve iş gücüne dönmekte zorlanır. İşyerinden kaçma, sıklıkla işyerine geç kalma veya sıklaşan hastalık izinleri, depresyon, aşırı kilo alma veya verme, alkol ya da ilaç alışkanlığı görülebilir. Aile ve arkadaşlar bir terslik olduğunu anlayabilir. Sağlık sorunları performansı etkilemeye başlar. Tıbbi yardım gerektiren bir durum söz konusudur.

- Üçüncü derecede psikolojik şiddet:

Etkilenen kişi iş gücüne geri dönemez. Tıbbi ve psikolojik yardım almak zorundadır. Üçüncü derecede psikolojik şiddette haksız suçlamalar, küçük düşürmeler, genel tacizler, duygusal eziyetler ile bir kişiyi işyerinden dışlamayı amaçlayan kötü niyetli eylemler vardır. Psikolojik şiddet oluştukça kişinin sağlığı ciddi olarak etkilenmektedir. Mağdur kişi iş yapamaz hale gelir, işe korku ile gider. Kulüpte duramaz. Kendini savunma mekanizmaları çökmüştür.

Psikolojik şiddet sürecini genelde bir kişi başlatır, diğerleri sürece sonradan katılır.

Psikolojik şiddeti başlatan kişi yönetici ya da hiyerarşik sıralamada bir üst, alt ya da eşit de olabilir (31).

2.13. Futbol ve Stres

Futbola kitlesel ilginin bu kadar yoğun olması futbolcuya, diğer branş sporcularından daha fazla sorumluluk yüklemektedir. Seyircilerin beklentilerine cevap verememe endişesi futbolcular üzerinde psikolojik ve fiziksel bir takım sorunlara neden olabilmektedir. Fiziksel olarak güçlü, teknik ve taktik becerileri üstün ve kendine güvenen futbolcuların psikolojik olarak da rahat olması saha içindeki performansını olumlu yönde etkileyecektir. Bunun aksine, futbolcuların fiziksel ve zihinsel olarak hazır olmamasının yarattığı stres nedeniyle başarıyı engellediği bir gerçektir. Çünkü sporsal verim anlamına gelen performansın, sporcunun belirli bir zaman dilimi içersinde yaptığı işe veya sporcunun başarısına etki ettiği düşünülmektedir. Futbolcuların başarıları üzerinde bu kadar etkili olan stres; organizmanın bedensel ve ruhsal olarak zorlanması sonucu ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, zihinsel ve davranışsal rahatsızlıklar şeklinde ortaya çıkan bir durumdur. Aynı zamanda stres bir sporcunun gerilim veya yüklenmeye sebep olan durumlarla karşılaşması halinde meydana gelir. Böyle bir durumda organizma kendisini korumak amacı ile birtakım savunma mekanizmalarını harekete geçirir. Stres tepkisi denilen bu savunma yöntemi ile kişi stresin etkisini azaltmaya çalışır, baskı yaratan durum ve şartlara kişisel bir tepki gösterir. Sporcu gerek idmanlar

gerekse maçlar nedeniyle devamlı olarak stres yapabilecek durumlar (stresörler) ile iç içedir (32).

2.14. Doping

Tarihi oldukça eski olan doping, Güneydoğu Afrika yerli dillerinden Brunce kökenli bir kelimedenden türemiştir. Bu yerli halkın toplantılarında içtikleri, sinirler üzerinde uyarıcı etkisi olan "dop" adındaki içki iken daha sonraları İngilizlerin uyarıcı etkisi olan kimyasal maddeleri tanımlamak üzere "ing"eki vermeleri üzerine İngilizce "doping" kelimesi kullanılmaya başlanmıştır.

Dopingin tarihi eski çağlara kadar uzanmakla birlikte dopinge mücadelenin yaklaşık yüz yıllık bir geçmişi vardır. “Sporun kanseri” olarak da tanımlanan doping sorunuyla mücadele eden bütün ülkeler bu konuda çaba göstermektedir.

Dünya Dopinge Mücadele Ajansının (WADA) kurulması (1999) ile dopinge mücadele farklı bir boyut kazanmıştır. WADA, bu anlamda en yetkili uluslararası kuruluştur. WADA, Uluslararası Spor Federasyonları, Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) ve ulusal dopinge mücadele kuruluşları ile işbirliği içerisinde hareket etmektedir (2).

Günümüzde kullanılan doping maddelerinin etki mekanizmaları oldukça karmaşıktır. Organizmanın enerjisini arttırmak da her zaman kesin değildir. Bu maddelerin organ enerjisini arttırdığını gösteren bir kanıt bulmak zordur. Ayrıca sporcu gücünün çoğaldığı, kas kuvvetinin arttığı ve hareketlerindeki koordinasyonunun daha iyi seviyeye geldiği de ispatlanamamıştır (33).

Fizyolojik gücün artırılması amacıyla vücuda bir takım maddelerin alınması anlamına gelen doping, alınan maddelerin miktar ve çeşit oranında sağlığa zarar vermektedir. Bunun yanında eşitliği bozduğu için de spor ahlakına aykırıdır.

Besin değeri olmayan bir maddenin, sporcunun fiziksel ve/veya mental performansını yapay olarak arttırmak amacıyla bilinçli olarak alınması sporda doping sayılmaktadır. Yasaklanmış madde veya yöntemlerin sporcu tarafından bilinçsiz veya bilinçli olarak kullanılması Uluslararası Olimpiyat Komitesince doping kabul

edilmektedir. Doping'in bir başka tanımı ise; güç verimini geçici olarak arttırmaya yönelik sakıncalı yan etkileri olan, sentetik ve doğal maddelerin organizmaya verilmesidir (34).

Atasü; doping maddesini, yasaklanan ilaç ya da yöntemlerin sporda performansın artırılması amacıyla kullanılması olarak açıklamıştır. Doping; spor kadar eski ve insan sağlığını tehdit eden bir olgudur. Sporun amatörlükten profesyonelliğe geçmesinde, sporun çok ciddi maddi kazançlar beraberinde getirdiği 20. yüzyılda doping gittikçe büyüyen bir sorun haline gelmiştir. Doping'e mücadele çalışmaları, problemin öneminin kavrandığı 1920'lerden itibaren başlamış, ancak somut gelişmelerin elde edilmesi 80'li yılların sonlarını bulmuştur (35).

2.14.1. Sporda Doping

Günümüzde yeri ve önemi giderek artan sporda, doping kullanımının son yıllarda arttığı, küçük yaşlardaki sporculara kadar ulaştığı dikkati çekmektedir. Adil rekabet ilkesini yok sayan doping, tüm dünyada spor için ciddi bir tehlike oluşturmaktadır (2).

Eşitlik, sporun en belirgin ilkesidir. Sporda doping kullanmak eşitlik ilkesine ters düşmektedir. Dolayısıyla sporda doping kullanmak, spor ahlakının yapısını bozmaktadır. Sporcular genellikle şöhret kazanmak, rekor kırmak ve daha fazla maddi kazanç elde etmek için doping'e yönelmektedirler. Sporcuların doping kullanmasına yardımcı olan kişiler en az sporcular kadar sorumludurlar. Çünkü maddi kazançtan pay almaktadırlar. Bu hususta Uluslararası Olimpiyat Komitesi başta olmak üzere, bütün spor federasyonları da üzerine düşen görevi tam anlamıyla yerine getirmemektedir. Bunun sebebi yapılan spor organizasyonlarına gölge düşürme kaygısıdır. Düzenlenen spor organizasyonuna olan ilginin azalması sponsorluk ve reklam gelirlerinin önünü kesecektir. Bu yüzden sporculara yapılması gereken doping kontrolleri uygun bir şekilde yapılmamaktadır. Doping kullanımının yaygın olduğu bilindiği halde, kontroller ertelenmekte veya sporcuların temiz çıkması için uğraşmaktadır.

Antrenmansız bir kişi, kapasitenin %70'ini, antrenmanlı birisi ise %90'ını kullanabilir. Normal şartlarda kullanılamayan % 10'luk potansiyel enerji ise vücudun yaşamsal enerji deposudur. Doping maddeleri kapasiteyi %100'lere çıkarırken bu yaşamsal enerjiyi de tüketmenin yolunu açmaktadır (36).

Doping madde türleri; uyarıcılar, uyuşturucular, anabolik steroidler, B-bloke ediciler ve benzerlerinden oluşmaktadır. Uyarıcılar, solunum-dolaşım sistemini uyarıp organizmayı, yedeklerini kullanmaya zorlamaktadır veya sinir sistemini uyarıp yorgunluğun geç ortaya çıkmasını sağlamaktadırlar. Yorgunluk fizyolojik bir alarm tepkisidir. Enerji birikiminin sonuna yaklaşıldığına işaret etmektedir. Uyarıcılarla bunu ertelemek, alarm düğmesini kapatmak anlamına gelir ki, tehlikenin farkında olmayan vücut sistemleri çökebilir.

Doping ilaçları genellikle merkezi baskıyı kaldırarak psikolojik bir uyarıcı görevi görmektedir. Futbolcuların doping yapma ve sakatlanma oranları arasında paralellik görülebilir. Örneğin, dopingli oynayan bir futbolcunun sıklıkla kas lifi kopar. Çünkü, kişi kendi vücut sınırlarının ölçüsünü kaybeder. Eklem ve kas uyumu yok olur. Organizmanın uyarı sistemi devre dışı kalır. Bu durumda kaslar çalışamaz hale gelir. Spor müsabakalarının artması, bir takım çıkar ortaklıkların olması, bireysel veya milli prestij nedeniyle sporcular performanslarını yükseltmek amacıyla doping kullanmaya başlamışlardır ki her geçen gün doping yüzünden sağlığını hatta hayatını kaybedenlere bile rastlanılmaktadır. Ayrıca kısa süreli başarılar için alınan yapay güç, uzun süreli başarısızlıkların ve hatta spor yaşamının sonunu hazırlayan en önemli faktörlerdendir (34).

2.14.2. Yasaklılar Listesi

Yasaklılar Listesi her yıl WADA tarafından güncellenerek ilan edilir. Bu listede performans arttıran, ancak sporcu sağlığını tehdit eden ve eşit şartlarda yarışma ilkesini ihlal eden madde ve yöntemler yer almaktadır.

Yasaklılar Listesi, standart bir belgedir. WADA kurallarını uygulayan federasyonlar için bu liste değişmez ve tektir, ancak WADA yasasını imzalamamış bazı spor organizasyonlarının kendine ait listeleri vardır (Örneğin; NBA, WNBA).

Yasaklılar listesinde, sporcular için müsabaka içi ve müsabaka dışı kullanımı daima yasak olan maddeler ve yöntemler belirtilmiştir. Yasaklı maddeler arasında başlıca anabolik androjenik steroidler (AAS), peptid hormonlar, büyüme faktörleri ve ilişkili maddeler, Beta-2 agonistler, hormon antagonistleri ve modölatörler, idrar söktürücüler ve diğer maskeleyici maddeler yer almaktadır. Yasaklı yöntemler ise oksijen transferinin artırılması, kimyasal ve fiziksel müdahale, gen dopingidir. Müsabaka sırasında kullanımı yasaklı madde ve yöntemler olarak uyarıcılar, narkotikler, kannabinoidler ve glukokortiko-steroidler gösterilmektedir (29).

2014 yılına ait Yasaklılar Listesi Uluslararası Standartları (Güncellenmiş Versiyonu) Ekler Bölümü'nde yer almaktadır.

2.14.3. Doping Yapan Türk Futbolcular

1994 yılından bu yana 570 futbolcuya, Türkiye Futbol Federasyonu Doping Mücadele Kurulu tarafından doping kontrolü yapıldı. Futbolda Doping ile Mücadele Talimatı gereğine göre 1., 2. ve 3. Lig, kupa, ümit ve amatör lig karşılaşmaları ile antrenman dönemlerinde gerçekleştirilen kontrollerde 10 futbolcu, yasaklı madde tespit edilerek ceza aldı.

Birçok futbolcunun, bu doping maddelerini grip ilaçları ile aldıkları dikkat çekti. Kontrollerde, grip ilaçlarında bulunan efedrin, pseudofedrin, kafein gibi maddelerin tespit edilmesi durumunda sporcu ilkinde altı aya kadar, ikincisinde iki yıla kadar, üçüncüsünde ise hayat boyu müsabakalardan men cezası almaktadır.

“1993-2000 YILI YAPILAN DOPİNG KONTROLLERİ

1. ve 2. Liglerde doping kontrolleri yapılan maçlar ve sporcu sayıları şöyle (37) :

	1. Lig	2. Lig	Toplam
	Maç	Sporcu	Maç Sporcu
1993-94	8	32	— ... — 8 32
1994-95	17	68	5 ... 20 22 88
1995-96	19	76	7 ... 30 26 106
1996-97	16	64	5 ... 20 21 84
1997-98	13	52	5 ... 20 18 72
1998-99	15	60	12 ... 48 27 108
1999-2000	16	64	4 ... 16 20 80
Toplam	104	416	38... 154 142 570”

2.15. Madde ve Bağımlılık

Belli bir dozda alındığı zaman sinir sistemine etki ederek fiziki, akli ve psikolojik dengesini bozan, birey ve toplum içerisinde ekonomik ve sosyal çöküntü meydana getiren, alışkanlık ve bağımlılık yapan, yasaların bulundurulmasını, kullanılmasını ve satışını yasakladığı, psikotrop ve narkotik kelimeleriyle ifade edilen maddeler bağımlılık yapan maddeler olarak tanımlanır (38).

Bağımlılık, bir ilişki çeşididir. Kişinin herhangi bir durum ya da nesne ile kurduğu ilişkide sonradan ortaya çıkan özel bir durumdur. Sadece maddenin kullanılmasıyla kişi üzerinde oluşan sahte iyi oluş halidir. Alışkanlık ile iptila denilen tutkunluk arasında kanunlarda belirtilen en önemli özellik madde kullanımı ile kişide meydana gelen fiziksel bağımlılık ve tolerans gelişimini ortaya çıkarma özelliğidir (39). Herhangi bir maddenin sağlığa ve yaşama yönelik her türlü olumsuz etkilerine rağmen, kişinin kullanımını sürdürmesi ve madde alma isteğini durduramamasıdır. Madde alan herkes için bağımlılık oluşma riski eşittir. Bağımlılıktan kurtulmak için farklı bir biyolojik yapı olmadığı gibi özel bir kişilik tipi de yoktur (38).

2.16. Madde Kullanımı

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı, tüm dünyada ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde madde kullanımı, önlemler alınmasına rağmen gittikçe artmaktadır. Gençlerde madde kullanımı ile ilgili araştırmalar daha çok lise dönemini kapsamaktadır, oysa üniversite hatta günümüzde ilköğretim döneminde bile madde kullanımı önemli bir sorun teşkil etmektedir. Gençlik dönemi, bireyin hayatındaki en önemli süreçlerden biridir. Psikolojik ve fiziksel değişimlerin, yetişkinliğe özgü sorumlulukların ve rollerin edinildiği oldukça dinamik bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10–24 yaşlar arasını “gençlik” olarak tanımlamaktadır ve bu dönem cinsel sorunlar başta olmak üzere, madde kullanımı, ruhsal sorunlar ve beslenme bozuklukları ile riskli davranışların sıklıkla görüldüğü önemli gelişimsel dönemlerden biridir.

Madde kullanımını tetikleyen etkenler ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışma az sayıdadır. Madde kullanımına genellikle ergenlik döneminde başlanmaktadır. Bu konuda sosyal, kültürel ve psikolojik etkiler önemli rol oynamaktadır. Gençler heyecan aramak, eğlenmek, duygusal ve sosyal gereksinimlerini gidermek, sorunlardan uzaklaşmak gibi çeşitli sebeplerle madde kullanmayı deneyebilirler. Gençlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk faktörü tanımlanmaktadır. Bu risk faktörleri bireyin kişilik özellikleri, aile ve arkadaş ortamı, okul, çevresel ve toplumsal faktörler olarak sıralanmaktadır. Aile içindeki bireylerin negatif davranışlar ve tutumları, ergenlik döneminde madde kullanımı için risk oluşturabilir. Negatif davranış ve tutumlara örnek olarak ailede madde kullanımının olması ve madde kullanımı ile ilgili ailenin toleransının yüksek olması sayılabilir (40).

2.16.1. Madde Kullanımının Tarihsel Gelişimi

İnsanlar tarih öncesi ve tarih boyunca madde kullanmışlardır. İnsanlar tarih boyunca yüce güç yada ruhlara yakın olabilmek için dini törenlerde, güç kattığı için savaşlarda, ilaç niyetine hastalıklarda, keyif verici olarak veya bazen de zehir olarak kullanmışlardır. Kullanılan maddeler de oldukça çeşitlidir. M.Ö. 3 yüzyılda opium ile ilgili bilgilere yazıtlarda rastlanmıştır. Çin yazıtlarında ise kannabisin şifalı bir bitki olarak kullanıldığı öğrenilmiştir. Eskiden kokainin kutsal kökenli ve kullanmanın ayrıcalıklı olduğuna inanılırdı.1860 yılında coca yapraklarından çıkarılan kokain kısa bir sürede ABD ve Avrupa'da yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Anksiyolitik ajanlar, amfetamin ve sedatif-hipnotikler ilk olarak 1930'larda üretilmiş ve kötüye kullanımı ise 2. Dünya Savaşı'nda ve 1960'lı yıllarda görülmüştür. Eski kahinlerinin hava boruları ile doğal karbondioksidi soluyarak transa benzer bir durum yarattıkları bilinmektedir. Uçucu maddelerin kötüye kullanımı petrokimya endüstrisinin hızla gelişmesiyle ve uçucu madde üretiminin artmasıyla oluşmuştur. Uçucu madde kötüye kullanımı vakaları 1950 yılında bildirilmeye başlanmıştır. Tarih boyunca toplumlarda afyon kullanımı belirlenmiştir. Sanayi devrimi ile birlikte ilaç sanayisi de geliştikçe afyon ucuzlamıştır. Öncesinde sadece zenginlerin ulaşabildiği maddeler herkesin ulaşabileceği duruma gelmiştir. Yaygın kullanımı bağımlılık gerçeğini de beraberinde getirmiş, madde kullanımına yönelik önleyici çalışmaların başlamasına neden olmuştur. Sonrasında bağımlılık yaratmayan, daha etkili maddeler araştırılmıştır. Bulunan her maddenin bağımlılık yapmadığı, aksine bağımlılığı tedavi ettiği düşüncesi savunulmuştur. Fakat sonrasında birçok kişinin bağımlı olmasıyla yeni madde kullanım kültürleri oluşmuştur. Yeni bulunan maddeler ilaç olarak sunulduğu için kullanımı daha kolay kabul edilmiştir. Günümüzde bile ilaç sanayisi benzer politikalar ile ilaçları piyasaya sürmektedir.

Yaşadığımız topraklarda afyon ve diğer maddeler tarih boyunca kullanılmıştır. Afyon üretimi ve ticareti fazlaca yapılmasına rağmen en fazla kullanılan esrar olmuştur. Osmanlı döneminde keyif verici maddeler yaygın şekilde kullanılmıştır. Cumhuriyetin kuruluşu ile madde kullanımı büyük oranda

gerilemiştir. Tüm dünyada genişleyen madde kültürü 1960’larda kısmen de olsa ülkemizi etkisi altına almıştır. Madde kullanımı Batı’yı tehdit eder hale gelmiş, gelişmiş ülkelerin bu konudaki yaptırımları artmıştır. 1970’lerde kenevir ve afyonun ekimi ve ticaretine sıkı önlemler getirilmiştir. Uygulanan yaptırımlar sonucunda afyon ekimi bir süre yasaklanmış, sonrasında tekrardan başlamıştır. 1980’lerde madde kullanımında artışlar görülmüştür. 1990 sonrasında tedavi başvurularında bildirim zorunluluğunun kalkması ile bu alanda çalışmalar artmıştır. Polisiye tedbirler artmış ve bağımlılık tedavi üniteleri kurulmuştur.

Uluslararası organizasyonlar yasadışı madde üretimi, dağıtımı ve kullanımına ilişkin verileri sürekli olarak toplar ve değerlendirir. Yapısı giderek karmaşıklaşan dünyamızda yasadışı maddelerin kazanç kapısı olarak görülmesi giderek artmaktadır (39, 41, 42).

2.16.2. Madde Kullanımı Etiyolojisi

Madde kullanım sürecinin her evresinde etkenler farklı şiddette olabilir. Maddenin sosyal kabul edilebilirliği, ulaşılabilirliği ve yaşlılar ile etkileşimi madde kullanımının başlangıcında önem taşıyabilir. Fakat bireysel ve biyolojik farklılıkların ve kişiliğin, madde kullanımının başlamasından sonraki evrede daha önemli olduğu söylenebilir. Madde etkisinin özelliği, bağımlılığın gelişim sürecinde önemli belirleyici olabilir. Madde kullanımı genellikle hızlı gelişen, psikolojik ve sosyal belirleyicileri olan bir karardır. Madde kullanımı sonuçlar zinciri gibidir.

Bu sonuçlar doğrultusunda ödüllendirme veya cayma olabilir, ayrıca öğrenme süreci ile madde kullanım davranışının tekrarı görülebilir.

Biyolojik süreçler sayesinde bazı maddeler toleransa yol açabilir. Yan etkilerle gelişen tolerans madde kullanımını motive edebilir (43).

2.16.3. Madde Kullanımı Epidemiyolojisi

2.16.3.1. Dünyada Madde Kullanımı

Tedavi dışı amaçlarla kullanılan, bağımlık yapan, satışı ve kullanımı illegal olan maddelerin gerçek kullanım sıklığını, bunların bireyler ve toplum üzerindeki etkilerini belirlemek zordur. Madde kullanımı ve bağımlılığının toplumun değişik sosyoekonomik sınıflarında, hangi sıklıkta olduğunu ve ne tür maddelerin kullanıldığını saptamak, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının hem kullanımının önlenmesi hem tedavisi için yapılacak çalışmalara önemli katkılarda bulunabilir.

Birçok ülkede yapılan araştırmalarda çeşitli sosyoekonomik alt grupların günlük, yıllık ve yaşamboyu kullanım oranlarında farklılıklar bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından oluşturulan Madde Kontrol Programı'nın verilerine göre (2015) 200 milyon kişi, yani 15–64 yaş aralığında dünya nüfusunun %5'i son bir sene içinde illegal madde kullanmıştır. Dünya nüfusunun %30'unun sigara, % 50'sinin alkol, %4'ünün de esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Tahminlere göre 26 milyon kişi amfetamin türü psikostimülanlar, yaklaşık 6 milyon kişi de ekstazy kullanmaktadır.

Tahminen 16 milyon kişi eroin kullanmaktadır. Eroin kullananların sayısı Asya'da artarken dünya genelinde değişmemiş gibi görünmektedir. 14 milyon kişi ise kokain kullandığı düşünülmektedir (44).

ABD'de 1992 yılında genel popülasyonda 42 862 yetişkin kişi ile görüşülerek yapılan National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey (NLAES) araştırmalarının verilerine göre, hayat boyu alkol kullanım bozukluğu prevalansı %18.2, madde kötüye kullanımı 3.14, madde bağımlılığı ise %2.91 oranında tespit edilmiştir (45).

2.16.3.2. Türkiye'de Madde Kullanımı

Madde kullanımı ve bağımlılığının dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek artan bir sorun olduğu bilinmektedir. Buna rağmen Türkiye'de psikoaktif maddelerin kullanım sıklığı ve özelliklerine ilişkin çalışmaların sayıca az olduğu söylenebilir.

Bir ülkedeki madde kullanım yaygınlığı ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olabilmek için çeşitli yöntemler kullanmak gerekir. Bu yöntemler olarak; hastane kayıtları, polis, mahkeme ve cezaevi kayıtları, sanık ve olay sayıları, okullarda yapılan anketler, toplumda belli bir örneklem ile yapılan anket çalışmaları, yakalanan madde miktarları, maddeye bağlı ölümler sayılabilir.

Hastane Kayıtları : Türkiye’de madde kullanan kişilerin madde kullanımına ait bilgilerin ve sosyodemografik özelliklerin incelendiği az sayıda araştırma yapılmış olup bunların çoğu Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM verilerine ilişkindir. AMATEM kayıtlarına göre, hastaların % 98’i T.C. uyruklu, % 95’i erkek olup % 91’i büyükşehirlerde yaşamaktadır. Medeni durumlarına bakıldığında, % 44’ü bekar, % 36’sı evli ve % 10’u boşanmış olduğu görülmektedir. Öğrenim durumları açısından değerlendirildiğinde % 53’ü ilkokul, % 20’si ortaokul, % 16’sı lise ve % 4’ü üniversite mezunudur. Meslek olarak % 3’ü öğrenci, % 3’ü memur, % 7’si ticaretle uğraşan, % 15’i işçi ve % 33’ü işsiz olarak belirlenmiştir. Hastaların hastaneye yattıkları sırada % 36’sının çalışmasını sürdürdüğü, % 16’sının son altı aydır çalışmadığı, % 26’sının işini tamamen bıraktığı, % 7’sinin ise yaşamı boyunca hiç çalışmadığı görülmektedir. % 80’inin 15 yaşına kadar kendi anne babasıyla yaşadığı ortaya çıkmaktadır. Hastaların % 14’ünün babası her gün alkol kullanırken, % 4’ünün babası psikoaktif madde kullanmaktadır. Kardeşlerinde ise alkol kullanma oranı % 15, psikoaktif madde kullanma oranı ise % 4’dür. Hastaların % 11’i ilkokul yıllarında, % 8’i ortaokul yıllarında disiplin cezası almıştır. % 57’sinin hapisane yaşantısı olup, en sık işledikleri suçların adam yaralama (% 22), madde kullanma ve bulundurma (% 31) olduğu belirlenmiştir.

Hastaların % 23’ünde suisit girişimi vardır. İlk kullandıkları maddenin % 52 oranında esrar, % 19 oranında alkol, % 9 oranında opium olduğu bildirilmiştir. İlk kullanma yaş ortalaması 18.5’tir. İlk kullandıkları madde olarak, sigara hariç, tüm yaş gruplarında, özellikle 15-19 yaşları arasında, esrar önemli yer tutmaktadır. Tedavi için başvuru nedeni olan madde ve oranları şu şekildedir: opium (% 68), uçucu (% 8), alkol (% 7), esrar (% 7), uyku ilaçları (% 3.5), kokain (% 2), antikolinergik (% 1.5), benzodiazepin (% 1), morfin (% 0.5), amfetamin (% 0.5).

Çoklu madde kullananlar, ikinci madde olarak, % 26 esrarı, % 25 uyku ilaçları, % 8 alkolü, % 7 opiumu, % 4 kokaini tercih etmektedir. Bütün madde kullanan hastaların % 40'ı (opium kullananların % 57'si) kullandıkları maddeyi damar yolu ile almayı tercih etmektedir. % 5'i ayaktan tedavi görmüşken, % 55'i daha önce hastanede yatarak, , % 40'ı ise daha önce tedavi görmemiştir ve ilk kez hastaneye yatmaktadır. Hastaların % 83'ü ilk kez arkadaşlar arasında madde kullanmaya başlamıştır. Her yaşta arkadaş grubuyla madde kullanımı en sık görülmektedir.

Çalışmanın yapıldığı 1991-1995 yılları arasında ilk kullanma yaşının düzenli biçimde düştüğü dikkati çekmektedir. Opioidlerde bu durum daha belirgindir. Esrarda ise böyle bir ilişki yoktur. Son yıllarda yatarak tedavi gören hastaların daha genç yaşlarda olduğu görülmektedir. Bu durum özellikle esrar ve opioid için geçerlidir (46).

Polis Kayıtları: Polis kayıtları incelendiğinde olay sayılarında artış görülmektedir. 1991-1997 yılları arasında esrar olayları ve sanık sayısı yaklaşık 3 kat artmıştır. Ele geçirilen esrar miktarında 1993 yılına kadar artış, sonrasında ise azalma olmuştur. Yakalanan esrar miktarı ve esrar ile ilgili olaylar İstanbul, İzmir, Diyarbakır, Malatya ve Şanlıurfa'da yoğunlaşmaktadır. Benzer artışlar eroin olaylarında da dikkati çekmektedir. Eroin olayları İstanbul, Van, Diyarbakır, Adana, İçel ve Edirne'de yoğunlaşmıştır. 1997 senesinde polis kayıtlarına geçen 22 ölüm vakasının 21'i İstanbul'da, 1'i İçel'de görülmüş, 21'i eroin kullanımına, 1'i ise hap kullanımına bağlıdır. Eroin kullanıcılarının %70'i, kokain kullanıcılarının %97'si İstanbul'da kayıtlara geçmiştir. Esrar kullanıcıları ise daha çok İzmir'de toplanmıştır (47).

Anket Çalışmaları: 1991 yılında İstanbul'da 1500 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada herhangi bir maddeyi en az bir defa kullanan gençlerin oranı % 2.6 olarak tespit edilmiştir. 1995'de 2800 öğrenci ile yapılan çalışmada bu oran % 7'ye çıkmıştır. En sık kullanılan madde olan esrar açısından en az bir defa kullananların oranları 1991 yılında % 0.7, 1995 senesinde % 4, 1996 yılında % 4.2 olarak saptanmıştır. 1997 yılında İstanbul'da üniversitelerde yapılan çalışmada yaşam boyu

en az bir defa kullananların oranı sedatif ilaçlar için % 15, esrar için % 6, uyarıcı ilaçlar için % 2.6, LSD 'de % 1.3 oranında bulunmuştur. 1990 yılında Ankara'daki üniversitelerde yapılan çalışmada sigara ve alkol dışında bağımlılık yapıcı maddelerin en az bir kez kullanım oranı % 5 - 9 olarak tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 1995 yılında, 7 ilde 8453 lise öğrencisiyle yaptırdığı “Lise Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Maddeler Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi Projesi” (SAMAY; 1998 bulguları) kapsamında elde edilen verilere göre yaşam boyu alkol dışı psikoaktif madde kullanım oranları devlet okullarında % 3.5 ve özel okullarda % 5.6 olarak bulunmuştur. Esrar denenen ve kullanılan maddelerin arasında en popüler olanıdır.

Diyarbakır'da polis kayıtlarına geçmiş 115 esrar ve eroin kullanıcısı ile görüşülmüş, sosyodemografik özellikleri ve maddeyi kullanma biçimleri araştırılmıştır. Görüşülen kişilerin tamamı erkek ve yaş ortalaması 36'tır. Bunların % 72'si evli, % 27'si bekar, % 1'i ise boşanmıştır. Öncelikli kullanım maddeleri % 55.7 esrar, % 44.3 eroin çıkmıştır.

Eroin kullanıcılarının % 62'si madde kullanımına esrar ile başladıklarını bildirmişlerdir. Öncelikli kullanım maddesi esrar olanların başlangıç yaşı 21, eroin olanların ise başlangıç yaşı 22 olarak saptanmıştır. Her iki grubun da maddeye başlama nedenleri birinci sırada “arkadaşların etkisi”, ikinci sırada “merak”, üçüncü sırada ise “sorunlar” olarak bildirmişlerdir. Eroin kullanıcılarında ilkökul üzeri eğitim oranı anlamlı biçimde farklı bulunmuştur (46).

2.16.4. Madde Kullanım Bozuklukları

2.16.4.1. Madde Bağımlılığı

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkan, aşağıdakilerden 3'ü (veya daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1. Aşağıdakilerden birinde tolerans gelişmiş olması:

- intoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma ihtiyacı
 - devamlı olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azaltılmış etki elde edilmesi
2. aşağıdakilerden birinde yoksunluk gelişmiş olması:
 - söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu
 - yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır.
 3. Madde, düşünüldüğünden daha fazla miktarlarda veya daha uzun bir dönem süresince alınır.
 4. madde kullanımını sonlandırmak ya da kontrol altına almak için devamlı bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.
 5. maddeyi kullanmak, maddeyi sağlamak veya madde etkilerinden kurtulmak için aşırı zaman harcama.
 6. madde kullanımından dolayı önemli mesleki, toplumsal etkinlikler ya da boş zaman değerlendirmeleri azaltılır veya bırakılır.
 7. maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür.

2.16.4.2. Madde Kötüye Kullanımı

12 aylık bir dönem içinde beliren, aşağıdakilerden bir veya birden fazlasında tıbbi açıdan belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1. Okul, iş ya da evde başlıca sorumlulukları yerine getirememe ile sonuçlanan yineleyici şekilde madde kullanımı
2. Fiziki açıdan sakıncalı durumlarda tekrarlayıcı bir biçimde madde kullanımı
3. Madde ile ilişkili, yineleyici şekilde görülen yasal sorunlar

4. Madde etkilerinin sebep olduğu veya tetiklediği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşın sürekli madde kullanımı (örn. intoksikasyonun sonuçları hakkında eşle olan tartışmalar, fiziksel kavgalar) (48).

2.16.4.3. Madde Kullanımının Neden Olduğu Bozukluklar

Madde İntoksikasyonu

1. Yakın geçmişte madde alımına bağlı olarak geriye dönük bir maddeye özgül sendromun gelişmesi. Not: Başka maddeler buna benzer ya da aynı sendromlar ortaya çıkartabilir.
2. Madde kullanımı sırasında ya da hemen sonra gelişen, maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisine bağlı olarak ortaya çıkan, tıbbi açıdan belirgin bir şekilde uygunsuz davranışsal ve psikolojik değışiklikler (örn. duygudurum değışikliği, kavga eğilimi, yargılama bozukluğu, bilişsel bozukluk, mesleki veya toplumsal işlevsellikte bozulma).
3. Bu belirtiler, genel tıbbi bir duruma bağlı olmaksızın başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (19).

Madde Yoksunluğu

1. Uzun süreli ve çok fazla madde kullanımının azaltılmasına veya sonlandırılmasına bağlı maddeye özgül bir sendromun gelişmesi.
2. Bu maddeye özgül sendrom klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da sosyal ve mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
3. Bu semptomlar, genel tıbbi bir duruma bağlı olmaksızın başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (48)

2.16.5. Çoklu Madde Kullanımı

Son yıllarda çoklu madde kullanımı daha fazla gündeme gelmeye başlamıştır. Opioid kullananlar aynı zamanda alkol, kokain, amfetamin ve benzodiazepin kullanım sorunları ile tedavi ünitelerine başvurmaktadırlar. Alkol bağımlıları ise depresan maddeler ve uyarıcı (stimülan) maddelerin kötüye kullanımı ile başvurmaktadırlar. Bağımlı kişiler genelde maddelerin etkisini tamamlamak veya yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla birden fazla madde kullanırlar. Bu kişilerde tek madde kullananlara göre daha sık yoksunluk belirtileri ve zehirlenme görülür. Bu kişiler madde aramaya daha meyillidirler. Bu yüzden ilaç elde etmek için sorunları abartırlar. Neticede yüksek doz madde kullanımı ve maddeler arası etkileşim ciddi sorunlara yol açar. Bu sebeple bu kişilerin bakım ve tedavileri dikkatli yapılmalıdır.

Kötüye kullanım ile ilgili bazı genellemeler yapılabilir: çoğunlukla gençler alkol ve nikotin ile maddeye başlar. Daha sonra esrar, sonra halüsinojen, uyarıcı (stimülan) ve depresan maddeler kullanılır (19).

2.16.6. Spor ve Madde Kullanımı

Türkiye’de genç sporcular arasında uyuşturucu kullanımı yaygınlaşmıştır. Ülkemizde, özellikle büyük şehirlerde madde kullanımında artış görülmektedir. Bu maddeler yüzünden futbol hayatı sona eren sporcular vardır.

Sporcu olmak veya spor yapmak yetmez. Aynı zamanda sporcunun kurallara ve etik anlayışa bağlı kalması gerekmektedir. Çünkü bir sporcu, çocuklara ve gençlere örnek olmaya mecburdur. Spor, sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde gerekli ve yararlıdır. Bağımlılığın önlenmesinde sporun yeri çok önemlidir.

Birçok bağımlı kişi spor sayesinde normal hayata döndüğünü canlı örneklerle görmektediriz. Madde bağımlılığından kurtulup çevresini düzelter ve hayata tutunan, mesleğini icra eden çok sayıda insan vardır (49).

2.16.7. Sigaranın Sporcuya Zararları

Nikotin, sigaranın dumanında tanecik şeklinde bulunan ve bağımlılık yapan ana maddedir. Nikotinin kanserojen etkisi bilinmektedir. Kalbi besleyen damarlarda ve koroner damarlarda telafisi zor etkisi olduğu gibi sindirim ve solunum yolları üzerinde iltihabi etkileri oldukça fazladır. Ayrıca sportif performansı düşürmektedir. Sinir sistemine etki ederek kalp ve damarların işleyişini bozar. Nabız ve kan basıncı hızını artırmaktadır. Bu yüzden kalp daha çok kasılır ve kalbin oksijene ihtiyacı artmaktadır. Ayrıca nikotin damarların kasılmasına neden olmaktadır. Nikotin bir diğer yan etkisi, kan şekeri ve yağ düzeylerinde artışın görülmesidir. Sigara bağımlısı olan sporcular kendi sağlıklarını riske atarak, bazı hastalıkların şiddet ve zararlarını artırır. İdmanlar ve maçlar ağır fiziksel aktivitelerdir ve bol oksijen harcanmasına neden olurlar. Sigara içen sporcularda içmeyenlere oranla O₂ harcanması iki kat fazladır. Ayrıca alyuvarların % 10'u bozulmuş olur ve akciğere giren oksijen miktarı düşerek performansın azalmasına, laktik asidin kanda hızlı birikmesine yol açar ve yorgunluk oluşur. Bu durumda sporcunun kalbi dokulara daha fazla kan pompalamak zorunda kalır ve kan basıncı yükselir. Neticede sporcu sağlığı olumsuz etkilenerek, performansın düşmesine sebep olur (20).

2.16.8. Alkolün Sporcuya Zararları

Alkol, aşırı kalori yüklenmesi ve aşırı şişmanlığa yol açar. Düzenli alkol kullanımı ciddi rahatsızlıklara neden olur. Örneğin karaciğerde siroz gelişir. Sinir sisteminde titreme, sayıklama krizleri ve sinir iltihaplarına sebep olur (1). Alkol vücudun koruyucu sistemlerini olumsuz etkiler ve böylelikle ağır hastalıklar oluşur. Alkolü kullanma süresi uzadıkça zararları da artar. Ayrıca fiziksel performansı düşürmektedir. Kas ve karaciğerde glikojen stokları belirgin miktarda azalmaktadır. Vücutta çok sayıda vitamin eksikliği yaratır. Alkol özellikle sporcularda fiziksel performansı olumsuz etkilemektedir. Sporcuların alkol kullanmayarak daha başarılı olacakları düşünülmektedir. Alkol endişe ve korkuyu geçici olarak gidermektedir.

Alkol düşünme akışını sağlasa bile bu düşünceler bütünleşmiş ve organize değildir. Alkol kanser, kalp hastalıkları ve zihinsel hastalıklara yol açar. Alkol kullanmanın başlıca nedenleri; endişe, güvensizlik, gerilim, ruhsal sıkıntı, kişilik problemleri ve bağımlılık gibi faktörlerdir (50).

2.16.9. Uyuşturucunun Sporcuya Zararları

Marihuana alkol gibi hem baskılayıcı hem uyarıcı etkileri olan, keyif verici bir ilaç olarak bilinir. Marihuana santral sinir sistemini etkiler ancak bu etkinin biçimi pek bilinmemektedir. Marihuana bir ergojenik olarak tavsiye edilmemesine rağmen, bu ilacın kullanımı sporcular arasında oldukça yaygındır. Özellikle genç sporcular marihuananın verdiği aşırı rahatlama duygusundan bahsederler. Marihuana aşağıdaki yeteneklerin performansını bozar:

- Doğru algılama
- Düşünme kabiliyeti
- Reaksiyon zamanı
- El göz koordinasyonunu
- Motor koordinasyon

Sporcularda oluşan en önemli etkisi amotivasyonel sendromlardır. Bu sendromlar karar vermedeki bozukluklar, ilgisizlik, başarıma arzusunun kayıp edilmesi ve uzun vadeli plan yapma yetersizliği olarak karakterize edilebilir.

Sporcular, amfetaminin konsantrasyonu artırdığı, psikolojik olarak zihinsel yorgunluğu azalttığı ve daha motive, enerjik ve rekabetçi hissetmelerini sağladığını iddia ederler. Sporcular, amfetamin kullandıklarında, kendilerini daha iyi bir performans seviyesine ulaştıklarını belirtmektedirler. Amfetaminlerin performans üzerine etkilerini araştıran çalışmalar çeşitlilik göstermesine karşın santral sinir sisteminin etkili uyarıcıları olduğu için bu ilaçları kullanan kişilerde aşağıdaki belirtiler görülmektedir:

- Yorgunluk hissinin azalması
- Kalp atışının artması
- Kan glikozu ve serbest yağ asitlerinin artması

- İskelet kaslarına kan akışının artması
- Sistolik ve diastolik kan basıncının artması

Yapılan çalışmalarda amfetaminlerin özellikle kuvvet, hız, konsantrasyon, direnç ve motor koordinasyonda atletik performansı yükselttiği bildirilmiştir. Çok fazla amfetamin kullananlarda kan basıncı ve kalp hızındaki artış nedeniyle kardiovasküler sistemin yükü artar. Bu ilaçlar direnci zayıf bireylerde kalp aritimlerine yol açabilir. Sporcularda yorgunluğun başlamasını ertelemekten ziyade yorgunluk hissini tamamen ortadan kaldırarak normal sınırların ötesinde zorlanmalara sebep olabilir. Bu aşırı zorlanmalara bağlı olarak bir takım sakatlıklar, hatta ölümler görülebilir. Amfetaminler psikolojik bağımlılık yaratabilir.

Sürekli kullanımda fiziksel bağımlılık görülür ve kişi aynı etkiyi sağlamak için daha fazla dozda ve daha uzun süre kullanması gerekir. Aşırı sinirlilik, uykusuzluk, ani heyecan, agresif davranışlar sık görülen yan etkilerdir (51).

Kokain alımından kısa süre sonra merkezi sinir sistemi uyarılır. Kan basıncı yükselir, kalp vuruşları artar ve solunum hızlanır. Kişilerin hareketliliği artar. Kaslarda kasılma ve gerilme oluşur. Bir süre sonra duyum azalır, hareketler yavaşlar. Küçük miktarlarda alınan kokain ruhsal coşkunluk ve taşkınlık yaratır. Öfori denilen neşe hâli ortaya çıkar. İlk etapta cinsel duygular artar. Alınan miktar arttıkça bir takım varsanılar ve algı yanılmaları görülebilir. Kokain bağımlılığı gelişir. Küçük dozlarda bile “uçuyormuş hissi” uyandırır. Kokain, buruna çekilen toz halinde kullanıldığı gibi damar yolu ile yalın olarak veya eroin ile karıştırılarak kullanılmaktadır. Burun yolu ile kullanımda, zamanla, burun septumunda delinmeler oluşmaktadır. Antrenörler oyuncularının kokain kullanıp kullanmadığını şu şekilde anlarlar: Terleme, bulantı, kusma, kalp hızında artış, kilo kaybı veya artışı, kas güçsüzlüğü, solunum depresyonu ve koma görülebilir. Kokain kullanan gençlerin yakın çevresi, arkadaşları, davranışları değişir. Kokain kullananlar daha fazla para harcarlar, yapamayacaklarını vaat ederler (49).

Ekstazi (MDMA) giderek yaygınlaşan bir maddedir. Uyarıcı özelliği olan, tamamen sentetik bir maddedir. Yapı bakımından amfetaminlere benzer. Kullanımı sonucunda şaşkınlık, mide bulantısı, konsantrasyon bozukluğu, konuşma ve düşünmede zorlanma görülmektedir. Etkisi alınan doza bağlıdır, kişiyi aktive edici

bir etkisi vardır. Düşük dozlar genellikle canlanma etkisi yaparken, yüksek dozlar bozuk algılamalara ve halüsinasyonlara yol açmaktadır. Yanlış doz kullanımında ise ölümle sonuçlanan vakalar görülebilmektedir. Bu ölümlerin, beden ısısının aşırı artmasından ve susuzluktan kaynaklandığı bildirilmiştir. Yoğun bir ruhsal bağımlılık potansiyeline sahiptir. Maddeye karşı tolerans gelişmektedir. Bu sebeple kişi giderek kullandığı madde dozunu artırma ihtiyacını hissetmektedir. Ecstasy alan kişi, kullandığı ortamlarda yeniden bu maddeyi kullanma gereksinimi duymaktadır. Artık ecstasy olmadan aynı duyguyu hissedememektedir. Bu durum bağımlılık işareti olarak kabul edilmektedir. Etkisi geçtikten sonra yorgunluk ve halsizlik hissedilir. Baş dönmesi ve baş ağrısı gözlenir. Yoksunluk belirtileri enderdir. Ecstasy kullanımı sonrası serotonin depolarının bitmesine bağlı olarak sıklıkla depresyon gelişmektedir. Ecstasy haplarının kullanıldığı ortamların getirdiği ek durum olarak, bu maddenin tehlikesini katlayarak arttırmaktadır, nitekim bu uyuşturucunun kullanımı ile birlikte vücuda yapılan sürekli yüklemeler (spor ve dans gibi) asıl tehlikeyi oluşturmaktadır. Normalde şartlara göre beden, mevcut ısını kendi sisteminde ayarlamaktadır. Ancak vücut ısısı, uzun süreli ve yoğun tempo etkisiyle normale göre yükselmektedir. Ecstasy sonucu beden, su içmekle dahi düzelemeyecek kadar büyük miktarda su kaybına uğramaktadır. Bunun sonucunda yüksek tansiyon ve kalp sorunları, yüksek ateş ve şok durumları ortaya çıkmaktadır. Beden ısısının artması böbrek üstünde olumsuz etkilere ve iç kanamalara neden olabilir. Bu nedenle sıvı alımı şarttır. Alkol veya diğer maddelerin ecstasy ile birlikte kullanımı son derece tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Ecstasy kullanıcılarında karaciğer yetmezliği de bildirilmiştir. Kullanımı sonrasında koordinasyon bozuklukları gözlenebildiği için ecstasy alanların, dikkat gerektiren araç ve makine kullanmamaları önerilmektedir. Ayrıca kalp ritminde bozuklukların ve merkezi krampların görüldüğü olaylar gerçekleşmiştir. Uzun süre kullanımı sonucu depresyon, panik atak, uyku bozuklukları ve halüsinasyonların oluştuğu bildirilmiştir (52).

Eroin, kısa süreli yoğun öfori oluşturan, hızlı tolerans ve yoksunluk geliştirdiği için şiddetli bağımlılık yapan, illegal olarak yaygın kullanılan bir uyuşturucudur. Eroin, burundan çekmek, dumanını içmek ve enjekte etmek gibi birçok yolla alınabilir. En hızlı öforik etki damardan enjeksiyon ile elde edilir. Alımından sonra

sonra kan-beyin bariyerini geçen eroin morfine dönüşür ve hızlı bir şekilde opioid reseptörlerine bağlanır. Eroin kullanımı; enfeksiyon, zehirlenme ve kötü sağlık koşulları gibi tıbbi sonuçlara neden olabilir. Düzenli kullanıcılarda, son alımdan birkaç saat sonra bile yoksunluk belirtileri görülür. Normal şartlarda ölümcül olmayan yoksunluk dönemi, genel sağlık durumu çok kötü olan bağımlılarda yaşam tehlikesine sebebiyet verebilir. Yoksunlukta görülen semptomların oluşturduğu sıkıntılar detoksifikasyon tedavileri ile hafifletilir (53).

Uçucular, tesir ve yan etkilerini genellikle toluene adlı madde aracılığıyla gösterirler. Etkilerinin büyük bölümünü Merkezi Sinir Sistemi'nde (MSS) beyin hücresi zarlarını etkileyerek, sinir ileticilerinin yapımını ve dönüşümünü bozarak gösterdikleri düşünülmektedir. MSS üstünde etkisiyle baş dönmesi, baş ağrısı, uykulu hal, kas zayıflığı, bulantı ortaya çıkabilir. Sürekli kullanım sonucu tremor, ataksi, nistagmus, serebral atrofi, görme, iştihada ve konuşmada bozulma, inkontinans gelişebilir. Yüksek dozlarda MSS baskılanması ve solunum sıkıntılarına yol açabilir. Erken dönem etkileri kardiyak aritmi, myokardial fiberlerin nekrozu, akciğerlerde hemoraji ve konjesyondur. Devamlı maruz kalındığında ise solunum yolu uyarılması ve tahrişe, solunum yollarını oluşturan epitellerde intihaplanmaya yol açar.

Benzodiazepin grubu ilaçlar, ülkemizde yeşil reçeteyle satılmaktadırlar. Bunlar içinde Diazepam (Diazem, Nervium), Alprazolam (Xanax), Klonazepam (Rivotril), Lorazepam (Ativan) sayılabilir. Flunitrazepam (Rohypnol) sık kullanılan bir benzodiazepindir. Kullananlar tarafından 'roş' olarak bilinmektedir. Etkileri arasında rahatlama, kaslarda gevşeme, anksiyetede azalma, uykulu hal, disinhibisyon. Yüksek dozlarda ve uzun süreli kullanım ile bağımlılık oluşur. Benzodiazepinlerin ve sedatif-hipnotiklerin yoksunluk tablosu hemen hemen alkol yoksunluğunun aynısıdır. Bunlarda deliryuma daha az rastlanır. Sedatif-hipnotiklerin yoksunluk belirtileri anksiyete, tremor, rahatlayamama, sinirlilik, uykusuzluk, taşikardi, kan basıncında yükselme, karabasan, insomnia, anoreksi, bulantı, kusma, postural hipotansiyon, epileptik nöbetler, delirium ve ateş yükselmesidir. Sedatif-hipnotik bağımlılığı çoğu kez alkol ya da eroin bağımlılığıyla birlikte görülür. Yüksek doz alındığında fazla uyuma, nistagmus, dizartri, ataksi, solunum yavaşlaması, koma, ölüm ortaya

çıkabilir.

Halüsinojenler, madde emdirilmiş pullar veya hap biçiminde satılır. En iyi bilineni LSD (Lizerjik Asit Dietilamid)'dir. LSD, santral sinir sisteminde çok sayıda bölgeyi etkiler. Yan tesirleri arasında depresyon, panik atak, pupillerde genişleme, paranoid hezeyanlar, konfüzyon ve intihar girişimleri vardır. Halüsinasyon, hezeyan, derealizasyon, depersonalizasyon ve psikoz tabloya eşlik eder. Sihirli mantarlar içerisinde psilosibin, psilosin ve musimol gibi psikedelik (uyarıcı) özelliği olan maddeleri barındıran mantar türleridir.

Sihirli mantarların (magic mushroom) ana psikoaktif uyuşturucu maddesi psilosibin'dir. Bu mantar çeşitleri, LSD gibi halusinojenik tesir özelliklerine sahiptir. Bu mantarlar alındıklarında bilincin değişmesine, düşünce ve hislerin daha geniş bir boyuta ulaşmasına neden olurlar. Psikedelik uyuşturucu maddeler kimyasal olarak beyin fonksiyonlarına etki ederek; his, algı, hafıza, ve bilinçaltı gibi beyin süreçlerinin bilince yerleşmesine ve bu süreçlerin engellenmeyerek gerçekleşmiş gibi yaşanmasına, yani halüsinasyonlara sebep olurlar. Mantarlar çiğ yada kurutulularak tüketilmektedir. Sihirli (büyülü) mantar, besinlerle karıştırılarak çiğ olarak yenebilir veya sıvılaştırılarak yutulabilir (48).

2.16.10. Performans Arttırıcı İlaçların Sporcuya Zararları

Bir sporcu için doping kullanmanın sebepleri kazanmak, şampiyon olmak, çevresindekiler arasından sıyrılmak ve gıpta edilen bir noktaya gelebilmek olabilir. Genç insanlar dopingin zararlarını önemsemeden ilaç kullanmaya başlıyorlar. 'Bana bir şey olmaz' mantığıyla hareket eden sporcuların bir kısmı ilaca bağımlı hale geliyor. Sağlıklı kişilerin yüksek doz ve uzun süre doping kullanımı ölümle sonuçlanabilecek ciddi sağlık sorunlarını oluşturmaktadır. Bu ilaçlar yüksek kan basıncı, elektrolit dengesizliği, kas zayıflığı, ödem, ülser, kalp rahatsızlığı gibi ciddi tıbbi sorunlara yol açar. En fazla zarar karaciğer ve böbrekte görülüyor. İlaçlar karaciğer tarafından emilip böbrekler tarafından vücuttan atılırken her iki organ da ağır hasara uğruyor. Hücre bölünmesiyle protein mekanizmasını etkileyip kansere sebep olabiliyor. Ayrıca kas ve eklem sakatlıkları, cinsel performansta bozulma,

kadınlarda erkekleşme, erkeklerde kısırlaşma, prostat büyümesi ve tahribatı diğer zararları olarak sayılabilir.

Sporcular arasında AAS(Androjenik Anabolik Steroidler) kullanımı, dünya çapında 1950'lerde performans artırıcı ilaç olarak yaygınlaştı. AAS'lerin vücudun fizyolojisini ve organlarını etkileyen birçok işlevi vardır. Bu tür maddelerin ciddi yan etkileri miyokardiyal enfarktüs, kardiyomiyopati, miyokardiyal hipertropi, serebrovasküler kazalar, embolizm, tansiyon artışı, karaciğere zararlı etkiler, yağ profili değişimi, hormon üretiminde değişiklik, tiroid hormonlarının sentez veya salgısında yetersizlik, anormal seksüel davranışlar, üreme organlarında değişimler, metabolizmada değişimler, dermatolojik sorunlar, bağışıklık fonksiyonlarında bozulmalar, kas ve kemikte problemler olarak sayılabilir.

Halter, güreş, judo, boks gibi ağırlık branşları olan sporlarla uğraşan birçok sporcu kilo vermek için diüretik kullanırlar. Ayrıca diüretikler, idrarın atılım hızını arttırarak, idrardaki yasaklı madde konsantrasyonunu düşürerek bulunmalarını zorlaştırmak için kullanılır. Bu ilaçlar böbrekte potasyumun idrara geçişini arttırdığından kandaki düşük potasyum miktarı kas yorgunluğu, bitkinlik ve kramplara sebep olur. Diüretikler yağların dehidrasyonu ile kilo kaybına neden olur. 24 saat içerisinde bu kadar kilo kaybı karın kasları kramplarına ve zihinsel duraksamaya yol açar.

Uyarıcılar yarışmalara katılan sporcular tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Simpatomimetik aminlerde farklı bir problem yaşanmaktadır. Bunun sebebi bu gibi maddelerin alerji, soğuk algınlığı ve astım tedavisinde kullanılmasıdır. Sporda amfetaminlerin yasaklanmasından sonra efedrin gibi maddelerin yasaklanmaması doping kontrol sisteminin sorgulanmasına neden olmuştur. Bu sağlık sorunlarının tedavisinde merkezi sinir sistemi üzerinde önemli uyarıcı etkisi olmayan ve bu yüzden yasaklı listesinde yer almayan bazı ilaçlar bulunmaktadır. Genel anlamda uyarıcıların ve bazı amfetaminlerin istenmeyen yan etkileri vardır. Bunlardan bazıları; ısı kaybı, kalp durmasına neden olan düzensiz kalp atışı, sıcak havalarda dehidrasyona sebep olan vücut sıcaklığı artışı, paranoyak psikoz gelişimi, boğulmaya sebep olan bitkinlik, ciğerlere hava gitmemesidir. Sporcular tarafından en yaygın kullanılan merkezi sinir sistemi uyarıcıları kafein,

amfetaminler ve kokaindir. Klinik olarak, uyarıcılar, yorgunluğu azaltma, saldırganlığı arttırma, düşmanlık ve böylece rekabetçilik gibi bir his verir. Grup olarak hareket yeteneğinde ve karar vermede azalmaya yol açar.

Narkotiklerin temel kullanımı yorgunluğu geciktirmek, sahte özgüven hissi yaratmak, acıyı perdelemek ve saldırganlığı arttırmaktır. Narkotik doping sınıfı, sporculara ani zindelik ve daha yüksek acı eşiği verir. Tıbbi olarak narkotikler ağrı kesici olarak kullanılır. Fakat ciddi yan etkileri de vardır. Bu etkiler arasında psikolojik ve fiziksel bağımlılık ile solunum yetmezliği bulunmaktadır.

Sporcuların uygulayabildiği başka bir doping türü de kan dopingidir. Kan dopinginin tanımı, damar içi yolla kan transfüzyonudur. Yani, sporcunun müsabakadan çok önce alınan kendi ya da bir başkasının kanı, müsabaka öncesi vücuda verilmesidir. Kan dopingi için yaklaşık 1000– 1500 ml kan gerekiyor. Kırmızı kan hücreleri plazmadan ayrılıp saklanır. Kırmızı kan hücre sayısı sporcudan kan alındıktan belirli bir süre sonra normale döner. Bu olay gerçekleşikten 4 - 6 hafta sonra saklanan kırmızı kan hücreleri sporcuya geri enjekte edilir. Böylece kandaki kırmızı kan hücreleri çoğaltılıyor ve dolaşımdaki kan miktarı ve hemoglobin değeri artıyor. Kanda oksijen taşıma kapasitesi yükseliyor ve yorgunluk öncesi süreç uzuyor. Hücre asitliğinin azalmasıyla kas fonksiyonları daha iyi duruma geliyor. Sporcuların kas dokularındaki oksijen miktarı, kırmızı kan hücreleriyle sınırlı olduğundan, kan nakli ile gerçekleşen kan dopinginin etkisi kırmızı kan hücrelerini ve kaslardaki oksijen miktarını arttırır. Sarılıktan AIDS'e, kan dolaşımının bozulmasından alerjik etkilere, birçok olumsuz yan etki kan dopingi yapan sporcunun karşısına çıkabiliyor.

Kannabinoidlerin başlıca fizyolojik etkileri kalp atışını azaltması ve kan basıncını arttırmasıdır. Ancak ufak kas hareketlerinin koordinasyonu, güç, dayanıklılık, atiklik gibi sportif kapasiteye bağlı faydalı etkisi yoktur. Düşük dozlarda öfori ve yatıştırmaya neden olur, yüksek dozlarda ise halüsinasyon ve psikoza neden olur. İlaçların kronik kullanımı testosteron seviyesini ve motivasyonu düşürür.

Glukokortikosteroidler, sporda temel olarak yaralar ve lokal sakatlık amacıyla kullanılır. Kısa süreli kullanımı sakatlıklarda çok etkili olabilir.

Ancak uzun süreli kullanımlarda kasların zayıflaması ve osteoporoz gibi birçok yan etkisi vardır.

Beta-androjenik blokör ilaçlar da bir tür doping olarak düşünülebilir. Bu ilaçlar tıbben migren ağrılarını azaltmakta, ayrıca anksiyetenin kontrolünde, yüksek tansiyonda ve titreme tedavisinde kullanılır. Bu ilaçlar fiziksel hareketliliğin vurgulanmadığı sporlarda daha çok kullanılır.

Sporda performans arttırıcıların kullanımı, insani açıdan saygı duyulabilecek alanları kısıtlamaktadır. Bundan dolayı, performans arttırıcı ilaçların kullanımı yarışmanın doğasından kaynaklanan iyi yarış için (fair-play) ve kişilerin kendilerine olan saygıları açısından da yasaklanmalıdır (54).

2.17. Madde Kullanımı ile ilgili Teoriler

A) Teori; mantık bakımından birbiriyle ilişkili olup, birbirine zıt düşmeyen, denenebilecek ve varsayımlar çıkarılabilecek olan kavramlar, fikirler ve ifadeler sistemidir. Her teori yani açıklayıcı ve tutarlı şema, kavramlarla örülmüş bir bütün üzerine kurulmuştur. Bu sebeple kavramlar, teorinin temel araçlarıdır.

Madde bağımlılığı psikolojik, sosyal, biyolojik ve kültürel faktörlerin rol oynadığı bir bozukluk olarak düşünülmektedir. Bir maddenin temin edilmesi ve yatkın bir kişinin uygun bir ortamda o maddeyle karşılaşması her zaman ve her kişide madde kötüye kullanımı veya madde bağımlılığına yol açmamaktadır. Birçok kişi herhangi bir maddeyi kullandığı halde, kötüye kullanma evresine geçmemekte, kötüye kullanımı olan birçok kişi de bağımlı hale gelmemektedir. Bu yüzden, madde kullanımının etiyojisi üzerine birçok teori geliştirilmiştir:

Psikodinamik Teoriler: Klasik psikodinamik teorilere göre, madde kullanımı, mastürbasyon ile eşdeğer bir davranış, eşcinsel impulslere karşı bir savunma yada oral regresyonun bir belirtisidir. Son psikodinamik formülasyonlar ise madde kullanımı ile depresyon arasındaki ilişki üzerinde durmuştur ya da madde kullanımını bozulmuş ego fonksiyonlarının bir yansıması olarak kabul ederler.

Buna göre, madde kötüye kullanımını, psikoseksüel gelişmenin oral fazına bir regresyondan ziyade, korunma ve uyuma yönelik bir davranıştır. Kullanılan bir madde, öfke ve utanç gibi güçlü duygulara karşı gelişmiş, zayıf savunmaları pekiştirip güçlendirebileceği için, regresif durumlar herhangi bir maddenin kullanılması yoluyla tersine dönüştürülebilir ve böylelikle kişi regresyondan kurtulup çevresine uyum sağlayabilir. Ayrıca madde bağımlısı olan kişiler, kendine bakımda, erken gelişimsel bozukluklardan kaynaklanan, önemli eksiklikler gösterirler, ebeveynlerini içselleştirmede de birtakım aksaklıklar yaşayabilirler.

Yapılan araştırmalar madde kullananlarda ego defektlerini göstermektedir. Bağımlı kişilerin acı veren olaylarla başa çıkmada güçlük yaşadığı saptanmıştır. Maddeler sembolik anlamda baş etmede yardımcı olmaktadır. Örneğin opiyat kullanımı öfkeyle baş etmede yardım eder. Nikotin kullanımı depresyonu, alkol kullanımının paniği kontrol ettiği söylenmiştir (55).

Sonuç olarak madde bağımlıları, impuls kontrolünü ve benlik saygısını düzenlemekte, kendilerini sakinleştirmekte zorluk çekerler. Madde kullanan kişiler, alkol kullanan kişilere göre, daha düzensiz bir çocukluk geçirmişlerdir, bu maddelerle kendi kendilerini tedavi eğilimleri daha fazladır ve psikoterapiden daha çok yararlanırlar. Çok sayıda çalışma, madde bağımlılığı ile kişilik bozuklukların gelişmesi arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

Psikososyal Teoriler: Bu teoriler aile ve içinde yaşanılan toplum ile madde kullanımı arasındaki ilişkiler üzerine kurulmuştur. Sosyal çevre faktörü üzerinde durulurken toplum ve ailenin çok önemli rolleri olduğu vurgulanmaktadır. Fakat aynı sosyo-ekonomik güçlükler içinde aynı sosyal baskıların altında yaşayan çocukların hepsinin madde kötüye kullanımı yada bağımlılığı göstermemesi başka faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Sosyal durumlar, kültürel faktörler, maddenin bulunabilirliği, yasalar ve maliyeti tütün ve alkol dahil olmak üzere bütün madde kullanımlarının başlamasını etkiler.

Genellikle sosyal onay bulan maddelerin ardından bağımlılık etkisi daha ağır olan madde kullanımları başlar. Bu sebeple bu maddelere geçiş madde veya eşik maddesi denir. Kültürel ve sosyal faktörler yasalardan daha etkilidir. Örneğin bulunabilirliği

ve fiyatı artmamasına rağmen kannabis kullanımı 1980’li yıllarda 70’li yıllara göre daha az kullanılmıştır. Günümüzde yasadışı kokain ve opiyat şehir merkezlerinde daha kolay temin edilir. Dolayısıyla madde kullananların bu merkezlerde yaşamalarına sebep olur. Madde kullanımının yoğun olduğu bu yerler genellikle yüksek suç oranları ve işsizlik ile bir arada görülmektedir. Maddenin bulunabilirliğinin etkisi sağlık personelinde opiyat, stimulan ve sedatif kullanımının fazla olmasıyla da görülebilir (55).

Davranış Teorileri (Öğrenme ve Koşullanma): Madde bağımlılığına açıklama getirmeye çalışan bazı davranışsal modeller, fiziksel bağımlılık semptomlarından ziyade “madde arama davranışı” üzerinde durmuşlardır. Çıkış noktaları ise her kötüye kullanılan maddenin fizyolojik olarak bağımlılık yaratmamasıdır. Fizyolojik bağımlılık gelişmediği halde “madde arama davranışı”nı yaratan dört önemli davranışsal prensip üzerine odaklanılmıştır:

Birinci ve ikinci prensip, bir takım maddelerin “olumlu pekiştirme özellikleri” ve karşıt etkileridir. Kötüye kullanılan maddelerin çoğu, ilk alımlarından hemen sonra pozitif bir deneyim, alınış amaçlarına uygun bir etki (örneğin anksiyete yada öfori azalması) ortaya çıkarırlar ve böylece bir sonraki “madde arama davranışı” için “olumlu pekiştirici” rolü oynarlar ve madde kullanımına neden olan davranışlarının sıklığı artar. Bazı maddeler ise, zıt-ters etkileri nedeniyle “madde arama davranışı”nı azaltan bir etkiye sahiptirler. Üçüncü prensip, kişinin, kötüye kullandığı maddeyi, öbür maddelerden farklı kılan bir algısının olabilmesidir. Dördüncü prensip ise, neredeyse tüm madde arama davranışlarının, madde alımının ortaya çıkardığı değişik bir yaşantı ve tecrübeye bağlı olarak gelişen “yönlendirici veya harekete geçirici etkilerle” birlikte oluşudur. Fizyolojik bağımlılığı olan kişilerde, ortaya çıkan yoksunluk semptomları da “madde arama davranışı”nı beklenen bir netice haline getirir ve yoksunluk belirtilerinin hoş olmayan etkilerinden, daha fazla madde alarak kurtulmaya çalışırlar. Ancak yoksunluk semptomlarının kaybolmasından aylar sonrası bile kişinin kullandığı maddeyi almak için yoğun bir arzu ve istek duyabilmesi, madde arama davranışının, sadece yoksunluk belirtilerinin zorlaması ile açıklanamayacağını gösterir. Madde kullanımı ile daha önceleri bağlantılı olan ve

aylar sonra yeniden ortaya çıkabilen, özel sosyal ve psikolojik uyarılar, tıpkı yoksunluk semptomlarının yaptığı gibi, çok şiddetli madde alma isteğini tetikleyebilir. Bu süreçte yalnızca bir defa madde alınması bile bağımlılığın çok hızlı bir şekilde ve tekrar nüksetmesine yol açar ki buna maddenin “eski duruma döndürme etkisi ” adı verilir (56).

Bazı maddelerde madde kullanım davranışını pekiştirmesi söz konusudur. Bunun yanında önceden mevcut olan bir takım fiziksel durumları (örn. ağrı) geçirirler. Bazı sosyal durumlarda grupta kabul görme de pekiştireç olabilir. Kısa etki süreli maddeler günde birkaç kez kullanıldığından günlük yaşantıdaki her durum maddeyi anımsatabilir ve pekiştireç olabilir. Sosyal kabul gören maddeleri kullanan kişiler, günlük işlerini yaparken bile maddeyi anımsatan durumlarla karşılaşabilirler. Pavlov koşullanması da ortaya çıkabilir. Madde kullanımının kesilmesinin ardından uzun süre geçse de bağımlı kişi madde kullanımını çağrıştıran bir çevreye girdiğinde yoksunluk ortaya çıkabilir. Fakat bu madde açlığı olgusuna fiziksel yoksunluk bulguları eşlik etmez. Kişilik gelişiminin erken yaşta başlaması ve bu dönemde kazanılan davranış kalıpları bireyin ilerdeki alışkanlıklarını doğrudan etkiler. Bu durum madde kullanma davranışında ailenin önemini daha da arttırmaktadır (55).

Bilişsel Teoriler: Bozukluğun açıklanmasında bilgi işlem yaklaşımına dayandırılmıştır. Bu teori, madde kullanma sebeplerini tamamen davranışçı yaklaşımla açıklayan teorilerden uzak olup ayrılmaktadır. Öne sürülen tüm ‘madde kullanımı için duyulan yoğun istek’ modelleri aynı noktada birleşmektedir. Madde kullanımı için hissedilen yoğun istek dürtüsel ivedilik durum sebebiyle değil, bilgi işlem sistemlerinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Birçok bilişsel model, aralarındaki farklılıklara rağmen, madde etkilerinin bilişsel olarak biçimlendirildiği hususunda hemfikirdir. Bir insanın maddeden ne derecede etkileneceği o insanın bilişsel yapısına ve belirli bir uyarının varlığındaki bilişsel süreçlerine bağlıdır (48).

Beklenti Teorisi: Beklenti, bir uyarın, bir yanıt ve bu yanıtın sonucu arasındaki ilişkidir. Genellikle madde beklentisi madde kullanımının tahmin edilen sonuçları anlamına gelmektedir. Altı tane beklenti tanımlanmıştır:

(1) Pozitif yaşantıların yaşanmasını sağlar, (2) Fiziksel ve sosyal zevki arttırır, (3) Cinsel yaşantı ve performansı arttırır, (4) Agresyon ve g¼c¼ arttırır, (5) Sosyal açıdan dıřad¼n¼k olmayı sağlar, (6) Gerginliği azaltır. Bu olumlu etkilerin beklentisi alkol kullanımını teşvik eder ve t¼ketim arttıkça beklentiler de artar, sonuç olarak madde kullanım davranışı gitgide yerleşir. Son d¼nemde ortaya çıkan modeller s¼re odaklı bir yaklaşımı benimsemektedir. Beklentiyi b¼l¼nmez bir ¼r¼nt¼ olarak g¼rmek yerine (madde kullanımının zevki arttıracakı inancı) alışkanlık ve bellek ¼ęrenme mekanizmaları gibi n¼robiliřsel işlevleri kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Sonuç olarak bu beklenti sistemi yeni bilgi işlem sayesinde, kişileri geçmiş deneyimlerinden

yararlanarak gelecekteki durumlara karşı hazırlayabilmektedir. Kişi geçmiş madde kullanım davranışına benzer bir durumla karşılaştığında madde beklenti hafızası aktif hale gelir. Bu olay, madde kullanım davranışı sırasında deneyimlenen duyguların yeniden yaşanmasına yol açar. Bu beklenti sistemlerinin aktif duruma gelmesi duygu ve davranışların tutarlı hale gelmesine sebep olur, yani ařırđ madde kullanımı olan kişiler madde kullandıktan sonra daha aktif olurken, az madde kullanan kişiler genellikle ağırlaşmaktadır (48).

Genetik Teoriler: Alkol k¼t¼ye kullanımının etiyolojisinde genetik etkenlerin ¼nemli rol oynadığı, ikizler, birbirinden ayrı b¼y¼t¼lm¼ř veya evlat edinilmiş çocuklar ¼zerinde yapılan araştırmalarla g¼sterilmiřtir. Alkol haricindeki diğer maddelerle oluşan k¼t¼ye kullanım yada bağımlılıklar ¼zerinde genetik fakt¼rlerin rol¼ ile ilgili bilgiler daha azdır. ¼zellikle RFLP (restriction fragment length polymorphism) tekniği ile yapılan bazı çalışmalarda, alkol dışı madde k¼t¼ye kullanımı ve bağımlılığının da genetik bir temeli olduğu ortaya koyulmuştur. B¼t¼n maddelere olan bağımlılığın ailesel geçişi olduğu g¼r¼lm¼řtir. Çevresel fakt¼rler kadar genetik fakt¼rlerin de ¼nemli olduğu ikiz çalışmalarla desteklenmiştir (55).

N¼rokimyasal Teoriler: Alkol dışında, k¼t¼ye kullanılan maddelerin birçoğu için, bu maddelerin etkilerini sağlayan ¼zel n¼rotransmitterler yada n¼rotransmitter resept¼rleri belirlenmiştir. ¼rneęin, opiyatlar, ¼zel “opiyat resept¼rleri”ne etki

ederler ve bu sebeple çok az endojen opiyat aktivitesine (mesela, düşük endorfin konsantrasyonuna) veya çok fazla endojen opiyat antagonist aktivitesine sahip bir insanda opiyat bağımlılığı oluşma riski daha yüksektir. Bir insan, tamamiyle normal endojen reseptör fonksiyonuna ve nörotransmitter konsantrasyonuna sahip olsa bile, kötüye kullanılan bir maddenin uzun süreli tüketilmesi, beyindeki reseptör sistemlerini değiştirir ve beyinde bu alışılan maddenin de içinde olduğu yeni bir denge durumu (homeostasis) oluşur ve sonuç olarak beyin bu yeni denge durumunu devam ettirebilmek için bu dış kaynaklı maddenin varlığına ihtiyaç duyar.

Herhangi bir maddeye karşı, Merkezi Sinir Sisteminde (MSS) tolerans gelişmesinin mekanizmasını, reseptör seviyesindeki bu değişikliklerle açıklamak mümkündür.

“Tolerans” ve “Yoksunluk” olayları, beyindeki bu tür nöro-adaptif değişiklikler neticesinde oluştuğu belirlenmiştir. Örneğin, alkol, benzodiazepin ve barbitüratlar gibi, uyku getirme ve sıkıntı geçirme gibi özellikleri olan ve bağımlılık yaratan maddelerin, akut farmakolojik etkilerinden biri de beyindeki GABA (Gama Amino Butirik Asid) fonksiyonlarını arttırmalarıdır. Bu maddelerin alımına devam edildiği sürece, beyindeki GABA ve benzodiazepin reseptör duyarlılığında, GABA nörotransmisyonunu kolaylaştırarak bu maddelerin etkilerini dengelemeye ve yeni duruma uyum sağlamaya yönelik değişiklikler olur. İşte bu durum, kişinin aynı farmakolojik etkiyi sağlamak için giderek daha çok miktarda madde almaya ihtiyaç duyması ile sonuçlanan tolerans durumunun gelişmesi demektir. Eğer, kullanılan madde aniden bırakılırsa, reseptör fonksiyonlarında devam etmekte olan adaptif değişiklikler, GABA aktivitesinde ani bir düşmeye yol açabilir ki bu durum da yoksunluk olgusunun ortaya çıkması demektir. Anksiyolitik ilaç bağımlılığına bağlı yoksunluk sendromlarında görülen uykusuzluk, anksiyete ve epilepsi atakları gibi klinik belirtilerin bir çoğu, beyinde GABA fonksiyonlarının azalması ile açıklanabilir. Anksiyolitikler, alkol ve hipnotikler arasında bu ortak mekanizmalar nedeniyle oluşan “çapraz tolerans”, alkol yoksunluk sendromlarının benzodiazepinler ile tedavi edilebilmesi gibi olanaklar sağlar. Diğer maddelerde görülen tolerans ve yoksunluk fenomenlerinde de benzer adaptif değişiklikler söz konusudur. Örneğin, opiyatların akut kullanımı, beyin sapındaki noradrenalin hücre gövdelerindeki ateşlenmeyi azaltır ve bu maddelerin devamlı kullanımı ile yeniden ortaya çıkan bu

tesir, muhtemelen opiyat reseptörlerinin duyarlılığında adaptif değişikliklere sebep olarak “tolerans” gelişmesine yol açar. Opiyatlar birdenbire kesilirse, noradrenalin nöronlarının ateşlemesinde ve terminal bölgelerden noradrenalin salınımında ani bir artış olur. Noradrenerjik aktivitenin artması ise taşikardi, terleme, anksiyete ve hipertansiyon gibi akut opiyat yoksunluk sendromlarında görülen klinik belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olur. Bu bilgilerden yola çıkarak, bir noradrenalin oto reseptör agonisti olan “Clonidine” opiyat yoksunluk sendromlarının tedavisinde kullanılır (56).

Bağımlılık gelişiminde nucleus accumbens’in medial kısmı önemli bir bölgedir. Buradaki dopamin salınımı kokain ve amfetamin bağımlılığını pekiştirmektedir (55).

B) İnsanların niçin tütün içtiği ile ilgili bugüne kadar ileri sürülen dört kuram vardır:

Birinci kuram bunun bir alışkanlık olduğunu söylemektedir. Bazı araştırmacılar bunun diğer madde bağımlılıkları gibi olduğunu açıklarken, diğerleri ise daha temkinli davranarak bunun öğrenilmiş bir davranış veya alışkanlık olduğunu söyler ve alışkanlık haline getiren madde olarak nikotini suçlar.

İkinci kuram ise tütün içmenin çocukluktan itibaren bilinçaltında yatan ve rasyonel bir opsiyon haline dönüştürülemeyen isteklere bağlı olduğuna dayanır.

Üçüncü kuram, tütün içmenin özellikle düşük benlik kontrolü olan kişilik yapısına sahip kişilerin yenilik arayışı ve heyecan içinde ortaya çıkardıkları bir davranış olduğunu ileri sürer.

Son kuramı ise bunun bir tercih olduğunu ve tütün içenlerin bilinçli olarak tütünün fayda ve zararlarını tarttığı ve bu konuda objektif olmasalar bile buna uygun davrandıkları veya davranmaya çalıştıkları esasına dayanır. Son zamanlarda tütün bağımlılığının sadece psikolojik değil fizyolojik ve çevresel nedenlere de bağlı olduğu ve sigara tüketim miktarının da bağımlılık türüyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Tütün miktarı arttıkça fizyolojik bağımlılığın psikolojik bağımlılığın önüne geçtiği ileri sürülmektedir (19).

Alkol bağımlılığının nedenini ele alan teoriler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1-Psikolojik teoriler: Bu teorilere göre alkol bağımlısı olan ve olmayanlar psikolojik testlerde farklılıklar göstermektedir. Bazı kişilik özellikleri ve anksiyete düzeyleri iki grup arasında birtakım değişiklikler göstermektedir. Alkolün anksiyete gibi hoş olmayan duyuları yok etme etkisinden “faydalanılmakta”, sosyal etkileşim artırılarak daha etkili bir konum sağlanmakta, öbür yandan kişiyi rahatsız edici “anılar” ortadan kaldırılmaktadır. Bu durumlar da kişinin daha sık ve daha fazla alkol alma davranışını pekiştirmektedir.

2-Sosyokültürel teoriler: Bu teoriler; problemin tanımlanması ve anlaşılmasına çok az katkılar sağlamalarının ötesinde bir değere sahip gibi görünmemektedir. “Falanca kültürde alkol bağımlısı daha fazla görülmektedir” gibi bir ifade kullanmak imkansızdır. İtalya, İsrail ve Fransa’da alkol evlerde yaygın olarak bulunmakta ayrıca “dini” törenlerde bile kullanılmaktadır. Lakin ilk iki “kültürde” alkol bağımlılığı diğer kültüre göre daha az saptanmıştır.

3-Biyolojik teoriler: Bu teoriler alkolün insanlar arasında farklı biyolojik etkiler oluşturma temeline dayanmaktadır. Son yıllarda nörotransmitter ile ilgili çalışmalar konuya açıklık getirmeye çalışmaktadır. Alkol bağımlılığı ile biyolojik değişiklikler arasında bir ilişki olduğu görüşleri yeni yeni kanıtlar elde etmesine rağmen henüz tam anlamıyla kanıtlanmış durumda değildir.

4-Genetik faktörler: Tek yumurta ikizleri ve evlatlıklar ile yapılan araştırmalar konuya ancak kısmi açıklamalar getirmiştir. Birinci dereceden akrabası alkol bağımlısı olan bir kişinin “bağımlı olma” riski olmayana göre yaklaşık dört kat daha fazla olarak bulunmuştur.

Alkol bağımlılığının “gelişmesinde” bir çok faktörün rol oynadığı görülmektedir. Oluşumunda bir çok etkenin rol oynadığı bir hastalıkta tedavi arama davranışının da bir çok faktör tarafından etkilenmesi olasıdır (57).

Diğer madde kullanım bozukluklarında olduğu gibi esrar kullanımının etiyolojisinde de gençlerde gözlenen heyecan arayışı, disinhibisyon ve arkadaş baskısının rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle heyecan arayışının belirgin olduğu gençlerde esrar kullanan varlığı, akranların kullanım yönündeki baskısı esrar

bağımlılığı riski açısından göze çarpmaktadır (4).

Kokain kullanımının etiolojisinde;

- Diğer maddelerde olduğu gibi kokainde de maddelerin elde edilebilme ve ilk kullanımlarını sosyal ve kültürel faktörler etkiler.
- Kokainde bağımlılığa ilerlemede ve kullanımı devam ettirmede farmakolojik faktörlerin önemi olduğuna inanılır.
- Epidemiyolojik çalışmalar psikiyatrik bozuklukların varlığının madde kullanımı ve bağımlılık riskini artırdığını göstermektedir.
- Genetik faktörler; analizler uyarıcı bağımlılığında genetik etkenlerin ve benzersiz çevresel etkenlerin yaklaşık eşit katkıda bulunduğunu göstermiştir.
- Kokain kullanımını sürdürmede öğrenme ve koşullanma önemlidir. Kokainin her inhalasyon veya enjeksiyonu öforik bir hal oluşturur bu madde alma davranışını pekiştirir. Alınan ortamlar ve kullanım şekilleri ve yaşananlar ipuçlarını oluşturur ve yoksunluktan sonra tekrar alımların hafızasını oluşturur.
- Santral sinir sistemindeki etkileri sonucu kokainin oluşturduğu etkiler tekrar alımları kolaylaştırır.

Günümüzde, opioid bağımlılığı başlanması, sürdürülmesi ve maddeden uzak kalma süreçleri sonrasında tekrarlanması açısından birçok faktörün etkileşime girdiği biyopsikososyal bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Bu faktörler farmakolojik, sosyal, çevresel, kişilik, psikopatoloji, ailevi ve genetik – diğer ilaç gruplarının kötüye kullanımı ve bağımlılığı ele alınırken de göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir.

Farmakolojik Faktörler: Opioidlerin başlıca etkisi opioid reseptörleri aracılığıyla olur. Tüm opioid reseptör tipleri özgün G-proteini ile eşleşen reseptörlerdir. Etkileri analjezi, solunum baskılanması, duygudurum değişiklikleri (öfori), acıya karşı duyarsızlık, sersemlik, konsantrasyon azalması, hipotalamusun düzenlediği endokrin ve diğer işlevlerde değişiklikler ve gastrointestinal traktus düz kas tonusunda artıştır. Opioid verilen eski eroin bağımlıları anksiyetede azalma, günlük problemlerle daha

iyi başa çıkma becerileri ve kendine güven artışı bildirmişlerdir.

İntravenöz kullanımda opioidler aşırı derecede keyif verici olduğu bildirilen kısa ve ani bir algılama olan rush/flush adını verdikleri bir duygudan söz ederler. Genel öfori algısından daha kısa bir fenomen olan rush yalnızca 1-2 dakika sürer ve intravenöz ya da intrapulmoner yollarla uygulamada olduğu gibi, sadece hızlı ilaç alımında hissedilir. Ayrıca opioidlerin dopaminerjik ve noradrenerjik nörotransmitter sistemi üzerine de etkileri vardır.

Psikososyal faktörler: Düşük sosyoekonomik sınıflarda opioid bağımlılığı insidansı yüksek sosyoekonomik sınıflara göre daha fazla olmasına rağmen opioid bağımlılığı sadece düşük sosyoekonomik sınıflarla sınırlı değildir. Şehirlerde yoksulluğun artması ile bağlantılı sosyal faktörler opioid bağımlılığını daha da arttırmaktadır.

Şehirlerde eroin kullananların yaklaşık % 50' sinin anne-babalarının boşanmış ya da ölmüş olması sebebiyle tek ebeveynli olduğu ve aileden en az bir kişide daha madde ile ilişkili bozukluk olduğu bilinmektedir. Bu tarz problemlerle büyüyen çocuklar özellikle okulda davranış problemleri olanlar opioid bağımlılığı için daha yüksek bir riske sahiptirler. Opioid bağımlılığı olan ergenlerde bazı daimi davranış paternleri görülmektedir. Bu paternlere eroin davranış sendromu denilmektedir. Bu paternler genellikle altta yatan ajite tip depresyon ve eşlik eden anksiyete belirtileri; pasif agresif dürtüsellik; başarısızlık korkusu; özgüven azalması, duygularını maskelemek için eroini anksiyete giderici ilaç olarak kullanma; saldırganlık ve umutsuzluk; sınırlı başa çıkma stratejileri ve frustrasyon toleransında azalma; madde alımı ile kendini iyi hissetme arasındaki ilişkinin farkındalığıyla beraber ilaca bağlı duyarlılık; madde sebebiyle yaşamı üzerine olan anlık kontrol ile çelişen davranışsal yetersizlik, madde yaşantısı sonucunda yaşlılar ile olan kişilerarası ve sosyal ilişkilerde bozukluktur.

Biyolojik ve genetik faktörler: Madde bağımlılığının gelişmesi ihtimalini arttıran faktörlerin genetik geçişi olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Monozigot ikizlerde opioid bağımlılığı riski dizigot ikizlere göre daha fazladır. Opioid ile ilişkili bozuklukları olan kişinin opiat sisteminde genetik olarak belirlenmiş bir hipoaktivite olabilir. Araştırmacılar bu hipoaktivitenin çok az ya da az duyarlı opioid reseptörler sonucu mu, çok az endojen opioid salınması neticesi mi ya da varsayılan endojen opioid antagonistinin yüksek konsantrasyonuna mı bağlı olduğunu araştırmaktadırlar.

Opioid ile ilişkili bozukluklara biyolojik predispozisyon, dopaminerjik veya noradrenerjik nörotransmitter sistemlerindeki işlevselliğin bozulması ile ilişkili olabilir.

Psikodinamik faktörler: Psikoanalitik görüşlere göre, narkotik bağımlısı olan bireylerin davranışı pregenital, oral, hatta psikoseksüel gelişmenin daha arkaik düzeylerine gerileme ile giden libidinal fiksasyon ile açıklanmaya çalışılmıştır.

Madde kötüye kullanımı, savunma mekanizmaları, dürtü kontrolü, duygulanım bozuklukları ve uyum düzeneklerinin ilişkisini açıklama ihtiyacını psikoseksüel formülasyondan ego psikolojisini vurgulayan formülasyonlara doğru kaymasına yol açmıştır. Ciddi kişilik bozukluklarının madde kötüye kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülmekte ve gelişimsel bozukluklara neden olduğu üzerinde durulmaktadır. Benlik ve duygulanım arasındaki ilişkiye ait sorunlar, zorluğun kilit kısmını oluşturmaktadır.

Uçucu madde kullanımı etiolojisinde başlıca üç faktör dikkat çeker:

Akran grubunun etkisiyle deneme ve merak amacı ile kullanım; Uçucu maddelerin kolay bulunması, ucuz ve çeşitli olması; Ailede bozulma ve zayıf arkadaş ilişkilerinin varlığı.

Kafein tüketimin devamlılığı birçok faktöre bağlıdır. Kafeinin düşük ve ılımlı dozları (20-200mg) insanlarda hoşça giden etkiler oluştururlar. 1-2 fincan kahve uyanıklığı artırır, yorgunluğu giderir, enerji ve konsantrasyonları artar, kişiler kendilerini iyi hissederler. Bu etkisi pekiştirici olarak rol oynar. Kahve kullanımının sürekli hale gelmesinde genetik rol oynuyor söylenmektedir. Sigara kullananlar kullanmayanlara göre daha çok kafein tüketmektedirler. Alkol sorunu olanlarda kafein tüketimi fazladır. Psikolojik rahatsızlıklarda kafein kullanımı fazla bulunmuştur (19).

2.18. Spor-Madde Kullanımı İlişkisinde Ortaya Çıkan Yaklaşımlar (Literatür Bilgileri)

Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük (2011) amatör futbolcuların sigara kullanım alışkanlıklarını araştırmışlardır. Araştırmaya Afyonkarahisar'da amatör kulüplerde futbol oynayan 258 amatör futbolcu katılmıştır. Veri toplama aracı olarak 22 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda amatör futbolcuların % 41,5'in sigara kullandıkları, sigara kullananların %64,5'in kendilerini sigara bağımlısı olarak tanımladıkları görülmüştür. Sigaraya başlayanlarda bilakis sosyal çevreye uyumun etki yaptığı (%43,9), etkileyen kişi açısından da arkadaş faktörünün (%66,4) önemli olduğu belirlenmiştir. Sigara içen amatör futbolcuların %53,3'ü 18 ve sonraki yaşlarda sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir. Sigara kullanan amatör futbolcuların %49,5'in günde 10-19 adet sigara tükettikleri tespit edilmiştir. Amatör futbolcuların uzun süre yaşadıkları yerler, medeni halleri, alkol kullanma durumları ve çocukken evde anne ve babalarının sigara içme durumlarının, sigara içme alışkanlıklarında istatistikî olarak farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Amatör futbolcuların sigara kullanım alışkanlıklarının yüksek olduğu, evli olanların, kırsal kesimde yaşayanların, alkol kullananların ve küçükken evde anne-babası sigara içenlerin sigara kullanım alışkanlıklarının diğerlerine göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. % 29,8'in alkol kullandıkları, evli olanların, kırsal kesimde yaşayanların ve küçükken evde anne-babası sigara içenlerin sigara kullanım alışkanlıklarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür (20).

Pulur, Üstün ve Karabulut (1960) üniversiteli üst düzey futbolcuların kendi bedenlerini algılama düzeylerinin sigara ve alkol kullanımlarına göre incelemişlerdir. Spor; sigara ve alkol ile hem görünüm itibarıyla hem de vücuda verdiği olumsuzluklar nedeniyle bir arada düşünülemez. Yapılan çalışmalara göre; sporcuların sigara ve alkol kullanımının ciddi boyutlarda olmadığını fakat yinede sporun tam anlamıyla engel teşkil etmediğini söyleyebiliriz. Gençlik dönemi, kimlik arayışının olduğu, risk alma davranışlarının daha sık görüldüğü bir süreç olarak sigara, alkol içmenin daha kolay ortaya çıkabildiği bir dönemdir. Bu dönemde

gençler için görünümün yani bedenlerinden hoşnutluk derecesinin önemi göz önünde bulundurulduğunda bunu olumsuz yönde etkileyebilecek olan nedenleri engelleyebilecek olan sportif aktivitelere gençlerin yönlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı; futbol branşıyla ilgilenen üniversiteli sporcuların sigara ve alkol kullanımlarının bedenlerinden hoşnutluk düzeylerine olumsuz yönde etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

Çalışma, üniversiteler arası sportif etkinliklere katılan üst düzey futbolcuların sigara ve alkol kullanımına göre çok yönlü bedenlerini algılama düzeylerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya 7 üniversiteden 81 erkek sporcu gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada “Çok Yönlü Vücut İmajı İlişki Ölçeği (MBSRQ)” kullanılmıştır. Futbolcuların sigara kullanımına göre, görünüşü değerlendirme düzeyinde, sağlık değerlendirme düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, futbolculardan sigara ve alkol kullanmayanların oranının kullananlara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Alkol kullanan sporcuların beden algılamalarında anlamlı bir fark görülmezken, sigara kullanan sporcuların sigara kullanmayanlara göre kendi bedenlerini algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel anlamda futbolcuların kendi bedenlerini algılama seviyelerinin pozitif olduğu saptanmıştır (16).

Yılmaz, İbiş ve Sevindik (2006) Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin sigara ve alkol alışkanlıklarını araştırmışlardır. Araştırmaya B.E.S.Y.O.’da okuyan 18 bayan ve 32 erkek öğrenci katılmıştır. Katılımcıların % 40’ının sigara içtikleri, % 40’ının sigara içmedikleri, erkek öğrencilerin % 53.1’inin, kız öğrencilerin % 44.4’ünün sigara içtikleri, sigara içen katılımcıların tamamının annelerinin de sigara içtikleri, sigara içen katılımcıların % 78.6’sında babanın da sigara kullandığı saptanmıştır. Yurtta kalan erkek ve bayan öğrencilerin tamamının sigara içtikleri, evde kalan öğrencilerin daha az sigara içtikleri saptanmıştır. Barınma yerine göre sigara kullanım düzeyi birbirinden anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların % 44’ünün alkol tükettiği, % 20’sinin alkol tüketmedikleri, erkek öğrencilerin % 62.5’inin, bayan öğrencilerin %61.1’inin alkol

tükettikleri, öğrencilerin ilk üç yıl alkol tükettiği, annesi alkol kullanan öğrencilerin % 93.5'inin alkol tükettiği, babası alkol tüketen öğrencilerin % 90'ının alkol tükettiği saptanmıştır. Yurtta kalan öğrencilerin tamamının, evde kalanların %47.4'ünün, pansiyonda kalanlarında %80'inin alkol tükettiği bulunmuştur. Barınma yerine göre alkol kullanım düzeyi birbirinden anlamlı biçimde farklılık göstermektedir. Daha kalabalık olan yerlerdeki öğrencilerin alkol kullanma düzeyi daha fazladır. Özellikle sigara ve alkol bağımlılığının aile bireylerini etkilediği, kötü alışkanlıkların oluşmasında kişinin yakın çevresi model oluşturduğu düşünülmektedir (50).

Uğraş ve Aydos (2003) milli düzeyde spor yaptıktan sonra yarışma sporunu bırakmış sporcularda yaşam tarzını araştırmışlardır. Çalışma, elit düzeyde 15-20 yıl spor yaptıktan sonra yarışma sporunu bırakmış bireylerin yaşam tarzını araştırmayı amaçlamıştır. Çalışmaya, 20 erkek milli sporcu ile 10 sedanter erkek katılmıştır. Çalışmada sonuç olarak, yıllarca spor yaptıktan sonra aktif sporculuğu bırakan milli sporcularımız, fizyolojik kapasite bakımından sedanter grupla aynı düzeye inmekte ve hatta zengin beslenme alışkanlıklarının devam etmesi nedeniyle daha da kötü duruma düşmektedirler. Çalışmada, sağlık açısından ilerleyen yaşla birlikte uygun yaşam tarzı alışkanlıkları ve fiziksel aktivitelerin düzenli olarak yapılması, sporu milli düzeyde yapmaktan daha önemli olduğu vurgulanmaktadır (58).

Saygın, Gelen ve Göral (2009) amatör ve profesyonel futbolcuların beslenme alışkanlıklarını ve farklılıkları incelemişlerdir. Araştırmaya 2008-2009 futbol sezonunda değişik liglerde yer alan takımlardan aktif olarak futbol oynayan 120 amatör, 240 profesyonel, toplamda 360 futbolcu katılmıştır. Beslenme alışkanlıklarının belirlenebilmesi için daha önce yapılmış bilimsel çalışmalardan yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen, 13 kişisel bilgi sorusu ve 20 beslenme alışkanlığı sorusu olmak üzere toplam 33 sorudan oluşan anket formu sporcuların dinlenme saatlerinde açıklama yapıldıktan sonra anketör tarafından uygulanmıştır. Araştırmaya göre profesyonel futbolcuların % 42.1'i, amatör futbolcuların da % 48.3'ü alkol tüketmektedir. Gruplarda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Alkol kullanan profesyonel futbolcuların, %54,9'u 3-4 günde bir,

%27,5'i haftada bir, %14,7'si ayda bir, %2,9'u da her gün alkol aldıklarını, Amatör futbolcuların %19,3'ü 3-4 günde bir, %47,4'ü haftada bir, %33,3'ü ayda bir alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Profesyonel futbolcularda % 25.4, amatör futbolcularda ise % 54.2 sigara kullanımı belirlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Sigara içen profesyonel futbolcuların %73,8'i her gün, %24,6'sı 3-4 günde bir; Amatör futbolcuların %86,2'si her gün, %7,7'si 3-4 günde bir içtiklerini belirtmişlerdir. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Yapılan araştırmada, futbolcuların genelinde alkol (% 44,2) ve sigara (%35) gibi zararlı alışkanlıkların yaygın olduğu; amatör futbolcuların profesyonellere oranla daha çok alkol ve sigara kullandıkları belirlenmiştir (59). Ayrıca buna benzer

çalışmalarda; Atamtürk ve arkadaşlarının (2007), Kuzey Kıbrıslı 232 futbolcu üzerine yaptıkları çalışmada, futbolcuların %55,2'si sigara, %52,4'ü de alkol (60); Akıl'ın (2007) çalışmasına göre, sporcuların %43,2'si alkol, %27'si de sigara, sporcuların %76,4'ünün enerji artırıcı kullandıkları, %6,6'sının kullanmadığı, %17'sinin de bazen bu ürünlerden yararlandığı (61); Bilgiç ve arkadaşların (2002), sporcuların %29,4'ü sigara kullandığı, %33,3'ü günde 15 ve daha fazla adet sigara içtikleri tespit edilmiştir (62).

Şahin (1997) sporcuların performans sporunu bıraktıktan sonraki yaşamlarında boş zaman değerlendirme ilgilerini araştırmıştır. Araştırmaya 23'ü bayan, 84'ü erkek toplam 107 sporcu katılmıştır. Sonuç olarak, üst düzeyde performans sporu yapanların boş zamanlar konusuna önem vermedikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca, sporu bıraktıktan sonra sigara ve alkol gibi keyif verici maddeleri kullanma oranının yükseldiği görülmüştür (63).

Tunçkol (2007) profesyonel futbolcuların futbolu bırakma yaşantılarını algılamaları üzerine bir araştırma yapmıştır. Çalışmaya, Ankara'da yaşayan, profesyonel futbolu bırakan farklı profesyonel liglerde futbol oynamış 384 kişi katılmıştır. Profesyonel futbolu bırakan bireylerin, bırakma yaşantısını algılama ölçeği puanları ile yaş, öğrenim durumu, profesyonel futbol oynama süresi,

oynadıkları kulüp sayısı, oynadıkları lig statüsü, milli takımda oynama, oynarken bir eğitim kurumunda okuma, sakatlık geçirme, futbolculuk yaşantılarını değerlendirme, futbola başlarken hedefi olma ve bu hedefe ulaşma durumları ile profesyonel bırakma nedeni arasında anlamlı istatistiksel ilişkilerin olup olmaması araştırılmıştır. Araştırmaya konu olan bireylerin, futbolu bırakma yaşantılarını algılama ölçeğinden aldıkları puanların, bireylerin kişisel bilgilerinden elde edilen bağımsız değişkenlere göre farklılaştığı görülmüştür.

Spor kariyeri; çok yönlü, karışık ve yoğun olarak bireysel bir süreçtir. Sporcular, küçük yaşlardan itibaren spor ile bağlantılı bir kimlik edinmek adına, önemli bir tercih yapmaktadır. Uzun yıllar spor yaptıktan sonra, sporu bırakma olayının sonuçları genellikle birey için yıkıcı olmaktadır. Bir sporcunun sporu bırakmasına sıklıkla şu dört faktör neden olmaktadır; yaş, takıma seçilememe, sakatlık ve özgür seçim. Ailevî sebepler, antrenör ya da spor kulübüyle yaşanan problemler ve ekonomik zorluklar ise diğer nedenler olarak sıralanabilir. Sporlu bırakmada üç çeşit zorluktan bahsediliyor: (a) başarısızlık, aşağı doğru dikey hareketlilik veya sosyal statünün kaybedildiği algısı, (b) uyuşturucu veya alkol bağımlılığı, (c) duygusal ve psikososyal güçlükler. Bilim adamları ve sporcular için sporu bırakma etkenleri ve bu dönemde karşılaşılan sorunlar, birer problem olarak görülmektedir.

Dolayısıyla sporu bırakma sebeplerinin belirlenerek, bırakma deneyiminin sorunsuz bir şekilde yaşanması gerekmektedir. Spor kariyerini sonlandırma üzerine yapılan çalışmalar genellikle sporcuların bu süreç ve sonrasında gösterdikleri uyuma yöneliktir. Çalışmalar daha çok profesyonel sporcular üzerine yapılmakta ve yaşanan travmaları ortaya çıkartmaktadır. Spor kariyerlerini sonlandırmaya olumsuz tepkiler vermiş sporcular üzerine yapılan çalışmalarda, bireylerin alkol ve uyuşturucu maddeler, beslenme bozuklukları, akut depresyon, özgüvende azalma, kimlik bunalımı ve suisit girişimi gibi durumlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Bunun yanında, bazı çalışmalar ise yüksek seviyede müsabıklığı bırakan bireylerin genellikle pozitif deneyimler yaşayabileceklerini ortaya koymuştur. Sporlu bırakma nedenleri çok çeşitlidir ve sporu bıraktıktan sonraki döneme uyumda rol oynayan önemli faktörlerdir. Spor kariyerini sonlandırma ve sonrasındaki döneme uyumun başarısı sporla alakalı ve spor dışındaki bazı faktörlere bağlıdır. Bu faktörlerin etkisi

sonucunda başarılı, sakın bir geçiş dönemi yaşanabileceği gibi az ya da çok yoğunlukta psikolojik, fiziksel ve psikososyal ve/veya meslekî seviyede zorluklar da görülebilmektedir. Bazı sporcuların, sporu bıraktıktan sonra yeni kariyerlerine geçiş döneminde, kendilerine yardımcı olacak stratejilere ihtiyaç duydukları doğrudur. Günümüzde sporda kariyer sonlandırma çalışmalarında yeni bir perspektif ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar sporu bırakmış kişilerin yaşadıkları zorlukları ve uyum başarısını etkileyen faktörleri açıkladıktan sonra artık ulusal farklılıkları belirlemeye yönelik çalışmaları benimsemektedirler. Spor kariyerinin sonlandırılması ile ilgili yurt dışında yapılan çalışmalara karşın, farklı bir kültür yapısını sahip olan Türkiye’de bu konuda çalışılmamıştır.

Tunçkol’a göre, çoğu futbolcu, iyi paralar kazandığı zamanlarda, şöhretin etkisiyle, gece hayatı, alkol, kumar gibi hareketli bir yaşam tarzını benimseyerek, ilginin üzerinde olduğu bu yaşantı bitince ne yapacağını düşünmemektedir. Sporcuların kariyerini sonlandırma süreçleri ve bu sürece uyum gösterme dönemlerinde yaşadıkları şok, reddetme, öfke, şaşkınlık ve yaşama dair amaçlarında azalma, hayatlarında iz bırakan bir bunalım dönemidir. Bu dönemde diğer ciddi rahatsızlıkların yanı sıra uyuşturucu madde bağımlılığı da görülmektedir. Sporcuların bu dönemde yaşadıkları problemlerle başa çıkmada, özellikle alkol kullanımına yöneldikleri belirtilmektedir. Futbolu bırakan bireyler uç noktadaki davranış şekillerine yönelmekte, kendilerini kimi zaman fazla miktarda alkol ile madde bağımlılığına, kimi zaman da aşırı derecede din olgusuna kaptırmaktadırlar (64).

Gençay (2002) sporcuların alkol kullanma alışkanlıkları üzerine bir araştırma yapmıştır. Doğu Akdeniz ve Güneydoğu’da yer alan 5 ilde yapılmış olan bu çalışmaya, % 46’sı kadın, % 54’ü erkek olmak üzere 432 sporcu katılmıştır. İncelemeler sonucunda, demografik özelliklere göre farklı alkol kullanma şekilleri olduğu, sporcular arasındaki alkol kullanma oranlarının oldukça yüksek olduğu, alkol kullanma nedenleri ve ortamların alkol kullanmalarını etkilediği, sporcuların branşlarına göre alkol kullanımlarının farklılaştığı anlaşılmıştır. Takım sporları (futbol gibi) ile uğraşanların, ferdi spor yapanlara göre daha fazla alkol kullandıkları belirlenmiştir. Sporcularda alkol kullanma oranı % 51.8 çıkmıştır.

Ayrıca araştırmaya katılan sporcuların düşük seviyede sigara tiryakisi oldukları bulunmuştur (28).

Cengiz (2009) futbolda psikolojik baskı ve şiddet üzerine bir kitap yazmıştır. Cengiz'e göre futbol sektörünün insan kaynağı profili nedeniyle çalışanların diğer sektörde çalışanlara göre başarı ve kariyer beklentilerinin daha yüksek olduğu kabul edilebilir. Öte yandan kulüplerin sürekli başarıya endeksli olması, futbolcu ve teknik adamlar üzerindeki iş baskısının yoğun olduğu söylenebilir. Psikolojik şiddet, her futbol kulübünde yaşanabilen bir sorundur ve psikolojik şiddetin ortaya çıkmasını tetikleyecek unsurlar farklılık gösterebilir. Kulüp ortamı ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda, antrenör ve futbolcuların çalışma koşulları ve müsabakalar sebebiyle, başarı/başarısızlık korkusu, stres, depresyon, güdülenme bozuklukları, yeme bozukluğu, kaygı ve iletişim sorunları ortaya çıkabilmektedir. Sağlıksız kulüp atmosferinde olumsuzlukların yaşanmasında etkili olan, pek çok değişkenden söz edilebilir. Yönetici, antrenör ve futbolcuları bu derece etkileyen ve farklı terimlerle literatüre girmeye başlayan kavram olan Mobbing (psikolojik şiddet, duygusal taciz, yıldırma, psikolojik baskı, psikolojik terör, duygusal saldırı işyerinde psikolojik taciz) bunlardan biridir. Psikolojik şiddet, kişilerde uzun süren zihinsel ve fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra alkol ve ilaç alışkanlığına sebep olabilir (12).

Kartaloğlu (2008), profesyonel düzeyde futbol oynadıktan sonra aktif sporu bırakan futbolcuların sigara faktörünü de göz önünde bulundurarak genel sağlık durumlarını ve kardiyovasküler risk profillerini araştırmıştır. Araştırmaya en az 10 yıl profesyonel olarak futbol oynamış ve 45-50 yaş aralığında olan 80 erkek futbolcu ve 40 kişilik kontrol grubu katılmıştır. Deneklerin kişisel bilgileri kişisel bilgi formundan tespit edilmistir. Araştırmada 6 grup oluşturulmuştur. 1. grup sigara içmeyen kontrol grubu, 2. grup sigara kullanan kontrol grubu, 3. grup sporu bırakmış ve sigara kullanmayan grup, 4. grup sporu bırakmış ve sigara kullanan grup, 5. grup spora devam eden ve sigara kullanmayan grup, 6. grup spora devam eden ve sigara kullanan grup şeklindedir. Her grup 20 kişiden oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan

grupların vücut kitle indeksleri (VKI), bel/kalça oranları, sistolik ve diastolik kan basınçları, kalp atım hızları, egzersiz süreleri, iş yükü (MET) değerleri, hedef kalp atım hızının yüzde kaçına ulaştıkları, kardiyovasküler parametreleri (RV, LVEDD, LVESD, LVEF, IVS, PW, LA, LVKI), kan değerleri (glukoz, trigliserit, kreatin, , total kolesterol, AST, ALT, LDL, HDL, , GGT) ve solunum fonksiyonları (FEV1/FVC, FEV1) belirlenerek birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, oneway anova testiyle elde edilen bulgulardan bazı grupların egzersiz süreleri, kreatin değerleri, MET değerleri, diastolik kan basınçları, solatrium kalınlıkları (LA), FEV1 ve FEV1/FVC oranları arasında istatistiki açıdan ($p < 0,05$ ve $p < 0,01$ 'e göre) anlamlı fark bulunmuştur. Geriye kalan fizyolojik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (17).

Göktepe (2008) Türkiye'deki bayan futbolcuların sosyo-ekonomik durumları ve futbol branşına yönelme nedenlerini araştırmıştır. Araştırmanın evrenini, 2007-2008 futbol sezonu, büyükler kategorisi bayanlar futbol ligine katılan 25 takımda bulunan 521 lisanslı bayan futbolcu oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tümüne ulaşamadığından, 15 takımdan 259 lisanslı bayan futbolcu örneklem grubunu oluşturmuştur. Bayan futbolcular için anket formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, Türkiye'deki bayan futbolcuların demografik bilgileri incelendiğinde; büyük kısmının 16-20 yaş aralığında lise öğrencisi olduğu ve futbola 13-16 yaşlarında başlayanların sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir. Geneline babalarının ilköğretim mezunu olduğu, serbest meslekli olduğu, annelerinin ise ilköğretim mezunu olup, işsiz (ev hanımı) olduğu tespit edilmiştir. Bayanların, futbol branşını tercih etmelerinde, akran ve arkadaş gruplarının ve beden eğitimi öğretmenlerinin futbola yönelmelerindeki etkisinin çok fazla olduğu belirlenmiştir. Bayan futbolcuların, futbol branşıyla uğraşma nedenlerinden, arkadaşlarla birlikte bir takım ruhu içinde etmek, futbolu sevmek, başarı ve kazanmaktan zevk duymak, futbol ile uğraşarak sağlıklı olmak, gibi görüşlerin etkisinin çok fazla olduğu tespit edilmiştir. Maddi geliri artırmak görüşünün ise çok az olduğu çıkan sonuçlar arasındadır. Bayan futbolcuların, büyük kısmının futbol branşından beklentilerinin, milli takıma seçilmek, antrenör olmak, beden eğitimi öğretmeni olmak ve ilerde sporla ilgili

üniveriste düzeyinde eğitim görmek olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik durumu orta düzeyde olan bayan futbolcuların, futbol branşını tercih etmelerindeki unsurlardan maliyetinin düşük olduğu görüşüne hiç katılmadıkları; ekonomik durumu iyi düzeyde olan bayan futbolcuların ise futbol branşıyla uğraşma nedenlerinden, maddi geliri artırma görüşüne hiç katılmadıkları tespit edilmiştir. Ailelerinin ekonomik durumu iyi seviyede olan bayan sporcularının futbolu tercih etmelerindeki unsurlardan, anne, baba ve kardeşin futbola yönelmelerindeki etkisinin fazla düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çoğunlukla öğrenim durumu lise olan bayan futbolcuların, futbol branşından beklentilerinden, ilerde üniversite düzeyinde eğitim görmek görüşüne çok fazla katıldıkları tespit edilmiştir (11).

Şirin (2011), futbol antrenörlerinin beslenme bilgi düzeyini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Yapılan araştırmada Kahramanmaraş İlinde aktif olarak Futbol Antrenörleri Derneği ile 2010-2011 futbol sezonunda herhangi bir kulüple mukavele imzalamış toplam 82 futbol antrenörü çalışma evreni olarak alınmıştır. Araştırmanın örneklemini ise; çalışma evreninden gönüllü olarak katılmak isteyen 59 futbol antrenöründen oluşmaktadır. Sonuç olarak, daha önce futbol oynayan sporcuların futbol yaşantıları sona erdirdikten sonra edindiği tecrübeleri antrenör olarak sporcularını daha ileri noktaya taşımak istemeleri ve geçmiş dönemde aktif olarak futbol oynamış antrenörlerin, sporcularının fizyolojik ve psikolojik gelişimlerine kendi tecrübelerini de katarak uygun yöntemler geliştirmesi mümkün görünmektedir. Araştırma grubundan elde edilen bilgilere göre, antrenörlerin sahip oldukları sporcu beslenmesi ile ilgili bilgilerini %78,0 oranında yeterli bulmadıkları görülmektedir. Bunda etkili olan faktörün araştırma grubunda yer alan mevcut antrenörlerin eğitim durumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı şekilde araştırma grubunda yer alan antrenörlerin beraber çalıştıkları sporcuların beslenme bilgilerini büyük oranda yeterli bulmadıkları görülmektedir. Dolayısıyla beslenme gibi sporcuların gelişimini ve performansını etkileyen önemli bir bilginin bilimsel kriterlere göre sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Ülkemizde özellikle amatör futbol kulüplerinde antrenörler, eğitim durumları göz önüne alınmaksızın, sporcuların ihtiyacı olduğu her türlü bilgi, donanım, beceri, öğrenim, kişisel gelişim, psikososyal gibi durumlardan sorumlu

kişi olarak rol üstlenmek durumunda kaldıkları görölmektedir. Bu durumda branşa özel alan bilgisine sahip olması gereken futbol antrönerlerinin bazı durumlarda yetersiz kalabilmektedirler. Bu durumu ortadan kaldıracılamak için ihtiyaçları olan teorik bilgilerinde seminer, kurs, konferans v.b eğitime tabi tutulmaları gerektiğı sonucuna ulaşılmıştır (3).

Afacan (2001) bu araştırma ile Manisa ilinde bulunan 2. ve 3.Lig futbol kulüplerinde yer alan profesyonel futbolcuların profesyonellik anlayışlarını belirlemeye çalışmıştır. Araştırma alanında Manisa ilinde beş futbol kulübünde profesyonel futbol oynayan toplam 111 futbolcu yer alırken bunun 44'ü İkinci Lig'de ve 67'si Üçüncü Lig'de oynamaktadır. Araştırmada futbolculara 101 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmış ayrıca katılımlı gözlem tekniğı kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, futbolcuların yarıdan fazlası hiç sigara içmiyor (%59.5). Ara sıra içenlerin oranı % 20.7 iken her zaman içenler % 19.8'dir. Hiçbir zaman sigara içmeyenler arasında profesyonellikte 11.sezonunu yaşayanlar ilk sırada yer alıyor (% 100) ve onları 1.sezonunu yaşayanlar takip ediyor (% 83.3). Genç futbolcularda sigara içme oranının düşük iken yaş ilerledikçe sigara içme oranında artışın olduğı anlaşılıyor. Futbolcuların, sigara içmelerinde takım arkadaşlarının etkili olabileceğini düşünmek mümkün. Futbolcuların yarıya yakını hiç alkol almıyor (% 41.4). Ara sıra içenlerin oranı %56.8 iken her zaman içenler %1.8' dir. Sigara ile karşılaştırsak genç yaştaki futbolcuların alkolü daha çok kullanmaları ilginç bir durum. Alkol kullanımında kaleciler ilk sıradadır. Forvet oyuncularının (% 45.8) ve kalecilerin yarıya yakını (% 45.5) hiçbir zaman alkol almaz iken onları takip eden defans oyuncularını (% 41.4) alkol almıyor, sonrasında orta saha oyuncularını (% 38.3) geliyor. Futbolcuların çoğunluğı müsabaka veya ağır bir antrenmandan sonra 24 saat içinde alkol kullanmıyor (% 79.3). Ara sıra kullananların oranını ise % 20.7'dir. Her zaman alkol kullanan futbolcu ise yok. Bulgulara göre; Futbolcuların geneli önemli bir maçta sahaya ilaç veya iğneyle çıkıp oynarım düşüncesindedir (% 63.1). Hayır diyenlerin oranını % 36.9'dir. Futbolcuların öğrenim düzeyi arttıkça kendini koruma anlamındaki profesyonel anlayışı yükselmektedir. Futbolcuların yarıdan çoğı herhangi bir hastalığı veya sakatlığında takımın masörüne danışarak ilaç alıyor

(% 45). Kulüp doktoruna danışarak ilaç alanların oranı da azımsanmayacak kadar büyük (% 41.4). Küçük bir grup ise teknik direktörüne danışarak ilaç alıyor (% 5.4). Demek ki futbolcular, yanlışlıkla doping maddesi içeren ilaç almamak için çok dikkatli ve bilinçli davranıyor. Futbolcular, herhangi bir hastalık veya sakatlıklarında ağrıyı kesmesi ve ateş düşürmesi için ilk önce voltaren tablet kullanıyor (% 32.4). İkinci sırada aspirin yer alırken (% 23.4), vermidon (%12.6) üçüncü. Bu ilaçları sırasıyla novalgin, antibiyotik, apranax, aferin ve kongest takip ediyor. Futbolcular her ne kadar ilaç alırken dikkatli ve bilinçli davranışlar da ara sıra kullanılması yasak olan doping maddesi içeren ilaçları içebiliyorlar. Çünkü vermidon, aferin ve kongest doping maddesi içeren ilaçlardan bazılarıdır. Bu üç ilacın kullanılma oranı toplam % 17.1'dir. Dopingli bir ilacın vücutta altı aydan önce atılmadığını ve doping testinde yakalanan bir futbolcunun sahalardan iki yıl uzaklaştırılma cezası aldığını göz önüne aldığımızda, futbolcuların bu konuda fazla duyarlı olmadığını görürüz. Futbolcular, grip olduklarında veya öksürüklerini önlemede genellikle voltaren tablet kullanıyorlar (% 51.4). Dolayısıyla voltaren tablet futbolcuların en çok kullandığı ilaç konumunda. İkinci sırada Brodil şurup yer alırken (% 13.5), üçüncü sırada Kongest ile Perebron şurup geliyor. Bu ilaçları Sinecod şurup, Bromexin şurup ve Deksan şurup takip ediyor. Futbolcular her ne kadar ilaç alırken dikkatli ve bilinçli davranışlar da ara sıra kullanılması yasak olan efedrin şurup, deksan şurup, brodil şurup ve kongest gibi doping maddesi içeren ilaçları içebiliyor ve sahalardan iki yıl ayrılma tehlikesini her an taşıyabiliyorlar. Çünkü bu dört ilacın kullanılma oranı toplam % 29.7'dir.

Sonuç olarak; araştırma alanında elde edilen bulgular, araştırmanın “Manisa ilindeki spor kulüplerinde profesyonel olarak futbol oynayan sporcuların profesyonellik davranışı; öğrenim düzeyi, medeni durum, profesyonellik sezonu ve oynanılan lige göre farklılaşmaktadır” biçimindeki temel varsayımını desteklemektedir. Dolayısıyla bu varsayıma bağlı olarak, bir futbolcunun öğrenim düzeyi, oynadığı ligi, profesyonellik sezonu yükseldiğinde ve medeni hali değişip evli olduğunda profesyonelliğin gereklerini daha iyi yerine getirdikleri görülmektedir (1).

Bayrak ve Tunçkol (2012) Sporda Emeklilik Olgusu ve Emeklilik Uyum Modelleri'ni araştırmışlardır. Araştırmanın amacı, sporcuların; sporu bırakmadan önce, bırakma döneminde ve sonrasında yaşadıkları zorlukları ortaya koymaktır. Spor meslek olarak seçen bireyler, genellikle yeni davranış ve yetenekleri öğrenme ihtiyacı görmemektedir. Bu sebeple, erken anlamda profesyonel sporu bıraktıktan sonra emeklilik sürecine daha az hazır hissetmektedir. Profesyonel sporcuların, gönüllü veya gönülsüz olarak emekliliğe geçmeleri travmatik bir durum halini almaktadır. Profesyonel sporcular, bu dönemde psikolojik zorluklarla baş edebilmek için çeşitli yöntemler kullanmaktadırlar. Neticede, sporu bırakma öncesi, esnası ve sonrasında sporcuların zor bir süreç geçirdikleri ve sporda emeklilik sonrası, hayatlarını düzene sokmada yardıma ihtiyaç duydukları söylenebilir (65).

Taylor ve Ogilvie (1994) geçiş dönemi modelleri üzerinde durarak, sporu bırakmaya uyumun kalitesinin çeşitli faktörlere bağlı olduğunu ileri sürmektedir. İlk faktör, sporu bırakmaya sebep olan, kronolojik yaş, takıma girememe, sakatlık ve kişinin kendi seçimidir. Diğer nedenler ise, ekonomik zorluklar, ailevi nedenler, teknik adamla veya kulüple yaşanan sıkıntılardır. Bu faktörler çeşitli psikolojik, sosyal ve fiziksel etkilerin birleşimiyle uyum problemlerini ortaya çıkarabilir. İkinci faktör, sporu bırakmada uyum ile alakalı olan faktörlerdir. Sporcular kariyerlerinin sonuna geldiklerinde psikolojik, sosyal, ekonomik ve mesleki değişikliklere karşı koymak zorunda kalmaktadırlar. Bu değişikliklerin sporcuların algısı ve kapsamı, sporu bırakmaya sağlanacak uyumun kalitesi ile ilişkilidir. Taylor ve Ogilvie(1994), ikinci faktörün içinde yer alan beş faktörün sporu bırakmaya uyum ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Bu faktörler, kimlik, deneyim, sosyal kimlik, algılama ve diğer etmenlerdir. Sporlu bırakmaya uyum, kişinin bu olayı algılaması ve bireyler arası ilişki kurma yeteneğinin geliştirilmesi ile sağlanmaktadır. Özellikle tek bir amaçla üstün gelmeye çalışma tutumunun kişinin sporcu ve sosyal kimliği, sosyal rolü ve davranışlarında kısıtlı gelişmeye yol açacağı belirtilmektedir. Bir sporcu tarafından spora katılım ve sporda ulaşılan noktanın değerlendirilmesi, kişilere özgü bir olaydır. Araştırmacılar psikolojik değişkenlerde, kişisel kimliğin emeklilik uyum sürecine büyük tesiri olduğunu vurgulamaktadırlar.

Sporcuların yalnızca sporla ilgilendiklerini ve bu yüzden başka ilgi alanlarına uzak kalmasının dar bir çevre oluşturduğunu, farklı aktivitelerle uğraşı yoluna gitmediklerini öne sürmektedir. Genellikle sporcular kişisel kimliklerini, spordaki gelişimlere bağlamakta ve emeklilikleri geldiğinde kendilerini değersiz hissetmektedirler. Sporcuların, motivasyon, öz yeterlilik, kendine güven, acizlik gibi duygularının, kontrol algılarını kaybetmelerinden etkilendiği düşünülmektedir. Etkilenmenin sonucu olarak da kişinin; anksiyete, depresyon ve sahip olunan anlamlılığını kaybetme durumuna gireceği öne sürülmektedir. Sosyal kimlik, aile, arkadaşlar, iş hayatı olarak sosyal destek sağlayan en önemli öğeler olup daha çok uyum sağlamada öncül bir rol oynamaktadır. Öte yandan, özel sosyal roller, ve başka insanlarla etkileşimi öğrendiği farz edilen sporcunun, sporu bırakmasından sonra diğer sosyal rollere sahip olduğu kabul edilmektedir. Ancak bu anlamda, diğer roller daima spordaki rolün gelişimini engellemektedir. Sporun bırakmaya uyumda, bireye katkıda bulunan üçüncül etkenler, sosyal ve çevresel değişkenlerden oluşan bir çeşit sav'dır. Bunlar azınlık statüsü, sosyo-ekonomik statü, medeni hal, yaş, kronik sakatlıklar, müsabakalara harcanan süre ve başarı seviyesidir.

Üçüncü faktör olarak sporu bırakmaya uyum için temin edilebilir kaynaklardır. Bunlar, sosyal destek ve karşı koyma yeteneğidir. Bunlara spor sonrası hedefleyen planlama ilave edilebilir. Sporun bırakma döneminde sporcu, kişisel, sosyal ve mesleki bir takım olumsuz değişimler ile karşı karşıya kalır. Bu değişimler sporcuyu psikolojik, duygusal ve davranışsal boyutlarda etkiler. Etkili karşı koyma, mücadele yeteneği, sporcunun bu dönemdeki değişikliklere uyum sağlama sürecini kolaylaştırabilir. Taylor ve Ogilvie (1994), araştırmaları sonucunda, mental betimleme, zihinsel yapılanmada, öz eğitim çalışması, problem çözme becerileri ve hedef belirleme gibi değişime uyumu arttırmada etkili zihinsel teknikler kullanmışlardır. Bu çalışmalara ek olarak, öfkeyi kontrol altında tutma ve rahatlama çalışmaları, aksiyete azaltma stratejileri ve egzersiz ile beslenmeye yönelik tavsiyelerle duygusal ve psikolojik stresörleri kontrol etmeyi amaçlamışlardır. Sporun bırakmaya uyumda elde edilebilir en etkili ikincil kaynak sosyal destektir. Aile ve arkadaşlardan oluşan bir sosyal destek mekanizmasına sahip sporcular daha rahat bir geçiş dönemi yaşarlar. Sporcuların yalnızca spor ile ilgili sosyal destek sistemi varsa

bireyler, sporu bırakma sonrası yalıtılmış hale gelebilirler ve sporu bırakma dönemi ile sonrası üzüntülerle dolu deneyime dönüşebilir. Bunlara ilaveten sporcuların, en iyi şekilde sporu bırakma öncesi danışmanlık hizmetleri ve kurumsal destek almaya ihtiyaçları vardır. Sporlu bırakma öncesi planlar, kaliteli biçimde sporu bırakmaya uyumda etkili olacak diğer elde edilebilir kaynaktır. Bu planlar eğitimin sürekliliği, yeni meslek kazanma ya da kurma, sosyal ilişki ağı oluşturmaya çalışmaktır.

Dördüncü faktör olan sporu bırakmaya uyum sağlamanın kalitesi, sporu bırakma döneminde yer alan diğer faktörlerle ilişkilidir. Bu dönemde sporcunun, sporu bırakmaya verdiği tepki net bir şekilde görülecektir. Tepki sınırlarını psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler etkileyecektir.

Beşinci faktör, kariyer geçiş dönemine aracılık etmektir. Kariyer geçiş döneminde yaşanan kriz deneyimine sporcu, duygusal, zihinsel, sosyal ve davranışsal olarak zıt yönde etki edebilir. Sonuç itibarıyla etkenlerin aktif ve yapıcı olarak kariyer geçişine önemli etkileri bulunmaktadır.

Taylor ve Ogilvie'nin yaptığı araştırmalar sonucunda ortaya çıkarttığı, sporu bırakmaya uyuma ait kavramsal modele (2001) göre sporu bırakmada yaşanan krizler; psikopatolojik, uyuşturucu maddeler, mesleki problemler, ailevi ve sosyal problemlerdir (66).

Hübner (2009) futbol sporunda alkol tüketimini araştırmıştır. Araştırmada Almanya'daki amatör ve profesyonel futbolcular karşılaştırılmıştır. Hübner, takım sporlarında özellikle futbolda alkol tüketiminin oldukça yaygın olduğunu belirtmektedir. Medyada bile Profesyonel Alman ligi futbolcularının alkol tüketimleri ile ilgili haberlere yer verilmektedir. Dünyaca ünlü Brezilyalı futbolcu Robinho'nun sarhoş bir şekilde idmana geldiği haberleri, alkollü araç kullanan örnek futbolcular, İngilizlerin sınırsız içme alemleri, şampiyonluk kutlamaları gibi. Gençlerin içki içme alışkanlığının sportif faaliyetler veya spor kulüplerinde geliştiğini vurgulamaktadır. Örneğin kazanılmış bir maçın takımca içki içilerek kutlanması ya gibi. Çoğu oyuncunun, ünlü futbolcuların oynama stilleri kadar yaşam tarzını ve eğlenme anlayışını da örnek aldığını açıklamaktadır. Bu yüzden futbol kulüplerin alkol ile ilgili sorumluluk projelerinde yerini alması önemli

görülmektedir. Amaç, riskli ve kötü örnek olma olgularına engel olmaktır (67).

Biener (1990) performans sporcuların yaşam alışkanlıklarını incelemiştir. Sporcuların fiziksel performanslarıyla psikolojik davranışları ve yaşam alışkanlıkları karşılaştırılmıştır. Beslenme, uyarıcı madde tüketimi, serbest zaman aktiviteleri ve spora motivasyonları değerlendirilmiştir. Çalışmada olimpiyat katılımı olan İsviçreli atletler ele alınmıştır. Yaşları 20-25 arası olan 73'ü erkek, 37'si kadın toplam 110 sporcu katılmıştır. 87 sorudan oluşan anket uygulaması yapılmıştır. Sonuçlara göre, erkeklerin % 74'ü, kadınların % 49'u uygun durumlarda alkol tükettiği; erkeklerin % 87'si, kadınların ise % 94'ü sigara kullanmadığı ortaya çıkmıştır. Kadın atletlerin şarap, erkek atletlerin ise bira tercih ettiği bulunmuştur.

Erkeklerin % 65'i, kadınların % 91'i şarap, erkeklerin %29'u bira, kadınların ise hiç bira tercih etmediği, erkeklerin % 6'sı, kadınların 9'unun viski gibi sert içkiler içtikleri tespit edilmiştir. Günlük alkol tüketimi erkeklerde % 4, kadınlarda hiç yok; hiç alkol kullanmayan erkekler % 22, kadınlar ise %51 orandadır. Her gün sigara içenlerin erkeklerde % 1 olduğu, kadınlarda her gün sigara içenlerin olmadığı; ara sıra sigara içenlerin erkeklerde % 12, kadınlarda % 6 olduğu saptanmıştır (68).

Klos (2004) futbolun kimlik gelişimi üzerindeki etkiyi araştırmıştır. 2001 yılında farklı liglerde oynayan, 34 takımdan toplam 453 genç futbolcuya (U15, U16, U17, U18) anket uygulaması yapılmıştır. Özellikle düşük lig gruplarında oynayan futbolcuların diğerlerine göre daha fazla alkol ve sigara tükettiği bulunmuştur.

Öte yandan bu futbolcularda neredeyse hiçbir psikosomatik şikayet ve stres belirtilerine rastlanmamıştır. Futbol kulüpleri alkol ve sigara kullanımı için riskli bir ortam oluşturmaktadır. Genç futbolcuların başka takım sporu ile uğraşanlara göre daha fazla madde kullandıkları öne sürülmektedir. Klos, genç futbolcular için uyuşturucu maddelerin, problemleri bastıran birer savunma mekanizması olduğunu söylemektedir. Ayrıca alkol ve uyuşturucu kullanımında ünlü bir futbolcuyla özdeşleşme arasında ilişki olduğu bulunmuştur: Fazla kullanımda kimlik kaybına yol açan ama haz veren bir bastırma duygusu.

Alkol ve uyuşturucu tüketimi yeterlik duygusunun gelişmesiyle azalacağı

düşünülmektedir, çünkü başarılı olmak isteyen bir futbolcu sağlıklı bir yaşam stili sürdürecektir. Ancak bunun için gereken motivasyonun sağlanması gerekir, neticede futbolcu sağlıklı yaşam için değil futbolda olabildiğince verimli olabilmek için alkol ve uyuşturucudan uzak durmalıdır. Özel hayatın desteği, antrenörün tavrı, takım içinde kabullenilmek, doğru idoller, futbolun içinde özeleştiriyi yapabilmek, kişi için futbolün önemi ve performansı, futbolcunun maddeye yönelmemesini sağlayabilir. Klos'a göre, futbolyı çok fazla önemseyen sporcular alkol ve uyuşturucu tüketimini kısıtlayacaklardır. Sigara ve alkolün olumsuz etkileri genellikle birkaç yıl sonra ortaya çıktığı için, genç futbolcularda bilinçli ve ileriye dönük düşünce yapısının gelişmesi için eğitim düzeyinin artırılması gerekmektedir. Özetle futbol, yasal ama sağlığa zararlı uyarıcı ve uyuşturucu maddelerin kullanımını güçlendirdiği için kimlik gelişimini engelleyebilmektedir (69).

Brinkhoff'un (1998) hipotezine göre gençlerin alkol ve uyuşturucu madde kullanımını üzerinde futbolun pozitif bir etkisi yoktur. Futbol oynayan gençlerin oynamayanlara göre daha fazla alkol ve uyuşturucu madde tükettikleri, ancak daha az psikosomatik şikayetler yaşadıkları belirtilmiştir (70).

Locher (2001) spor kulübüne bağlı olan ve bağlı olmayan gençlerin bağımlılık risklerini karşılaştırmıştır. Araştırmaya 13-16 yaş aralığında olan, 1296 genç katılmıştır. Örneklem 2 gruptan oluşmuştur. Bir grup, spor kulübüne bağlı olan gençler, diğer grup ise, kontrol grubu, spor ile uğraşmayan okula giden gençler. Spor kulübüne bağlı olan gençlerde nikotin kullanımı diğer gruba göre daha düşük bulunmuştur. Alkol kullanımında ise iki grup arasında belirgin bir fark tespit edilmemiştir. Ancak spor dalları arasında verilerin konumu heterojenlik göstermiştir. Kulüp ortamı ve antrenörün tavrı gençlerdeki madde kullanımını etkilemektedir. Locher'e göre, kulüpler bu konuda önleme çalışmalarına gitmelidir (71).

Maughan (2006) alkol ve futbol arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Alkol kullanımı genellikle spor ile yakından ilişkilidir, özellikle futbol sporunda. Enerji kaynağı sağlamanın yanı sıra, alkol (etanol) metabolik, kardiyovasküler, termoregülatör ve

nöromüsküler olarak egzersiz performansını etkilemektedir. Merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri nedeniyle davranış değişikliklerine ve beceri zayıflıklarına sebep olabilmekte, ki bunlar da fiziksel performansa zarar vermektedir. Ayrıca doza bağlı olarak aerobik kapasitede azalmalara neden olabilmektedir. İntoksikasyon sonrası (hangover), saatler sonra dahi performansı olumsuz etkileyebilmektedir. Alkol intoksikasyonu futbolcunun diyet seçimini de olumsuz etkileyebilir. Glikojen depolanmasının öncelik olması gerektiği zamanda karbonhidratın yerinin değiştirilmesi gibi. Alkol ve spor arasındaki ilişkinin uzun bir geçmişi vardır. Alkol şirketlerinin sponsorluğu birçok futbol kulübü için önemli bir para kaynağıdır.

Futbolda alkol tüketimi kutlama ile ilişkilidir, ancak başarısızlıkta gerçeklerden kaçmak için kalkan olarak da kullanılabilir.

Maughan (2009), iyi bir beslenme programı olmaksızın optimal performansın gelişemeyeceğini, toparlanmanın gecikmesi nedeniyle antrenman ve yarışmaların başarıyla sürdürülemeyeceğini belirtmektedir (72).

Waddington ve arkadaşları (2005) İngiltere profesyonel futbol ligindeki oyunculara performans artırıcı maddelerin kullanımını sorgulamışlardır. İngiltere Profesyonel Futbol Federasyonunun yardımıyla 2863 futbolcuya posta yoluyla anket yollanmıştır. Geri dönüşümü % 25 civarında toplam 706 anketin verileri analize alınmıştır. Sonuçlara göre her 5 futbolcudan 1'i performans artırıcı madde kullanmaktadır. Kan testleri daha çok futbolcunun sağlık durumunu kontrol etmek için kullanılır. Futbolcuların 3'te 1'i önceki iki yıl içinde uyuşturucu kullanımı için kontrol edildiğini, % 60'ı gelecek yıl için kontrole girmeyeceğini düşündüğünü söylemiş. Waddington'a göre performans artırıcı maddeleri genellikle profesyonel futbolcular kullanmaktadır, ancak kullanılmıyormuş gibi gösterilmektedir:

ankete katılanların % 6'sı performans ilaçları kullanan futbolcuları kişisel olarak tanıdıklarını, % 45'i ise bu maddeleri kullanan futbolcuların var olduğunu söylemektedir. Futbolcuların yasaklı maddeleri kullanmaması için diğer elit sporcular gibi daha sık kontrolden geçirilmelidir. Bu çalışma birçok oyuncunun yakalanmadığını veya yakalanacağını düşünmediğini göstermektedir (73).

Literatürdeki çalışmalarda belirtildiği gibi sporcularda madde kullanım alışkanlıkları, performanslarının düşmesine ve spor yaşamlarının kısa sürmesine neden olacaktır.

3. Gereç-Yöntem

3.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma, İzmir İlinde futbol oynamış ve bırakmış bir grup profesyonel erkek futbolcunun madde kullanım yaygınlıklarını belirleme ve madde kullanımlarını etkileyen diğer bazı demografik özellikleri belirleme açısından tanımlayıcı ve tekmerkezli bir çalışmadır. Araştırma tarama modeli biçiminde yapılmıştır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amaçlı evrenin tümü veya ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırmanın yapıldığı yer İzmir İli'dir. Anket uygulaması bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma uygulaması Haziran 2013 - Ağustos 2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi

Yapılan araştırmada çalışma evrenini İzmir İlinde yaşayan profesyonel futbolu bırakmış kişiler oluşturmaktadır. Yapılan ön araştırma neticesinde, Türkiye'de profesyonel futbolu bırakmış bireylere dair herhangi bir kurumun kayıt tutmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla evreni oluşturan bireylerin sayısı bilinmemektedir. İzmir'de profesyonel futbolu bırakan birey sayısı belirlenemediği için örnekleme giren grup çalışma evreni olarak alınmıştır.

İzmir’de anket çalışmasına katılabilecek, bireysel çabalarla ulaşılabileceği düşünülen örneklem sayısı 250-300 arası olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde yaşayan, 25-65 yaş aralığında olan, en az 5 yıl profesyonel futbol oynamış ve bırakmış erkek kişiler oluşturmuştur. Herhangi bir istatistiki seçme yöntemi uygulamadan 238 gönüllü kişi örneklem olarak alınmıştır.

Profesyonel futbolu bırakan kişilere, çoğunlukla antrenörlük mesleğini tercih ettiği için, İzmir ilinde faaliyet gösteren dernek ve futbol kulüpleri üzerinden ulaşılmaya çalışılmıştır. Uygulamada, İzmir Futbol Antrenörleri Derneği, İzmir’de faaliyet gösteren Masterler dernekleri, lokal ve futbol kulüpleri ile temasa geçilerek ve bireysel çabalarla ulaşılmış eski futbolcular yer almıştır.

3.4. Bağımlı ve bağımsız değişken

Araştırma deneysel olmadığı için bağımlı ve bağımsız değişkenimiz yoktur.

3.5. Veri toplama yöntemi

Bu çalışmada profesyonel futbolu bırakmış kişilerin madde kullanımlarını belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen anket katılımcılara uygulanmıştır. Anket, gönüllü katılımcılara uygulanmıştır. Uygulamalar bireysel ve gizlilik esaslarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara isim-soyisim gibi herhangi kişisel bilginin alınmayacağı, araştırmacı dışında kimsenin formları incelemeyeceği ve elde edilen sonuçların yalnızca bilimsel amaç için kullanılacağı konusunda bilgi verilmiştir. Tüm örneklemden gönüllü olarak katıldıklarına dair bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Anketi doldurma süresi yaklaşık 20 dakikadır.

Veri toplanması yaklaşık 1 yıl sürmüştür. 12 Haziran 2013’te başlanmış, 27 Ağustos 2014’te tamamlanmıştır.

3.6. Kullanılan gereçler

Araştırmada veri toplama aracı olarak 4 form kullanılmıştır. Bunlar Sosyo-Demografik Anket, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Michigan Alkolizm Tarama Testi ve Çoklu Madde Kullanım Envanteri'dir. Formlar katılımcılara tek bir anket halinde uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu : Araştırmacı tarafından sosyodemografik verileri, futbolculuk yaşantısı ve madde kullanım öyküsü ile ilgili bilgileri sorgulayan bir form hazırlanmıştır. Dört bölümden oluşan anket formunun 1. Bölümünde sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular, 2. Bölümde sosyal ilişkiler-destek soruları, 3. Bölümde profesyonel futbol yaşantısına yönelik sorular, 4. Bölümde ise madde kullanım öyküsü soruları yer almaktadır. Anketin soruları, E.Ü. Spor Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Çetin İşleğen ile yapılan ön görüşmeler ve literatür araştırması sonucunda hazırlanmıştır. Ayrıca bazı emektar futbolculardan bu konu hakkında ön bilgi alınmıştır.

“Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) : L.E. Gibbs (1983) tarafından geliştirilen, özgün adı Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) olan, Hakan Coşkunol ve arkadaşları (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanan, geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan “Michigan Alkolizm Tarama Testi” (MATT) kullanılmıştır. Türkçe formunun geçerliliği, işlemsel geçerlilik açısından bakıldığında kesme noktası 5 ile 9 arasında alındığı zaman en iyi ayırtıcılığı olduğu belirlenmiştir. Kesme noktası 5'te 0.99 kesme noktası 9 alındığında 0.95, duyarlılık ise 5 kesme noktasında 0.79, 9 kesme noktasında 0.91 şeklindedir. Ölçeğin niteliği, bir kişinin alkol kullanım sorunlarıyla karşı karşıya kalıp kalmadığını, varsa düzeyini ölçmektir. Ölçek türü, kendini değerlendirme ölçeğidir. Uygulanacak grup, birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlar, alkol ya da madde bağımlılığı ile ilgili sorunu olduğu düşünülen kişilerdir. Ölçek, 25 adet soru içermektedir. Her soru farklı puan değerine sahiptir. Evet, Hayır şeklinde değerlendirmeler uygulayan kişi

tarafından yapılmaktadır. Kişiler soruları kendi başlarına doldurabilirler, ölçeğin üzerine işaretleyerek yanıt verirler. Kişiler doldururken kendi durumlarına en çok uyan seçeneği işaretlemeleri istenir. Her maddenin puanlaması farklı şekildedir. 1., 4., 6., 7. sorulara alkol kullanım sorunu olanların yanıtı olumsuzdur. 3., 5., 9., 16. sorular 1 puan; 1., 2., 4., 6., 7., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 17., 18., 21., 22., 23., 24. sorular 2 puan; 8., 19., 20. sorular 5 puandır. Yanıtın olumsuz olduğu sorular haricindeki Evet maddelerinin puanları toplanır. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda kesme noktası 5 il 9 arasında alındığında MATT’ın alkol kullanım sorunu olanlarla olmayanları en iyi olarak ayırdığı belirlenmiştir. 3., 5. Ve 2. sorular özgüllüğü en yüksek 24., 17. Ve 18. sorular duyarlılığı en yüksek sorulardır. 0-4 puan sorunsuz içici, 5-9 puan alkol kötüye kullanımı, 10 puan ve üstü alkol bağımlılığı olarak değerlendirilir. Test, % 90 oranında alkol ile ilişkili sorunlara tanı koydurur. Uygulayıcı olarak herhangi bir özellik aranmamaktadır” (74).

“Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) : Fagerström ve Schneider (1989) tarafından geliştirilen Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ve güvenilirlik çalışması yapılan “Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Fagerström Testi validasyonu yapılmış, dünya genelinde en sık kullanılan testtir. Ölçek her bir maddesi “0”, “1”, “2”, “3”, şeklinde puanlanan altı sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlara göre; 9-10 puan “çok şiddetli nikotin bağımlısı”; 5-8 puan “orta şiddette nikotin bağımlısı”; 2-4 puan “hafif derecede nikotin bağımlısı” ve 0-2 puan ise “nikotin bağımlısı değil” şeklindedir. Uysal ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .56 olarak gösterilmektedir” (75).

Çoklu Madde Kullanım Sorgulaması Envanteri : Madde Bağımlılığı Enstitüsü’nce oluşturulmuş yarı yapılandırılmış bir envanterdir. Kişilerde sigara, alkol, esrar, ekstazi, kokain, eroin, roş, LSD, tiner, bali, sihirli mantar ve diğer maddelerin çoklu kullanımını sorgulamak amacıyla oluşturulmuştur. Tüm maddeler için ayrı ayrı cevaplandırılması istenen 8 soru bulunmaktadır.

3.7. Verilerin analizi ve değerlendirme teknikleri

Çalışmaya katılan sporculara anket uygulanmış ve verdikleri cevaplar üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Epidemiyolojik yöntemle örneklem alınmadığı için uygulamaya katılan kişi sayısı üzerinden istatistik hesaplaması ve yorumlaması yapılmıştır. Ham veriler toplandıktan sonra bireysel değerlendirme yoluyla nitel bilgiler nicel hale getirilmiştir. Anket ve ölçek formlarına verilen cevaplar ilk olarak excel çalışma formuna kaydedilmiş daha sonra ise SPSS 20.0 (veya PASW Statistics 20) programına aktarılmıştır. Araştırma verilerine uygun istatistik yöntemleri kullanılarak analizleri yapılmıştır. Bulunan sonuçlar $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde istatistiki anlamlılık seviyesinde değerlendirilip yorumlanmıştır.

Sporcuların verdikleri cevapların ilk olarak frekans ve yüzde tabloları hazırlanmıştır. İkinci olarak ise araştırma kapsamında yer alan verilerin dağılımlarına bakılmıştır. Normal dağılıma sahip veriler için ikili karşılaştırma yapılırken bağımsız t testi, çoklu karşılaştırma yapılırken ANOVA analizi yapılmıştır ve normal dağılıma sahip olmayan veriler için ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, çoklu karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis analizi kullanılarak hesaplanma yapılmıştır. Araştırmadaki kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılarak hesaplama yapılmıştır.

3.8. Süre ve olanaklar

Araştırma, Haziran 2012’de başlayıp Haziran 2017’te tamamlanmıştır. Bu süre içerisinde, teorik çerçevenin hazırlanması 11 ay, anketlerin uygulanması 14 ay, verilerin değerlendirilmesi 6 ay ve araştırmanın yazılması yaklaşık 2 yıl sürmüştür. Araştırmada tek araştırmacı çalışmıştır. Çalışmanın maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.9. Etik açıklamalar

Uygulama öncesinde kurumlara uygulama hakkında etik kurul onayı resmi yazı ile bilgi verilerek gereken izinler alınmıştır. Araştırma kapsamında katılımcılara girişimsel bir işlem yapılmamıştır. Katılımcıların güvenliğini tehdit edecek bir durum ve çalışmanın durdurulmasını gerektirecek herhangi bir koşul oluşmamıştır.

Araştırmaya katılan her bireye çalışmanın amaçları, yöntemleri ve hedefleri açıklanmıştır. Gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı, kendilerine ait tüm bilgilerin gizli tutulacağı, araştırma yayınlsa bile kimlik bilgilerinin verilmeyeceği, elde edilen sonuçların hiçbir yerde paylaşılmayacağı yalnızca bilimsel amaç için kullanılacağı belirtilerek bilgilendirilmiş onamları alınmış, gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırmacı bireylerin çalışmaya girmeyi reddetme ya da herhangi bir zaman herhangi bir nedenden ötürü çalışmadan ayrılma konusunda tamamen serbest olduklarını açıklamıştır.

4. Bulgular

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

1- SOSYO-DEMOGRAFİK YAPI

1- Yaş

Tablo 1- Yaş gruplarının frekansı		
Yaş aralığı	Frekans	% oranı
25-29 yaş	53	22,3
30-34 yaş	28	11,8
35-39 yaş	32	13,4
40-44 yaş	29	12,2
45-49 yaş	24	10,1
50-54 yaş	20	8,4
55-59 yaş	26	10,9
60-65 yaş	26	10,9
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılanlar yaş aralığına göre değerlendirildiğinde, %22,3 oranında 53 kişiyle 25-29 yaş arası, %11,8 oranında 28 kişi 30-34 yaş arası, %13,4 oranında 32 kişiyle 35-39 yaş arası, %12,2 oranında 29 kişi 40-44 yaş arası, %10,1 oranında 24 kişi 45-49 yaş arası, %8,4 oranında 20 kişi 50-54 yaş arası, %10,9 oranında 26 kişi 55-59 yaş arası ve 60-65 yaş arasında olduğu Tablo 1’de görüldüğü gibi bulunmuştur.

2- Eğitim durumu

Tablo 2- Eğitim durumu			
Eğitim düzeyi	Frekans	% oranı	% oran toplam
İlkokul	13	5,5	5,5
Ortaokul	12	5,1	5,1
Lise	84	35,4	35,3
Üniversite	116	48,9	48,7
Lisans üstü	12	5,1	5,0
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmadaki sporcuların eğitim durumu sorusuna verilen cevaplara göre değerlendirildiğinde, %5,5 oranında 13 kişi ilkokul mezunu,%5,1 oranında 12 kişi ortaokul mezunu,%35,4 oranında 84 kişi lise mezunu, %48,9 oranında 116 kişi üniversite mezunu ve %5,1 oranında 12 kişi lisans üstü mezunu olduğu Tablo 2’ de görülmektedir. Cevap vermeyen 1 kişi bulunmuştur.

3- Medeni durum

Tablo 3- Medeni durum			
	Frekans	% oranı	% oranı
Ayrı yaşıyor	2	0,8	0,8
Bekar (hiç evlenmemiş)	81	34,2	34,1
Boşanmış	17	7,2	7,2
Dul (eşi ölmüş)	2	0,8	0,8
Evli	135	57,0	56,7
Toplam	237	100	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcular medeni durum sorusuna verilen cevaplara göre değerlendirildiğine, %0,8 oranında 2 kişinin ayrı yaşadığı, %34,2 oranında 81 kişinin bekar(hiç evlenmemiş),%7,2 oranında 17 kişinin boşanmış,%0,8 oranında 2 kişinin dul (eşi ölmüş) ve %57 oranında 135 kişinin evli olduğu Tablo 3’ de görülmektedir. Cevap vermeyen 1 kişi bulunmuştur.

4- Çocuk sahibi olma durumu

Tablo 4- Çocuk sahibi olma durumu		
Çocuk sahibi olma	Frekans	% oranı
Evet	144	60,5
Hayır	94	39,5
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların çocuk sahibi olması durumu sorusuna verdikleri cevaba göre değerlendirildiğinde, %60,5 oranında 144 kişi çocuk sahibiyken %39,5 oranında 94 kişi çocuk sahibi olmadığı Tablo 4’ de de görülmektedir.

5- Şu an çalıştıkları meslekler

Tablo 5- Şu an çalıştıkları meslekler		
	Frekans	% oranı
Antrenör/Teknik direktör	126	52,9
Antrenör/Teknik direktör, Emekli	2	0,8
Antrenör/Teknik direktör, İşçi	2	0,8
Antrenör/Teknik direktör, Memur	2	0,8
Emekli	17	7,2
İşçi	18	7,6
İşçi, Serbest Meslek	1	0,4
İşsiz	13	5,5
Memur	22	9,3
Serbest Meslek	35	14,7
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcular yaptıkları meslekler için verdikleri cevaplara göre değerlendirildiğinde, antrenör/teknik direktörlük yapanların oranı %52,9 (126 kişi), emekli olup antrenör/Teknik direktörlük yapanların oranı %0,8 (2 kişi), memur olup Antrenör/Teknik direktör olanların oranı %0,8 (2 kişi), emekli oranı %7,2 (17 kişi), işçi olanların oranı %7,6 (18 kişi), serbest meslek/ işçi olanların oranı %0,4 (1 kişi), işsizlerin oranı %5,5 (13 kişi), memur oranı %9,3 (22 kişi) ve serbest meslek oranı %14,7 (35 kişi) olduğu Tablo 5’ de görüldüğü gibi bulunmuştur.

6- Aylık gelir durumu

Tablo 6- Aylık gelir durumu			
Aylık ücret (TL)	Frekans	% oranı	% oranı
0-Asgari ücret	34	14,3	14,3
Asgari ücret-1500 tl	86	35,4	36,1
1500-3000 tl	84	13,9	35,3
3000 tl'nin üstü	33	36,4	13,9
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların aylık gelir durumları sorusuna cevap verenlere göre değerlendirildiğinde, asgari ücrete kadar geliri olanların oranı %14,3 (34 kişi), asgari ücret ile 1.500 TL arasında olanların oranı %35,4 (86 kişi) 1.500-3.000 TL arasında olanların oranı %13,9 (84 kişi) ve 3.000 TL'nin üstünde olanların oranı ise %36,4 (33 kişi) olduğu Tablo 6' da görülmektedir. Cevap vermeyen 1 kişi bulunmuştur.

7- Maddi sıkıntı durumu

Tablo 7- Maddi sıkıntı durumu		
	Frekans	% oranı
Evet	109	45,8
Hayır	129	54,2
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların maddi sıkıntılarının olup olmadığı sorulduğunda cevap verenlere göre değerlendirildiğinde, %45,8 oranında 109 kişi “evet” yanıtını verirken %54,2 oranında 129 kişi “hayır” yanıtını verdiği Tablo 7’ ye göre görülmektedir.

8- En uzun yaşanan yer

Tablo 8- En uzun yaşanan şehir		
Şehir	Frekans	% oranı
Büyükşehir	173	72,7
İlçe	26	10,9
Kasaba/Köy	3	1,3
Şehir	36	15,1
Toplam	238	100,0

Çalışmada yer alan sporcuların en uzun yaşadıkları şehire göre değerlendirildiğinde, büyükşehirde yaşayanlar %72,7 oranıyla 173 kişi, ilçede yaşayanlar %10,9 oranıyla 26 kişi, kasaba/köyde yaşayanlar %1,3 oranıyla 3 kişi ve şehirde yaşayanlar %15,1 oranıyla 36 kişi olduğu Tablo 8’ de görülmektedir.

9- Babanın eğitim durumu

Tablo 9- Babanın eğitim durumu			
Okul	Frekans	% oranı	% oranı
İlkokul	94	39,7	39,5
Ortaokul	39	16,5	16,4
Lise	39	16,5	16,4
Üniversite	29	12,1	12,2
Okur-Yazar	21	8,9	8,8
Okur-Yazar olmayan	15	6,3	6,3
Toplam	237	100	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların babalarının eğitim durumuna cevap verenlere göre değerlendirilmesinde, %39,7 oranında 94 kişi ilkokul mezunu, %16,5 oranında 39 kişi ortaokul mezunu,%16,5 oranında 39 kişi lise mezunu, %12,1 oranında 29 kişi üniversite mezunu,%8,9 oranında 21 kişi okur-yazar ve %6,3 oranında 15 kişi okur-yazar olmayanlardan oluştuğu Tablo 9’ da görüldüğü gibi bulunmuştur. Cevap vermeyen 1 kişi bulunmuştur.

10- Anne eğitim durumu

Tablo 10- Annenin eğitim durumu		
	Frekans	% oranı
İlkokul	110	46,2
Ortaokul	30	12,6
Lise	26	10,9
Üniversite	1	0,4
Okur-Yazar	28	11,8
Okur-Yazar değil	43	18,1
Toplam	238	100

Çalışmaya katılan sporcuların annelerinin eğitim durumu için cevap verenlere göre değerlendirilmesinde, %46,2 oranında 110 kişi ilkokul mezunu, %12,6 oranında 30 kişi ortaokul mezunu,%10,9 oranında 26 kişi lise mezunu, %0,4 oranında 1 kişi üniversite mezunu,%11,8 oranında 28 kişi okur-yazar ve %18,1 oranında 43 kişi okur-yazar olmayanlardan oluştuğu Tablo 10' da da görüldüğü gibi bulunmuştur.

2- SOSYAL İLİŞKİLER

1- Aile yapısı

Tablo 11- Aile yapısı		
Yaşam şekli	Frekans	% oranı
Anne-Baba	57	23,9
Arkadaş	9	3,8
Eş-Çocuk	133	55,9
Yalnız	39	16,4
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların aile yapıları için cevap verenler incelendiğinde, anne-babasıyla yaşayanların oranı %23,9 (57 kişi), arkadaşlarıyla yaşayanların oranı %3,8 (9 kişi), eş-çocuklarıyla yaşayanların oranı %55,9 (133 kişi) ve yalnız yaşayanların oranı %16,4 (39 kişi) olarak bulunduğu Tablo 11’ de görülmektedir.

2- Ailenin sorunlu olma durumu

Tablo 12- Ailenin sorunlu olması		
	Frekans	% oranı
Evet	34	14,3
Hayır	204	85,7
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların maddi sıkıntılarının olup olmadığı sorulduğunda cevap verenler arasında %14,3 oranında 34 kişi “evet” yanıtını verirken %204 oranında 204 kişi “hayır” yanıtını verdiği Tablo 12’ ye göre görülmektedir.

3- Arkadaşlık kurmak ve aralarındaki ilişki durumu

Tablo 13- Arkadaşlık kurmak ve aralarındaki ilişki durumu		
ilişki durumu	Frekans	% oranı
Evet	18	7,6
Hayır	220	92,4
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların arkadaşlık kurması ve aralarında ilişki durumu sorusuna cevap verenlere göre değerlendirildiğinde, %7,6 oranında 18 kişi “evet”

yanıtını verirken %92,4 oranında 220 kişi “hayır” yanıtını verdiği Tablo 13’ e göre görülmektedir.

4- Boş zamanı değerlendirme

Tablo 14- Boş zamanı değerlendirme		
boş zaman değerlendirme	Frekans	% oranı
Aile	85	35,7
Futbol camiasından olan kişiler	107	45,0
Futbol camiasından olmayan kişiler	35	14,7
Yalnız	11	4,6
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların boş zamanı değerlendirme sorusuna cevap verenlere göre değerlendirildiğinde, ailesiyle zaman geçirenlerin oranı %35,7 (85 kişi), futbol camiasındaki kişilerle zaman geçirenlerin oranı %45 (107 kişi), futbol camiasından olmayan kişilerle zaman geçirenlerin oranı %14,7(35 kişi) ve yalnız zaman geçirenlerin oranı %4,6 (11 kişi) olarak Tablo 14’ de görülmektedir.

5- Sosyal Aktivite

Tablo 15- Sosyal aktivite			
Aktivite	Frekans		% oranı
Spor	30	12,7	12,6
Spor, sinema, alış-veriş, seyahat, müzik	130	54,9	54,6
Spor, gece hayatı	4	1,7	1,7
Spor, Tv/internet	48	20,3	20,2
Tv/internet, seyahat, sinema	25	10,5	10,5
Toplam	237	100,0	99,5
Cevaplamayan	1		0,4
Genel Toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların sosyal aktivite sorusuna cevap verenler değerlendirildiğinde, spora katılanlar %12,7 oranında 30 kişi; spor, sinema, alış-veriş, seyahat, müzikle zaman geçirenler %54,9 oranında 130 kişi; spor, gece hayatı olanlar %1,7 oranında 4kişi; spor ve TV/internet birlikte zaman geçirenler %20,3 oranında 48 kişi ile spor, Tv/internet, seyahat, sinemayla zaman geçirenler %10,5 oranında 25 kişiyle aktivitelere katılanlarda Tablo 15’ de görüldüğü gibi bulunmuştur.

6- Psikiyatrik-psikolojik tedavi durumu

Tablo 16- Psikiyatrik/psikolojik tedavi durumu			
Tedavi	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	15	6,3	6,3
Hayır	222	93,7	93,3
Toplam	237	100	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların psikiyatrik veya psikolojik tedavi durumları sorusuna cevap verenlere göre değerlendirildiğinde, tedavi görenler %6,3 oranında 15 kişiyken %93,7 oranında 222 kişi olduğu Tablo 16’da görülmektedir. Cevap vermeyen 1 kişi bulunmuştur.

7- Şu an ki hayattan memnuniyet durumu

Tablo 17- Şu an ki hayattan memnuniyet durumu		
Memnuniyet	Frekans	% oranı
Çok memnunum	35	14,7
Memnunum	138	58,0
Biraz memnunum	50	21,0
Hiç memnun değilim	15	6,3
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların şu an hayatlarından memnuniyet durumları sorusuna cevap verenlere göre bakıldığında, hayatından çok memnun olanların oranı

%14,7 (35 kişi), hayatından memnun olanların oranı %58 (138), kişi hayatından biraz memnun olanların oranı %21 (50 kişi) ve hayatından hiç memnun olmayanların oranı %6,3 (15 kişi9 olduğu Tablo 17’ de de görüldüğü gibi hesaplanmıştır.

8- Dini-inanç durumu

Tablo 18- Dini inanç durumu		
İnanç durumu	Frekans	% oranı
Çok kuvvetli	38	16,0
Kuvvetli	126	52,9
Zayıf	33	13,9
Çok zayıf	13	5,5
Kararsızım	28	11,7
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporculara dini-inançların durumu sorulduğunda cevap verenlee göre değeriendirildiğinde, dini inancı çok kuvvetli olanların oranı %16 (38 kişi), kuvvetli olanların oranı %52,9 (126 kişi), zayıf olanların oranı %13,9 (33 kişi), çok zayıf olanların oranı%5,5 (13 kişi) ve kararsızların oranı %11,8 (28 kişi) olduğu Tablo 18’de görüldüğü gibi bulunmuştur.

9- Spor yapma sıklığı

Tablo 19- Spor yapma sıklığı		
hafta/gün	Frekans	% oranı
Haftada 1-2 gün	86	36,2
Haftada 3-4 gün	70	29,4
Haftada 5-6 gün	26	10,9
Her gün	29	12,2
Hiç	27	11,3
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların spor yapma sıklığı cevap verenlere göre değerlendirildiğinde, haftada 1-2 gün spor yapanların oranı %36,2 oranında (86 kişi), haftada 3-4 gün spor yapanların oranı %29,4 (70 kişi), haftada 5-6 gün spor yapanların oranı %10,9 (26 kişi), her gün spor yapanların oranı %12,2 (29 kişi) ve hiç spor yapmayanların oranı %11,3 (27 kişi) olduğu Tablo 19’ da da görülmektedir.

3- FUTBOL DÖNEMİ

1- Futbola başlama yaşı

Tablo 20- Futbola başlama yaşı		
yaş aralığı	Frekans	% oranı
10 yaşın altında	100	42,0
11-15 yaş arası	108	45,4
16-20 yaş arası	27	11,3
21 ve üstü	3	1,3
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların futbola başlama yaşları sorulduğunda cevap verenler değerlendirildiğinde, %42 oranında 100 kişi 10 yaşın altında başladığını, %45,4 oranında 108 kişi 11-15 yaşları arasında, %11,3 oranında 27 kişi 16-20 yaşları arasında ve %1,3 oranında 3 kişi 21 yaş ve üstünde futbola başladığı Tablo 20’ de görüldüğü gibidir.

2- Profesyonel Futbolcu olma yaşı

Tablo 21- Profesyonel futbolcu olma yaşı			
Yaş	Frekans	% oranı	% oranı
15-17 yaş	98	41,2	41,2
18-20 yaş	106	44,5	44,5
21-23 yaş	23	9,7	9,7
24 yaş ve üstü	6	2,5	2,5
Toplam	233	100	97,9
Cevaplamayan	5		2,1
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların profesyonel futbolcu olma yaşı sorusuna cevap verenlere göre değerlendirildiğine, %41,2’si 15-17 yaş aralığında 98 kişi, %44,5’i 18-20 yaş aralığında 106 kişi, 21-23 yaş aralığında 23 kişi ve %2,5’ü 24 yaş ve üstü yaş aralığında 6 kişi olduğu Tablo 21’ de görüldüğü gibidir. Bu soruyu cevaplamayan 5 kişidir.

3- Profesyonel futbol kariyeri durumu

Tablo 22- Profesyonel futbol kariyer durumu			
Yıl	Frekans	% oranı	% oranı
5-9 yıl	125	53,4	52,5
10-14 yıl	83	35,5	34,9
15-19 yıl	17	7,3	7,1
20 yıl ve üstü	9	3,8	3,8
Toplam	234	100,0	98,3
Cevap vermeyen	4		1,7
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların profesyonel futbol oynan durumları sorusuna cevap verenler incelendiğinde, 0-4 yıl arasında %7,3'lük oranla 17 kişinin, 5-9 yıl arasında %46,2'lik oranla 108 kişinin, 10-14 yıl arasında %35,5'lik oranla 83 kişinin, 15-19 yıl arasında %7,3'lük oranla 17 kişinin ve 20 yıl ve üstü olan %3,8'lik oranla 9 kişinin profesyonel olarak futbol oynadığı Tablo 22' de de görüldüğü gibi bulunmuştur. Bu soruya cevap vermeyen 4 kişi vardır.

4- Ligdeki statü durumu

Tablo 23- Ligdeki statü durumu			
Lig	Frekans	% oranı	% oranı
1.Lig	18	7,6	7,6
2.Lig	59	24,9	24,8
3.Lig	66	27,8	27,7
Amatör Lig	94	39,7	39,5
Toplam	237	100,0	99,6
Cevap vermeyen	1		0,4
Toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların hangi lig derecesinde oynadıkları sorusuna cevap verenler Tablo 23' e göre bakıldığında, %7,6 oranıyla 1. Ligde oynayan 18 kişi, %24,9 oranıyla 2. Ligde oynayan 59 kişi, %27,8 oranıyla 3. Ligde oynayan 66 kişi ve %39,7 oranıyla amatör ligde oynayan 97 kişi olduğu hesaplanmıştır ve bu soruyu cevaplamayan 1 kişi olduğu bulunmuştur.

5- Milli takım futbolcusu olma durumu

Tablo 24- Milli takım futbolcusu olma durumu		
	Frekans	% oranı
Evet	24	10,1
Hayır	214	89,9
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların milli takımda oynayıp oynamadıkları sorusunu cevaplayanlara göre değerlendirildiğinde, %10,1'lik kısımla 24 kişi evet cevabını verirken %89,9'luk kısımla 214 kişi hayır cevabını verdiği Tablo 24' de görülmektedir.

6- Profesyonel futbol zamanı eğitimi alma durumu

Tablo 25- Profesyonel futbol zamanı eğitim alma durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	133	56,6	55,9
Hayır	102	43,4	42,9
Toplam	235	100	98,7
Cevaplamayan	3		1,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların profesyonel futbol oynarken eğitim alıp almadıkları sorulduğunda cevap verenlere göre değerlendirildiğinde, 133 kişi % 56,6 oranında evet cevabını verirken 102 kişi % 43,4 oranında hayır cevabını vermiştir. 3 kişi bu soruyu cevaplamamış olduğu Tablo 25' de görülmektedir.

7- Aktif futbol döneminde sakatlık durumu

Tablo 26- Aktif futbol döneminde sakatlık durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	111	46,6	46,6
Hayır	125	52,5	52,5
Toplam	236	100,0	99,2
Cevaplamayan	2		0,8
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların aktif futbol oynarken sakatlık geçirip geçirmediği sorulduğunda verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, 111 kişi %46,6 oranında evet cevabını verirken 125 kişi %52,5 oranında hayır cevabını vermiştir. Bu soruyu 2 kişinin cevaplamamış olduğu Tablo 26’ da görülmektedir

8- Futbol döneminde gece hayatının durumu

Tablo 27- Futbol döneminde gece hayatı olması durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	63	26,6	26,5
Hayır	174	73,4	73,1
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların aktif futbol oynarken sakatlık geçirip geçirmediği sorulduğunda verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, 63 kişi %26,6 oranında evet

cevabını verirken 174 kişi %73,4 oranında hayır cevabını vermiştir. 1 kişi bu soruyu cevaplamamış olduğu Tablo 27’de görülmektedir.

9- Hayatında örnek aldığı futbolcu olup olmaması durumu

Tablo 28- Hayatında örnek aldığı futbolcu olup olmaması durumu		
örnek futbolcu olması	Frekans	% oranı
Evet	184	77,3
Hayır	54	22,7
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların profesyonel futbol oynarken eğitim alıp almadıkları sorulduğunda verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, 184 kişi %77,3 oranında evet cevabını verirken 54 kişi %22,7 oranında hayır cevabını verdiği Tablo 28’ de görülmektedir.

10- Hayatında örnek aldığı futbolcunun madde kullanım durumunu bilmesi

Tablo 29- Hayatında örnek aldığı futbolcunun madde kullanım durumunu bilmesi			
kullanım durumu	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	29	15,0	12,2
Hayır	82	42,5	34,5
Bilmiyorum	82	42,5	34,5
Toplam	193	100,0	81,1
Cevaplamayan	45		18,9
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların hayatında örnek aldığı futbolcu olup olmadığı sorulduğunda verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, 15 kişi %15 oranında evet cevabını verirken 164 kişi %85 oranında hayır cevabını vermiştir ve 45 kişi bu soruyu cevaplamamış olduğu Tablo 29’ da görülmektedir.

11- Profesyonel futbol zamanında destek alınması

Tablo 30- Profesyonel futbol zamanında destek alınması			
Destek	Frekans	% oranı	% oranı
Aile	85	36,0	35,7
Antrenör	56	23,7	23,5
Eş	14	5,9	5,9
Futbolcu olmayan arkadaşlar	8	3,4	3,4
Hiç kimse	49	20,8	20,6
Takım arkadaşları	24	10,2	10,1
Toplam	236	100,0	99,2
Cevaplamayan	2		0,8
Genel toplam	238		100

Çalışmaya katılan sporcuların “profesyonel futbol zamanında destek alınması durumu”nun değerlendirilmesinde, %36 oranında aile desteği(85 kişi), %23,7 oranında antrenör desteği(56 kişi), %5,9 oranında eş desteği (14 kişi), %3,4 oranında futbolcu olmayan arkadaşların desteği (8 kişi), %20,8 oranında hiç kimsenin destek vermemesi (49 kişi), %10,2 oranında takım arkadaşlarının desteğinin olduğudur. Bu soruyu cevaplamayan 2 kişinin olduğu Tablo 30’ da görüldüğü gibi bulunmuştur.

12- Futbola başlama hedefi

Tablo 31- Futbola başlama hedefi			
Lig	Frekans	% oranı	% oranı
1.Ligde oynamak	75	31,6	31,5
Çok para kazanmak	47	19,8	24,8
Gol kralı olmak	5	2,1	2,1
Hiçbir hedefim yoktu	31	13,1	8,4
Milli futbolcu olmak	59	24,9	19,7
Ünlü/tanınmış/popüler olmak	20	8,4	13,0
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların futbol hayatlarına başlama hedefi sorulduğunda verilen cevaplar değerlendirildiğinde, 1. Ligde oynamak hedefi olanların oranı %31,6 (75 kişi), çok para kazanmak hedefi olanların oranı %19,8 +47 kişi), gol kralı olmak hedefi olanların oranı %2,1 (5 kişi), hiçbir hedefi olmayanlar %13,1 (31 kişi), milli futbolcu olmak hedefi olanların oranı %24,9 (59 kişi), ünlü/tanınmış/popüler olmak hedefi olanların oranı %8,4 (20 kişi) olduğu Tablo 31’ de görüldüğü gibidir. Cevap vermeyenler ise 1 kişidir.

13- Futbolda hedefe ulaşma durumu

Tablo 32- Futbolda hedefe ulaşma durumu			
Hedef	Frekans	% oranı	% oranı
Ulaştım	24	10,2	10,1
Kısmen ulaştım	61	26,0	25,6
Ulaşamadım	150	63,8	63,0
Toplam	235	100,0	98,7
Cevaplamayan	3		1,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların futbol hayatların için belirledikleri hedefe ulaşım ulaşmadıkları sorulduğunda verilen cevaplar değerlendirildiğinde, hedefine ulaşanların oranı %10,2 (24 kişi), kısmen ulaşanların oranı %26 (61 kişi), hedefine ulaşamayanların oranı %63,8 (150 kişi) olduğu Tablo 32’ de görüldüğü gibidir. Cevap vermeyenler ise 3 kişidir.

14- Futbolu bırakma süresi

Tablo 33- Futbolu bırakma süresi			
Yıl	Frekans	% oranı	% oranı
0-5 yıl	81	34,5	34,0
6-10 yıl	36	15,3	15,1
11-15 yıl	37	15,5	15,5
16-20 yıl	17	7,2	7,1
21-25 yıl	29	12,3	12,2
26 yıl ve üstü	35	14,7	14,7
Toplam	235	100,0	98,7
Cevaplamayan	3		1,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların futbolu bırakalı kaç yıl olduğu sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında, 0-5 yıl arasında olanlar %34,5 oranıyla 81 kişi, 6-10 yıl arasında olanlar %15,3 oranıyla 36 kişi, 11-15 yıla arasında olanlar %15,5 oranıyla 37 kişi, 16-20 yıl arasında olanlar %7,2 oranıyla 17 kişi, 21-25 yıl arasında olanlar %12,3 oranıyla 29 kişi, 26 yıl ve üstü olanlar %14,7 oranıyla 35 kişi olduğu Tablo 33’ de görüldüğü gibi bulunmuştur.

15- Futbolu kendi kararıyla bırakma durumu

Tablo 34- Futbolu kendi kararıyla bırakma durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet, kendi isteğimle bıraktım	131	56,2	55,0
Hayır, bırakmak zorunda kaldım	102	43,8	42,9
Toplam	233	100,0	97,9
Cevaplamayan	5		2,1
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara futbolu kendi kararınızla mı bıraktınız sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, kendi isteğiyle bırakan sporcuların oranı %56,2 (131 kişi), kendi isteği ile bırakmayanların oranı %43,8 (102 kişi) olduğu Tablo 34’ de görüldüğü gibi yer almaktadır. Cevap vermeyen kişi sayısı ise 5’dir.

16- Futbolu bırakma nedeni

Tablo 35- Futbolu bırakma nedeni			
	Frekans	% oranı	% oranı
Askerlik	14	6,0	5,9
Eşim/ailevi sorunlar	12	5,2	5,0
Futboldan sıkılma	14	6	5,9
Maddi sıkıntılar	27	11,5	11,3
Mesleki doyuma ulaşma (jübile)	9	3,9	3,8
Sağlık sorunları (sakatlık, hastalık, vs.)	61	26,1	25,6
Takım politikaları	60	25,9	25,2
Yaşlanmaya bağlı performans kaybı	36	15,4	15,1
Toplam	233	100,0	97,9
Cevaplamayan	5		2,1
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara futbolu bırakma nedenleri sorusuna verilen cevaplara göre değerlendirildiğinde ilk sırada %26,1 oranıyla sağlık sorunu (sakatlık, hastalık.. vs.) (61 kişi), ikinci sırada %25,9 oranıyla takım politikaları (60 kişi) ve üçüncü sırada %15,4 yaşlanmaya bağlı performans kaybı (36 kişi) ve diğer nedenler Tablo 35’ de de görüldüğü gibi bulunmuştur.

17- Futbol yaşantısının değerlendirilmesi

Tablo 36- Futbol yaşantısının değerlendirilmesi			
	Frekans	% oranı	% oranı
Çok iyi	18	7,6	7,6
İyi	95	40,1	39,9
Orta	91	38,4	38,2
Kötü	29	12,2	12,2
Çok kötü	4	1,7	1,7
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “futbol yaşantısının nasıl geçirdikleri” sorusuna verilen cevaplara göre değerlendirildiğinde ilk sırada %40,1 oranıyla 95 kişinin futbol yaşantısının iyi standartlarda geçirdikleri, ikinci sırada %38,4 oranıyla 91 kişinin futbol yaşantısını orta standartlarda geçirdikleri ve üçüncü sırada %12,2 oranıyla 29 kişinin kötü standartlarda geçirdikleri, %7,6 oranıyla 18 kişinin çok iyi standartlarda geçirdikleri ve %1,7 oranıyla 4 kişinin çok kötü standartlarda futbol yaşantısını geçirdikleri Tablo 36’ da görüldüğü gibidir. Bu soruya cevap vermeyen 1 kişi bulunmuştur.

18- Futbol sonrası yaşantısının değerlendirilmesi

Tablo 37- Futbol sonrası yaşantısının değerlendirilmesi			
	Frekans	% oranı	% oranı
Çok iyi	19	8,1	8,0
İyi	119	50,6	50,0
Orta	78	33,2	32,8
Kötü	13	5,5	5,5
Çok kötü	6	2,5	2,5
Toplam	237	100,0	98,7
Cevaplamayan	1		1,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “futbol sonrası yaşantısının nasıl geçirdikleri” sorusuna verilen cevaplara göre değerlendirildiğinde ilk sırada %50,6 oranıyla 119 kişinin futbol yaşantısının iyi standartlarda geçirdikleri, ikinci sırada %33,2 oranıyla 78 kişinin futbol yaşantısını orta standartlarda geçirdikleri ve üçüncü sırada %8,1 oranıyla 19 kişinin çok iyi standartlarda geçirdikleri, %5,5 oranıyla 13 kişinin kötü standartlarda geçirdikleri ve %2,5 oranıyla 6 kişinin çok kötü standartlarda futbol yaşantısını geçirdikleri Tablo 37’ de görüldüğü gibidir. Bu soruya cevap vermeyen 1 kişi bulunmuştur.

19- Futbol öncesi ekonomik durum

Tablo 38- Futbol öncesi ekonomik durum			
	Frekans	% oranı	% oranı
Çok iyi	3	1,3	1,3
İyi	40	16,9	16,8
Orta	136	57,4	57,1
Kötü	42	17,7	17,6
Çok kötü	16	6,8	6,7
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların futbol öncesi ekonomik durumları hakkındaki soruya verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, ilk sırada ekonomik durumu orta olanların oranı %57,4 (136 kişi), ikinci sırada durumu kötü olanların oranı %17,7 (42 kişi) üçüncü sırada durumu iyi olanların oranı %16,9 (40 kişi) olduğu ve durumu çok kötü olanların oranının %6,8 (16 kişi), durumu çok iyi olanların oranının ise %1,3 (3 kişi) olduğu Tablo 38’ de görüldüğü gibi bulunmuştur. Bu soruyu cevaplamayan 1 kişi bulunmuştur.

20- Futbol dönemi ekonomik durum

Tablo 39- Futbol dönemi ekonomik durum			
	Frekans	% oranı	% oranı
Çok iyi	24	10,2	10,1
İyi	118	50,2	49,6
Orta	84	35,7	35,3
Kötü	9	3,8	3,8
Toplam	235	100,0	98,7
Cevaplamayan	3		1,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların futbol dönemi ekonomik durumları değerlendirildiğinde, ekonomik durumu çok iyi olanlar %10,2 oranıyla 24 kişi, durumu iyi olanlar %50,2 oranıyla 118 kişi, durumu orta olanlar %35,7 oranıyla 84 kişi, durumu kötü olanlar %3,8 oranıyla 9 kişi olduğu ve bu soruyu 3 kişinin cevaplamadığı Tablo 39’ da görüldüğü gibi bulunmuştur.

21- Futbol sonrasında ekonomik durum

Tablo 40- Futbol sonrasında ekonomik durum			
	Frekans	% oranı	% oranı
Çok iyi	9	3,8	3,8
İyi	99	42,1	41,6
Orta	105	44,7	44,1
Kötü	18	7,7	7,6
Çok kötü	4	1,7	1,7
Toplam	235	100,0	98,7
Cevaplamayan	3		1,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların futbol hayatı sonrasındaki ekonomik durumları değerlendirildiğinde, ekonomik durumu çok iyi olanlar %3,8 oranıyla 9 kişi, durumu iyi olanlar %42,1 oranıyla 99 kişi, durumu orta olanlar %44,7 oranıyla 105 kişi, durumu kötü olanlar %7,7 oranıyla 18 kişi ve durumu çok kötü olanlar %1,7 oranıyla 4 kişi olduğu ve bu soruyu 5 kişinin cevaplamadığı Tablo 40’ da görüldüğü gibi bulunmuştur.

22- Futbol sonrası sağlık durumu

Tablo 41- Futbol sonrası sağlık durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Beyin travması, beyin travması + tansiyon	2	2,6	,8
Depresyon	9	11,5	3,8
Depresyon ve diğer hastalık	15	19,2	6,3
Diyabet, diyabet ve diğerleri	3	3,8	1,3
Kalp rahatsızlığı	6	7,7	2,5
Kalp hastalığı ve diğer hastalık	5	6,4	2,1
Kaygı bozukluğu(genel anksiyete)	6	7,7	2,5
KOAH ve diğer hastalık	3	3,8	1,3
Psikoz (akıl hastalığı)	2	2,6	,8
Tansiyon hastalığı	7	9,0	2,9
Tansiyon ve diğer hastalıklar	9	11,5	3,8
Yeme bozukluğu (aneroksiya)	6	7,7	2,5
Yeme bozukluğu ve diğer hastalıklar	5	6,4	2,1
Toplam	78	100,0	32,8
Cevaplamayan	160		67,2
Genel toplam	238	100,0	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların futbol sonrası sağlık durumlarının değerlendirilmesinde, %67,2'sinin sağlık sorunu olmadığı ya da bu soruyu cevaplamadığı fakat en çok sağlık sorunun ise %4,6 oranında depresyon ve kaygı bozukluklarında (Genel anksiyete bozukluğu, panik atak, obsesif kompulsif bozukluk, fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, post-travmatik stres bozukluğu) yaşadıkları Tablo 41' e göre görölmektedir.

4- MADDE KULLANMA DURUMU

1- Ailede alkol bağımlılığı durumu

Tablo 42- Ailede alkol bağımlılığı durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	25	10,6	10,5
Hayır	211	89,4	88,7
Toplam	236	100,0	99,2
Cevaplamayan	2		0,8
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “Ailenizde alkol bağımlılığı var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, ailede alkol bağımlılığı olan sporcuların oranı %10,6 (25 kişi), ailede alkol bağımlılığı olmayanların oranı %89,4 (211 kişi) olduğu Tablo 42’ de de görüldüğü gibi yer almaktadır. Cevap vermeyen kişi sayısı ise 2’dir.

2- Ailede sigara bağımlılığı durumu

Tablo 43- Ailede sigara bağımlılığı durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	88	37,1	37,0
Hayır	149	62,9	62,6
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “Ailenizde sigara bağımlılığı var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, ailede sigara bağımlılığı olan sporcuların oranı %37,1 (88 kişi), ailede sigara bağımlılığı olmayanların oranı %62,9 (149 kişi) olduğu Tablo 43’ de görüldüğü gibi yer almaktadır. Cevap vermeyen kişi sayısı ise 1’dir.

3- Ailede uyuşturucu bağımlılığı durumu

Tablo 44- Ailede uyuşturucu bağımlılığı durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	1	0,4	,4
Hayır	236	99,6	99,2
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		0,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “Ailenizde uyuşturucu bağımlılığı var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, ailede uyuşturucu bağımlılığı olan sporcuların oranı %0,4 (1 kişi), ailede uyuşturucu bağımlılığı olmayanların oranı %99,6 (236 kişi) olduğu Tablo 44’ de görüldüğü gibi yer almaktadır. Cevap vermeyen kişi sayısı ise 1’dir.

4- Ailede psikiyatrik hastalık durumu

Tablo 45- Ailede psikiyatrik hastalık durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	12	5,1	5,0
Hayır	225	94,9	94,5
Toplam	237	100,0	99,6
Cevaplamayan	1		,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “Ailenizde psikiyatrik hastalık var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, ailede psikiyatrik hastalıkları olan sporcuların oranı %5,1 (12 kişi), ailede psikiyatrik hastalıkları olmayanların oranı %94,9 (225 kişi) olduğu Tablo 45’ de görüldüğü gibi yer almaktadır. Cevap vermeyen kişi sayısı ise 1’dir.

5- Herhangi bir madde kullanımı durumu

Tablo 46- Herhangi bir madde kullanımı durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	129	54,9	54,2
Hayır	106	45,1	44,5
Toplam	235	100,0	98,7
Cevaplamayan	3		1,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “herhangi bir madde kullanıyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, madde kullanımı olan sporcuların

oranı %54,9 (129 kişi), madde kullanımı olmayanların oranı %45,1 (106 kişi) olduğu Tablo 46’ da da görüldüğü gibi yer almaktadır. Cevap vermeyen kişi sayısı ise 3’ dür.

6- Madde kullanmama nedeni

Tablo 47- Madde kullanmama nedeni			
	Frekans	% oranı	% oranı
Dini inançlarıma uygun olmadığı için	14	12,4	5,9
Sağlığa zararlı olduğu için	71	62,8	29,8
Sevmediğim için	16	14,2	6,7
Sportif başarıyı engelleyeceği için	12	10,6	5,0
Toplam	113	100,0	47,5
Cevaplamayanlar	125		52,5
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların madde kullanmama nedenleri sorulduğunda verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, dini inançlarına uygun olmadığı için madde kullanmayanların oranı %12,4 (14 kişi), Sağlığa zararlı olduğu için madde kullanmayanların oranı %62,8 (71 kişi), sevmediği için madde kullanmayanların oranı %14,2 (16 kişi) ve sportif başarısının etkileneceğinin düşünerek madde kullanmayanları oranı %10,6 (12 kişi) olarak Tablo 47’ de bulunmuştur. Bu soruya 125 kişi cevap vermemiştir.

7- İlk madde kullanım zamanı

Tablo 48- İlk madde kullanım zamanı			
	Frekans	% oranı	% oranı
Futbol oynarken	105	78,9	6,7
Futbola başlamadan önce	16	12,0	44,1
Futbolu bıraktıktan sonra	12	9,0	5,0
Toplam	133	100	55,9
Cevaplamayanlar	105		44,1
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların “ilk madde kullanımına ne zaman başladınız?” sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, futbol oynarken %78,9 oranında (105 kişi), futbola başlamadan önce %12 oranında (16 kişi) ve futbolu bıraktıktan sonra %9 oranında ilk madde kullanımına başlamış olduğu Tablo 48’ de görülmektedir. Cevap vermeyenlerin sayısı 105 kişidir.

8- Maddeye başlamadaki en etkili kişi

Tablo 49- Maddeye başlamadaki en etkili kişi			
Etkili kişi	Frekans	% oranı	% oranı
Aile (anne, baba, kardeş)	7	5,3	2,9
Futbolcu arkadaşlar	63	47,4	26,5
Futbolcu olmayan arkadaşlar	40	30,1	16,8
Hiç kimse, tek başıma başladım	16	12,0	2,9
Sevgili/eş	7	5,3	6,7
Toplam	133	100,0	55,9
Cevaplamayanlar	105		44,1
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların maddeye başlamasındaki etkili kişi sorulduğunda verdikleri cevaplar Tablo 49’ da görüldüğü gibi, ailenin etkisi %5,3 oranında 7 kişi, futbolcu arkadaşların etkisi %47,4 oranında 63 kişi, futbolcu olmayan arkadaşların etkisi %30,1 oranında 40 kişi, hiç kimse, tek başına başlayanlar %12 oranında 16 kişi, sevgili/eşin etkisi ile başlayanlar %5,3 oranında 7 kişi olduğu hesaplanmıştır. Cevap vermeyen kişi sayısı ise 105 kişidir.

9- Madde kullanılmasına neden olan kriterler

Tablo 50- Madde kullanılmasına neden olan kriterler			
Neden kriterleri	Frekans	% oranı	% oranı
Ailesel sorunlar	12	9,0	5,0
Arkadaş baskısı	8	6,0	3,4
Keyif, merak, özent, çok para olması	71	53,4	29,8
Mesleki sorun	10	7,5	4,2
Ruhsal sıkıntı	9	6,8	3,8
Sosyal çevre	23	17,3	9,7
Toplam	133	100,0	55,9
Cevaplamayanlar	105		44,1
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların madde kullanmalarına neden olan kriterler değerlendirildiğinde, %9 oranında 12 kişi ailesel sorunlar, %6 oranında 8 kişi arkadaş baskısı, %53,4 oranında 71 kişi keyif, merak, özent, çok para olması, %7,5 oranında 10 kişi mesleki sorun, %6,8 oranında 9 kişi ruhsal sıkıntı ve %17,3 oranında 23 kişi sosyal çevre kaynaklı olduğu Tablo 50’ de görüldüğü gibidir.

10- Futbol hayatı sonrasında madde kullanımı artışı

Tablo 51- Futbol hayatı sonrasında madde kullanımı artışı			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	44	32,6	18,5
Hayır	91	67,4	38,2
Toplam	135	100,0	56,7
Cevaplamayan	103		43,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara futbol hayatı sonrasında madde kullanım durumları Tablo 51’ de değerlendirildiğinde, %32,6’sı evet cevabını verirken %67,4’ü hayır cevabını vermiştir. Bu soruyu yanıtsız bırakan 103 kişi bulunmuştur.

11- Madde alımı sonrasındaki ruh hali durumu

Tablo 52- Madde alımı sonrasındaki ruh hali durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
agresif/saldırgan	3	2,3	1,3
depresif/mutsuz	5	3,8	2,1
neşeli/mutlu	63	48,5	26,5
Sakin	59	45,4	24,8
Toplam	130	100,0	54,6
Cevaplamayan	108		45,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmada yer alan sporcuların madde alımı sonrasındaki ruh hali durumları sorulduğunda verilen cevaplar değerlendirildiğinde, agresif /saldırgan olanların oranı %2,3(3 kişi), depresif/mutsuz olanların oranı %3,8 (5 kişi), neşeli/mutlu olanların

oranı %48,5 (63 kişi), sakın olanların oranı %45,4 (59 kişi) olduğu Tablo 52’ de görülmektedir.

12- Madde kullanımında yasal sorun yaşanması durumu

Tablo 53- Madde kullanımında yasal sorun yaşanması durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
madde etkisinde yaşadım	2	1,5	,8
madde temin ederken yaşadım	1	0,8	,4
hayır, yasal sorun yaşamadım	128	97,7	53,8
Toplam	131	100,0	55,0
Cevaplamayan	107		45,0
Genel toplam	238		100,0

Çalışmada yer ana sporcuların madde kullanımında yasal sorun yaşanması durumunda, %97,7 oranında 128 kişi madde etkisiyle sorun yaşadığı ve %0,8 oranında madde temin eden 1 kişi, %1,5 oranında madde etkisinde yaşayan 2 kişi olduğu Tablo 53’ de görüldüğü gibi bulunmuştur. Cevap vermeyen ise 107 kişi bulunmaktadır.

13- Madde kullanımı koşulu durumu

Tablo 54- Madde kullanımı koşulu durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
arkadaşlarla birlikte	43	34,1	18,1
Yalnızken	7	5,6	2,9
hem arkadaş hem de yalnızken	76	60,3	31,9
Toplam	126	100,0	52,9
Cevaplamayan	112		47,1
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların madde kullanım durumları değerlendirildiğinde, %5,6 oranında 7 kişi yalnızken madde kullanırken, %34,1 oranında 43 kişi arkadaşlarla iken madde kullanırken %60,3 oranında 76 kişi ise her iki durumda da madde kullanmaktadır. Bu soruyu cevaplamayan 112 kişi bulunmaktadır.

14- En çok tüketilen alkol cinsi

Tablo 55- En çok tüketilen alkol cinsi			
	Frekans	% oranı	% oranı
Bira	46	35,9	19,3
Rakı	43	33,6	18,1
Şarap	4	3,1	1,7
Votka/Viski/Cin/Kanyak	9	7,0	3,8
Karışık, özel tercih yok	26	20,3	10,9
Toplam	128	100,0	53,8
Cevaplamayan	110		46,2
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların en çok tüketilen alkol cinsi değerlendirildiğinde, %7 oranında 9 kişi votka/viski/cin/kanyak, %3,1 oranında 4 kişi şarap, %33,6 oranında 43 kişi rakı, %20,3 oranında 26 kişi karışık özel tercih yok ve %35,9 oranında 46 kişi bira tüketiminin olduğu ve bu soruyu cevaplamayan 110 kişinin olduğu Tablo 55’ de de görüldüğü gibi bulunmuştur.

15- Madde kullanımına gün içinde başlama zamanı

Tablo 56- Madde kullanımına gün içinde başlama zamanı			
	Frekans	% oranı	
Öğleden sonra	7	5,6	2,9
Akşam	118	94,4	49,6
Toplam	125	100,0	52,5
Cevaplamayan	113		47,5
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların gün içinde madde kullanımına başlama zamanları Tablo 56’ ye göre değerlendirildiğinde, %5,6 oranında 7 kişi öğleden sonra başlamakta iken %94,4 oranında 118 kişi akşam madde kullanımına başlamakta ve 113 kişi ise bu soruya cevap vermediği hesaplanmıştır.

16- Profesyonel futbol zamanında arkadaşlarının madde kullanımı şahitliği

Tablo 57- Profesyonel futbol zamanında arkadaşlarının madde kullanımı şahitliği			
madde kullanım şahitliği	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	40	17,4	16,8
Hayır	190	82,6	79,8
Toplam	230	100,0	96,6
Cevaplamayan	8		3,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların “profesyonel futbol zamanında arkadaşlarının madde kullanımına şahit olması durumunda evet diyenlerin oranı %17,4 (40 kişi) iken hayır diyenlerin oranı %82,6 (190 kişi) olduğu ve bu soruyu cevaplamayanların ise 8 kişi olduğu Tablo 57’ de görüldüğü gibi bulunmuştur.

17- Şahit olduğu durumdan hangi madde kullanımı

Tablo 58- Hangi madde kullanımına şahit olduğu			
Madde	Frekans	% oranı	% oranı
Alkol ve sigara	1	2,5	0,4
Ekstazi	3	7,5	1,3
Esrar	26	65,0	10,9
Esrar ve doping maddesi	1	2,5	0,4
Esrar ve ekstazi	1	2,5	0,4
Hap	3	7,5	1,3
Jemaika	1	2,5	0,4
Marihuana	1	2,5	0,4
Sigara	1	2,5	0,4
Sigara, alkol ve uyuşturucu	1	2,5	0,4
Sigara, alkol ve esrar	1	2,5	0,4
Toplam	40	100,0	16,8
Cevaplamayan	198		83,2
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların arkadaşlarının madde kullanımında şahitlik ettiğinde hangi maddeyi kullandıkları sorulduğunda verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, %83,2'si cevap vermezken %10,9 'u ise esrar kullanımına şahitlik ettiklerini, %1,26'sı ise hap ve %1,26'sı ekstazi kullanımına şahit oldukları ayrıca Tablo 58' de görüldüğü gibi farklı madde kullanımlarına da şahitlik yaptıkları görülmektedir.

18- Profesyonel futbol zamanında madde kullanımı

Tablo 59- Profesyonel futbol zamanında madde kullanımı			
	Frekans	% oranı	%oranı
Sigara, alkol	33	28,4	13,9
Sigara	16	13,8	6,7
Sigara alkol esrar	1	0,9	0,4
Sigara/alkol/esrar/aspirin/efedrin	1	0,9	0,4
Rakı bira viski	1	0,9	0,4
Rakı	2	1,7	0,8
Esrar	2	1,7	0,8
Bira rakı	1	0,9	0,4
Alkol	59	50,9	24,8
Toplam	116	100,0	48,7
Cevaplamayan	122		51,3
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “profesyonel futbol oynarken madde kullanımıyla ilgili soruya verilen cevaplar değerlendirildiğinde, en fazla %50,9 oranında 59 kişinin alkol kullandığı ve %28,4 oranında 33 kişinin sigara ve alkol kullanımının olduğu ve diğer madde kullanımları da Tablo 59’ da görülmektedir. Ayrıca bu soruya 122 kişi yanıt vermezken ya da madde kullanımı olmamakta olduğu Tablo 59’ da görülmektedir.

19- Profesyonel futbol oynarken madde kullanım sıklığı

Tablo 60- Profesyonel futbol oynarken madde kullanım sıklığı			
	Frekans	% oranı	% oranı
Düzenli olarak kullanım	29	24,6	12,2
Ara sıra kullanım	89	75,4	37,4
Toplam	118	100,0	49,6
Cevaplamayan	120		50,4
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların profesyonel futbol oynarken madde kullanım sıklığı değerlendirildiğinde, %24,6 oranında 29 kişi düzenli olarak madde kullanırken %75,4 oranında 89 kişi ise ara sıra madde kullanmakta olduğu ve 120 kişinin ise bu soruyu cevaplamadığı Tablo 60’ da da görüldüğü gibi bulunmuştur.

20- Madde kullanımının zararlarının durumu

Tablo 61- Madde kullanımının zararlarının bilinmesi durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	105	86,1	44,1
Hayır	17	13,9	7,1
Toplam	122	100,0	51,3
Cevaplamayan	116		48,7
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların madde kullanımlarının zararlarını bilip bilmedikleri sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, madde kullanım

zararlarını bildiğini söyleyenlerin oranı %86,1 (105 kişi), madde kullanımının zararlarını bilmeyenlerin oranı %13,9 (17 kişi) olduğu Tablo 61’ de görüldüğü gibidir. Bu soruyu cevaplamayanların sayısı 116 kişidir.

21- Kullanılan maddeyi kendi bırakma isteği durumu

Tablo 62- Kullanılan maddeyi kendi bırakma isteği durumu			
Bırakma isteği	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	44	35,5	18,5
Hayır	80	64,5	33,6
Toplam	124	100,0	52,1
Cevaplamayan	114		47,9
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların kullandıkları “maddeyi bırakmayı kendi isteğinin olup olmaması” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, madde kullanım zararlarını bildiğini söyleyenlerin oranı %35,5 (44 kişi), madde kullanımının zararlarını bilmeyenlerin oranı %64,5 (80 kişi) olduğu Tablo 62’ de görüldüğü gibidir. Bu soruyu cevaplamayanların sayısı 114 kişidir.

22- Kendini madde bağımlısı görme durumu

Tablo 63- Kendini madde bağımlısı görme durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	17	13,4	7,1
Hayır	110	86,6	46,2
Toplam	127	100,0	53,4
Cevaplamayan	111		46,6
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların kullandıkları “kendini madde bağımlısı görme durumu” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, madde kullanım zararlarını bildiğini söyleyenlerin oranı %13,4 (17 kişi), madde kullanımının zararlarını bilmeyenlerin oranı %86,6 (110 kişi) olduğu Tablo 63’ de görüldüğü gibidir. Bu soruyu cevaplamayanların sayısı 111 kişidir.

23- Kullanılan maddeye futbolcu olduğu için alışılması durumu

Tablo 64- Kullanılan maddeye futbolcu olduğu için alışılması durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	70	54,7	29,4
Hayır	58	45,3	24,4
Toplam	128	100,0	53,8
Cevaplamayan	110		46,2
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların kullandıkları “kullanılan maddeye futbolcu olduğu için alışılma durumu” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, evet diyenlerin oranı %54,7 (70 kişi), hayır diyenlerin oranı % 45,3 (58 kişi) olduğu Tablo 64’ de görüldüğü gibidir. Bu soruyu cevaplamayanların sayısı 110 kişidir.

24- Kullanılan maddenin sportif aktiviteye etkisi

Tablo 65- Kullanılan maddenin sportif aktiviteye etkisi			
	Frekans	% oranı	
Zararlı ve etkisi vardır	108	85,0	45,4
Hiçbir zararlı etkisi yoktur	19	15,0	8,0
Toplam	127	100,0	53,4
Cevaplamayan	111		46,6
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “kullanılan maddenin sportif aktiviteye etkisi var mı?” sorusuna verdikleri yanıtların değerlendirilmesinde, maddelerin zararlı ve etkisi vardır diyenlerin oranı %85 (108 kişi), hiçbir Zararlı etkisi yoktur diyenlerin oranı %15 olduğu ve bu soruya 111 kişinin cevap vermediği Tablo 65’ de de görülmektedir.

25- Bilmeyerek performans arttırıcı madde kullanımı

Tablo 66- Bilmeyerek performans arttırıcı madde kullanımı			
	Frekans	% oranı	
Evet	31	13,5	13,0
Hayır	198	86,5	83,2
Toplam	229	100,0	96,2
Cevaplamayan	9		3,8
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “bilmeyerek performans arttırıcı madde kullanımı” sorusuna verdikleri yanıtların değerlendirilmesinde, evet diyenlerin oranı %13,5 (31 kişi), hayır diyenlerin oranı %86,5 (198 kişi) olduğu ve bu soruya 9 kişinin cevap vermediği Tablo 66’ da görülmektedir.

26- Bilerek doping maddesi kullanımı

Tablo 67- Bilerek doping maddesi kullanımı			
	Frekans	% oranı	
Evet	33	14,3	13,9
Hayır	198	85,7	83,2
Toplam	231	100,0	97,1
Cevaplamayan	7		2,9
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “bilerek doping maddesi kullanımı” sorusuna verdikleri yanıtların değerlendirilmesinde, evet diyenlerin oranı %14,3 (33 kişi), hayır diyenlerin oranı %85,7 (198 kişi) olduğu ve bu soruya 7 kişinin cevap

vermediği Tablo 67’ de görülmektedir.

27- Futbol dönemi performans arttırıcı maddenin adı

Tablo 68- Futbol döneminde kullanılan performans arttırıcı maddenin adı			
	Frekans	% oranı	% oranı
Anabolik madde	3	1,4	1,3
Uyarıcılar (efedrin,adrenalin..vb.)	45	20,5	18,9
Hiçbiri	171	78,1	71,8
Toplam	219	100,0	92,0
Cevaplamayan	19		8,0
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporcuların “futbolculuk dönemi boyunca performans arttırıcı madde kullanımındaki madde adı” sorusunun değerlendirilmesinde, uyarıcı adrenalin, efedrin gibi madde kullanım oranı %20,5’le 45 kişi, anabolitleri kullananların oranı %1,4’le 3 kişi ve hiçbir performans arttırıcı madde kullanmayanların oranı %78,1’le 171 kişi olduğu ve bu soruyu cevaplamayanların 19 kişi olduğu Tablo 68’ de görüldüğü gibi bulunmuştur.

28- Futbol zamanı efedrin kullanım durumu

Tablo 69- Futbol zamanı efedrin kullanım durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Ara sıra kullanım	7	3,2	2,9
Nadiren kullanım	37	17,0	15,5
Hiç kullanmama	174	79,8	73,1
Toplam	218	100,0	91,5
Cevaplamayan	20		8,5
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “futbol oynarken efedrin kullanma durumları sorulduğunda verilen cevaplar değerlendirildiğinde, hiç kullanmayanlar %79,8 oranıyla 174 kişi, nadiren kullananlar %17 oranıyla 37 kişi ve ara sıra kullananlar ise %3,2 oranıyla 7 kişi olduğu Tablo 69’ da görüldüğü gibi bulunmuştur. Ayrıca bu soruyu yanıtlamayan 20 kişi bulunmaktadır.

29- Efedrinin bağımlılık etkisi durumu

Tablo 70- Efedrinin bağımlılık etkisi durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	3	5,9	1,3
Hayır	48	94,1	20,1
Toplam	51	100,0	21,4
Cevaplamayan	187		78,6
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “efedrinin bağımlılık etkisi durumu” sorulduğunda, evet diyenlerin oranı %5,9 (3 kişi),

hayır diyenlerin oranı %94,1 (49 kişi) olduğu tabloda görülmekte ve ayrıca bu soruya 187 kişinin cevap vermediği Tablo 70' de görülmektedir.

30- Efedrin bağımlılık etkisine evet dedikten sonra psikolojik ilaçlara başvuru durumu

Tablo 71- Efedrin bağımlılık etkisine evet dedikten sonra psikolojik ilaçlara başvuru durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Evet	3	5,9	1,3
Hayır	48	94,1	20,2
Toplam	51	100,0	21,4
Cevaplamayan	187		78,6
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “efedrinin bağımlılık etkisini gidermek için psikolojik ilaçlara başvurduğunuz mu” sorusuna verdikleri yanıtların değerlendirilmesinde, evet diyenlerin oranı %5,9 (3 kişi), hayır diyenlerin oranı %94,1 (48 kişi) olduğu tabloda görülmekte ve ayrıca bu soruya 187 kişinin cevap vermediği Tablo 71' de görülmektedir.

31- Performans arttırıcı maddeyi kimden temin edilmesi durumu

Tablo 72- Performans arttırıcı maddeyi kimden temin edilmesi durumu			
	Frekans	% oranı	% oranı
Antrenör	5	10,0	2,1
Masör	18	36,0	7,6
Takım arkadaşları	10	20,0	4,2
Yönetici	9	18,0	3,8
Hiç kimse, kendi	8	16,0	3,4
Toplam	50	100,0	21,0
Cevaplamayan	188		79,0
Genel toplam	238		100,0

Çalışmaya katılan sporculara “ performans artıcı maddeyi kimden temin ettiniz? sorusuna verdikleri cevaplara göre değerlendirildiğinde, %18’i yöneticilerinden (9 kişi), %20’si takım arkadaşlarından (10 kişi), %36’sı masör aracılığıyla (18 kişi), %16’sı hiç kimseden sadece kendisinin temini (8 kişi), %10’u antrenör aracılığıyla (5 kişi) temin ettiğini Tablo 72’ de görüldüğü gibi bulunmuştur. Fakat bu soruya 188 kişi cevap vermemiştir.

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

1- FAGERSTRÖM TANIMLAYICI İSTATİSTİĞİ

Tablo 73- Fagerström nikotin bağımlılığı tanımlayıcı istatistiği			
Bağımlılık düzeyi	Frekans	% oranı	Genel % oranı
Nikotin bağımlısı değil	9	12,9	3,8
Hafif derecede nikotin bağımlısı	32	45,7	13,4
Orta şiddette nikotin bağımlısı	27	38,6	11,3
Çok şiddetli nikotin bağımlısı	2	2,8	0,8
Toplam	70	100,0	29,3
Cevap vermeyenler	168		70,7
Genel toplam	238		100,0

Fagerström nikotin bağımlılık testine (FNBT) cevap verenlerin frekans dağılımları Tablo 73’ de görüldüğü gibi bulunmuştur. Tabloya baktığımızda nikotin bağımlısı olmayan %12,9 oranında 9 kişi, hafif dereceli nikotin bağımlısı olan %45,7 oranında 32 kişi, orta şiddetli nikotin bağımlısı %38,6 oranında 27 kişi ve çok şiddetli nikotin bağımlısı olan %2,8 oranında 2 kişi olduğu görülmektedir. Bu teste cevap vermeyenler 168 kişi olarak bulunmuştur.

2- MİCHİGAN ALKOLİZM TARAMA TESTİ TANIMLAYICI İSTATİSTİĞİ

Tablo 74- Michigan alkolizm tarama testi tanımlayıcı istatistiği			
Bağımlılık düzeyi	Frekans	% oranı	Genel % oranı
Sorunsuz içici	47	70,2	19,8
Alkol kötüye kullanımı	7	10,4	2,9
Alkol bağımlılığı	13	19,4	5,5
Toplam	67	100,0	28,2
Cevap vermeyenler	171		71,8
Genel toplam	238		100,0

Michigan Alkolizm Tarama Testi'ne (MATT) cevap verenlerin frekanslarına Tablo 74' e bakıldığında, %70,2 oranında 47 kişi sorunsuz içici, %10,4 oranında 7 kişi alkolü kötüye kullandığı ve %19,4 oranında 13 kişi alkol bağımlısı olarak bulunmuştur. Bu teste 171 kişi cevap vermemiştir.

3- NORMALLİK ANALİZİ

Tablo 75- Normallik analizi			
	Shapiro-Wilk Test		
	İstatistik	Serbestlik derecesi	P değeri
FNBT	0,922	38	0,011
MATT	0,690	38	0,0001

Hipotez

H_0 : Verilerin dağılımı norma dağılıma uymaktadır.

H_1 : verilerin dağılımı normal dağılıma uymamaktadır.

Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT) ve Michigan alkolizm tarama testi (MATT) verilerinin dağılımının normal olup olmadığı Shapiro-Wilk analiziyle hesaplanarak sonuç değerleri Tablo 75’ de gibi görülmektedir ve normallik analizi $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde , FNBT’nin p değeri 0,011 ve MATT’nin p değeri 0,0001 olarak bulunmuştur. Bulunan p değerleri değerlendirildiğinde, verilerin dağılımı normal dağılıma uymamaktadır.

**FAGERSTRÖM-SOSYODEMOGRAFİK YAPI
KARŞILAŞTIRMALARI**

1- Sosyo-demografik yapı ile FNBT Karşılaştırması

Tablo 76- Sosyo-demografik yapı ile FNBT Karşılaştırması			
Sosyo-demografik yapı	Kruskal Wallis ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Yaş	8,789	6	0,186
Eğitim durumu	1,217	2	0,544
Medeni durum	6,841	3	0,033
Şu an ki işi	10,022	2	0,007
Aylık gelir	5,464	3	0,141
En uzun yaşanan şehir	4,901	2	0,086
Baba eğitim durumu	2,958	2	0,228
Anne eğitim durumu	2,031	2	0,362
Sosyo-demografik yapı ile FNBT Karşılaştırması			
	z değeri	Mann-Whitney U	p değeri
Çocuk/çocukların olması	-0,363	598	0,717
Maddi sıkıntı	-1,639	481	0,101

Hipotez:

H₀: FNBT ile sosyo-demografik yapısı arasında fark yoktur.

H₁: FNBT ile sosyo-demografik yapısı arasında fark vardır.

Çalışmada yer alan Fagerström nikotin bağımlılık testinin sonuçlarına göre sosyo-demografik yapının çoklu karşılaştırmaları Kruskal-Wallis analizine göre hesaplandığında, yaş gruplarının p değeri 0,186; eğitim durumunun p değeri 0,544; medeni durumun p değeri 0,033; şu anki çalıştığı işin p değeri 0,007; aylık gelir durumunun p değeri 0,141; en uzun yaşanan şehrin p değeri 0,086; babanın eğitim durumunun p değeri 0,228; annenin eğitim durumunun p değeri 0,362 olduğu ve normal dağılıma sahip olmayan veriler için ikili karşılaştırmalardan bağımsız karşılaştırma olan Mann Whitney U testine göre ise çocuk/çocuklarının olup olmasının p değeri 0,717; maddi sıkıntının olup olmamasının p değeri 0,101 olarak hesaplanmıştır.

Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde FNBT 'ye göre sosyo-demografik yapının alt maddesi olan medeni durumu ve şu an çalıştığı işin nikotin bağımlılığında etkili olduğu bulunmuştur denilebilmektedir. Diğer sosyo-demografik yapının alt maddelerinin nikotin bağımlılığına etkisi bulunmamıştır denilebilmektedir.

2- Sosyal ilişkiler-destek ile FNBT Karşılaştırması

Tablo 77- Fagerström nikotin bağımlılık testi ile Sosyal ilişkiler-destek durumunun karşılaştırılması			
	Kruskal Wallis ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Birlikte yaşanan kişiler	7,631	3	0,054
Boş zamanı değerlendirme	1,525	3	0,676
Sosyal aktivite	2,130	3	0,546
Şu an ki hayat memnuniyeti	5,850	2	0,054
Dini inanç durumu	3,025	3	0,388
Şu an yapılan spor sıklığı	6,427	4	0,169
	z değeri	Mann-Whitney U	P değeri
Aile ilişkileri durumu	-0,793	418	0,428
Arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk	-2,579	92,5	0,010
Daha önce psikolojik/psikiyatri tedavi	-1,590	117,5	0,112

Hipotez:

H₀: FNBT ile sosyal ilişkiler/destek arasında fark yoktur.

H₁: FNBT ile sosyal ilişkiler/destek arasında fark vardır.

Çalışmada yer alan Fagerström nikotin bağımlılık testine göre sosyal-ilişkiler-destek durumunun verileri çoklu karşılaştırma olan Kruskal-Wallis analizine göre hesaplandığında, birlikte yaşanan kişilerin p değeri 0,054; boş zamanı değerlendirilenin p değeri 0,676; sosyal aktivite zamanının p değeri 0,546; şu an ki hayatından memnuniyetinin p değeri 0,054; dini inançlarının p değeri 0,388; şimdi yapılan spor sıklığının p değeri 0,169'dir. Çalışma verileri için ikili karşılaştırmalardan bağımsız karşılaştırma olan Mann Whitney U testine göre hesaplandığında, aile ilişkileri durumunun p değeri 0,428; arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk olması durumunun p değeri 0,010 ve daha önce psikolojik/psikiyatri tedavisi görülmüş ya da görülmemiş olması durumunun p değeri 0,112 olarak bulunmuştur.

Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde, sporcuların arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşanmasında nikotin bağımlılığının etkisinin olduğu bulunmuştur denilebilmektedir. Sosyal ilişkilerin diğer alt maddeleri ile FNBT'nin birbirlerine etkisi bulunmamakta denilebilmektedir.

3- Futbolculuk dönemi ile FNBT Karşılaştırması

Tablo 78- Fagerström nikotin bağımlılık testi ile Futbolculuk döneminin karşılaştırılması			
	Kruskal Wallis ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Futbola başlama yaşı	5,547	3	0,136
Profesyonel futbolcu olma yaşı	10,629	3	0,014
En fazla oynanan lig	0,057	2	0,972
Lig statü durumu	0,381	3	0,944
Özendığınız/örnek aldığınız bu ünlü futbolcu sigara,alkol, uyuşturucu gibi maddeler kullanımı bilinmesi	2,028	2	0,363
Profesyonel futbol oynarken <u>en büyük</u> desteği kimlerden	5,692	5	0,337
Futbola başlarken hedefiniz	3,753	5	0,585
Bu hedefe ulaşma durumunuz	2,619	2	0,270
Futbolu bırakalı kaç sene oldu	3,112	5	0,683
Futbolu bırakmanızdaki <u>en önemli</u> neden	9,188	7	0,239
Geriye dönüp baktığınızda, futbol yaşantınızı nasıl değerlendiriyorsunuz	0,745	4	0,946
Futbolu bıraktıktan sonraki yaşantınızı nasıl değerlendiriyorsunuz	7,420	4	0,115
Futbola Başlamadan önce ekonomik durum	3,973	4	0,410
Profesyonel Futbolcuyken ekonomik durum	2,825	3	0,419
Futbolu Bıraktıktan Sonra ekonomik durum	6,025	4	0,197
Futbolu bıraktıktan sonra aşağıdaki sağlık sorunları	9,338	10	0,501

	z değeri	Mann-Whitney U	P değeri
Milli takım futbolcusu olma	-0,530	197	0,596
Prof. futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim durumu	-3,449	330,5	0,001
Aktif futbol boyunca sakatlık geçirme	-0,184	574	0,854
Futbol döneminde gece hayatı	-2,641	396	0,008
Futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcu	-1,003	350	0,316
Profesyonel futbolu kendi kararınızla mı bıraktınız	-1,571	465,5	0,116

Hipotez:

H₀: FNBT ile futbol dönemi arasında fark yoktur.

H₁: FNBT ile futbol dönemi arasında fark vardır.

Çalışmada yer alan Fagerström nikotin bağımlılık testi sonuçları çoklu karşılaştırma olan Kruskal-Wallis analiziyle futbolculuk dönemi hesaplandığında, futbola başlama yaşının p değeri 0,136; profesyonel futbolcu olma yaşının p değeri 0,014; en fazla oynan lig 0,972; lig statüsü durumunun p değeri 0,944; özenilen/örnek alınan futbolcunun madde kullanımının bilinmesi durumunun p değeri 0,363; profesyonel futbol oynarken en büyük desteği kimlerden almış olduğunun durumunun değeri 0,337; futbola başlarken hedefinin olması durumunu p değeri 0,585; bu hedefe ulaşılmasının sağlanması durumunun p değeri 0,270; futbolu bırakma süresinin etkisinin olması durumunu p değeri 0,683; futbolun bırakılmasında en önemli nedenin belirtilmesinin p değeri 0,239; geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,946; futbolu bıraktıktan sonra hayat yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,115; futbola başlamadan önceki ekonomik durumun p değeri 0,410; profesyonel futbolcu iken futbol yaşantısı durumunun p değeri 0,419; futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik durumun p değeri

0,197; futbolu bıraktıktan sonra sağlık sorunlarının olmasının p değeri 0,501 olarak

bulunmuştur. Çalışma verileri için ikili karşılaştırmalardan bağımsız karşılaştırma olan Mann Whitney U testine göre hesaplandığında, milli futbolcu olma durumunun p değeri 0,596; profesyonel futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim almış olması durumunun p değeri 0,001; aktif futbol hayatı boyunca sakatlık geçirme durumunun p değeri 0,854; futbol döneminde gece hayatının olması durumunun p değeri 0,008; futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcunun olması durumunun p değeri 0,316; profesyonel futbol hayatını kendi kararınla bırakma durumunun p değeri 0,116 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan Fagerström nikotin bağımlılık testine göre futbolculuk döneminin incelenmesine göre $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, profesyonel futbolcu olma yaşına, profesyonel futbol oynama süresince herhangi bir kurumdan eğitim alması ve futbol döneminde gece hayatının olması nikotin bağımlılığının etkisinin olduğu görülmekte denilebilmektedir. Futbolculuk döneminin diğer alt maddeleri ile FNBT'nin birbirlerine etkisi yoktur diye söylenebilmektedir.

4- Madde kullanım öyküsü ile FNBT Karşılaştırması

Tablo 79- Madde kullanım öyküsü ile FNBT Karşılaştırması			
	Z değeri	Mann Whitney U	p değeri
Ailede alkol bağımlılığı	-0,404	371,5	0,686
Ailede sigara bağımlılığı var mı?	-0,18	627,5	0,986
Ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı	-0,769	19,5	0,442
Ailede psikiyatrik hastalık	-1,687	138	0,092
Herhangi bir madde kullanıyor musunuz? (Sigara, alkol, uyuşturucu gibi)	-1,749	179,5	0,080
Futbolu bıraktıktan sonra, madde kullanımınızı futbolculuk döneme göre arttırdınız	-0,417	481	0,677
Alkol kullanıyorsanız alkolü gün içinde içmeye başlama zamanı	-1,884	27	0,060
Kullandığınız madde / maddelerin genel zararları	-0,135	105	0,893
Kullandığınız madde / maddeleri bırakmayı istiyor	-0,828	355	0,408
Kendinizi madde bağımlısı olarak görüyor musunuz?	-0,925	310	0,355
Şu an kullandığınız maddelere <u>alışmanızda</u> futbol yaşantınızın rolü	-0,477	429,5	0,633
Kullandığınız maddelerin sportif performansa etkisi konusundaki görüşünüz	-0,418	148	0,676
Futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşünmediğiniz herhangi bir madde kullanımı	-0,654	296	0,513
Futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşündüğünüz herhangi bir madde kullanımı	-1,792	244,5	0,073

Futbol oynanan dönemlerde kullanılan maddelerin etkisi	-1,616	0,500	0,106
Efedrin kullandıysanız, sizde bağımlılık yapıcı bir özelliği oldu mu (almadığınız zaman rahatsızlık duyuyor muydunuz?)	-0,938	19	0,348
	Kruskal Wallis ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Madde kullanmama nedenleriniz?	6,804	3	0,078
<u>İlk</u> ne zaman madde kullandınız?	1,792	2	0,408
Maddeye başlamanızda sizi <u>en çok</u> etkileyen kişiler	8,638	4	0,071
Sizi bu madde/maddeleri almaya iten <u>en önemli</u> neden	3,984	5	0,552
Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh hali	4,204	3	0,240
Madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşadınız mı?	0,995	2	0,608
Madde kullanma koşulları	4,254	2	0,119
Alkol kullanımı var ise en çok içtiğiniz alkol cinsi nedir	7,471	3	0,058
Profesyonel futbol yaşantınızda bir futbolcu arkadaşınızın herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahitlik durumu	4,505	4	0,342
Futbol kariyerinizde kullanmaya başladığınız/alıştığınız madde/maddeler (belirtiniz)	4,527	4	0,339
Bu maddeyi futbol oynarken kullanım sıklığı	8,103	2	0,017
Bu doping maddesini size kim verdi?	7,301	4	0,121

Hipotez:

H₀: FNBT ile madde kullanım öyküsü arasında fark yoktur.

H₁: FNBT ile madde kullanım öyküsü arasında fark vardır.

Çalışmada yer alan veriler, ikili karşılaştırmalar için bağımsız karşılaştırma olan Mann Whitney U testine göre hesaplandığında ailede alkol bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,686; ailede sigara bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,986; ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığının olması durumunun p değeri 0,442; ailede psikiyatrik hastalık durumunun p değeri 0,092; herhangi bir madde kullanımının (sigara, alkol, uyuşturucu... vb.) durumunun p değeri 0,080; futbolu bıraktıktan sonraki madde kullanımının artması durumunun p değeri 0,677; gün içinde alkole başlama zamanının(öğleden önce, sonra, akşam... vb.) durumunun p değeri 0,060; kullanılan madde/maddelerin genel zararlarının bilinmesi durumunun p değeri 0,893; kullanılan madde/maddeleri bırakma isteğinin olması durumunun p değeri 0,408; kendini madde bağımlısı olarak görme durumunun p değeri 0,355; şu an kullanılan maddeye alışmada futbol yaşantısının etkisinin olması durumunun p değeri 0,633; kullanılan maddelerin sportif performans etkisi olup olmadığının etkisinin p değeri 0,676; futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşünmediğiniz herhangi bir madde kullanım durumunun p değeri 0,513; futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşündüğünüz herhangi bir madde kullanımının etkisini p değeri 0,073; futbol döneminde kullanılan maddelerin olması(sigara, uyuşturucu vb.) durumunun p değeri 0,106; efedrin kullandıysanız, sizde bağımlılık yapıcı bir özelliği olup olmadığının (almadığınız zaman rahatsızlık duyuyor muydunuz?) etkisinin p değeri 0,348 olduğudur.

Çalışmada yer alan Fagerström nikotin bağımlılık testi sonuçları çoklu karşılaştırma olan Kruskal-Wallis analiziyle madde kullanım öyküsü hesaplandığında, madde kullanmama nedeninin açıklamasındaki p değeri 0,078; ilk madde kullanım zamanının p değeri 0,408; maddeye başlamada etkili olan kişinin olmasının p değeri 0,071; madde almaya iten en önemli neden olması durumunun p değeri 0,552; madde kullanım sonrası ruh halindeli durumun p değeri 0,240; madde

kullanımı ile ilgili yasal sorun durumunun p değeri 0,608; madde kullanım koşullarının durumunun p değeri 0,119; alkol kullanımındaki en fazla içilen alkol cinsinin belirli olması durumunun p değeri 0,058; profesyonel futbol yaşantısında bir arkadaşın madde kullanımına sahitlek durumunun p değeri 0,342; futbol kariyerinde alışılan madde deumunun p değeri 0,339; futbol oynarken madde kullanım sıklığının olmasının p değeri 0,017; kullanılan doping maddesinin kimden alındığının önemi durumunun p değeri 0,121 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan Fagerström nikotin bağımlılık testine göre madde kullanım öyküsü $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, futbol kariyerinde kullanılan maddenin kullanım sıklığı ile nikotin bağımlılığı arasında ilişki var denilebilmektedir. Madde kullanım öyküsündeki diğer alt maddelerde ise FNBT etkisi bulunmamıştır ve futbol yaşantısında fazla önem göstermemekte diye söylenebilmektedir.

MICHIGAN ALKOL -SOSYODEMOGRAFİK YAPI KARŞILAŞTIRMALARI

1- Sosyo-demografik yapı ile MATT testinin karşılaştırılması

Tablo 80- Sosyo-demografik yapı ile MATT testinin karşılaştırılması			
	K-W değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Yaş	7,503	7	0,378
Eğitim durumu	4,765	4	0,312
Medeni durum	1,326	2	0,515
Şu an ki işi	5,047	5	0,410
Aylık gelir	3,635	3	0,304
En uzun yaşanan şehir	2,093	2	0,351
Baba eğitim durumu	3,713	5	0,591
Anne eğitim durumu	6,054	4	0,195
	z değeri	Mann Whitney U	p değeri
Çocuk/çocukların olması	-1,614	421	0,107
Maddi sıkıntı	-0,546	483,5	0,585

Hipotez:

H₀: MATT ile sosyo-demografik yapısı arasında fark yoktur.

H₁: MATT ile sosyo-demografik yapısı arasında fark vardır.

Çalışmada yer alan Michigan alkol bağımlılık testine göre sosyodemografik yapı durumu çoklu karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis analizine göre hesaplandığında, yaş gruplarının p değeri 0,378; eğitim durumunun p değeri 0,312; medeni durumun p değeri 0,515; şu anki çalıştığı işin p değeri 0,410; aylık gelir

durumunun p değeri 0,304; en uzun yaşanan şehrin p değeri 0,351; babanın eğitim durumunun p değeri 0,591; annenin eğitim durumunun p değeri 0,195 olduğu ve ikili karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testine göre ise çocuk/çocuklarının olup olmasının p değeri 0,107; maddi sıkıntının olup olmamasının p değeri 0,585 olarak hesaplanmıştır. Bulunan p değerleri $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, sosyo-demografik yapının etkisi görülmemekte denilebilmektedir.



2- Sosyal ilişkiler-destek ile MATT testinin karşılaştırılması

Tablo 81- Sosyal ilişkiler-destek ile MATT testinin karşılaştırılması			
	K-W değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Birlikte yaşanan kişiler	0,229	3	0,973
Boş zamanı değerlendirme	2,729	3	0,435
Sosyal aktivite	3,537	2	0,171
Şu an ki hayat memnuniyeti	5,632	3	0,060
Dini inanç durumu	1,615	4	0,806
Şu an yapılan spor sıklığı	1,077	4	0,898
	z değeri	Mann Whitney U	p değeri
Aile ilişkileri durumu	-0,984	372,5	0,325
Arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk	-0,945	116,0	0,345
Daha önce psikolojik/psikiyatri tedavi	-0,188	119,0	0,851

Hipotez:

H₀: MATT ile sosyal ilişkiler arasında fark yoktur.

H₁: MATT ile sosyal ilişkiler arasında fark vardır.

Çalışmada yer alan maddeleri Michigan alkol bağımlılık testine göre sosyal ilişkilerin durumu çoklu karşılaştırmalardan Kruskal-Wallis analizine göre hesaplandığında $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde birlikte yaşanan kişilerin p değeri 0,0973; boş zamanı değerlendirmenin p değeri 0,435; sosyal aktivite zamanının p değeri 0,171; şu an ki hayatından memnuniyetinin p değeri 0,060; dini inançlarının p değeri 0,806; şimdi yapılan spor sıklığının p değeri 0,898'dir. Çalışmada Michigan alkol bağımlılık testine göre sosyal ilişkilerin durumu ikili karşılaştırmalardan

Mann-Whitney U testine göre hesaplandığında, aile ilişkileri durumunun p değeri 0,325; arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluğun olup olmaması 0,345 ve daha önce psikolojik/psikiyatri tedavisi görülmüş ya da görülmemiş olması durumunun p değeri 0,851 olarak bulunmuştur.

Bulunan p değerleri $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, sosyal ilişkilerin maddeleri ile MATT birbirlerine etkisi bulunmamakta yani sosyal ilişkilerin etkisi görülmemekte denilebilmektedir.



3- Futbolculuk dönemi ile MATT testinin karşılaştırılması

Tablo 82- Futbolculuk dönemi ile MATT testinin karşılaştırılması			
	K-W değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Futbola başlama yaşı	2,840	3	0,417
Profesyonel futbolcu olma yaşı	3,684	3	0,298
En fazla oynanan lig	7,106	2	0,029
Lig statü durumu	0,710	3	0,871
Özendiğiniz/örnek aldığınız bu ünlü futbolcu sigara,alkol, uyuşturucu gibi maddeler kullanımı bilinmesi	5,839	2	0,054
Profesyonel futbol oynarken <u>en büyük</u> desteği kimlerden	3,259	5	0,660
Futbola başlarken hedefiniz	7,250	2	0,027
Bu hedefe ulaşma durumunuz	1,541	2	0,463
Futbolu bırakalı kaç sene oldu	2,125	5	0,346
Futbolu bırakmanızdaki <u>en önemli</u> neden	7,590	7	0,370
Geriye dönüp baktığınızda, futbol yaşantınızı nasıl değerlendiriyorsunuz	5,165	4	0,271
Futbolu bıraktıktan sonraki yaşantınızı nasıl değerlendiriyorsunuz	3,447	4	0,486
Futbola Başlamadan önce ekonomik durum	13,253	4	0,010
Profesyonel Futbolcuyken ekonomik durum	0,603	3	0,896
Futbolu Bıraktıktan Sonra ekonomik durum	5,467	4	0,243
Futbolu bıraktıktan sonra aşağıdaki sağlık sorunları	0,417	2	0,812

	z değeri	Mann Whitney U	p değeri
Milli takım futbolcusu olma	-0,424	164,0	0,672
Prof. futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim durumu	-0,70	552,5	0,944
Aktif futbol boyunca sakatlık geçirme	-0,675	475,5	0,500
Futbol döneminde gece hayatı	-1,172	463,5	0,241
Futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcu	-0,330	330,5	0,741
Profesyonel futbolu kendi kararınızla mı bıraktınız	-0,190	522,0	0,849

Hipotez:

H₀: MATT ile futbol dönemi arasında fark yoktur.

H₁: MATT ile futbol dönemi arasında fark vardır.

Çalışmada yer alan maddeleri Michigan alkol bağımlılık testine göre futbol dönemi için çoklu karşılaştırmalardan Kruskal-Wallis analizine göre hesaplandığında, futbola başlama yaşının p değeri 0,417; profesyonel futbolcu olma yaşının p değeri 0,298; en fazla oynan lig 0,029; lig statüsü durumunun p değeri 0,871; özenilen/örnek alınan futbolcunun madde kullanımının bilinmesi durumunun p değeri 0,054; profesyonel futbol oynarken en büyük desteği kimlerden almış olduğunun durumunun değeri 0,660; futbola başlarken hedefinin olması durumunun p değeri 0,027; bu hedefe ulaşılmasının sağlanması durumunun p değeri 0,463; futbolu bırakma süresinin etkisinin olması durumu p değeri 0,346; futbolun bırakılmasında en önemli nedenin belirtilmesinin p değeri 0,370; geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,271; futbolu bıraktıktan sonra hayat yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,486; futbola başlamadan önceki ekonomik durumunun p değeri 0,010; profesyonel futbolcu iken futbol yaşantısı durumunun p değeri 0,896; futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik

durumun p değeri 0,243; futbolu bıraktıktan sonra sağlık sorunlarının olmasının p değeri 0,812 olarak bulunmuştur. Çalışmada yer alan maddeleri Michigan alkol bağımlılık testine göre futbol dönemi için Mann-Whitney U testine göre hesaplandığında, milli futbolcu olma durumunun p değeri 0,672; profesyonel futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim almış olması durumunun p değeri 0,944; aktif futbol hayatı boyunca sakatlık geçirme durumunun p değeri 0,500; futbol döneminde gece hayatının olması durumunun p değeri 0,241; futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcunun olması durumunun p değeri 0,741; profesyonel futbol hayatını kendi kararınla bırakma durumunun p değeri 0,849 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan Michigan alkol bağımlılık testine testine göre futbolculuk dönemi $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “en fazla oynanan lig”, “futbola başlarken hedef”, “futbola başlamadan önceki ekonomik durumun etkisinin” olduğu görülmekte denilebilmektedir. Futbol döneminde MATT için etkisi görülen maddelerin dışında kalan diğer maddeler için futbol yaşantısında etkisi yoktur diye söylenebilmektedir.

4- Madde kullanım öyküsü

Tablo 83- Madde kullanım öyküsü ile MATT testinin karşılaştırılması			
	z değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Ailede alkol bağımlılığı	-1,994	259,5	0,046
Ailede sigara bağımlılığı var mı	-0,824	493,5	0,410
Ailede psikiyatrik hastalık	-0,156	202,5	0,876
Herhangi bir madde kullanıyor musunuz? (Sigara, alkol, uyuşturucu gibi)	-2,263	22,5	0,024
Futbolu bıraktıktan sonra, madde kullanımınızı futbolculuk döneme göre arttırdınız	-1,839	346,0	0,066
Alkol kullanıyorsanız alkolü gün içinde içmeye başlama zamanı	-3,169	7,5	0,002
Bu maddeyi futbol oynarken ne sıklıkta kullanırdınız	-2,820	171,0	0,005
Kullandığınız madde / maddelerin genel zararları	-0,051	69,0	0,981
Kullandığınız madde / maddeleri bırakmayı istiyor	-0,784	434,0	0,433
Kendinizi madde bağımlısı olarak görüyor musunuz?	-0,962	229,0	0,336
Şu an kullandığınız maddelere alışmanızda futbol yaşantınızın rolü	-1,756	376,0	0,079
Kullandığınız maddelerin sportif performansa etkisi konusundaki görüşünüz	-0,206	237,0	0,837
Futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşündüğünüz herhangi bir madde kullandınız mı?	-2,360	167,5	0,018
Futbolculuk yaşantınızda doping olduğunu bile bile doping maddesi kullandınız mı?	-1,983	289,5	0,047
Futbol oynarken efedrin kullandıysanız, kullanım sıklığınız	-2,266	5,3	0,023
Efedrin kullandıysanız, sizde bağımlılık yapıcı bir özelliği oldu mu (almadığınız zaman rahatsızlık duyuyor muydunuz?)	-2,028	2,0	0,043
Bu rahatsızlığınızı gidermek için psikolojik ilaçlara başvurduğunuz mu?	-1,520	1,0	0,129

	k-w ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Madde kullanmama nedenleriniz?	1,692	2	0,429
<u>İlk</u> ne zaman madde kullandınız?	1,158	2	0,560
Maddeye başlamanızda sizi <u>en çok</u> etkileyen kişiler kimler	3,734	4	0,443
Sizi bu madde/maddeleri almaya iten <u>en önemli</u> neden	13,827	5	0,017
Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh hali	13,353	3	0,004
Madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun olması	2,275	1	0,132
Madde kullanma koşulları	0,611	2	0,737
Alkol kullanımınız var ise en çok içtiğiniz alkol cinsleri(bira, rakı..vb)	2,521	2	0,283
Profesyonel futbol yaşıntınızda bir futbolcu arkadaşınızın herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olunan hangi madde	8,187	2	0,017
Futbol kariyerinizde kullanmaya başladığınız/alıştığınız madde olması	2,710	4	0,607
Futbol oynadığınız dönemlerde aşağıdakilerden hangilerini kullandınız	8,187	2	0,017

Hipotez:

H₀: MATT ile madde kullanımı arasında fark yoktur.

H₁: MATT ile madde kullanımı arasında fark vardır.

Çalışmada yer alan ikili karşılaştırmalar için Michigan alkol bağımlılık testine göre madde kullanım öyküsünün incelenmesi Mann-Whitney U testine göre hesaplandığında, ailede alkol bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,046; ailede sigara bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,410; ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığının olması durumunun p değeri 0; ailede psikiyatrik hastalık durumunun p değeri 0,876; herhangi bir madde kullanımının olması (sigara, alkol, uyuşturucu... vb.)

durumunun p değeri 0,024; futbolu bıraktıktan sonraki madde kullanımının artması durumunun p değeri 0,066; alkole gün içinde içmeye başlama zamanının (öğleden önce, sonra, akşam..vb.) etkisi durumunun p değeri 0,002; kullanılan maddeyi futbol oynarken kullanım sıklığı durumunun p değeri 0,005; kullanılan madde / maddelerin genel zararlarının bilinmesi durumunun p değeri 0,981; kullandığınız madde / maddeleri bırakma isteğinin olması durumunun p değeri 0,433; kendini madde bağımlısı olarak görme durumunun p değeri 0,336; şu an kullanılan maddeye alışmada futbol yaşantısının etkisinin olması durumunun p değeri 0,079; kullanılan maddelerin sportif performans etkisi olup olmadığının etkisinin p değeri 0,837; Futbolculuk yaşantısında ne olduğunu bilmediği ancak doping maddesi olduğunu düşündüğü herhangi bir madde kullanımı olması durumunun p değeri 0,018; futbolculuk yaşantısında doping olduğunu bile bile doping maddesi kullanımı olması durumunun p değeri 0,047; efedrin kullandıysa, kullanım sıklığı durumunun p değeri 0,023; efedrinin bağımlılık yapıcı bir özelliğinin olup olmaması durumunun p değeri 0,043 olarak bulunmuştur.

Çoklu karşılaştırmalar için ise Michigan alkol bağımlılık testine göre madde kullanım öyküsünün incelenmesi çoklu analizlerden Kruskal-Wallis analizine göre hesaplandığında madde kullanmama nedeninin açıklamasındaki p değeri 0,429; ilk madde kullanım zamanının p değeri 0,560; maddeye başlamada etkili olan kişinin olmasının p değeri 0,443; madde almaya iten en önemli neden olması durumunun p değeri 0,017; madde kullanım sonrası genel ruh hali durumunun p değeri 0,004; madde kullanımı ile ilgili yasal sorun durumunun p değeri 0,132; madde kullanım koşullarının durumunun p değeri 0,737; alkol kullanımındaki en fazla içilen alkol cinsinin belirli olması durumunun p değeri 0,283; profesyonel futbol yaşantısında futbolcu arkadaşının madde kullanımına şahit olması durumunun p değeri 0,017; futbol döneminde kullanılan performans arttırıcılarının p değeri 0,017 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan Michigan alkol bağımlılık testine göre madde kullanım öyküsü $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “Ailede alkol bağımlılığı var mı?”, “Herhangi bir madde kullanıyor musunuz? (Sigara, alkol, uyuşturucu gibi)”,

“Alkol kullanıyorsanız alkolü gün içinde içmeye başlama zamanınız?”, “Bu maddeyi futbol oynarken ne sıklıkta kullanırdınız?”, “Futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşündüğünüz herhangi bir madde kullandınız mı?”, “Futbolculuk yaşantınızda doping olduğunu bile bile doping maddesi kullandınız mı?”, “Futbol oynarken efedrin kullandıysanız kullanım sıklığınız?”, “Efedrin kullandıysanız sizde bağımlılık yapıcı bir özelliği oldu mu? (almadığınız zaman rahatsızlık duyuyor muydunuz?)”, “Sizi bu madde/maddeleri almaya iten en önemli neden nedir?”, “Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh haliniz nasıl oluyor?”, “Profesyonel futbol yaşantınızda bir futbolcu arkadaşınızın herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit oldunuz mu? (olduysanız hangi madde)”, “

Futbol oynadığınız dönemlerde hangi performans arttırıcıları kullandınız?” madde kullanım öyküsüne ait alt maddeler futbol yaşantısını etkilemekte denilebilmektedir. Madde kullanım öyküsündeki diğer maddelerde ise MATT etkisi bulunmamıştır ve futbol yaşantısında fazla önem göstermemekte diye söylenebilmektedir.

HERHANGİ BİR MADDE KULLANMA-ANKET CEVAPLARININ İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

1- Sosyo-demografik yapı ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasında istatistiksel analiz

Tablo 84- Sosyo-demografik yapı ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Yaş	6,873	7	0,442
Eğitim durumu	0,978	4	0,913
Medeni durum	1,195	3	0,754
Şu an ki işi	5,225	5	0,389
Aylık gelir	3,304	3	0,347
En uzun yaşanan şehir	1,424	2	0,491
Baba eğitim durumu	4,980	5	0,418
Anne eğitim durumu	2,157	5	0,827
Çocuk/çocukların olması	0,273	1	0,601
Maddi sıkıntı	2,260	1	0,133

Çalışmada yer alan herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumuna göre sosyodemografik yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, yaş gruplarının p değeri 0,442; eğitim durumunun p değeri 0,913; medeni durumun p değeri 0,754; şu anki çalıştığı işin p değeri 0,389; aylık gelir durumunun p değeri 0,347; en uzun yaşanan şehrin p değeri 0,491; babanın eğitim durumunun p değeri 0,418; annenin eğitim durumunun p değeri 0,827; çocuk/çocuklarının olup olmasının p değeri 0,601; maddi sıkıntının olup olmamasının p değeri 0,133 olarak hesaplanmıştır.

Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumuna göre sosyodemografik yapı alt maddelerinin etkisi bulunmamıştır denilebilmektedir.

2- Sosyal ilişkiler-destek ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasında istatistiksel analiz

Tablo 85- Sosyal ilişkiler-destek ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Birlikte yaşanan kişiler	0,439	3	0,932
Boş zamanı değerlendirme	10,696	3	0,013
Sosyal aktivite	25,550	10	0,004
Şu an ki hayat memnuniyeti	11,984	3	0,007
Dini inanç durumu	12,636	4	0,013
Şu an yapılan spor sıklığı	5,423	4	0,247
Aile ilişkileri durumu	2,611	1	0,106
Arkadaşlık sürdürmekte zorluk	1,091	1	0,296
Daha önce psikolojik/psikiyatri tedavi	0,182	1	0,670

Çalışmada yer alan herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumuna göre sosyal ilişki yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, birlikte yaşanan kişilerin p değeri 0,932; boş zamanı değerlendirmenin p değeri 0,013; sosyal aktivitenin p değeri 0,004; şu an ki hayatından memnuniyetinin p değeri 0,007; dini inançlarının p değeri 0,013; şimdi yapılan spor sıklığının p değeri 0,247 aile ilişkileri durumunun p değeri 0,106; arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluğun olup olmamasının p değeri 0,296 ve daha önce psikolojik/psikiyatri tedavisi görülmüş ya da görülmemiş olması durumunun p değeri 0,670 olarak bulunmuştur.

Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde, “boş zamanı değerlendirme”, “sosyal aktivite”, “şu an ki hayat memnuniyeti” ve “dini inanç durumu” herhangi bir madde kullanımının etkisi vardır denilebilmektedir.

Sosyal ilişkilerin diğer alt maddeleri ile herhangi bir madde kullanıp kullanmamasının birbirlerine etkisi yoktur denilebilmektedir.

Tablo 86- Boş zaman geçirme durumu ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayır	
bos zaman geçirme durumu	Aile	Sayı	47	37	84
		% oranı	56,0	44,0	100,0
	futbolcu arkadaslar	Sayı	48	57	105
		% oranı	45,7	54,3	100,0
	futbol disi arkadaslar	Sayı	25	10	35
		% oranı	71,4	28,6	100,0
	Yalniz	Sayı	9	2	11
		% oranı	81,8	18,2	100,0
Toplam		Sayı	129	106	235
		% oranı	54,9	45,1	100,0

Tablo 87-Sosyal aktivite ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayır	
sosyal aktivite	Spor	Sayı	14	16	30
		% oranı	46,7	53,3	100,0
	spor+alisveris	Sayı	4	2	6
		% oranı	66,7	33,3	100,0
	spor+muzik	Sayı	5	0	5
		% oranı	100,0	,0	100,0

	spor+seyahat	Sayı	18	15	33
		% oranı	54,5	45,5	100,0
	spor+TV/internet	Sayı	20	27	47
		% oranı	42,6	57,4	100,0
	sinema+seyahat+tv/ internet+alisveris	Sayı	8	2	10
		% oranı	80,0	20,0	100,0
	TV/internet ve diğer aktivite	Sayı	6	1	7
		% oranı	85,7	14,3	100,0
	seyahat ve diğer aktivite	Sayı	5	3	8
		% oranı	62,5	37,5	100,0
	spor+gece hayati	Sayı	4	0	4
		% oranı	100,0	,0	100,0
	spor ve diğer aktivite	Sayı	30	14	44
		% oranı	68,2	31,8	100,0
	spor+sinema+diğer aktivite	Sayı	15	26	41
		% oranı	36,6	63,4	100,0
Toplam		Sayı	129	106	235
		% oranı	54,9	45,1	100,0

Tablo 88-Şu anki hayat memnuniyeti ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayır	
su anki hayat memnuniyeti	çok memnunum	Sayı	13	21	34
		% oranı	38,2	61,8	100,0
	Memnunum	Sayı	70	66	136
		% oranı	51,5	48,5	100,0
	biraz memnunum	Sayı	37	13	50
		% oranı	74,0	26,0	100,0
	hic memnun degilim	Sayı	9	6	15
		% oranı	60,0	40,0	100,0
Toplam		Sayı	129	106	235
		% oranı	54,9	45,1	100,0

Tablo 89- Dini inanc ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayir	
dini inanc	cok kuvvetli	Sayı	15	22	37
		% oranı	40,5	59,5	100,0
	kuvvetli	Sayı	65	59	124
		% oranı	52,4	47,6	100,0
	zayıf	Sayı	18	15	33
		% oranı	54,5	45,5	100,0
	cok zayıf	Sayı	12	1	13
		% oranı	92,3	7,7	100,0
	kararsizim	Sayı	19	9	28
		% oranı	67,9	32,1	100,0
Toplam		Sayı	129	106	235
		% oranı	54,9	45,1	100,0

3- Futbolculuk dönemi ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasında istatistiksel analiz

Tablo 90- Futbolculuk dönemi ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Futbola başlama yaşı	4,825	3	0,185
Profesyonel futbolcu olma yaşı	0,530	3	0,912
En fazla oynanan lig	0,485	2	0,785
Lig statü durumu	1,461	3	0,691
Özenddiğiniz/örnek aldığınız bu ünlü futbolcu madde kullanımının bilinmesi	5,139	2	0,077
Profesyonel futbol oynarken <u>en büyük</u> destek veren kişinin etkisi	7,951	5	0,159
Futbola başlarken hedefiniz	1,538	5	0,909
Bu hedefe ulaşma durumunuz	12,918	2	0,002
Futbolu bırakalı kaç sene oldu	1,607	5	0,900
Futbolu bırakmadaki <u>en önemli</u> nedenin etkisi	3,569	7	0,828
Geriye dönüp bakıldığında, futbol yaşantısının değerlendirilmesi	12,638	4	0,013
Futbola Başlamadan önce ekonomik durum	19,182	4	0,001
Profesyonel Futbolcuyken ekonomik durum	2,103	3	0,551
Futbolu Bıraktıktan Sonra ekonomik durum	1,518	4	0,823
Futbolu bıraktıktan sonra aşağıdaki sağlık sorunları	0,237	2	0,888
Milli takım futbolcusu olma	2,559	1	0,110
Prof. futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim durumu	1,664	1	0,197
Aktif sporculuk döneminde sakatlık geçirme	7,794	1	0,005
Futbol döneminde gece hayatı	14,280	1	0,0001
Futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcu	0,942	1	0,332
Profesyonel futbolu kendi kararıyla bırakma	9,705	1	0,002

Çalışmada yer alan herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumuna göre futbolculuk dönemi Ki-kare analizine göre hesaplandığında, futbola başlama yaşının p değeri 0,185; profesyonel futbolcu olma yaşının p değeri 0,912; en fazla oynan lig 0,785; lig statüsü durumunun p değeri 0,691; özenilen/örnek alınan futbolcunun madde kullanımının bilinmesi durumunun p değeri 0,077; profesyonel futbol oynarken en büyük desteği kimlerden almış olduğunun durumunun değeri 0,159; futbola başlarken hedefinin olması durumunu p değeri 0,909; bu hedefe ulaşması durumunun p değeri 0,002; futbolu bırakma süresinin etkisinin olması durumunu p değeri 0,900; futbolun bırakılmasında en önemli nedenin belirtilmesinin p değeri 0,828; geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,013; futbola başlamadan önceki ekonomik durumun p değeri 0,001; profesyonel futbolcu iken futbol yaşantısı durumunun p değeri 0,551; futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik durumun p değeri 0,823; futbolu bıraktıktan sonra sağlık sorunlarının olmasının p değeri 0,888; milli futbolcu olma durumunun p değeri 0,110; profesyonel futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim almış olması durumunun p değeri 0,197; aktif futbol hayatı boyunca sakatlık geçirme durumunun p değeri 0,005; futbol döneminde gece hayatının olması durumunun p değeri 0,0001; futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcunun olması durumunun p değeri 0,332; profesyonel futbol hayatı kendi kararıyla bırakma durumunun p değeri 0,002 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumuna göre futbolculuk dönemi $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “Bu hedefe ulaşma durumunuz”, “Geriye dönüp bakıldığında, futbol yaşantısının değerlendirilmesi”, “Futbola Başlamadan önce ekonomik durum”, “Aktif sporculuk döneminde sakatlık geçirme”, “Futbol döneminde gece hayatı” ve “Profesyonel futbolu kendi kararıyla bırakması” ile herhangi bir madde kullanıp kullanmamanın arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Futbolculuk dönemindeki diğer alt maddelerde herhangi bir madde kullanıp kullanmamanın etkisi bulunmamıştır diye söylenebilmektedir.

Tablo 91- Hedefe ulasma ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		
			evet	hayır	
hedefe ulaşma	Ulastim	Sayı	11	13	24
		% oranı	45,8	54,2	100,0
	kismen ulastim	Sayı	22	37	59
		% oranı	37,3	62,7	100,0
	ulasmadim	Sayı	95	54	149
		% oranı	63,8	36,2	100,0
Toplam		Sayı	128	104	232
		% oranı	55,2	44,8	100,0

Tablo 92- Geçmiş futbol yaşantı değerlendirilmesi ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayir	
geçmiş futbol yaşantı değerlendir mesi	çok iyi	Sayı	6	12	18
		% oranı	33,3	66,7	100,0
	İyi	Sayı	43	51	94
		% oranı	45,7	54,3	100,0
	Orta	Sayı	60	30	90
		% oranı	66,7	33,3	100,0
	Kotu	Sayı	18	10	28
		% oranı	64,3	35,7	100,0
	çok kotu	Sayı	2	2	4
		% oranı	50,0	50,0	100,0
Toplam		Sayı	129	105	234
		% oranı	55,1	44,9	100,0

Tablo 93- Futbol öncesi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayir	
futbol öncesi ekonomik durum	çok iyi	Sayı	0	3	3
		% oranı	,0	100,0	100,0
	İyi	Sayı	16	23	39
		% oranı	41,0	59,0	100,0
	Orta	Sayı	70	64	134
		% oranı	52,2	47,8	100,0
	Kotu	Sayı	28	14	42
		% oranı	66,7	33,3	100,0
	çok kotu	Sayı	15	1	16
		% oranı	93,8	6,3	100,0
Toplam		Sayı	129	105	234
		% oranı	55,1	44,9	100,0

Tablo 94- Aktif futbol zamanı sakatlık ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayir	
aktif futbol zamanı sakatlık	Evet	Sayı	70	39	109
		% oranı	64,2	35,8	100,0
	hayir	Sayı	57	67	124
		% oranı	46,0	54,0	100,0
Toplam		Sayı	127	106	233
		% oranı	54,5	45,5	100,0

Tablo 95- Futbol donemi gece hayati ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayır	
futbol donemi gece hayati	Evet	Sayı	46	15	61
		% oranı	75,4	24,6	100,0
	hayır	Sayı	82	91	173
		% oranı	47,4	52,6	100,0
Toplam		Sayı	128	106	234
		% oranı	54,7	45,3	100,0

Tablo 96- Futbolu bırakma kararı ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		
			evet	hayır	Toplam
futbolu bırakma kararı	evet,kendi istegi	Sayı	59	70	129
		% oranı	45,7	54,3	100,0
	hayir, kendi istegi disi	Sayı	67	34	101
		% oranı	66,3	33,7	100,0
Toplam		Sayı	126	104	230
		% oranı	54,8	45,2	100,0

4- Herhangi bir madde kullanım durumu ile madde kullanım öyküsünün karşılaştırılması

Tablo 97- Madde kullanım öyküsü ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Ailede alkol bağımlılığı	12,227	1	0,0001
Ailede sigara bağımlılığı	8,390	1	0,004
Ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı	0,825	1	0,364
Ailede psikiyatrik hastalık	0,708	1	0,400
İlk madde kullanımı	6,387	2	0,041
Futbolu bıraktıktan sonra, madde kullanımını futbolculuk dönemine göre arttırma durumu	4,662	1	0,031
Alkol kullanımına gün içinde başlama zamanı	0,716	1	0,398
Kullandığınız madde / maddelerin genel zararları	1,408	1	0,235
Kullandığınız madde / maddeleri bırakmayı istiyor	1,118	1	0,290
Kendini madde bağımlısı olarak görülmesi	0,804	1	0,370
Şu an kullanılan maddelere <u>alışmada</u> futbol yaşantısının rolü	1,469	1	0,226
Kullandığınız maddelerin sportif performansa etkisi konusundaki görüşü	0,815	1	0,367
Futbolculuk yaşantısında doping maddesi olduğu bilinmeyen herhangi bir madde kullanımı	0,001	1	0,978
Bilerek doping maddesi kullanımı	1,556	1	0,212
Maddeye başlamanızda sizi <u>en çok</u> etkileyen kişiler kimler	14,081	4	0,007
Sizi bu madde/maddeleri almaya iten <u>en önemli</u> neden	3,336	5	0,648
Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh hali	3,695	3	0,296
Madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşadınız	0,097	2	0,953
Madde kullanma koşullarınız	3,923	2	0,141
Alkol kullanımı var ise en çok içilen alkol cinsinin etkisi	4,444	4	0,349
Profesyonel futbol yaşantısında bir futbolcu arkadaşın herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olunması	12,357	4	0,970

Futbol kariyerinizde kullanmaya başlanılan/alışılan madde/maddelerin etkisi	1,836	4	0,766
Futbol döneminde madde kullanım sıklığı	1,859	2	0,395
Efedrin kullanımı	2,128	1	0,145
Efedrin yüzünden psikiyatrik tedavi görülmesi	0,030	1	0,864
futbol döneminde doping veren kişi	5,988	4	0,200

Çalışmada yer alan herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumuna göre madde kullanım öyküsü Ki-kare analizine göre hesaplandığında, ailede alkol bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,0001; ailede sigara bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,004; ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığının olması durumunun p değeri 0,364; ailede psikiyatrik hastalık durumunun p değeri 0,400; ilk madde kullanımı (sigara, alkol, uyuşturucu vb.) durumunun p değeri 0,041; futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımının artması durumunun p değeri 0,031; alkol kullanımında alkolü içince başlama zamanının (öğleden önce, sonra, akşam..vb.) etkisi durumunun p değeri 0,398; kullandığınız madde / maddelerin genel zararlarının p değeri 0,235; kullandığınız madde / maddeleri bırakmayı isteme durumunun p değeri 0,290; kendini madde bağımlısı olarak görme durumunun p değeri 0,370; şu an kullanılan maddelere alışılmasında futbol yaşantısının rolünün olması durumunun p değeri 0,226; Kullanılan maddelerin sportif performansa etkisi konusundaki görüş olması durumunun p değeri 0,367; Futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşündüğünüz herhangi bir madde kullanımının etkisinin p değeri 0,978; doping maddesi kullanım durumunun p değeri 0,212; maddeye başlamanızda sizi en çok etkileyen kişiler kimlerin olduğunun p değeri 0,007; sizi bu madde/maddeleri almaya iten en önemli neden durumunun p değeri 0,648; maddeyi aldıktan sonraki genel ruh hali durumunun p değeri 0,296; madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşanmış olması durumunun p değeri 0,953; madde kullanım koşullarının (yalnız, arkadaş.. vb.) olması durumunun p değeri 0,141; alkol kullanımında en çok içilen alkol cinsi (bira, rakı.. vb.) farklılık göstermesi durumunun p değeri 0,349; profesyonel futbol yaşantınızda bir futbolcu

arkadaşının herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olunması durumunun p değeri 0,970; futbol kariyerinizde kullanmaya başlanılan/alışılan madde/maddeler etkisinin olması durumunun p değeri 0,766; Futbol döneminde madde kullanım sıklığı durumunun p değeri 0,395; efedrin kullanım durumunun p değeri 0,145; efedrin yüzünden psikiyatrik tedavi görülmesi durumunun p değeri 0,864 ve futbol döneminde doping veren kişinin olması durumunun p değeri 0,200 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan herhangi bir madde kullanım durumuna göre madde kullanım öyküsü $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “Ailede alkol bağımlılığı”, “Ailede sigara bağımlılığı”, “İlk madde kullanımı”, “Futbolu bıraktıktan sonra, madde kullanımının artması” ve “Maddeye başlamada en çok etkili kişi” durumunun herhangi bir madde kullanım durumunu etkilemekte denilebilmektedir. Madde kullanım öyküsündeki diğer alt maddeler ise herhangi bir madde kullanımına etkisi bulunmamıştır ve madde kullanım öyküsünde fazla önem göstermemekte diye söylenebilmektedir.

Tablo 98-Aile alkol bağımlılık durumu ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayir	
aile alkol bağımlılık durumu	evet	Sayı	22	3	25
		% oranı	88,0	12,0	100,0
	hayir	Sayı	107	102	209
		% oranı	51,2	48,8	100,0
Toplam		Sayı	129	105	234
		% oranı	55,1	44,9	100,0

Tablo 99- Aile sigara bağımlılık durumu ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		
			evet	hayir	
aile sigara bağımlılık durumu	evet	Sayı	59	29	88
		% oranı	67,0	33,0	100,0
	hayir	Sayı	70	77	147
		% oranı	47,6	52,4	100,0
Toplam		Sayı	129	106	235
		% oranı	54,9	45,1	100,0

Tablo 100- İlk madde kullanımı ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayır	
ilk madde kullanımı	futbola başlamadan	Sayı	16	0	16
		% oranı	100,0	,0	100,0
	futbol oynarken	Sayı	102	3	105
		% oranı	97,1	2,9	100,0
	futbolu bıraktıktan sonra	Sayı	10	2	12
		% oranı	83,3	16,7	100,0
Toplam		Sayı	128	5	133
		% oranı	96,2	3,8	100,0

Tablo 101-Futbol sonrası madde kullanım artışı durumu ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		Toplam
			evet	hayir	
futbol sonrası madde küllim artışı durumu	evet	Sayı	44	0	44
		% oranı	100,0	,0	100,0
	hayir	Sayı	82	9	91
		% oranı	90,1	9,9	100,0
Toplam		Sayı	126	9	135
		% oranı	93,3	6,7	100,0

Tablo 102-Maddeye başlamada etkili kişi ile herhangi bir madde kullanımı Çapraz tablosu					
			herhangi bir madde kullanımı		
			evet	Hayır	
maddeye başlamada etkili kişi	Aile (anne, baba, kardeş)	Sayı	5	2	7
		% oranı	71,4	28,6	100,0
	futbolcu arkadaşlar	Sayı	61	2	63
		% oranı	96,8	3,2	100,0
	futbolcu olmayan arkadaşlar	Sayı	40	0	40
		% oranı	100,0	,0	100,0
	sevgili/es	Sayı	7	0	7
		% oranı	100,0	,0	100,0
	Hiç kimse	Sayı	15	1	16
		% oranı	93,8	6,3	100,0
Toplam		Sayı	128	5	133
		% oranı	96,2	3,8	100,0

MADDE KULLANMAMA-ANKET CEVAPLARININ İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Çalışmaya katılan sporculara sorulan anket sorularından “madde kullanmama nedenleri” sorusuna verdikleri cevaplara göre anket çalışmasının istatistiksel analizi aşağıda yer almaktadır.

1- Sosyo-demografik yapı ile madde kullanmama arasında istatistiksel analiz

Tablo 103- Sosyo-demografik yapı ile madde kullanmama durumu arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Yaş	10,893	6	0,092
Eğitim durumu	5,378	6	0,496
Medeni durum	5,823	3	0,121
Şu an ki işi	11,506	6	0,074
Aylık gelir	0,858	3	0,835
En uzun yaşanan şehir	3,482	3	0,323
Baba eğitim durumu	3,687	6	0,719
Anne eğitim durumu	5,729	6	0,454
Çocuk/çocukların olması	4,452	3	0,217
Maddi sıkıntı	1,941	3	0,585

Çalışmada yer alan madde kullanmama durumuna göre sosyo-demografik yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, yaş gruplarının p değeri 0,092; eğitim durumunun p değeri 0,496; medeni durumun p değeri 0,121; şu anki çalıştığı işin p değeri 0,074; aylık gelir durumunun p değeri 0,835; en uzun yaşanan şehrin p değeri 0,323; babanın eğitim durumunun p değeri 0,719; annenin eğitim durumunun p

değeri 0,454; çocuk/çocuklarının olup olmasının p değeri 0,217; maddi sıkıntının olup olmamasının p değeri 0,585 olarak hesaplanmıştır.

Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde madde kullanmama durumuna göre sosyo-demografik yapı alt maddelerinin etkisi bulunmamıştır denilebilmektedir.

2- Sosyal ilişkiler-destek ile madde kullanmama arasında istatistiksel analiz

Tablo 104- Sosyal ilişkiler-destek ile madde kullanmama durumu arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Birlikte yaşanan kişiler	5,400	6	0,494
Boş zamanı değerlendirme	10,747	9	0,293
Sosyal aktivite	9,331	6	0,156
Şu an ki hayat memnuniyeti	4,702	6	0,583
Dini inanç durumu	3,541	6	0,739
Şu an yapılan spor sıklığı	19,557	9	0,021
Aile ilişkileri durumu	2,613	3	0,455
Arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk	4,758	3	0,190
Daha önce psikolojik/psikiyatri tedavi	1,910	3	0,591

Çalışmada yer alan madde kullanmama durumuna göre sosyal ilişki yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, birlikte yaşanan kişilerin p değeri 0,494; boş zamanı değerlendirmenin p değeri 0,293; sosyal aktivite zamanının p değeri 0,156; şu an ki hayatından memnuniyetinin p değeri 0,583; dini inançlarının p değeri 0,739; şu an yapılan spor sıklığının p değeri 0,021; aile ilişkileri durumunun p değeri 0,455; arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluğun olup olmasının p değeri 0,190 ve daha önce psikolojik/psikiyatri tedavisi görülmüş ya da görülmemiş olması

durumunun p değeri 0,591 olarak bulunmuştur. Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde, “şu an yapılan spor sıklığında” madde kullanmama etkisinin olduğu bulunmuştur denilebilmektedir. Sosyal ilişkilerin diğer alt maddeleri ile madde kullanmama durumlarının birbirlerine etkisi bulunmamakta denilebilmektedir.

3- Futbolculuk dönemi ile madde kullanmama arasında istatistiksel analiz

Tablo 105- Futbolculuk dönemi ile madde kullanmama durumu arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Futbola başlama yaşı	9,045	6	0,171
Profesyonel futbolcu olma yaşı	14,226	9	0,115
En fazla oynanan lig	6,348	6	0,385
Lig statü durumu	5,739	6	0,453
Özendığınız/örnek aldığınız bu ünlü futbolcu madde kullanımının bilinmesi	2,914	3	0,405
Profesyonel futbol oynarken <u>en büyük</u> destek veren kişinin etkisi	6,576	6	0,362
Futbola başlarken hedefiniz	10,383	6	0,109
Bu hedefe ulaşma durumunuz	11,749	6	0,068
Futbolu bırakalı kaç sene oldu	10,406	6	0,109
Futbolu bırakmadaki <u>en önemli</u> nedenin etkisi	10,671	9	0,299
Geriye dönüp baktığınızda, futbol yaşantınızı nasıl değerlendiriyorsunuz	5,605	6	0,469
Futbola Başlamadan önce ekonomik durum	11,361	6	0,078
Profesyonel Futbolcuyken ekonomik durum	7,701	6	0,261
Futbolu Bıraktıktan Sonra ekonomik durum	7,749	6	0,257
Futbolu bıraktıktan sonra aşağıdaki sağlık sorunları	7,309	6	0,293
Milli takım futbolcusu olma	1,236	3	0,744
Prof. futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim durumu	5,956	3	0,114
Aktif futbol boyunca sakatlık geçirme	2,207	3	0,531
Futbol döneminde gece hayatı	5,214	3	0,157
Futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcu	0,873	3	0,832
Profesyonel futbolu kendi kararınla bırakma	0,797	3	0,850

Çalışmada yer alan madde kullanmama durumuna göre futbolculuk dönemi Ki-kare analizine göre hesaplandığında, futbola başlama yaşının p değeri 0,171; profesyonel futbolcu olma yaşının p değeri 0,115; en fazla oynan lig 0,385; lig statüsü durumunun p değeri 0,453; özenilen/örnek alınan futbolcunun madde kullanımının bilinmesi durumunun p değeri 0,405; profesyonel futbol oynarken en büyük desteği kimlerden almış olduğunun durumunun değeri 0,362; futbola başlarken hedefinin olması durumunu p değeri 0,109; bu hedefe ulaşılmasının sağlanması durumunun p değeri 0,068; futbolu bırakma süresinin etkisinin olması durumunu p değeri 0,109; futbolun bırakılmasında en önemli nedenin belirtilmesinin p değeri 0,299; geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,469; futbola başlamadan önceki ekonomik durumun p değeri 0,078; profesyonel futbolcu iken futbol yaşantısı durumunun p değeri 0,261; futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik durumun p değeri 0,257; futbolu bıraktıktan sonra sağlık sorunlarının olmasının p değeri 0,293; milli futbolcu olma durumunun p değeri 0,744; profesyonel futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim almış olması durumunun p değeri 0,114; aktif futbol hayatı boyunca sakatlık geçirme durumunun p değeri 0,531; futbol döneminde gece hayatının olması durumunun p değeri 0,157; futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcunun olması durumunun p değeri 0,832; profesyonel futbol hayatını kendi kararıyla bırakma durumunun p değeri 0,850 olarak bulunmuştur.

Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde, futbolculuk döneminde madde kullanmamanın futbol yaşantısında etkisi bulunmamıştır diye söylenebilmektedir.

4- Madde kullanma öyküsü ile madde kullanmama arasında istatistiksel analiz

Tablo 106- Madde kullanma öyküsü ile madde kullanmama durumu arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Ailede alkol bağımlılığı	1,722	3	0,632
Ailede sigara bağımlılığı	0,200	3	0,978
Ailede psikiyatrik hastalık	1,396	3	0,706
Herhangi bir madde kullanımı	8,496	3	0,037
Maddeye başlamada <u>en çok</u> etkileyen kişi	21,900	12	0,039

Çalışmada yer alan madde kullanmama durumuna göre madde kullanım öyküsünün temel bileşenlerinden sigara, alkol ve etkileyen kişilerle arasındaki ilişki Ki-Kare analizine göre hesaplandığında, ailede alkol bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,632; ailede sigara bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,978; ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığının olması durumunun p değeri 0; ailede psikiyatrik hastalık olması durumunun p değeri 0,706; herhangi bir madde kullanımı (sigara, alkol.. vb.) olması durumunun p değeri 0,037 ve madde kullanımında en çok etkileyen olan kişinin olması durumunun p değeri 0,039 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan madde kullanmama durumuna göre madde kullanım öyküsü bileşenleri $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “herhangi bir madde kullanıyor (Sigara, alkol, uyuşturucu gibi) olunması” ve “maddeye başlamada en çok etkileyen kişinin olmasının” madde kullanmama öyküsüne etkisi bulunmakta denilebilmektedir.

Tablo 107- Madde kullanmama durumu ile Herhangi bir madde kullanımının çapraz tablosu

Herhangi bir madde kullanımı		dini inanca uygun olmaması	sağlığa zararlı olması	sevmemesi	sportif başarısını engellemesi	Toplam
Evet	Sayı	-	3	1	3	7
	% oranı	-	4,2	6,7	25,0	6,3
Hayır	Sayı	13	68	14	9	104
	% oranı	100,0	95,8	93,3	75,0	93,7
Toplam	Sayı	13	71	15	12	111
	% oranı	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tablo 108- Madde kullanmama durumu ile Maddeye başlamadaki etkili kişinin çapraz tablosu

Maddeye başlamadaki etkili kişi		dini inanca uygun olmaması	sağlığa zararlı olması	sevmemesi	sportif başarısını engellemesi	Toplam
Aile (anne, baba, kardeş)	Sayı	-	1	-	2	3
	% oranı	-	20,0	-	50,0	25,0
Futbolcuarka	Sayı	1	3	-	-	4
daslar	% oranı	50,0	60,0	-	-	33,3
futbolcu	Sayı	-	-	-	2	2
olmayan	% oranı	-	-	-	50,0	16,7
arkadaslar	Sayı	-	-	1	-	1
sevgili/es	% oranı	-	-	100,0	-	8,3
Hickimse	Sayı	1	1	-	-	2
	% oranı	50,0	20,0	-	-	16,7
Toplam	Sayı	2	5	1	4	12
	% oranı	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

İLK MADDE KULLANIMI İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Çalışmaya katılan sporculara sorulan anket sorularından “madde kullanma nedenleri” sorusuna verdikleri cevaplara göre anket çalışmasının istatistiksel analizi aşağıda yer almaktadır.

1- Sosyo-demografik yapı ile ilk madde kullanımının istatistik analizi

Tablo 109- Sosyo-demografik yapı ile ilk madde kullanımının analizi			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Yaş	2,301	2	0,316
Eğitim durumu	1,232	4	0,873
Medeni durum	3,357	4	0,500
Şu an ki işi	5,836	4	0,212
Aylık gelir	0,602	2	0,740
En uzun yaşanan şehir	0,755	2	0,686
Baba eğitim durumu	2,836	4	0,586
Anne eğitim durumu	1,746	4	0,782
Çocuk/çocukların olması	1,459	2	0,482
Maddi sıkıntı	0,412	2	0,814

Çalışmada yer alan ilk madde kullanımına göre sosyo-demografik yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, yaş gruplarının p değeri 0,316; eğitim durumunun p değeri 0,873; medeni durumun p değeri 0,500; şu anki çalıştığı işin p değeri 0,212; aylık gelir durumunun p değeri 0,740; en uzun yaşanan şehrin p değeri 0,686; babanın eğitim durumunun p değeri 0,586; annenin eğitim durumunun p değeri 0,782; çocuk/çocuklarının olup olmasının p değeri 0,482; maddi sıkıntının olup olmamasının p değeri 0,814 olarak hesaplanmıştır.

Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde; ilk madde kullanım durumuna göre sosyo-demografik yapı alt maddelerinin etkisi bulunmamıştır denilebilmektedir.

2- Sosyal ilişkiler-destek ile ilk madde kullanımının istatistik analizi

Tablo 110- Sosyal ilişkiler-destek ile ilk madde kullanımı arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Birlikte yaşanan kişiler	5,949	4	0,203
Boş zamanı değerlendirme	2,831	6	0,830
Sosyal aktivite	6,777	4	0,148
Şu an ki hayat memnuniyeti	3,351	4	0,501
Dini inanç durumu	6,830	4	0,145
Şu an yapılan spor sıklığı	3,237	6	0,779
Aile ilişkileri durumu	1,473	2	0,479
Arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk	4,678	2	0,096
Daha önce psikolojik/psikiyatri tedavi	0,048	2	0,976

Çalışmada yer alan ilk madde kullanımına göre sosyal ilişki yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, birlikte yaşanan kişilerin p değeri 0,203; boş zamanı değerlendirmenin p değeri 0,830; sosyal aktivite zamanının p değeri 0,148; şu an ki hayatından memnuniyetinin p değeri 0,501; dini inançlarının p değeri 0,145; şimdi yapılan spor sıklığının p değeri 0,779; aile ilişkileri durumunun p değeri 0,479; arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluğun olup olmamasının p değeri 0,096 ve daha önce psikolojik/psikiyatri tedavisi görülmüş ya da görülmemiş olması durumunun p değeri 0,976 olarak bulunmuştur. Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde, sporcuların sosyal ilişkileri ilk madde kullanımını etkilemediği denilebilmektedir.

3- Futbolculuk dönemi ile ilk madde kullanımının istatistik analizi

Tablo 111- Futbolculuk dönemi ile ilk madde kullanımı arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Futbola başlama yaşı	7,372	6	0,288
Profesyonel futbolcu olma yaşı	3,574	6	0,734
En fazla oynanan lig	1,067	6	0,122
Lig statü durumu	9,845	4	0,050
Özendigi/örnek alınan ünlü futbolcunun sigara,alkol, uyuşturucu gibi maddeler kullanımının bilinmesi	2,560	2	0,278
Profesyonel futbol oynarken en büyük destek alınan kişi	10,182	10	0,425
Futbola başlarken hedefi	2,732	4	0,604
Bu hedefe ulaşma durumu	7,504	4	0,112
Futbolu bırakılma senesi	3,842	10	0,954
Futbolu bırakmanızdaki en önemli neden	6,180	6	0,403
Geriye dönüp bakılınca, futbol yaşantısının değerlendirilmesi	1,730	4	0,785
Futbola Başlamadan önce ekonomik durum	4,237	6	0,645
Profesyonel Futbolcuyken ekonomik durum	14,640	6	0,023
Futbolu Bıraktıktan Sonra ekonomik durum	9,485	4	0,050
Milli takım futbolcusu olma	12,685	2	0,002
Prof. futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim durumu	2,136	2	0,344
Aktif futbol boyunca sakatlık geçirme	1,067	2	0,587
Futbol döneminde gece hayatı	10,292	2	0,006
Futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcu	1,794	2	0,408
Profesyonel futbolu kendi kararıyla bırakma	0,920	2	0,631

Çalışmada yer alan ilk madde kullanım durumuna göre futbolculuk dönemi Ki-kare analizine göre hesaplandığında, futbola başlama yaşının p değeri 0,288; profesyonel futbolcu olma yaşının p değeri 0,734; en fazla oynan lig 0,122; lig statüsü durumunun p değeri 0,050; özenilen/örnek alınan futbolcunun madde kullanımının bilinmesi durumunun p değeri 0,278; profesyonel futbol oynarken en büyük desteği kimlerden almış olduğunun durumunun değeri 0,425; futbola başlarken hedefinin olması durumunu p değeri 0,604; bu hedefe ulaşılmasının sağlanması durumunun p değeri 0,112; futbolu bırakma süresinin etkisinin olması durumunu p değeri 0,954; futbolun bırakılmasında en önemli nedenin belirtilmesinin p değeri 0,403; geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,785; futbola başlamadan önceki ekonomik durumun p değeri 0,645; profesyonel futbolcu iken ekonomik durumunun p değeri 0,023; futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik durumun p değeri 0,050; milli futbolcu olma durumunun p değeri 0,002; profesyonel futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim almış olması durumunun p değeri 0,344; aktif futbol hayatı boyunca sakatlık geçirme durumunun p değeri 0,587; futbol döneminde gece hayatının olması durumunun p değeri 0,006; futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcunun olması durumunun p değeri 0,408; profesyonel futbol hayatını kendi kararıyla bırakma durumunun p değeri 0,631 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan ilk madde kullanım durumuna göre futbolculuk dönemi $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “profesyonel futbolcu iken ekonomik durumu”, “milli futbolcu olması” ve “futbol döneminde gece hayatının olması” ilk madde kullanımına etkisi vardır denilebilmektedir. Futbolculuk döneminin diğer alt maddeleri ise ilk madde kullanımına etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 112- İlk madde kullanım zamanı ile futbol dönemi ekonomik durumunun çapraz tablosu

futbol dönemi ekonomik durum		futbola başlamadan	futbol oyunarken	futbolu bıraktıktan sonra	Topla m
çok iyi	Sayı	5	5	2	12
	% oranı	41,7	41,7	16,7	100,0
İyi	Sayı	5	51	7	63
	% oranı	7,9	81,0	11,1	100,0
Orta	Sayı	6	44	3	53
	% oranı	11,3	83,0	5,7	100,0
Kotu	Sayı	0	4	0	4
	% oranı	,0	100,0	,0	100,0
Toplam	Sayı	16	104	12	132
	% oranı	12,1	78,8	9,1	100,0

Tablo 113- İlk madde kullanım zamanı ile milli takımda oynama durumunun çapraz tablosu

milli takımda oynama durumu		futbola başlamadan	futbol oyunarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Evet	Sayı	1	5	4	10
	% oranı	10,0	50,0	40,0	100,0
Hayır	Sayı	15	100	8	123
	% oranı	12,2	81,3	6,5	100,0
Toplam	Sayı	16	105	12	133
	% oranı	12,0	78,9	9,0	100,0

Tablo 114- İlk madde kullanım zamanı ile futbol dönemi gece hayatı olması durumunun çapraz tablosu

futbol dönemi gece hayatı olması		futbola başlamadan	futbol oynarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Evet	Sayı	11	33	2	46
	% oranı	23,9	71,7	4,3	100,0
Hayır	Sayı	5	71	10	86
	% oranı	5,8	82,6	11,6	100,0
Toplam	Sayı	16	104	12	132
	% oranı	12,1	78,8	9,1	100,0

4- Madde kullanım öyküsü ile ilk madde kullanımının istatistik analizi

Tablo 115- Madde kullanım öyküsü ile ilk madde kullanımı arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Ailede alkol bağımlılığı	3,369	2	0,137
Ailede sigara bağımlılığı	11,482	2	0,003
Ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı	0,269	2	0,874
Ailede psikiyatrik hastalık	2,702	2	0,259
Herhangi bir madde kullanımı (Sigara, alkol, uyuşturucu gibi)	6,837	2	0,041
Futbolu bıraktıktan sonra, madde kullanımını futbolculuk dönemine göre arttırma durumu	10,838	2	0,004
Alkol kullanımına gün içinde başlama zamanı	2,541	2	0,281
Kullandığınız madde / maddelerin genel zararları	2,325	2	0,313
Kullandığınız madde / maddeleri bırakmayı istiyor	9,342	2	0,009
Kendini madde bağımlısı olarak görülmesi	8,316	2	0,016
Şu an kullanılan maddelere <u>alışmada</u> futbol yaşantısının rolü	14,913	2	0,001
Kullandığınız maddelerin sportif performansa etkisi	1,853	2	0,396
konusundaki görüşü			
Futbolculuk yaşantısında doping maddesi olduğu bilinmeyen herhangi bir madde kullanımı	0,583	2	0,747
Doping maddesi kullanımı	1,848	2	0,397
Maddeye başlamanızda sizi <u>en çok</u> etkileyen kişiler kimler	30,961	8	0,0001
Sizi bu madde/maddeleri almaya iten <u>en önemli</u> neden	15,984	10	0,100
Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh hali	6,301	6	0,390
Madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşadınız	3,293	4	0,510
Madde kullanma koşullarınız	2,113	4	0,715
Alkol kullanımı var ise en çok içilen alkol cinsinin etkisi	0,428	2	0,807
Profesyonel futbol yaşantısında bir futbolcu arkadaşın herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olunması	0,308	2	0,857
Futbol kariyerinizde kullanmaya başlanılan/alışılan madde/maddelerin etkisi	4,991	4	0,288

Çalışmada yer alan ilk madde kullanım durumuna göre madde kullanım öyküsü Ki-kare analizine göre hesaplandığında, ailede alkol bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,137; ailede sigara bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,003; ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığının olması durumunun p değeri 0,874; ailede psikiyatrik hastalık olması durumunun p değeri 0,259; herhangi bir madde kullanımı (sigara, alkol, uyuşturucu... vb.) durumunun p değeri 0,041; futbolu bıraktıktan sonraki madde kullanımının artması durumunun p değeri 0,004; alkölü gün içinde içmeye başlama zamanının p değeri 0,281; kullanılan madde / maddelerin genel zararlarının bilinmesi durumunun p değeri 0,313; kullanılan madde / maddeleri bırakmayı isteme durumunun p değeri 0,009; kendini madde bağımlısı olarak görme durumunun p değeri 0,016; şu an kullanılan maddelere alışılmasında futbol yaşantısının rolünün olması durumunun p değeri 0,001; Kullanılan maddelerin sportif performans etkisi konusundaki görüşünün p değeri 0,396; Futbolculuk yaşantısında ne olduğunu bilmediği ancak doping maddesi olduğunu düşündüğü herhangi bir madde kullanımının olması durumunun p değeri 0,747; doping maddesi kullanım durumunun p değeri 0,397; maddeye başlamada en çok etkileyen kişi durumunun p değeri 0,0001; bu madde/maddeleri almaya iten en önemli neden durumunun p değeri 0,100; maddeyi aldıktan sonraki genel ruh hali durumunun p değeri 0,390; madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşanmış olması durumunun p değeri 0,510; madde kullanım koşullarının (yalnız, arkadaş.. vb.) p değeri 0,715; alkol kullanımında en çok içilen alkol cinsi (bira, rakı.. vb.) farklılık göstermesi durumunun p değeri 0,0807; profesyonel futbol yaşantısında bir futbolcu arkadaşının herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olunması durumunun p değeri 0,857; futbol kariyerinde kullanmaya başlanılan/alışılan madde/maddeler durumunun p değeri 0,288 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan ilk madde kullanım durumuna göre madde kullanım öyküsü $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “ailede sigara bağımlılığı durumu”; ”herhangi bir madde kullanım durumu (Sigara, alkol, uyuşturucu gibi)”, “futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımının futbolculuk döneme göre arttırılması durumu”, “kullanılan madde / maddeleri bırakma isteği durumu”, “kendini madde bağımlısı olarak görme durumu”, “kullanılan maddelere alışılmasında futbol

yaşantısının rolü”; “Maddeye başlamada en çok etkileyen kişi durumu” ilk madde kullanımını etkilemekte denilebilmektedir. Madde kullanım öyküsündeki diğer maddeler ise ilk madde kullanımına etkisi bulunmamıştır ve madde kullanım öyküsünde fazla önem göstermemekte diye söylenebilmektedir.

Tablo 116- İlk madde kullanım zamanı ile Ailede sigara bağımlılığı durumunun çapraz tablosu

Ailede sigara bağımlılığı		futbola başlamadan	futbol oynarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Evet	Sayı	12	41	9	62
	% oranı	19,4	66,1	14,5	100,0
Hayır	Sayı	4	64	3	71
	% oranı	5,6	90,1	4,2	100,0
Toplam	Sayı	16	105	12	133
	% oranı	12,0	78,9	9,0	100,0

Tablo 117- İlk madde kullanım zamanı ile Herhangi bir madde kullanımının çapraz tablosu

Herhangi bir madde kullanımı		futbola başlamadan	futbol oynarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Evet	Sayı	16	102	10	128
	% oranı	12,5	79,7	7,8	100,0
Hayır	Sayı	-	3	2	5
	% oranı	-	60,0	40,0	100,0
Toplam	Sayı	16	105	12	133
	% oranı	12,0	78,9	9,0	100,0

Tablo 118- İlk madde kullanım zamanı ile futbol sonrası madde kullanımında artış durumunun çapraz tablosu					
futbol sonrası madde kullanımında artış		futbola başlamadan	futbol oynarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Evet	Sayı	3	32	9	44
	% oranı	6,8	72,7	20,5	100,0
Hayır	Sayı	12	72	3	87
	% oranı	13,8	82,8	3,4	100,0
Toplam	Sayı	15	104	12	131
	% oranı	11,5	79,4	9,2	100,0

Tablo 119- İlk madde kullanım zamanı ile Kullanılan maddeyi bırakma isteğinin çapraz tablosu					
Kullanılan maddeyi bırakma isteği		futbola başlamadan	futbol oynarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Evet	Sayı	4	32	8	44
	% oranı	9,1	72,7	18,2	100,0
Hayır	Sayı	10	67	2	79
	% oranı	12,7	84,8	2,5	100,0
Toplam	Sayı	14	99	10	123
	% oranı	11,4	80,5	8,1	100,0

Tablo120- İlk madde kullanım zamanı ile Kendini madde bağımlısı olarak görülmesinin çapraz tablosu					
Kendini madde bağımlısı görme		futbola başlamadan	futbol oynarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Evet	Sayı	3	10	4	17
	% oranı	17,6	58,8	23,5	100,0
Hayır	Sayı	9	91	6	106
	% oranı	8,5	85,8	5,7	100,0
Toplam	Sayı	12	101	10	123
	% oranı	9,8	82,1	8,1	100,0

Tablo 121- İlk madde kullanım zamanı ile maddeye alışmada futbolun etkisinin olması çapraz tablosu					
		futbola başlamadan	futbol oynarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Evet	Sayı	3	65	2	70
	% oranı	4,3	92,9	2,9	100,0
Hayır	Sayı	11	36	8	55
	% oranı	20,0	65,5	14,5	100,0
Toplam	Sayı	14	101	10	125
	% oranı	11,2	80,8	8,0	100,0

Tablo 122- İlk madde kullanım zamanı ile Maddeye başlamadaki etkili kişinin çapraz tablosu

Maddeye başlamadaki etkili kişi		futbola başlamadan	futbol oynarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Aile (anne, baba...)	Sayı	1	4	2	7
	% oranı	14,3	57,1	28,6	100,0
futbolcu arkadaşlar	Sayı	-	62	1	63
	% oranı	-	98,4	1,6	100,0
futbolcu olmayan arkadaşlar	Sayı	8	26	6	40
	% oranı	20,0	65,0	15,0	100,0
sevgili/es	Sayı	2	4	1	7
	% oranı	28,6	57,1	14,3	100,0
hiç kimse	Sayı	5	9	2	16
	% oranı	31,3	56,3	12,5	100,0
Toplam	Sayı	16	105	12	133
	% oranı	12,0	78,9	9,0	100,0

MADDE KULLANIMINDA ETKİLİ KİŞİNİN İSTATİSTİK ANALİZİ

Çalışmaya katılan sporculara sorulan anket sorularından “madde kullanımda etkili kişi” sorusuna verdikleri cevaplara göre anket çalışmasının istatistiksel analizi aşağıda yer almaktadır.

1- Sosyo-demografik yapı ile madde kullanımında etkili kişinin istatistiksel analizi

Tablo 123- Madde kullanımında etkili kişi ile Sosyo-demografik yapının karşılaştırılması			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Yaş	0,846	4	0,432
Eğitim durumu	12,851	8	0,117
Medeni durum	6,367	4	0,173
Şu an ki işi	6,782	8	0,560
Aylık gelir	13,433	12	0,338
En uzun yaşanan şehir	9,270	8	0,320
Baba eğitim durumu	7,006	8	0,536
Anne eğitim durumu	7,317	8	0,503
Çocuk/çocukların olması	4,813	4	0,307
Maddi sıkıntı	3,857	4	0,426

Çalışmada yer alan madde kullanımında etkili kişinin olmasına göre sosyo-demografik yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, yaş gruplarının p değeri 0432; eğitim durumunun p değeri 0,117; medeni durumun p değeri 0,173; şu anki çalıştığı işin p değeri 0560; aylık gelir durumunun p değeri 0,338; en uzun yaşanan

şehrin p değeri 0,320; babanın eğitim durumunun p değeri 0,536; annenin eğitim durumunun p değeri 0,503; çocuk/çocuklarının olup olmasının p değeri 0,307; maddi sıkıntının olup olmamasının p değeri 0,426 olarak hesaplanmıştır.

Bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde; madde kullanımında etkili kişinin olmasında sosyo-demografik yapı alt maddelerinin etkisi bulunmamıştır denilebilmektedir.

2- Sosyal ilişkiler-destek ile madde kullanımında etkili kişinin istatistiksel analizi

Tablo 124- Madde kullanımında etkili kişi ile Sosyal ilişkiler-destek yapısının karşılaştırılması			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Birlikte yaşanan kişiler	14,467	8	0,070
Boş zamanı değerlendirme	7,540	4	0,110
Sosyal aktivite	8,973	8	0,345
Şu an ki hayat memnuniyeti	13,415	8	0,098
Dini inanç durumu	11,665	8	0,167
Şu an yapılan spor sıklığı	13,230	12	0,353
Aile ilişkileri durumu	11,701	4	0,020
Arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk	12,180	4	0,016
Daha önce psikolojik/psikiyatri tedavi	1,678	4	0,795

Çalışmada yer alan madde kullanımına göre sosyal ilişki yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, birlikte yaşanan kişilerin p değeri 0,070; boş zamanı değerlendirmenin p değeri 0,110; sosyal aktivite zamanının p değeri 0,345; şu an ki hayatından memnuniyetinin p değeri 0,098; dini inançlarının p değeri 0,167; şimdi yapılan spor sıklığının p değeri 0,353; aile ilişkileri durumunun p değeri 0,020; arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluğun olup olmamasının p değeri 0,016 ve

daha önce psikolojik/psikiyatri tedavisi görülmüş ya da görülmemiş olması durumunun p değeri 0,975 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan madde kullanımında etkili kişinin olması $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde, kişilerin “aile ilişkileri durumu” ve “arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşanmasında” madde kullanımında etkili kişinin olduğu bulunmuştur denilebilmektedir. Sosyal ilişkilerin diğer alt maddeleri ile madde kullanımında etkili kişinin olması arasında ilişki yoktur denilebilmektedir.

Tablo 125- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile aile ilişkisinde sorun yaşama durumunun çapraz tablosu							
ailenin ilişkisinde sorun		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	-	7	9	4	3	23
	% oranı	-	30,4	39,1	17,4	13,0	100,0
Hayır	Sayı	7	56	31	3	13	110
	% oranı	6,4	50,9	28,2	2,7	11,8	100,0
Toplam	Sayı	7	63	40	7	16	133
	% oranı	5,3	47,4	30,1	5,3	12,0	100,0

Tablo 126- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile arkadaşlık kurmakta/sürdürmekte zorluk yaşama durumunun çapraz tablosu							
arkadaşlık sürdürmekte zorluk olması		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	-	5	4	3	-	12
	% oranı	-	41,7	33,3	25,0	-	100,0
Hayır	Sayı	7	58	36	4	16	121
	% oranı	5,8	47,9	29,8	3,3	13,2	100,0
Toplam	Sayı	7	63	40	7	16	133
	% oranı	5,3	47,4	30,1	5,3	12,0	100,0

3- Futbolculuk dönemi ile madde kullanımında etkili kişinin istatistiksel analizi

Tablo 127- Madde kullanımında etkili kişi ile Futbolculuk döneminin karşılaştırılması			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
En fazla oynanan lig	5941	8	0,654
Lig statü durumu	9,728	8	0,285
Özenilen/örnek alınan ünlü futbolcunun sigara,alkol, uyuşturucu gibi maddeler kullanımının bilinmesi	6,190	4	0,185
Profesyonel futbol oynarken en büyük destek veren kişi	5,480	8	0,705
Futbola başlarken hedefi	6,174	8	0,628
Bu hedefe ulaşma durumu	6,123	8	0,633
Futbolu bırakalı kaç sene oldu	16,045	8	0,042
Futbolu bırakmadaki en önemli neden	18,493	12	0,102
Geriye dönüp bakıldığında, futbol yaşantısının değerlendirilmesi	7,018	8	0,535
Futbola Başlamadan önce ekonomik durum	14,316	8	0,074
Profesyonel Futbolcuyken ekonomik durum	8,182	8	0,416

Futbolu Bıraktıktan Sonra ekonomik durum	6,628	8	0,577
Futbolu bıraktıktan sonra sağlık sorunu etkisi	12,306	8	0,138
Milli takım futbolcusu olma	17,579	4	0,001
Prof. futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim durumu	7,769	4	0,100
Aktif futbol boyunca sakatlık geçirme	3,951	4	0,413
Futbol döneminde gece hayatı	7,920	4	0,095
Futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcu	7,947	4	0,094
Profesyonel futbolu kendi kararınla bırakılması	2,604	4	0,626

Çalışmada yer alan madde kullanımında etkili kişinin olmasının etkisine göre futbolculuk dönemi Ki-kare analizine göre hesaplandığında, en fazla oynan lig 0,654; lig statüsü durumunun p değeri 0,285; özenilen/örnek alınan futbolcunun madde kullanımının bilinmesi durumunun p değeri 0,185; profesyonel futbol oynarken en büyük desteği kimlerden almış olduğunun durumunun değeri 0,705; futbola başlarken hedefinin olması durumunu p değeri 0,628; bu hedefe ulaşılmasının sağlanması durumunun p değeri 0,633; futbolu bırakma süresinin etkisinin olması durumunun p değeri 0,042; futbolun bırakılmasında en önemli nedenin belirtilmesinin p değeri 0,102; geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,535; futbola başlamadan önceki ekonomik durumun p değeri 0,074; profesyonel futbolcu iken ekonomik durumunun p değeri 0,416; futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik durumun p değeri 0,577; Futbolu bıraktıktan sonra aşağıdaki sağlık sorunların olması durumunun p değeri 0,138; milli futbolcu olma durumunun p değeri 0,001; profesyonel futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim almış olması durumunun p değeri 0,100; aktif futbol hayatı boyunca sakatlık geçirme durumunun p değeri 0,413; futbol döneminde gece hayatının olması durumunun p değeri 0,095; futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcunun olması durumunun p değeri 0,094; profesyonel futbol hayatını kendi kararınla bırakma durumunun p değeri 0,626 olarak bulunmuştur.

Bulunan p değerleri $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “futbolu bırakma

süresi” ve “milli futbolcu olunması” ile madde kullanımında etkili kişinin olması arasında ilişki vardır denilebilmektedir. Futbolculuk döneminin diğer alt bileşenlerinin ise etkisi bulunmamakta denilebilmektedir.

Tablo 128- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile milli takımda oynama durumunun çapraz tablosu							
milli takımda oynama durumu		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	3	2	5	-	-	10
	% oranı	30,0	20,0	50,0	-	-	100,0
Hayır	Sayı	4	61	35	7	16	123
	% oranı	3,3	49,6	28,5	5,7	13,0	100,0
Toplam	Sayı	7	63	40	7	16	133
	% oranı	5,3	47,4	30,1	5,3	12,0	100,0

Tablo 129- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile futbolu bırakma süresi durumunun çapraz tablosu							
futbolu bırakma yılı		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
0-5 yıl	Sayı	4	18	17	2	4	45
	% oranı	8,9	40,0	37,8	4,4	8,9	100,0
6-10 yıl	Sayı	1	8	9	1	3	22
	% oranı	4,5	36,4	40,9	4,5	13,6	100,0
11-15 yıl	Sayı	-	9	6	4	1	20
	% oranı	-	45,0	30,0	20,0	5,0	100,0
16-20 yıl	Sayı	-	8	2	-	1	11
	% oranı	-	72,7	18,2	-	9,1	100,0
21-25 yıl	Sayı	-	9	2	-	4	15
	% oranı	-	60,0	13,3	-	26,7	100,0
26 yıl ve üstü	Sayı	2	10	4	-	3	19
	% oranı	10,5	52,6	21,1	-	15,8	100,0
Toplam	Sayı	7	62	40	7	16	132
	% oranı	5,3	47,0	30,3	5,3	12,1	100,0

4- Madde kullanım öyküsü ile madde kullanımında etkili kişinin istatistiksel analizi

Tablo 130- Madde kullanımında etkili kişi ile Madde kullanım öyküsünün karşılaştırılması

	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Ailede alkol bağımlılığı	7,558	4	0,109
Ailede sigara bağımlılığı	10,805	4	0,029
Ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı	18,136	4	0,001
Ailede psikiyatrik hastalık durumu	8,794	4	0,066
Herhangi bir madde kullanımı	14,081	4	0,007
Futbol bırakıldıktan sonra, madde kullanımının futbolculuk dönemine göre artırımı	5,928	4	0,205
Alkol kullanımına alkolü gün içinde başlama zamanı	4,851	4	0,303
Kullanılan madde / maddeleri bırakma isteği	14,280	4	0,006
Kendini madde bağımlısı olarak görmek	19,742	4	0,001
Şu an kullanılan maddelere alışmada futbol yaşantısının rolü	42,868	4	0,0001
Kullanılan maddelerin sportif performansa etkisi	3,413	4	0,491
Futbolculuk yaşantınızda doping maddesi olduğunu bilmediğiniz herhangi bir madde kullanımı	4,384	4	0,357
Futbolculuk yaşantısında bilinmeyen ve doping maddesi olduğunu bilinen herhangi bir madde kullanımı	3,263	4	0,515
Futbolculuk yaşantısında doping maddesi olduğunu bilinen herhangi bir madde kullanımı	12,103	8	0,147
Madde kullanmama nedenleriniz?	21,900	12	0,039
İlk madde kullanım zamanı	30,961	8	0,0001
Madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun oluşması	14,169	8	0,077

Madde kullanma koşulları	20,422	8	0,009
Alkol kullanımında en çok içilen alkol cinsi			
Profesyonel futbol yaşantısında bir futbolcu arkadaşın herhangi uyuşturucu bir madde kullanımına şahitlik	3,664	4	0,453
Futbol kariyerinizde kullanmaya başlanılan/alışılan madde/maddeler	24,396	8	0,002
Madde kullanımının futbol oynarken kullanım sıklığı	8,305	8	0,404

Çalışmada yer alan madde kullanımında etkili kişinin olmasına göre madde kullanım öyküsü Ki-kare analizine göre hesaplandığında, ailede alkol bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,109; ailede sigara bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,029; ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,001; ailede psikiyatrik hastalık durumunun p değeri 0,066; herhangi bir madde kullanımı olması (sigara, alkol, uyuşturucu... vb.) durumunun p değeri 0,007; futbolu bıraktıktan sonraki madde kullanımının artması durumunun p değeri 0,205; alkol kullanımında alkolü içince başlama zamanının (öğleden önce, sonra, akşam..vb.) etkisi durumunun p değeri 0,303; kullanılan madde / maddeleri bırakmayı isteme durumunun p değeri 0,006; kendini madde bağımlısı olarak görme durumunun p değeri 0,001; şu an kullanılan maddelere alışılmasında futbol yaşantısının rolünün olması durumunun p değeri 0,0001; kullanılan maddelerin sportif performansa etkisi konusundaki görüş olması durumunun p değeri 0,491; futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu bilmediğiniz herhangi bir madde kullanımının etkisinin p değeri 0,357; futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşündüğünüz herhangi bir madde kullanımının etkisinin p değeri 0,515; doping maddesi kullanım durumunun p değeri 0,147; madde kullanmama nedenlerinin p değeri 0,039; ilk madde kullanım zamanının p değeri 0,0001; madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşanmış olması durumunun p değeri 0,077; madde kullanım

koşullarının (yalnız, arkadaş.. vb.) p değeri 0,009; profesyonel futbol yaşıntınızda bir futbolcu arkadaşının herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olunması durumunun p değeri 0,453; futbol kariyerinde kullanmaya başlanılan/alışılan madde/maddelerin p değeri 0,002 ve futbol oynarken maddenin kullanım sıklığının etkisinin p değeri 0,404 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan madde kullanımında etkili kişinin olması durumuna göre madde kullanım öyküsü $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde; “ailede sigara bağımlılığı”, “ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı”, “herhangi bir madde kullanımı (sigara, alkol, uyuşturucu... vb.)”, “kullanılan madde / maddeleri bırakma isteği”, “kendini madde bağımlısı olarak görme”, “şu an kullanılan maddelere alışılmasında futbol yaşıntısının rolü”, “madde kullanmama nedenleri”, “ilk madde kullanım zamanı”, “madde kullanım koşulları (yalnız, arkadaş.. vb.)” ve “futbol kariyerinde kullanmaya başlanılan/alışılan madde/maddeler” durumlarında madde kullanımında etkili kişinin varlığını göstermekte denilebilmektedir. Madde kullanım öyküsündeki diğer alt maddelerde ise madde kullanımında etkili kişilerin etkisi bulunmamıştır ve madde kullanım öyküsünde fazla önem göstermemekte diye söylenebilmektedir.

Tablo 131- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile Ailede sigara bağımlılığı durumunun çapraz tablosu							
Ailede sigara bağımlılığı		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	4	21	22	6	9	62
	% oranı	6,5	33,9	35,5	9,7	14,5	100,0
Hayır	Sayı	3	42	18	1	7	71
	% oranı	4,2	59,2	25,4	1,4	9,9	100,0
Toplam	Sayı	7	63	40	7	16	133
	% oranı	5,3	47,4	30,1	5,3	12,0	100,0

Tablo 132- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile Ailede uyuşturucu bağımlılığı durumunun çapraz tablosu							
Ailede uyuşturucu bağımlılığı		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	1	0	0	0	0	1
	% oranı	100,0	,0	,0	,0	,0	100,0
Hayır	Sayı	6	63	40	7	16	132
	% oranı	4,5	47,7	30,3	5,3	12,1	100,0
Toplam	Sayı	7	63	40	7	16	133
	% oranı	5,3	47,4	30,1	5,3	12,0	100,0

Tablo 133- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile Herhangi bir madde kullanımının çapraz tablosu							
Herhangi bir madde kullanımı		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	5	61	40	7	15	128
	% oranı	3,9	47,7	31,3	5,5	11,7	100,0
Hayır	Sayı	2	2	-	-	1	5
	% oranı	40,0	40,0	-	-	20,0	100,0
Toplam	Sayı	7	63	40	7	16	133
	% oranı	5,3	47,4	30,1	5,3	12,0	100,0

Tablo 134- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile Kullanılan maddeyi bırakma isteğinin çapraz tablosu

Kullanılan maddeyi bırakma isteği		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	3	14	21	4	2	44
	% oranı	6,8	31,8	47,7	9,1	4,5	100,0
Hayır	Sayı	3	45	17	3	11	79
	% oranı	3,8	57,0	21,5	3,8	13,9	100,0
Toplam	Sayı	6	59	38	7	13	123
	% oranı	4,9	48,0	30,9	5,7	10,6	100,0

Tablo 135- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile Kendini madde bağımlısı olarak görülmesinin çapraz tablosu

Kendini madde bağımlısı olarak görülmesi		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	-	2	12	2	1	17
	% oranı	-	11,8	70,6	11,8	5,9	100,0
Hayır	Sayı	6	59	25	4	12	106
	% oranı	5,7	55,7	23,6	3,8	11,3	100,0
Toplam	Sayı	6	61	37	6	13	123
	% oranı	4,9	49,6	30,1	4,9	10,6	100,0

Tablo 136- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile Maddeye alışmada futbolun etkisinin olması çapraz tablosu

Maddeye alışmada futbolun etkisi		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Evet	Sayı	1	51	16	1	1	70
	% oranı	1,4	72,9	22,9	1,4	1,4	100,0
Hayır	Sayı	5	10	22	6	12	55
	% oranı	9,1	18,2	40,0	10,9	21,8	100,0
Toplam	Sayı	6	61	38	7	13	125
	% oranı	4,8	48,8	30,4	5,6	10,4	100,0

Tablo 137- Madde kullanmama nedeni ile Maddeye başlamadaki etkili kişinin olması çapraz tablosu

madde kullanmama nedeni		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
dini inanca uygun değil	Sayı	-	1	-	-	1	2
	% oranı	-	50,0	-	-	50,0	100,0
sağlığa zararlı	Sayı	1	3	-	-	1	5
	% oranı	20,0	60,0	-	-	20,0	100,0
Sevmeme	Sayı	-	-	-	1	-	1
	% oranı	-	-	-	100,0	-	100,0
sportif basarisini engelleme	Sayı	2	-	2	-	-	4
	% oranı	50,0	-	50,0	-	-	100,0
Toplam	Sayı	3	4	2	1	2	12
	% oranı	25,0	33,3	16,7	8,3	16,7	100,0

Tablo 138- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile İlk madde kullanımının çapraz tablosu

İlk madde kullanımı		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
futbola başlamadan	Sayı	1	-	8	2	5	16
	% oranı	6,3	-	50,0	12,5	31,3	100,0
futbol oyarken	Sayı	4	62	26	4	9	105
	% oranı	3,8	59,0	24,8	3,8	8,6	100,0
futbolu bıraktıktan sonra	Sayı	2	1	6	1	2	12
	% oranı	16,7	8,3	50,0	8,3	16,7	100,0
Toplam		7	63	40	7	16	133
		5,3	47,4	30,1	5,3	12,0	100,0

Tablo 139- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile Madde kullanım koşullarının çapraz tablosu

Madde kullanım koşulları		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
arkadaşlarla birlikte	Sayı	4	24	9	-	6	43
	% oranı	9,3	55,8	20,9	-	14,0	100,0
Yalnızken	Sayı	1	-	4	2	-	7
	% oranı	14,3	-	57,1	28,6	-	100,0
hem arkadaş hem de yalnızken	Sayı	2	37	24	5	8	76
	% oranı	2,6	48,7	31,6	6,6	10,5	100,0
Toplam	Sayı	7	61	37	7	14	126
	% oranı	5,6	48,4	29,4	5,6	11,1	100,0

Tablo 140- Madde kullanımında etkili kişinin olması ile Futbol kariyerinde kullanılan maddenin çapraz tablosu

Futbol kariyerinde kullanılan madde		Aile (anne, baba, kardeş)	futbolcu arkadaşlar	futbolcu olmayan arkadaşlar	sevgili/es	hiç kimse	Toplam
Alkol	Sayı	4	43	8	3	5	63
	% oranı	6,3	68,3	12,7	4,8	7,9	100,0
Sigara	Sayı	1	6	8	-	1	16
	% oranı	6,3	37,5	50,0	-	6,3	100,0
sigara ve alkol	Sayı	1	12	14	2	4	33
	% oranı	3,0	36,4	42,4	6,1	12,1	100,0
sigara alkol esrar	Sayı	-	-	1	-	-	1
	% oranı	-	-	100,0	-	-	100,0
sigara, alkol, efedrin, aspirin, supradin	Sayı	-	-	-	-	1	1
	% oranı	-	-	-	-	100,0	100,0
Toplam	Sayı	6	61	31	5	11	114
	% oranı	5,3	53,5	27,2	4,4	9,6	100,0

MADDE KULLANIM NEDENİ İLE ANKET İSTATİSTİK ANALİZİ

Çalışmaya katılan sporculara sorulan anket sorularından “madde kullanma nedenleri” sorusuna verdikleri cevaplara göre anket çalışmasının istatistiksel analizi aşağıda yer almaktadır.

1- Sosyo-demografik yapı ile madde kullanım nedeninin istatistik analizi

Tablo 141- Sosyo-demografik yapı ile madde kullanım nedeni arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Yaş	1,042	4	0,903
Eğitim durumu	6,724	8	0,567
Medeni durum	3,382	4	0,496
Şu an ki işi	17,820	8	0,023
Aylık gelir	11,587	4	0,021
En uzun yaşanan şehir	4,195	4	0,380
Baba eğitim durumu	2,144	8	0,976
Anne eğitim durumu	2,498	8	0,962
Çocuk/çocukların olması	2,608	5	0,760
Maddi sıkıntı	5,529	4	0,237

Çalışmada yer alan madde kullanım nedenine göre sosyo-demografik yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, yaş gruplarının p değeri 0,903; eğitim durumunun p değeri 0,567; medeni durumun p değeri 0,496; şu anki çalıştığı işin p değeri 0,023; aylık gelir durumunun p değeri 0,021; en uzun yaşanan şehrin p değeri 0,380; babanın eğitim durumunun p değeri 0,976; annenin eğitim durumunun p değeri 0,962; çocuk/çocuklarının olup olmasının p değeri 0,760; maddi sıkıntının olup olmamasının p değeri 0,237 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmada yer alan madde kullanım nedenine göre sosyo-demografik yapısı $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerlerine göre değerlendirildiğinde; şu an ki çalıştığı işin ve aylık gelirin madde kullanım nedenine etkisi görülmektedir. Diğer sosyo-demografik alt bileşenleri ile madde kullanım nedeninin etkisi bulunmamıştır denilebilmektedir.

Tablo 142- Madde kullanma nedeni ile şu anki iş durumunun çapraz tablosu

şu an ki iş durumu		ailesel sorunlar	Arkadaşbaskısı	keyif, merak, özeni, çok	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
Antrenör/Teknik	Sayı	10	1	37	5	3	15	71
direktör	% oranı	14,1	1,4	52,1	7,0	4,2	21,1	100,0
Emekli	Sayı	1	0	6	2	1	1	11
	% oranı	9,1	,0	54,5	18,2	9,1	9,1	100,0
İşçi	Sayı	1	1	5	0	0	1	8
	% oranı	12,5	12,5	62,5	,0	,0	12,5	100,0
Memur	Sayı	0	2	6	0	0	3	11
	% oranı	,0	18,2	54,5	,0	,0	27,3	100,0
Serbest Meslek	Sayı	0	3	14	2	2	3	24
	% oranı	,0	12,5	58,3	8,3	8,3	12,5	100,0
İssiz	Sayı	0	1	3	1	3	0	8
	% oranı	,0	12,5	37,5	12,5	37,5	,0	100,0
Toplam	Sayı	12	8	71	10	9	23	133
	% oranı	9,0	6,0	53,4	7,5	6,8	17,3	100,0

Tablo 143- Madde kullanma nedeni ile aylık gelir durumunun çapraz tablosu

aylık gelir durumu		ailesel sorunlar	arkadaşbaskısı	özenti,çok para olması	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
0-asgari ücret	Sayı	1	2	11	3	3	4	24
	% oranı	4,2	8,3	45,8	12,5	12,5	16,7	100,0
asgari ücret-1500 tl	Sayı	8	3	21	5	4	3	44
	% oranı	18,2	6,8	47,7	11,4	9,1	6,8	100,0
1500-3000 tl	Sayı	0	2	33	1	2	10	48
	% oranı	,0	4,2	68,8	2,1	4,2	20,8	100,0
3000 tl ve üstü	Sayı	3	1	6	1	0	6	17
	% oranı	17,6	5,9	35,3	5,9	,0	35,3	100,0
Toplam	Sayı	12	8	71	10	9	23	133
	% oranı	9,0	6,0	53,4	7,5	6,8	17,3	100,0

2- Sosyal ilişkiler-destek durumu ile madde kullanım nedeninin istatistik analizi

Tablo 144- Sosyal ilişkiler-destek durumu ile madde kullanım nedeni arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Birlikte yaşanan kişiler	7,013	8	0,535
Boş zamanı değerlendirme	6,462	8	0,596
Sosyal aktivite	14,131	10	0,167
Şu an ki hayat memnuniyeti	40,257	8	0,0001
Dini inanç durumu	15,801	8	0,045
Şu an yapılan spor sıklığı	11,333	8	0,184
Aile ilişkileri durumu	6,175	4	0,186
Arkadaşlık kurmakta/sürdürmekte zorluk	17,8934	4	0,001
Daha önce psikolojik/psikiyatri tedavisi	6,563	4	0,161

Çalışmada yer alan madde kullanım nedeni kullanılarak sosyal ilişki yapısı Ki-kare analizine göre hesaplandığında, birlikte yaşanan kişilerin p değeri 0,535; boş zamanı değerlendirmenin p değeri 0,596; sosyal aktivite zamanının p değeri 0,167; şu an ki hayatından memnuniyetinin p değeri 0,0001; dini inançlarının p değeri 0,045; şimdi yapılan spor sıklığının p değeri 0,184; aile ilişkileri durumunun p değeri 0,186; arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluğun olup olmamasının p değeri 0,001 ve daha önce psikolojik/psikiyatri tedavisi görülmüş ya da görülmemiş olması durumunun p değeri 0,161 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan madde kullanım nedeni kullanılarak sosyal ilişki yapısı $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde, “şu an ki hayatından memnuniyet”; “dini inanç durumu” ve “arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşanmasında” madde kullanım nedeni olduğu bulunmuştur denilebilmektedir. Sosyal ilişkilerin diğer alt maddeleri ile madde kullanım nedeni arasında etkileşim bulunmamakta denilebilmektedir.

Tablo 145- Madde kullanma nedeni ile arkadaşlık kurmakta/sürdürmekte zorluk yaşama durumunun çapraz tablosu									
arkadaşlık sürdürmekte zorluk olması		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	özenti, çok para olması	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam	
Evet	Sayı	0	0	6	4	2	0	12	
	% oranı	,0	,0	50,0	33,3	16,7	,0	100,0	
Hayır	Sayı	12	8	65	6	7	23	121	
	% oranı	9,9	6,6	53,7	5,0	5,8	19,0	100,0	
Toplam	Sayı	12	8	71	10	9	23	133	
	% oranı	9,0	6,0	53,4	7,5	6,8	17,3	100,0	

Tablo 146- Madde kullanma nedeni ile şu anki hayat memnuniyetinin çapraz tablosu								
Şu an ki hayat memnuniyeti		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	özenti, çok para olması	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
çok	Sayı	1	0	7	2	0	4	14
memnunum	% oranı	7,1	,0	50,0	14,3	,0	28,6	100,0
memnunum	Sayı	1	5	45	3	5	12	71
	% oranı	1,4	7,0	63,4	4,2	7,0	16,9	100,0
biraz	Sayı	9	3	16	4	0	7	39
memnunum	% oranı	23,1	7,7	41,0	10,3	,0	17,9	100,0
hiç memnun	Sayı	1	0	3	1	4	0	9
değilim	% oranı	11,1	,0	33,3	11,1	44,4	,0	100,0
Toplam	Sayı	12	8	71	10	9	23	133
	% oranı	9,0	6,0	53,4	7,5	6,8	17,3	100,0

Tablo 147- Madde kullanma nedeni ile dini inanç arasındaki çapraz tablosu								
Dini inanç		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	keyif, merak, özeni, çok para olması	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
çok	Sayı	1	2	9	0	1	2	15
kuvvetli	% oranı	6,7	13,3	60,0	,0	6,7	13,3	100,0
Kuvvetli	Sayı	9	4	37	4	4	9	67
	% oranı	13,4	6,0	55,2	6,0	6,0	13,4	100,0
Zayıf	Sayı	0	1	10	1	4	2	18
	% oranı	,0	5,6	55,6	5,6	22,2	11,1	100,0
çok zayıf	Sayı	0	0	8	1	0	3	12
	% oranı	,0	,0	66,7	8,3	,0	25,0	100,0
kararsızım	Sayı	2	1	7	4	0	7	21
	% oranı	9,5	4,8	33,3	19,0	,0	33,3	100,0
Toplam	Sayı	12	8	71	10	9	23	133
	% oranı	9,0	6,0	53,4	7,5	6,8	17,3	100,0

3- Futbolculuk dönemi ile madde kullanım nedeninin istatistiksel analizi

Tablo 148- Futbolculuk dönemi ile madde kullanım nedeni arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Futbola başlama yaşı	9,422	8	0,308
Profesyonel futbolcu olma yaşı	12,667	15	0,628
En fazla oynanan lig	10,894	10	0,336
Lig statü durumu	7,381	8	0,496
Özenilen/örnek alınan ünlü futbolcunun sigara,alkol, uyuşturucu gibi maddeler kullanımının bilinmesi	4,893	4	0,298
Profesyonel futbol oynarken en büyük destek veren kişi	9,988	8	0,266
Futbola başlarken hedefi	11,327	8	0,184
Bu hedefe ulaşma durumu	11,173	8	0,192
Futbolu bırakılma senesinin etkisi	4,905	8	0,768
Futbolu bırakmadaki en önemli neden	19,041	12	0,088
Geriye dönüp bakıldığında, futbol yaşantısının değerlendirilmesi	13,007	8	0,112
Futbola Başlamadan önce ekonomik durum	13,336	8	0,101
Profesyonel Futbolcuyken ekonomik durum	19,511	8	0,012
Futbolu Bıraktıktan Sonra ekonomik durum	19,162	8	0,014
Futbolu bıraktıktan sonra aşağıdaki sağlık sorunları	12,485	8	0,131
Milli takım futbolcusu olma	6,508	4	0,164
Prof. futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim durumu	3,770	4	0,438
Aktif futbol boyunca sakatlık geçirme	2,772	4	0,597
Futbol döneminde gece hayatı	2,121	4	0,714
Futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcu	2,998	4	0,558
Profesyonel futbolu kendi kararınla bırakılması	1,891	4	0,756

Çalışmada yer alan madde kullanım nedenine göre futbol dönemi Ki-kare analizine göre hesaplandığında, futbola başlama yaşının etkisinin p değeri 0,308; profesyonel futbolcu olma yaşının etkisinin p değeri 0,628; en fazla oynan lig 0,496; lig statüsü durumunun p değeri 0,298; özenilen/örnek alınan futbolcunun madde kullanımının bilinmesi durumunun p değeri 0,298; profesyonel futbol oynarken en büyük desteği kimlerden almış olduğunun durumunun değeri 0,266; futbola başlarken hedefinin olması durumunu p değeri 0,184; bu hedefe ulaşılmasının sağlanması durumunun p değeri 0,192; futbolu bırakma süresinin etkisinin olması durumunu p değeri 0,768; futbolun bırakılmasında en önemli nedenin belirtilmesinin p değeri 0,088; geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısının değerlendirilmesinin p değeri 0,112; futbola başlamadan önceki ekonomik durumun p değeri 0,101; profesyonel futbolcu iken ekonomik durumunun p değeri 0,012; futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik durumun p değeri 0,014; Futbolu bıraktıktan sonra aşağıdaki sağlık sorunların olması durumunun p değeri 0,131; milli futbolcu olma durumunun p değeri 0,164; profesyonel futbol boyunca herhangi bir kurumdan eğitim almış olması durumunun p değeri 0,438; aktif futbol hayatı boyunca sakatlık geçirme durumunun p değeri 0,597; futbol döneminde gece hayatının olması durumunun p değeri 0,714; futbol oynamaya başlarken özenilen/hayran olunan futbolcunun olması durumunun p değeri 0,558; profesyonel futbol hayatını kendi kararınla bırakma durumunun p değeri 0,756 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan madde kullanım nedenine göre futbol dönemi $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “profesyonel futbolcu iken ekonomik durum” ve “futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik durum” futbol dönemindeki yaşantısına etkisi vardır denilebilmektedir. Diğer madde kullanım nedenlerinin futbol dönemine etkisi bulunmamakta denilebilmektedir.

Tablo 149- Madde kullanma nedeni ile futbol dönemi ekonomik durumunun çapraz tablosu								
futbol dönemi ekonomik durum		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	keyif, merak, özentî, çok	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
çok iyi	Sayı	1	1	7	0	0	3	12
	% oranı	8,3	8,3	58,3	,0	,0	25,0	100,0
İyi	Sayı	3	4	36	8	3	9	63
	% oranı	4,8	6,3	57,1	12,7	4,8	14,3	100,0
Orta	Sayı	8	3	25	2	4	11	53
	% oranı	15,1	5,7	47,2	3,8	7,5	20,8	100,0
Kotu	Sayı	0	0	2	0	2	0	4
	% oranı	,0	,0	50,0	,0	50,0	,0	100,0
Toplam	Sayı	12	8	70	10	9	23	132
	% oranı	9,1	6,1	53,0	7,6	6,8	17,4	100,0

Tablo 150- Madde kullanma nedeni ile futbol sonrası ekonomik durumunun çapraz tablosu								
futbol sonrası ekonomik durum		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	keyif, merak, özentî, çok	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
çok iyi	Sayı	0	0	3	0	0	2	5
	% oranı	,0	,0	60,0	,0	,0	40,0	100,0
İyi	Sayı	1	4	29	3	1	12	50
	% oranı	2,0	8,0	58,0	6,0	2,0	24,0	100,0
Orta	Sayı	9	4	32	4	5	9	63
	% oranı	14,3	6,3	50,8	6,3	7,9	14,3	100,0
Kotu	Sayı	2	0	6	2	1	0	11
	% oranı	18,2	,0	54,5	18,2	9,1	,0	100,0
çok kotu	Sayı	0	0	1	0	2	0	3
	% oranı	,0	,0	33,3	,0	66,7	,0	100,0
Toplam	Sayı	12	8	71	9	9	23	132
	% oranı	9,1	6,1	53,8	6,8	6,8	17,4	100,0

4- Madde kullanım öyküsü ile madde kullanım nedeninin istatistiksel analizi

Tablo 151- Madde kullanım öyküsü ile madde kullanım nedeni arasındaki ilişki			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Ailede alkol bağımlılığı	4,652	4	0,325
Ailede sigara bağımlılığı	1,033	4	0,905
Ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı	10,160	4	0,038
Ailede psikiyatrik hastalık	5,406	4	0,248
Herhangi bir madde kullanımı	3,336	4	0,503
Futbol bırakıldıktan sonra, madde kullanımının futbolculuk dönemine göre artırım	3,465	4	0,483
Alkol kullanımına alkolü gün içinde başlama zamanı	6,247	4	0,181
Kullanılan madde / maddelerin genel zararları	3,497	4	0,478
Kullanılan madde / maddeleri bırakma isteği	3,907	4	0,419
Kendini madde bağımlısı olarak görülmesi	5,160	4	0,271
Şu an kullanılan maddelere <u>alışmada</u> futbol yaşantısının rolü	2,382	4	0,666
Kullanılan maddelerin sportif performansa etkisi	3,425	4	0,489
Futbolculuk yaşantısında bilinmeyen ve doping maddesi olduğunu bilinen herhangi bir madde kullanımı	2,197	4	0,700
Futbolculuk yaşantısında bilinmeyen ve doping maddesi olduğunu bilinen herhangi bir madde kullanımı	14,946	8	0,060
İlk madde kullanım zamanı	15,566	8	0,049
Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh hali	9,908	5	0,078
Madde kullanımı ile ilgili yasal sorun yaşanması	3,235	15	0,664
Madde kullanma koşulları	16,882	8	0,031
Alkol kullanımında en çok içilen alkol cinsi etkisi	17,016	5	0,004
Profesyonel futbol yaşantısında bir futbolcu arkadaşın herhangi uyuşturucu bir madde kullanımına şahitlik	1,125	4	0,890
Futbol oynarken kullanım sıklığı	7,467	4	0,113
Futbol oynarken efedrin kullanımında, kullanım sıklığı	4,537	8	0,806

Çalışmada yer alan madde kullanım nedeni kullanılarak madde kullanım öyküsü Ki-kare analizine göre hesaplandığında, ailede alkol bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,325; ailede sigara bağımlılığı olması durumunun p değeri 0,905; ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığının olması durumunun p değeri 0,038; ailede psikiyatrik hastalık durumunun p değeri 0,248; herhangi bir madde kullanımının (sigara, alkol, uyuşturucu... vb.) durumunun p değeri 0,503; futbolu bıraktıktan sonraki madde kullanımının artması durumunun p değeri 0,483; alkol kullanımında alkolü içince başlama zamanının (öğleden önce, sonra, akşam..vb.) etkisi durumunun p değeri 0,181; kullandığınız madde / maddelerin genel zararlarının bilinmesinin değeri 0,478; kullanılan madde / maddeleri bırakmayı isteme durumunun p değeri 0,419; kendini madde bağımlısı olarak görme durumunun p değeri 0,271; şu an kullanılan maddelere alışılmasında futbol yaşantısının rolünün olması durumunun p değeri 0,666; kullanılan maddelerin sportif performansa etkisi konusundaki görüş olması durumunun p değeri 0,489; futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu bilmediğiniz herhangi bir madde kullanımının etkisinin p değeri 0,700; futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşündüğünüz herhangi bir madde kullanımının etkisinin p değeri 0,060; ilk madde kullanım zamanının etkisinin olmasının p değeri 0,049; maddeyi aldıktan sonraki genel ruh halinin etkisinin p değeri 0,078; madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşanmış olması durumunun p değeri 0,664; madde kullanım koşullarının (yalnız, arkadaş.. vb.) olması durumunun p değeri 0,031; alkol kullanımında en çok içilen alkol cinsi (bira, rakı..vb.) etkisinin p değeri 0,004; profesyonel futbol yaşantınızda bir futbolcu arkadaşının herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olunması durumunun p değeri 0,890; futbol oynarken kullandığı maddenin alım sıklığının p değeri 0,113 ve futbol oynarken efedrin maddenin kullanım sıklığının etkisinin p değeri 0,806 olarak bulunmuştur.

Çalışmada yer alan madde kullanım nedeni kullanılarak madde kullanım öyküsü $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde, “ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı”, “ilk madde kullanım zamanı”, “madde kullanım koşulları (yalnız, arkadaş.. vb.)” ve “alkol kullanımında en çok tüketilen alkol cinsi”

madde kullanım öyküsüne etkisini belirtmekte ve madde kullanım nedenini etkilediğini göstermekte denilebilmektedir. Madde kullanım öyküsündeki diğer durumlarla madde kullanım nedenleri arasında etkileşim bulunmamıştır ve madde kullanım öyküsünde fazla önem göstermemekte diye söylenebilmektedir.

Tablo 152- Madde kullanma nedeni ile Ailede uyuşturucu bağımlılığı durumunun çapraz tablosu								
Ailede uyuşturucu bağımlılığı		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	keyif, merak, özentî, çok para olması	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
Evet	Sayı	1	-	-	-	-	-	1
	% oranı	100,0	-	-	-	-	-	100,0
Hayır	Sayı	11	8	71	10	9	23	132
	% oranı	8,3	6,1	53,8	7,6	6,8	17,4	100,0
Toplam	Sayı	12	8	71	10	9	23	133
	% oranı	9,0	6,0	53,4	7,5	6,8	17,3	100,0

Tablo 153- Madde kullanma nedeni ile İlk madde kullanımının çapraz tablosu								
İlk madde kullanımı		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	keyif, merak, özentî, çok para olması	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
futbola başlamadan	Sayı	3	2	5	2	-	4	16
	% oranı	18,8	12,5	31,3	12,5	-	25,0	100,0
futbol oynarken	Sayı	7	6	61	5	8	18	105
	% oranı	6,7	5,7	58,1	4,8	7,6	17,1	100,0
futbolu bıraktıktan sonra	Sayı	2	-	5	3	1	1	12
	% oranı	16,7	-	41,7	25,0	8,3	8,3	100,0
Toplam	Sayı	12	8	71	10	9	23	133
	% oranı	9,0	6,0	53,4	7,5	6,8	17,3	100,0

Tablo 154- Madde kullanma nedeni ile Madde kullanım koşullarının çapraz tablosu								
Madde kullanım koşulları		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	keyif, merak, özent, çok para kullanılması	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
arkadaşlarla birlikte	Sayı	1	2	25	4	1	10	43
	% oranı	2,3	4,7	58,1	9,3	2,3	23,3	100,0
Yalnızken	Sayı	3	-	3	1	-	-	7
	% oranı	42,9	-	42,9	14,3	-	-	100,0
hem arkadaş hemde yalnızken	Sayı	8	5	38	5	8	12	76
	% oranı	10,5	6,6	50,0	6,6	10,5	15,8	100,0
Toplam	Sayı	12	7	66	10	9	22	126
	% oranı	9,5	5,6	52,4		7,1	17,5	100,0

Tablo 155- Madde kullanma nedeni ile En çok tüketilen alkol cinsinin çapraz tablosu								
En çok tüketilen alkol cinsi		ailesel sorunlar	arkadaş baskısı	keyif, merak, özent, çok para kullanılması	mesleki sorun	ruhsal sıkıntı	sosyal çevre	Toplam
Bira	Sayı	5	1	23	3	1	6	39
	% oranı	12,8	2,6	59,0	7,7	2,6	15,4	100,0
Rakı	Sayı	2	4	23	4	1	5	39
	% oranı	5,1	10,3	59,0	10,3	2,6	12,8	100,0
Şarap	Sayı	-	-	1	-	-	2	3
	% oranı	-	-	33,3	-	-	66,7	100,0
votka/Viski/ Cin/Kanyak	Sayı	2	1	3	2	-	1	9
	% oranı	22,2	11,1	33,3	22,2	-	11,1	100,0
karışık,özel tercih yok	Sayı	2	1	10	-	5	7	25
	% oranı	8,0	4,0	40,0	-	20,0	28,0	100,0
Toplam	Sayı	11	7	60	9	7	21	115
	% oranı	9,6	6,1	52,2	7,8	6,1	18,3	100,0

**MADDE KULLANMA İLE MADDE KULLANMAMA NEDENLERİNİN
ÇAPRAZ TABLOSU**

Tablo 156- Madde kullanma nedeni ile madde kullanmama nedeni çapraz tablosu					
		Madde kullanma nedeni			
		Ailesel sorunlar	Keyif, merak, özent, çok para olması	Mesleki sorun	Toplam
Dini inanca uygun olmaması	Sayı	-	2	-	2
	% oranı	-	100,0	-	100,0
Sağlğa zararlı olduğundan	Sayı	-	4	-	5
	% oranı	-	80,0	-	100,0
Sevmediğı için	Sayı	-	-	1	1
	% oranı	-	-	100,0	100,0
Sportif basarisini engellediğı için	Sayı	1	3	-	4
	% oranı	25,0	75,0	-	100,0
Toplam	Sayı	1	9	1	11
	% oranı	8,3	75,0	8,3	100,0

Çalışmadaki anketin içeriğinde yer alan madde kullanma nedeni ve madde kullanmama nedenlerinin çapraz tablosu Tablo 156’ da görüldüğü gibi bulunmuştur. Madde kullanmama nedenlerine göre madde kullananlar karşılaştırıldığında, dini

inanca uygun olmamasına rağmen keyif/merak/özenti/parası olduğu için kullananların sayısı 2 kişi, sağlığa zararlı olduğunu bildiği halde keyif/merak/özenti /parası olduğu için kullananların sayısı 4 kişi, sevmemesine rağmen mesleki sorunu olup kullananlar 1 kişi ve sportif başarısını engellediğini düşünüp ailesel sorunlardan dolayı kullanan 1 kişi ve keyif/merak/özenti /parası olduğu için kullananların sayısı 3 kişi olarak bulunmuştur.

Madde kullanma nedenlerine göre ailesel nedenlerden dolayı kullanan 1 kişi, keyif/merak/özenti /parası olduğu için kullanan 9 kişi ve mesleki sorunu olup kullanan 1 kişi olmak üzere toplam 11 kişi olarak Tablo da da görülmektedir.

Veri sayısı çok az olduğu için sadece çapraz tablo üzerinden yorum yapılabilmektedir.

EKONOMİK DURUM İLE MADDE KULLANIMLARIN İSTATİSTİK ANALİZİ

1- Futbol öncesi ekonomik durum ile ilk madde kullanımının karşılaştırılması

Tablo 157- Futbol öncesi ekonomik durum ile ilk madde kullanımı karşılaştırması			
	ki-kare değeri	serbestlik derecesi	p değeri
ilk madde kullanım zamanı	4,237	6	0,645

Çalışmada yer alan futbolculuk dönemine ait futbol öncesi ekonomik duruma göre ilk madde kullanım zamanı Pearson Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildiğinde, $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde ilk madde kullanım zamanının p değeri 0,645 olarak Tablo 157’de görüldüğü gibi hesaplanmıştır. Futbol öncesi ekonomik durum ile ilk madde kullanım zamanı arasında anlamlılık bulunamamıştır ve aralarında bir ilişki yani aralarında bir etkileşim bulunmamakta denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 158’ de futbol öncesi ekonomik duruma göre ilk madde kullanım zamanlarının çapraz tablosu görülmektedir.

Tablo 158- Futbol öncesi ekonomik durum ile ilk madde kullanımı çapraz tablosu						
		İlk madde kullanımı				
			Futbolabaşlamadan	futbol oynarken	futbolubıraktıktan sonra	Toplam
Futbol öncesi ekonomik durum	İyi	Sayı	3	11	3	17
		% oranı	17,6	64,7	17,6	100,0
	Orta	Sayı	7	58	6	71
		% oranı	9,9	81,7	8,5	100,0
	Kötü	Sayı	4	23	3	30
		% oranı	13,3	76,7	10,0	100,0
	çok kötü	Sayı	2	13	-	15
		% oranı	13,3	86,7	-	100,0
Toplam		Sayı	16	105	12	133
		% oranı	12,0	78,9	9,0	100,0

2- Futbol öncesi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımının karşılaştırılması

Tablo 159- Futbol öncesi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımının karşılaştırması			
	ki-kare değeri	serbestlik derecesi	p değeri
herhangi bir madde kullanım	19,182	4	0,001

Çalışmadaki anket sorularından biri olan futbol öncesi ekonomik duruma göre herhangi bir madde kullanım zamanı Pearson Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildiğinde, $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde herhangi bir madde kullanımının(sigara, alkol, uyuşturucu... vb.) p değeri 0,001 olarak Tablo 159’ da görüldüğü gibi hesaplanmıştır. Futbol öncesi ekonomik dönem ile herhangi bir madde kullanım durumu arasında ilişki bulunmaktadır yani aralarında bir etkileşim bulunmakta denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 160’ da futbol öncesi ekonomik duruma göre herhangi bir madde kullanım zamanlarının çapraz tablosu görülmektedir.

Tablo 160- Futbol öncesi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu					
		herhangi bir madde kullanımı			
			evet	Hayır	Toplam
Futbol öncesi ekonomik durum	çok iyi	Sayı	-	3	3
		% oranı	-	100,0	100,0
	iyi	Sayı	16	23	39
		% oranı	41,0	59,0	100,0
	orta	Sayı	70	64	134
		% oranı	52,2	47,8	100,0
	kötü	Sayı	28	14	42
		% oranı	66,7	33,3	100,0
	çok kötü	Sayı	15	1	16
		% oranı	93,8	6,3	100,0
Toplam		Sayı	129	105	234
		% oranı	55,1	44,9	100,0

3- Futbol dönemi ekonomik durum ile ilk madde kullanımının karşılaştırılması

Tablo 161- Futbol dönemi ekonomik durum ile ilk madde kullanımı karşılaştırması			
	ki-kare değeri	serbestlik derecesi	p değeri
ilk madde kullanım zamanı	14,640	6	0,023

Çalışmadaki yer alan anket sorularından futbol oynadığı dönemin ekonomik durumuna göre ilk madde kullanım zamanı Pearson Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildiğinde, $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde ilk madde kullanım zamanı p değeri

0,023 olarak Tablo 161’ de görüldüğü gibi hesaplanmıştır.

Futbolculuk dönemi ekonomik durumu ile ilk madde kullanım zamanı arasında anlamlılık bulunmuş ve aralarında bir ilişki yani aralarında bir etkileşim bulunmakta denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 162’ de futbol dönemi ekonomik duruma göre ilk madde kullanım zamanlarının çapraz tablosu görülmektedir.

Tablo 162- Futbol dönemi ekonomik durum ile ilk madde kullanımı çapraz tablosu						
		İlk madde kullanımı				
			futbola başlamadan	futbol oyunarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Futbol dönemi ekonomik durum	çok iyi	Sayı	5	5	2	12
		% oranı	41,7	41,7	16,7	100,0
	iyi	Sayı	5	51	7	63
		% oranı	7,9	81,0	11,1	100,0
	orta	Sayı	6	44	3	53
		% oranı	11,3	83,0	5,7	100,0
	kötü	Sayı	0	4	0	4
		% oranı	,0	100,0	,0	100,0
Toplam		Sayı	16	104	12	132
		% oranı	12,1	78,8	9,1	100,0

4- Futbol dönemi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımının karşılaştırılması

Tablo 163- Futbol dönemi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımının karşılaştırması			
	ki-kare değeri	serbestlik derecesi	p değeri
herhangi madde kullanımı	2,103	3	0,551

Çalışmada yer alan anket sorusu olan futbol oynadığı dönemin ekonomik durumuna göre herhangi bir madde kullanım zamanı Pearson Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildiğinde, $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde herhangi bir madde kullanımının(sigara, alkol, uyuşturucu... vb.) p değeri 0,551 olarak Tablo 163’ de görüldüğü gibi hesaplanmıştır. Futbol dönemindeki ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı arasında ilişki bulunmamaktadır yani aralarında bir etkileşim bulunmamakta denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 164’ de futbol dönemi ekonomik duruma göre herhangi bir madde kullanım zamanlarının çapraz tablosu görülmektedir.

Tablo 164- Futbol dönemi ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu					
		herhangi bir madde kullanımı			
			evet	Hayır	Toplam
Futbol dönemi ekonomik durum	çok iyi	Sayı	11	12	23
		% oranı	47,8	52,2	100,0
	iyi	Sayı	62	54	116
		% oranı	53,4	46,6	100,0
	orta	Sayı	51	33	84
		% oranı	60,7	39,3	100,0
	kötü	Sayı	4	5	9
		% oranı	44,4	55,6	100,0
Toplam		Sayı	128	104	232
		% oranı	55,2	44,8	100,0

5- Futbol sonrası ekonomik durum ile ilk madde kullanımının karşılaştırılması

Tablo 165- Futbol sonrası ekonomik durum ile ilk madde kullanımı karşılaştırması			
	ki-kare değeri	serbestlik derecesi	p değeri
ilk madde kullanım zamanı	8,385	8	0,397

Çalışmadaki futbol sonrası ekonomik durum sorusuna göre ilk madde kullanım zamanı Pearson Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildiğinde, $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde ilk madde kullanım zamanı p değeri 0,645 olarak Tablo 165’ de görüldüğü gibi hesaplanmıştır. Futbol sonrası dönemi ekonomik durum ile ilk madde kullanım zamanı arasında anlamlılık bulunamamıştır ve aralarında bir ilişki yani aralarında bir etkileşim bulunmamakta denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 166’ da futbol sonrası dönemi ekonomik duruma göre ilk madde kullanım zamanlarının çapraz tablosu görülmektedir.

Tablo 166- Futbol sonrası ekonomik durum ile ilk madde kullanımı çapraz tablosu						
		İlk madde kullanımı				
			futbola başlamadan	futbol oyunarken	futbolu bıraktıktan sonra	Toplam
Futbol sonrası ekonomik durum	çok iyi	Sayı	-	4	1	5
		% oranı	-	80,0	20,0	100,0
	iyi	Sayı	6	39	5	50
		% oranı	12,0	78,0	10,0	100,0
	orta	Sayı	7	53	3	63
		% oranı	11,1	84,1	4,8	100,0
	kötü	Sayı	2	7	2	11
		% oranı	18,2	63,6	18,2	100,0
	çok kötü	Sayı	1	1	1	3
		% oranı	33,3	33,3	33,3	100,0
Toplam		Sayı	16	104	12	132
		% oranı	12,1	78,8	9,1	100,0

6- Futbol sonrası ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımının karşılaştırılması

Tablo 167- Futbol sonrası ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı karşılaştırması			
	ki-kare değeri	serbestlik derecesi	p değeri
Herhangi bir madde kullanımı	1,518	4	0,823

Çalışmadaki futbol sonrası ekonomik durum sorusuna göre herhangi bir madde kullanım zamanı Pearson Ki-kare testi kullanılarak değerlendirildiğinde, $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde herhangi bir madde kullanımı (sigara, alkol, uyuşturucu... vb.) durumunun p değeri 0,823 olarak Tablo 167’ de görüldüğü gibi hesaplanmıştır. Futbol sonrası ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı arasında ilişki bulunmaktadır yani aralarında bir etkileşim bulunmakta denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 168’ de futbol sonrası ekonomik duruma göre herhangi bir madde kullanım durumunun çapraz tablosu görülmektedir.

Tablo 168- Futbol sonrası ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı çapraz tablosu					
		herhangi bir madde kullanımı			
			evet	hayır	Toplam
Futbol sonrası ekonomik durum	çok iyi	Sayı	4	5	9
		% oranı	44,4	55,6	100,0
	İyi	Sayı	51	45	96
		% oranı	53,1	46,9	100,0
	Orta	Sayı	59	46	105
		% oranı	56,2	43,8	100,0
	Kötü	Sayı	11	7	18
		% oranı	61,1	38,9	100,0
	çok kötü	Sayı	3	1	4
		% oranı	75,0	25,0	100,0
Toplam		Sayı	128	104	232
		% oranı	55,2	44,8	100,0

ÇOKLU MADDE ENVANTERİ TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİ

1- Hiç madde kullandınız mı?

Tablo 169- “Hiç madde kullandınız mı?” sorusunun cevabı						
			Sigara	alkol	esrar	çoklu madde (birden fazla)
madde kullanım durumu	Evet	sayı	91	145	9	97
		yüzde	38,2	60,9	3,8	40,1
	Hayır	sayı	147	93	229	141
		yüzde	61,8	39,1	96,2	59,9
	Toplam	sayı	238	238	238	238
		yüzde	100,0	100,0	100,0	100,0

Çalışmaya katılan sporculara sorulan çoklu madde envanterinde “hiç madde kullandınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 169’a göre değerlendirildiğinde, 91 kişinin sadece sigara denediği, 145 kişinin sadece alkol denediği, 9 kişinin sadece esrar denediği ve 97 kişinin ise çoklu madde (sigara-alkol, sigara-esrar, alkol-esrar, sigara-alkol-esrar) denediği ve kullandığı bulunmuştur.

2- Sigara deneme yaşı

Tablo 170- Sigara deneme yaşı		
	Frekans	Yüzde
18 yaş ve altı	19	57,6
18 yaşve üstü	14	42,4
Toplam	33	100,0

Çalışmaya katılan sporculara sigara deneme yaşları sorusu değerlendirildiğinde,18 yaş ve altında 19 kişi, 18 yaş üstünde 14 kişi olduğu Tablo 170’ de görüldüğü gibidir.

3- Alkol deneme yaşı

Tablo 171- Alkol deneme yaşı		
	Frekans	Yüzde
18 yaş ve altı	85	68,5
18 yaş üstü	39	31,5
Toplam	124	100,0

Çalışmaya katılan sporculara ilk alkol kullanım yaşları sorusu değerlendirildiğinde,18 yaş ve altında 85 kişi, 18 yaş üstünde 39 kişi olduğu Tablo 171’ de görüldüğü gibidir.

4- Esrar deneme yaşı

Tablo 172- Esrar deneme yaşı		
	Frekans	Yüzde
18 yaş ve altı	2	33,3
18 yaş ve üstü	4	66,7
Toplam	6	100,0

Çalışmaya katılan sporculara esrar deneme yaşları sorusu değerlendirildiğinde,18 yaş ve altında 2 kişi, 18 yaş üstünde 4 kişi olduğu Tablo 172 de görüldüğü gibidir.

5- Sigarayı düzenli kullanım yaşı

Tablo 173- Sigarayı düzenli kullanım yaşı		
	Frekans	Yüzde
18 yaş ve altı	13	43,3
18 yaş üstü	17	56,7
Toplam	30	100,0

Çalışmaya katılan sporculara sigarayı düzenli kullanım yaşları sorusu değerlendirildiğinde, 18 altında 13 kişi, 18 yaş üstünde 17 kişi olduğu Tablo 173’ de görüldüğü gibidir.

6- Alkolü düzenli kullanım yaşı

Tablo 174- Alkolü düzenli kullanım yaşı		
	Frekans	Yüzde
18 yaş ve altı	47	43,9
18 yaş üstü	60	56,1
Toplam	107	100,0

Çalışmaya katılan sporculara alkolü düzenli kullanım yaşları sorusu değerlendirildiğinde,18 altında 47 kişi, 18 yaş üstünde 60 kişi olduğu Tablo 174’ de görüldüğü gibidir.

7- Esrarı düzenli kullanım yaşı

Tablo 175- Esrarı düzenli kullanım yaşı		
	Frekans	Yüzde
18 yaş ve altı	0	0
18 yaş üstü	2	100,0
Toplam	2	10,00

Çalışmaya katılan sporculara esrarın düzenli kullanım yaşları sorusu değerlendirildiğinde, 18 altında esrar kullanan bulunmazken, 18 yaş üstünde 2 kişi olduğu Tablo 175’ de görüldüğü gibidir.

8- Sigara kullanmaya devam edenler

Tablo 176- Sigara kullanımına devam edenler		
	Frekans	Yüzde
hala kullanıyorum	59	24,8
hayır kullanmıyorum	179	75,2
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların sigara kullanımlarına devam edip etmedikleri değerlendirildiğinde, hala kullananların sayısı 59 kişi, kullanmayanların sayısı 179 kişi olduğu Tablo 176’ da da görülmektedir.

9- Alkol kullanmaya devam edenler

Tablo 177- Alkol kullanımına devam edenler		
	Frekans	Yüzde
Hala kullanıyorum	126	52,9
Hayır kullanmıyorum	112	47,1
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların alkol kullanımlarına devam edip etmedikleri değerlendirildiğinde, hala kullananların sayısı 126 kişi, kullanmayanların sayısı 112 kişi olduğu Tablo 177’ de de görülmektedir.

10- Esrar kullanımına devam edenler

Tablo 178- Esrar kullanımına devam edenler		
	Frekans	Yüzde
Hala kullanıyorum	5	2,1
Hayır kullanmıyorum	233	97,9
Toplam	238	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların esrar kullanımlarına devam edip etmedikleri değerlendirildiğinde, hala kullananların sayısı 5 kişi, kullanmayanların sayısı 233 kişi olduğu Tablo 178’ de de görülmektedir.

11- Günlük sigara kullanım sayısı

Tablo 179-Günlük sigara kullanım sayısı		
Sigara sayısı	Frekans	Yüzde
20 ve altı sigara sayısı	43	87,8
21 ve üstü sigara sayısı	6	12,2
Toplam	49	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların günlük sigara kullanımı sayıları Tablo 179'a göre değerlendirildiğinde, 20 ve altı sigara içenlerin sayısı 43, 21 ve üstü sigara içenlerin sayısı 6 kişidir.

12- Aylık Alkol tüketim durumu

Tablo 180- Aylık Alkol tüketim durumu		
	Frekans	Yüzde
5 gün ve daha az	37	33,0
6-10 gün arası	34	30,4
11-15gün arası	26	23,2
16-20gün arası	7	7,2
21-25 gün arası	3	1,8
26 gün ve üstü	5	4,4
Toplam	112	100,0

Çalışmaya katılan sporcuları aylık alkol tüketimi Tablo 180'e göre değerlendirildiğinde, 5 gün ve altında alkol tüketenlerin sayısı 37, 6-10 arasında tüketenlerin sayısı 34, 11-15 gün arasında tüketenlerin sayısı 26, 16-20 gün arasında tüketenlerin sayısı 7, 21-25 gün arasında tüketenlerin sayısı 3 ve 26 gün üstü tüketenlerin sayısı 5 kişi olarak bulunmuştur.

13- Aylık esrar tüketim durumu

Tablo 181- Aylık esrar kullanımı		
	Frekans	Yüzde
1 gün ve daha az	1	20,0
6-10 gün arası	2	40,0
10 gün ve üstü	2	40,0
Toplam	5	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların aylık esrar kullanım durumları Tablo 181'e göre değerlendirildiğinde, ayda 1 gün kullananların sayısı 1 kişi, 6-10 gün arası kullananları sayısı 2 (ortalama 7 gün) ve 10 gün ve üstü kullananların sayısı 2 kişi olarak bulunmuştur.

14- Bir kerede içilen rakı miktarı

Tablo 182- Bir kerede içilen rakı miktarı		
	Frekans	Yüzde
1 double	9	11,1
2 double	22	27,2
3double	30	37,0
4 double	14	17,3
5 double ve üstü	6	7,4
Toplam	81	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların bir kerede içtikleri rakı miktarı Tablo 182’ ye göre değerlendirildiğinde, 1 double içenlerin sayısı 9, 2 double içenlerin sayısı 22, 3 double içenlerin sayısı 30, 4 double içenlerin sayısı 14 ve 5 double içenlerin sayısı 6 olarak bulunmuştur.

15- Bir kerede içilen bira sayısı

Tablo 183- Bir kerede içilen bira sayısı		
	Frekans	Yüzde
2 şişe ve altı	8	21,1
3-4 şişe arası	18	47,4
5-6 şişe arası	10	26,3
7 şişe ve üstü	2	5,3
Toplam	38	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların 1 kerede içtikleri bira sayıları değerlendirildiğinde, 2 şişe ve altında içenlerin sayısı 8, 3-4 şişe arası içenlerin sayısı 18, 5-6 şişe arası içenlerin sayısı 10 ve 7 şişe ve üstü içenlerin sayısı 2 olarak Tablo 183’ de görüldüğü gibi bulunmuştur.

16- Alkol bırakma süresi

Tablo 184- Alkol bırakma süresi		
	Frekans	Yüzde
1 yıl	1	20,0
2 yıl	1	20,0
3yıl ve üstü	3	60,0
Toplam	5	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların alkol kullanımı bıraktıkları yıl baz alınarak hazırlanan Tablo 184' e göre değerlendirildiğinde, 1 yıl önce bırakan sayısı 1, 2 yıl önce bırakan sayısı 1 ve 3 yıl ve üstü bırakanların sayısı 3 olarak bulunmuştur.

17- Sigarayı bırakma süresi

Tablo 185- Sigarayı bırakma süresi		
	Frekans	Yüzde
5 yıl ve altı	6	22,3
6- 10 yıl arası	11	40,7
11 yıl ve üstü	10	37
Toplam	27	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların sigara bırakma süreleri değerlendirildiğinde, 5 yıl ve altında olan 6 kişi, 6-10 yıl arasında olan 11 kişi, 11 yıl ve üstü olan 10 kişi Tablo 185' de görüldüğü gibi bulunmuştur.

18- Esrar bırakma süresi

Çalışmada 2 kişinin esrar bırakma süresi 1 (bir) yılın altında bulunmuştur.

19- En sık kullanılan madde

Tablo 186- En sık kullanılan madde		
	Frekans	Yüzde
Alkol	77	63,4
Sigara	44	36,4
Toplam	121	100,0

Çalışmaya katılan sporcuların en sık madde kullanımları değerlendirildiğinde, alkol kullananların sayısı 77 kişi, sigara kullananların sayısı 44 kişi olduğu Tablo 186’ da görülmektedir.

**MADDE KULLANIM SIKLIĞI İLE ALKOL-SİGARA DEVAM
ETMELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

1- Madde kullanım sıklığı ile sigara kullanımına devam edenler arasındaki ilişki

Tablo 187- Madde kullanım sıklığı ile sigara kullanımına devam edenler arasındaki ilişki			
	Değer	Serbestlik derecesi	p değeri
sigara kullanımı devam edenler	2,949	1	0,086

Çalışmada yer alan madde kullanım sıklığı ile sigara kullanımına devam edenler $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde karşılaştırıldığında, p değeri 0,086 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç Tablo 187’ ye göre değerlendirildiğinde, madde kullanım sıklığında sigara kullanımının etkisi bulunamamıştır denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 188’ de madde kullanımına göre sigara kullanımının çapraz tablosu yer almaktadır.

Tablo 188- Madde kullanım sıklığı ile sigara kullanımına devam edenler çapraz tablosu				
		Hala kullanıyorum	Hayır kullanmıyorum	Toplam
Düzenli kullanım	sayı	16	13	29
	% oranı	55,2	44,8	100,0
Arasına kullanım	sayı	33	56	89
	% oranı	37,1	62,9	100,0%
Toplam	sayı	49	69	118
	% oranı	41,5	58,5	100,0

2- Madde kullanım sıklığı ile alkol kullanımına devam edenler arasındaki ilişki

Tablo 189- Madde kullanım sıklığı ile alkol kullanımına devam edenler arasındaki ilişki			
	Değer	Serbestlik derecesi	p değeri
alkol kullanımı devam edenler	6,752	1	0,009

Çalışmada yer alan madde kullanım sıklığı ile alkol kullanımına devam edenler $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde karşılaştırıldığında, p değeri 0,009 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç Tablo 189'a göre değerlendirildiğinde, madde kullanım sıklığında alkol kullanımının etkisi bulunmuştur denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 190' da madde kullanım sıklığına göre alkol kullanımının çapraz tablosu yer almaktadır.

Tablo 190- Madde kullanım sıklığı ile alkol kullanımına devam edenler çapraz tablosu				
		Hala kullanıyorum	Hayır kullanmıyorum	Toplam
Düzenli kullanım	sayı	22	7	29
	% oranı	75,9	24,1	100,0
Arasıra kullanım	sayı	83	6	89
	% oranı	93,3	6,7	100,0
Toplam	sayı	105	13	118
	% oranı	89,0	11,0	100,0

**“HİÇ MADDE KULLANDINIZ MI?” SORUSU İLE MADDE
KULLANIMINA DEVAM EDENLERİN ARASINDAKİ İSTATİSTİK
ANALİZİ**

**1- “Hiç sigara kullandınız mı ?” sorusu ile madde kullanımına devam etme
durumu arasındaki istatistik analiz**

Tablo 191- “Hiç sigara kullandınız mı ?” sorusu ile maddeye devam etme durumu arasındaki ilişki			
madde kullanımına devam edilmesi	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
Sigara kullanımı	126,722	1	0,0001
Alkol kullanımı	30,967	1	0,0001
Esrar kullanımı	8,250	1	0,004

Çalışmaya katılan sporcuların “hiç sigara kullandınız mı? sorusuna göre madde kullanımına (sigara, alkol, esrar) devam edilmesi durumu Ki-kare analizine kullanılarak hesaplandığında, sigaraya devam edenlerin p değeri 0,0001; alkole devam edenlerin p değeri 0,0001 ve esrar kullanımının p değeri 0,004 olarak bulunmuştur. Bulunan maddelerin p değerleri $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde değerlendirildiğinde, “hiç sigara kullandınız mı?” sorusuna verilen yanıtlar ile sigara, alkol ve esrar kullanımına devam arasında ilişki bulunmuştur.

Çalışmada sporcuların sigara denemelerinin veya bir kez kullanımlarının madde kullanımına devam edilmesinde etkisi görülmekte denilebilmektedir.

Aşağıda Tablo 192-194 arasında bir kez sigara deneyen veya bir kez kullananlar ile sigara, alkol ve esrar kullanımı arasındaki çapraz tablolar görülmektedir.

Tablo 192- “Hiç sigara kullandınız mı?” ile sigaraya devam etme durumunun çapraz tablosu					
			Sigaraya devam edilmesi		Toplam
			evet	Hayır	
Hiç sigara kullandınız mı?	evet	Sayı	59	32	91
		% oranı	64,8	35,2	100,0
	hayır	Sayı	0	147	147
		% oranı	0,0	100,0	100,0
Toplam		Sayı	59	179	238
		% oranı	24,8%	75,2	100,0

Tablo 193- “Hiç sigara kullandınız mı?” ile alkole devam etme durumunun çapraz tablosu					
			Alkole devam edilmesi		Toplam
			evet	Hayır	
Hiç sigara kullandınız mı?	evet	Sayı	69	22	91
		% oranı	75,8	24,2	100,0
	hayır	Sayı	57	90	147
		% oranı	38,8	61,2	100,0
Toplam		Sayı	126	112	238
		% oranı	52,9	47,1	100,0

Tablo 194- “Hiç sigara kullandınız mı?” ile esrara devam etme durumunun çapraz tablosu					
			esrara devam edilmesi		Toplam
			evet	Hayır	
Hiç sigara kullandınız mı?	evet	Sayı	5	86	91
		% oranı	5,5	94,5	100,0
	hayır	Sayı	0	147	147
		% oranı	,0	100,0	100,0
Toplam		Sayı	5	233	238
		% oranı	2,1	97,9	100,0

2- “Hiç alkol kullandınız mı?” sorusu ile madde kullanımına devam etme durumu arasındaki istatistik analizi

Tablo 195- “Hiç alkol kullandınız mı?” sorusu ile madde kullanımına devam etme durumu arasındaki ilişki			
madde kullanımına devam edilmesi	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Sigara kullanımına devam	24,399	1	0,0001
Alkol kullanımına devam	158,061	1	0,0001
Esrar kullanımına devam	3,276	1	0,070

Çalışmaya katılan sporcuların “hiç alkol kullandınız mı?” sorusuna göre madde kullanımına (sigara, alkol, esrar) devam edilmesi durumu Ki-kare analizine kullanılarak hesaplandığında, sigaraya devam edenlerin p değeri 0,0001; alkole devam edenlerin p değeri 0,0001 ve esrara devam edenlerin p değeri 0,070 olarak bulunmuştur. Bulunan maddelerin p değerleri $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde değerlendirildiğinde, “hiç alkol kullandınız mı?” sorusuna verilen yanıtlar ile sigara, alkol kullanımına devam arasında ilişki bulunmuş fakat esrar kullanımında etkisi saptanmamıştır.

Çalışmada sporcuların bir kez alkol denemelerinin veya bir kez alkol kullanımlarının sigara, alkol kullanımına devam edilmesinde etkisi görülmekte ama esrar kullanımında etkisi yoktur denilebilmektedir.

Aşağıda Tablo 196-198 arasında bir kez alkol deneyen veya bir kez alkol kullananlar ile sigara, alkol ve esrar kullanımı arasındaki çapraz tablolar görülmektedir.

Tablo 196- “Hiç alkol kullandınız mı?” ile sigaraya devam etme durumunun çapraz tablosu					
			Sigaraya devam edenler		Toplam
			Evet	Hayır	
Hiç alkol kullandınız mı?	evet	Sayı	52	93	145
		% oranı	35,9	64,1	100,0
	hayır	Sayı	7	86	93
		% oranı	7,5	92,5	100,0
Toplam		Sayı	59	179	238
		% oranı	24,8	75,2	100,0

Tablo 197- “Hiç alkol kullandınız mı?” ile alkole devam etme durumunun çapraz tablosu					
			Alkole devam edenler		Toplam
			Evet	Hayır	
Hiç alkol kullandınız mı?	evet	Sayı	124	21	145
		% oranı	85,5	14,5	100,0
	hayır	Sayı	2	91	93
		% oranı	2,2	97,8	100,0
Toplam		Sayı	126	112	238
		% oranı	52,9	47,1	100,0

Tablo 198- “Hiç alkol kullandınız mı?” ile esrara devam etme durumunun çapraz tablosu					
			esrara devam edenler		Toplam
			evet	Hayır	
Hiç alkol kullandınız mı?	evet	Sayı	5	140	145
		% oranı	3,4	96,6	100,0
	hayır	Sayı	0	93	93
		% oranı	0,0	100,0	100,0
Toplam		Sayı	5	233	238
		% oranı	2,1	97,9	100,0

3- Hiç esrar kullandınız mı? sorusu ile madde kullanımına devam etme durumu arasındaki istatistik analizi

Tablo 199- “Hiç esrar kullandınız mı?” sorusu ile madde kullanımına devam etme durumu arasındaki ilişki			
madde kullanımına devam edilmesi	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	P değeri
Sigara kullanımına devam	28,378	1	0,0001
Alkol kullanımına devam	2,316	1	0,128
Esrar kullanımına devam	81,543	1	0,0001

Çalışmaya katılan sporcuların “hiç esrar kullandınız mı? sorusuna göre madde kullanımına (sigara, alkol, esrar) devam edilmesi durumu Ki-kare analizi kullanılarak hesaplandığında, sigaraya devam edenlerin p değeri 0,0001; alkole devam edenlerin p değeri 0,128 ve esrara devam edenlerin p değeri 0,0001 olarak bulunmuştur. Bulunan maddelerin p değerleri $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde değerlendirildiğinde, “hiç esrar kullandınız mı?” sorusuna verilen yanıtlar ile sigara ve esrar kullanımına devam arasında ilişki bulunmuş fakat alkol kullanımında etkisi hesaplanmamıştır.

Çalışmada sporcuların bir kez esrar denemelerinin veya bir kez esrar kullanımlarının sigara ve esrar kullanımına devam edilmesinde etkisi görülmekte ama alkol kullanımında etkisi yoktur denilebilmektedir.

Aşağıda Tablo 200-202 arasında bir kez esrar deneyen veya bir kez esrar kullananlar ile sigara, alkol ve esrar kullanımı arasındaki çapraz tablolar görülmektedir.

Tablo 200- “Hiç esrar kullandınız mı?” ile sigaraya devam etme durumunun çapraz tablosu					
			Sigaraya devam		Toplam
			evet	hayır	
Hiç esrar kullandınız mı?	evet	Sayı	9	0	9
		% oranı	100,0	,0	100,0
	hayır	Sayı	50	179	229
		% oranı	21,8	78,2	100,0
Toplam		Sayı	59	179	238
		% oranı	24,8	75,2	100,0

Tablo 201- “Hiç esrar kullandınız mı?” ile alkole devam etme durumunun çapraz tablosu					
			Alkole devam		Toplam
			evet	hayır	
Hiç esrar kullandınız mı?	evet	Sayı	7	2	9
		% oranı	77,8	22,2	100,0
	hayır	Sayı	119	110	229
		% oranı	52,0	48,0	100,0
Toplam		Sayı	126	112	238
		% oranı	52,9	47,1	100,0

Tablo 202- “Hiç esrar kullandınız mı?” ile esrara devam etme durumunun çapraz tablosu					
			esrara devam		Toplam
			evet	hayır	
Hiç esrar kullandınız mı?	evet	Sayı	4	5	9
		% oranı	44,4	55,6	100,0
	hayır	Sayı	1	228	229
		% oranı	,4	99,6	100,0
Toplam		Sayı	5	233	238
		% oranı	2,1	97,9	100,0

MADDE TİPİNE GÖRE AİLEDE MADDE KULLANIMININ İLİŞKİSİ

Tablo 203- Madde tipine göre ailede madde kullanımının ilişkisi			
	Ki-kare değeri	Serbestlik derecesi	p değeri
ailede madde bağımlılığı	0,07	1	0,791

Çalışmada çoklu madde envanteri değerlendirmesinde, madde tipi kullanılarak yani en çok tüketilen alkol ve sigaraya göre ailede madde bağımlılığı arasındaki ilişki $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde hesaplandığında, p değeri 0,791 olarak bulunmuştur (Tablo 203). Bu sonuç değerlendirildiğinde, madde tipi olarak en çok kullanılan alkol veya sigara ile ailede madde bağımlılığı arasında etkileşim bulunmamakta denilebilmektedir.

Aşağıdaki Tablo 204’ de madde tipine göre ailedeki bağımlılık durumunun çapraz tablosu yer almaktadır ve birbirilerine etkisi yoktu diye söylenebilmektedir.

Tablo 204- Madde tipine göre ailede madde bağımlılığı ilişkisi					
			Ailede madde bağımlılığı		
			alkol	sigara	Toplam
madde tipi	alkol	sayı	8	27	35
		% oranı	22,9	77,1	100,0
	sigara	sayı	10	25	35
		% oranı	28,6	71,4	100,00
Toplam		sayı	18	52	70
		% oranı	25,7	74,3	100,0

**AİLEDE MADDE BAĞIMLILIĞI (SİGARA/ALKOL) İLE ÇOKLU
KARŞILAŞTIRMALARDAN EN ÇOK TÜKETİLEN MADDE
(SİGARA/ALKOL) ARASINDAKİ İSTATİSTİKSEL İLİŞKİ**

Çalışmada anketinde yer alan madde kullanım öyküsünün içeriğinde ailedeki sigara ve alkol bağımlılığı sonuçları ile çoklu madde envanterinde yer alan en çok tüketimi olan ve hala devam edilen sigara ve alkol sonuçları arasındaki ilişkiyi belirten Tablo 205 aşağıda görüldüğü gibi bulunmuştur.

Aşağıdaki çapraz tabloya göre, en çok tüketilen/devam edilen sigara ile ailede sigaraya bağımlı olan 31 sporcu, en çok tüketilen/devam edilen sigara ile ailede alkol bağımlılığı olan 54 kişi; en çok alkol tüketimi/devam edenler ile sigara bağımlılığı olanlar 13 kişi ve en çok alkol tüketimi/devam edenler ile ailede alkol bağımlılığı olan 19 sporcu olarak bulunmuştur.

Tablo 205- En çok devam edilen madde ile ailede bağımlılık durumu çapraz tablosu

Tablo 205- En çok tüketilen madde ile ailede bağımlılık durumu çapraz tablosu				
en çok tüketilen/devam edilen madde		ailede bağımlılık durumu		Toplam
		sigara	alkol	
Sigara	Sayı	31	54	85
	% oranı	36,5	63,5	100,0
Alkol	Sayı	13	19	32
	% oranı	40,6	59,4	100,0
Toplam	Sayı	44	73	117
	% oranı	37,6	62,4	100,0

Çalışmada yer alan çoklu madde kullanımı envanterine göre en çok tüketilen ve devam edilen madde (sigara, alkol) ile ailede sigara ve alkol bağımlılık durumu $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde değerlendirildiğinde, çoklu madde kullanımında en çok

tüketilen/devam edilen sigara/alkol ile ailede sigara/alkol bağımlılığı arasında ilişki bulunmamakta denilebilmektedir.

Tablo 206- En çok devam edilen madde ile ailede bağımlılık durumu istatistik analizi

Tablo 206- En çok tüketilen madde ile ailede bağımlılık durumu istatistik analizi			
	Ki kare değeri	serbestlik derecesi	p değeri
ailede bağımlılık durumu	0,171	1	0,679

5. Tartışma

Bu çalışma bir grup profesyonel futbolcunun futbolu bırakmadan önce ve bıraktıktan sonra madde kullanım profilinin araştırılması, profesyonel futbolcularda madde kullanım alışkanlıklarını belirlemek ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri tespit etmek amacı ile yapılmıştır.

Bu amaçla araştırma grubundan anket yöntemi ile elde edilen veriler sonucunda ulaşılan bulgular aşağıda sırası ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan futbolu bırakmış profesyonel futbolcuların sosyo-demografik yapıları incelendiğinde, genel olarak 25-29 yaşında oldukları görülmüştür. Katılımcıların genel olarak üniversite mezunu, evli ve çocuğu olduğu, meslek olarak antrenörlük/teknik direktörlük yaptığı, asgari ücret-1500 TL arası aylık geliri olduğu, maddi sıkıntı yaşamadığı, en uzun yaşanan yerin büyükşehir olduğu, anne-babanın eğitim durumlarının ise ilkokul olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılanlar sosyal ilişkiler bakımından değerlendirildiğinde; çoğunun eş-çocuk ile yaşadığı, aile ilişkilerinde sorun yaşamadığı, arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşamadığı, boş zamanlarını çoğunlukla futbol camiasından olan kişilerle geçirdiği, sosyal aktivite olarak spor-sinema-alışveriş-seyahat-müzik tercih ettiği, daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi almadığı, şu anki hayatından memnun olduğu, dini inancı kuvvetli olduğu ve haftada 1-2 gün spor yaptığı belirlenmiştir.

Örneklemin profesyonel futbolculuk dönemine bakıldığında; futbola başlama yaşının 11-15 arası olanların, 18-20 yaşında profesyonel futbolcu olanların, profesyonel futbol kariyerinde toplam futbol oynama süresinin 5-9 yıl arası olanların, en fazla oynanan lig statüsünün Amatör Lig olduğunu söyleyenlerin sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir. Çoğunun milli takımlarda oynamadığı, profesyonel futbol oynama süresince bir eğitim kurumunda okuduğu, aktif sporculuk döneminde futbol kariyerini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sakatlık geçirmediği, futbol oynadığı dönemlerde gece hayatının olmadığı, futbol oynamaya başladığı dönemlerde özendiği/örnek aldığı ünlü bir futbolcunun olduğu ve özendiği/örnek aldığı bu futbolcunun sigara, alkol, uyuşturucu gibi maddeler kullanıp kullanmadığını

bilmediği, profesyonel futbol oynarken en büyük desteği ailesinden aldığı, futbola başlama hedefinin 1. Ligde oynamak olduğu ancak çoğunun bu hedefe ulaşamadığı belirlenmiştir. Büyük kısmının futbolu bırakalı 0-5 yıl olduğu ve kendi isteği ile bıraktığı, futbolu bırakmadaki en önemli nedenin sağlık sorunları ve takım politikaları olduğu, futbol yaşantısı ve futbol sonrası yaşantısının genel olarak iyi değerlendirdiği çıkan sonuçlar arasındadır. Futbol dönemlerine göre ekonomik durumlar sorulduğunda ise, futbola başlamadan orta, futbolcuyken iyi, futbolu bıraktıktan sonra ise yine orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Futbolu bıraktıktan sonra ortaya çıkan en sık sağlık sorunları depresyon ve kaygı bozuklukları olmuştur.

Futbolu bırakan kişilerin madde kullanım öyküleri incelendiğinde; büyük bir kısmının ailesinde alkol, sigara, uyuşturucu bağımlılığı ve psikiyatrik hastalık bulunmadığı, çoğu futbolcunun madde kullandığı, kullanmayanların sağlığa zararlı olduğu için kullanmadığı, ilk madde kullanım zamanının futbol oynarken olduğu ve maddeye başlamada en çok futbolcu arkadaşların etkili olduğu, bu maddeleri almaya iten en önemli nedenlerin keyif verici olması, merak, özentî ve çok para kazanıyor olması, futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımının futbolculuk döneme göre artmadığı tespit edilmiştir. Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh halinin bir çoğunda neşeli, mutlu ve sakin olduğu, madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşamadığı, hem arkadaşlarla hem de yalnızken madde kullandığı, en çok tüketilen alkol cinsinin bira ve rakı olduğu, alkolü gün içinde başlama zamanının akşam olduğu, profesyonel futbol yaşantısında bir futbolcu arkadaşının herhangi bir uyuşturucu madde kullandığına şahit olup olmadığı sorusuna çoğunluğun hayır dediği, evet diyenlerin ise çoğunlukla esrar maddesini söylediği belirlenmiştir. Büyük bir kısmının futbol kariyerinde kullanmaya başladığı maddenin alkol ve sigara olduğu, bu maddeleri futbol oynarken ara sıra kullandığı, kullandığı madde/maddelerin genel zararlarını bildiği ama bırakmak istemediği, kendisini madde bağımlısı olarak görmediği, kullandığı maddelere alışmasında futbol yaşantısının rolü olduğunu düşündüğü, kullandığı maddenin sportif performansa zararlı etkisinin olduğunu bildiği tespit edilmiştir. Çalışmada bilerek veya bilmeyerek doping maddesi almayanların çoğunlukta olduğu, doping maddesi kullanmış olanların ise çoğunlukla efedrin, adrenalin gibi uyarıcılar kullandığı, efedrin için kullanım durumunun nadiren olduğu,

efedrin kullananlarda bağımlılık yapıcı bir özellik yaratmadığı, dolayısıyla psikiyatrik ilaçlara başvurmadağı, doping maddesinin çoğunlukla masör ve takım arkadaşları tarafından verildiğı bulunmuştur (Tablo 1-72).

Araştırmanın birinci varsayımı; “Profesyonel futbol oyuncularında maddeyle tanışmanın sporculuk dönemi ile ilişkisi vardır”. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, genel olarak bu varsayımı doğrulamaktadır. Katılımcıların % 78,9’u ilk ne zaman madde kullandınız? sorusuna “futbol oynarken” cevabını vermişlerdir (Tablo 48). Maddeye başlamadaki en etkili kişi sorusuna % 47,4’ü “futbolcu arkadaşlar” yanıtını vermişlerdir (Tablo 49). Madde almaya iten en önemli neden olarak % 53,4’ü keyif, merak, özentî ve çok para kazanıyor olmasını, % 17,3’ü ise sosyal çevre, % 7,5 ‘i mesleki sorunlar, % 6’sı arkadaş baskısını belirtmişlerdir (Tablo 50). Futbol kariyerinde kullanmaya başlanılan maddeler % 50,9 alkol, %13,8 sigara, % 28,4 sigara ve alkoldür (Tablo 59). Bu maddeleri futbol oynarken % 75,4 oranında ara sıra, % 24,6 oranında düzenli kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 60). Kullanılan maddeye futbolcu olduğı için alıştığını söyleyenlerin oranı % 54,7’dir (Tablo 64). Doping maddesini kimden temin ettiğı sorusuna, masör % 36, takım arkadaşlar % 20, yönetici % 18, antrenör % 10 şeklinde cevaplandırılmıştır (Tablo 72).

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgularla Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük’ün (2011) yaptıkları çalışmada elde edilen bulgular arasında benzerlikler gözlenmektedir. Sigaraya başlayanlarda bilakis sosyal çevreye uyumun etki yaptığı (% 43,9), etkileyen kişi açısından da arkadaş faktörünün (% 66,4) önemli olduğı belirlenmiştir. Yılmaz, İbiş ve Sevindik’in (2006) çalışmasında barınma yerine göre sigara ve alkol kullanım düzeyleri birbirinden anlamlı bulunmuştur. Daha kalabalık olan yerlerdeki beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin alkol kullanma düzeyi daha fazladır. Yurtta kalan öğrencilerin tamamının sigara ve alkol tükettiğı saptanmıştır. Demek ki futbol oyuncularında sporculuk dönemi içerisinde tesis hayatı, futbol çevresi ve arkadaş etkisi madde ile tanışma, kullanma ve sürdürme davranışlarını etkilemektedir. Kötü alışkanlıkların oluşmasında kişinin yakın çevresi model oluşturduğı düşünülmektedir. Saygın, Gelen ve Göral’ın (2003) yaptığı

araştırmada futbolcuların genelinde alkol (% 44,2) ve sigara (%35) gibi zararlı alışkanlıkların yaygın olduğu; amatör futbolcuların profesyonellere oranla daha çok alkol ve sigara kullandıkları belirlenmiştir. Şahin (1997) çalışmasında üst düzeyde performans sporu yapanların boş zamanlar konusuna önem vermediklerini bulmuştur. Buradan yola çıkılarak, profesyonel futbolcuların boş zamanlarını kaliteli geçirmediği için maddeyle tanıştıkları ve kullanmayı sürdürdükleri düşünülebilir. Tunçkol'a (2007) göre, çoğu futbolcu, iyi paralar kazandığı zamanlarda, şöhretin etkisiyle, gece hayatı, alkol, kumar gibi hareketli bir yaşam tarzını benimseyerek, ilginin üzerinde olduğu bu yaşantı bitince ne yapacağını düşünmemektedir. Gençay (2002), takım sporları (futbol gibi) ile uğraşanların, ferdi spor yapanlara göre daha fazla alkol kullandıklarını belirlemiştir. Buradan da takım sporlarındaki etkileşimin önemi ortaya çıkmaktadır. Cengiz kitabında (2009) futbolda psikolojik baskıdan söz etmektedir. Araştırmalarda kulüp ortamı, futbolcuların çalışma koşulları ve müsabaka stresi, başarı/başarısızlık korkusu, depresyon, güdülenme bozuklukları, kaygı ve iletişim sorunları, alkol ve ilaç alışkanlığına sebep olabilir. Afacan'ın (2001) araştırması da bizim çalışmamızla benzerlikler taşımaktadır. Afacan, genç futbolcularda sigara içme oranı düşük iken yaş ilerledikçe sigara içme oranında artış olduğunu saptamıştır. Futbolcuların, sigara içmelerinde takım arkadaşlarının etkili olabileceğini düşünmek mümkün. Sigara ile karşılaştırıldığında genç futbolcuların alkolü daha çok kullandıklarını saptamıştır. Ayrıca futbolcuların genelinin önemli bir maçta sahaya ilaç veya iğneyle çıkıp oynarım düşüncesinde olduğunu söylemektedir (% 63,1). Demek ki futbol ortamı performans artırıcı, kullanımı yasak olan doping maddesi içeren ilaç kullanımını da tetiklemektedir. Taylor ve Ogilvie (1994), çalışmalarında sporcuların yalnızca sporla ilgilendiklerini ve bu yüzden başka ilgi alanlarına uzak kalmasının dar bir çevre oluşturduğunu, farklı aktivitelerle uğraşı yoluna gitmediklerini öne sürmektedirler. Sporcuların yalnızca spor ile ilgili sosyal destek sistemi varsa bireylerin maddeyle tanışmanın bu çevrede oluşması muhtemel görünmektedir. Hübner 'in (2009) çalışması da hipotezimizi destekler niteliktedir. Şöyle ki Hübner, gençlerin içki içme alışkanlığının sportif faaliyetler veya spor kulüplerinde geliştiğini vurgulamaktadır. Çoğu oyuncunun, ünlü futbolcuların oynama stilleri kadar yaşam tarzını ve eğlenme anlayışını da örnek aldığı

açıklamaktadır. Klos (2004) da Hübner gibi futbol kulüplerinin alkol ve sigara kullanımı için riskli bir ortam oluşturduğunu düşünmektedir. Genç futbolcuların başka takım sporu ile uğraşanlara göre daha fazla madde kullandıklarını öne sürmektedir. Klos, genç futbolcular için uyuşturucu maddelerin, problemleri bastıran birer savunma mekanizması olduğunu, alkol ve uyuşturucu kullanımında ünlü bir futbolcuyla özdeşleşme arasında ilişki olduğunu söylemektedir. Klos'a göre, futbol yasal ama sağlığa zararlı uyarıcı ve uyuşturucu maddelerin kullanımını güçlendirdiği için kimlik gelişimini engelleyebilmektedir. Brinkhoff'un (1998) çalışması da bizim çalışmamızla benzerlik taşımaktadır. Brinkhoff'un hipotezine göre gençlerin alkol ve uyuşturucu madde kullanımı üzerinde futbolun pozitif bir etkisi yoktur. Futbol oynayan gençlerin oynamayanlara göre daha fazla alkol ve uyuşturucu madde tükettikleri belirtilmiştir. Locher'in (2001) çalışması da hipotezimizi desteklemektedir. Locher'in bulgularına göre kulüp ortamı ve antrenörün tavrı gençlerdeki madde kullanımını etkilemektedir. Maughan (2006) alkol ve futbol arasında ilişkiyi ele almıştır. Alkol kullanımının özellikle futbol sporuyla yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Alkol şirketlerinin sponsorluğu birçok futbol kulübü için önemli bir para kaynağı olduğu örneği verilmiştir. Maughan, futbolda alkol tüketiminin kutlama ile ilişkili, ancak başarısızlıkta gerçeklerden kaçmak için kalkan olarak kullanılmakta olduğunu öne sürmektedir. Waddington'un (2005) İngiltere profesyonel futbol ligindeki oyuncularda performans arttırıcı maddelerin kullanımını sorgulaması sonucunda her 5 futbolcudan 1'inin performans arttırıcı madde kullanmasının saptanması, futbolcuların maddeyle sporculuk dönemlerinde tanıştıkları gerçeğini desteklemektedir. Bulgularımızı yerli ve yabancı literatürdeki bilgilere göre değerlendirdiğimizde maddeyle tanışmanın sporculuk dönemi ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmanın ikinci varsayımı; "Profesyonel futbol oyuncularını futboldan bıraktıktan sonra da madde kullanımını sürdürmektedir". Sigarayla kullanmaya devam edenler % 24,8 (Tablo 176), alkol kullanmaya devam edenler % 52,9 (Tablo 177), esrar kullanmaya devam edenler % 2,1 (Tablo 178) olarak bulunmuştur. Genel anlamda

futbolculuk dönemde madde kullanan kişiler futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımını sürdürmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular, hipotezi destekler niteliktedir. Tunçkol'a (2007) göre sporcuların kariyerini sonlandırma süreçleri ve bu sürece uyum gösterme dönemlerinde yaşadıkları şok, reddetme, öfke, şaşkınlık ve yaşama dair amaçlarında azalma, hayatlarında iz bırakan bir bunalım dönmeidir. Bu dönemde diğer ciddi rahatsızlıkların yanı sıra uyuşturucu madde bağımlılığı da görülmektedir. Sporcuların bu dönemde yaşadıkları problemlerle başa çıkmada, özellikle alkol kullanımına yöneldikleri belirtilmektedir. Futbolu bırakan bireyler uç noktalardaki davranış şekillerine yönelmekte, kendilerini kimi zaman fazla miktarda alkol ile madde bağımlılığına, kimi zaman da aşırı derecede din olgusuna kaptırmaktadırlar. Spor kariyerini sonlandırma ile ilgili bazı yur dışı araştırmalarında, sporu bırakmada üç çeşit zorluktan bahsediliyor: a) başarısızlık, aşağı doğru dikey hareketlilik veya sosyal statüsünü kaybedildiği algısı b) uyuşturucu veya alkol bağımlılığı c) duygusal ve psikososyal güçlükler. Spor kariyerlerini sonlandırmaya olumsuz tepkiler vermiş sporcular üzerine yapılan çalışmalarda bireylerin alkol ve uyuşturucu maddeler, beslenme bozuklukları, akut depresyon, özgüvende azalma, kimlik bunalımı ve suisit girişimi gibi durumlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Spor kariyerinin sonlandırılması ile ilgili yurt dışında yapılan çalışmalara karşın, farklı bir kültür yapısına sahip olan Türkiye'de bu konuda çalışılmamıştır. Bayrak ve Tunçkol (2012) sporda emeklilik olgusunu araştırmışlardır. Profesyonel sporcuların, gönüllü veya gönülsüz olarak emekliliğe geçmeleri travmatik bir durum halini almaktadır. Profesyonel sporcular, bu dönemde psikolojik zorluklarla baş edebilmek için çeşitli yöntemler kullanmaktadırlar. Taylor ve Ogilvie'ye (1994) göre, sporcular kişisel kimliklerini, spordaki gelişimlere bağlamakta ve emeklilikleri geldiğinde kendilerini değersiz hissetmektedirler. Sporcuların motivasyon, öz yeterlilik, kendine güven, acizlik gibi duygularının, kontrol algılarını kaybetmelerinden etkilendiği düşünülmektedir. Etkilenmenin sonucu olarak da kişinin; anksiyete, depresyon ve sahip olunan anlamlılığı kaybetme durumuna gireceği öne sürülmektedir. Neticesinde sporu bırakmada yaşanan krizler, psikopatolojik, uyuşturucu madde kullanımı, mesleki sorunlar, ailevi ve sosyal problemlerdir.

“Futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımınızı futbolculuk döneme göre arttırdınız mı?” sorusuna katılımcıların % 32,6’sı “evet” cevabını verirken % 67,4’ü “hayır” cevabını vermiştir. Bu soruyu yanıtsız bırakan 103 kişi olmuştur (Tablo 51).

Şahin’e (1997) göre sporu bıraktıktan sonra sigara ve alkol gibi keyif verici maddeleri kullanma oranının yükseldiği görülmektedir.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular ile literatürdeki bilgilere göre profesyonel futbol oyuncularının futbolu bıraktıktan sonra da madde kullanımını sürdürdüğünü ancak arttırmadığını söyleyebiliriz.

Araştırmanın üçüncü varsayımı; “Profesyonel futbol oyuncularında sigara ve alkol kullanımı vardır”. Araştırmadan elde edilen bulgular, hipotezi destekler niteliktedir. Futbol kariyerinizde kullanmaya başladığınız/alıştığınız madde/maddeler sorusuna katılımcıların % 13,8’i sigara, % 50,9’u alkol, % 28,4’ü hem sigara hem alkol cevabını vermişlerdir (Tablo 59). Hiç madde kullandınız mı? sorusuna ise % 38,2’si sigara, % 60,9’u alkolü belirtmişlerdir (Tablo 169). En sık kullanılan maddelerde alkol % 63,4 ve sigara % 36,4 oranında bulunmuştur (Tablo 186).

Sigara ve alkolü temin etmek yasal ve kolay olduğundan çok görülen zararlı bir alışkanlıktır. Dünyada ortalama bir milyar kişi sigara tüketmekte olup bu kişiler özellikle Türkiye gibi düşük ve orta geliri olan ülkelerde yaşamaktadır. Türkiye, alkol tüketiminde Dünya’nın 137’nci sırada yerini almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2011). Ülkemizin tüm kesimlerinde olduğu gibi, futbolcularda da sigara ve alkol kullanımı görülmektedir.

Ülkemizde futbolcular üzerinde yapılan çeşitli araştırmalarda, Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük (2011) amatör futbolcuların % 41,5’inin sigara kullandıklarını, amatör futbolcuların sigara kullanım alışkanlıklarının yüksek olduğunu; Yılmaz, İbiş ve Sevindik (2006) BESYO’da okuyan öğrencilerin % 40’ının sigara içtiğini ve % 44’ünün alkol tükettiğini söylemektedirler. Saygın, Gelen ve Göral (2009) profesyonel futbolcularda % 25,4, amatör futbolcularda ise % 54,2 sigara kullanımı olduğunu, profesyonel futbolcuların % 42,1’i, amatör futbolcuların da % 48,3’ü alkol tükettiğini, yapılan araştırmada futbolcuların genelinde

alkol (% 44,2) ve sigara (%35) gibi zararlı alışkanlıkların yaygın olduğu, amatör futbolcuların profesyonellere oranla daha çok alkol ve sigara kullandıkları belirlenmiştir. Atamtürk ve arkadaşları (2007) futbolcuların % 55,2'si sigara, % 52,4'ü de alkol; Akıl (2007) ise sporcuların % 27'sinin sigara, % 43,2'sinin alkol kullandıklarını; Bilgiç ve arkadaşları (2002) sporcuların % 29,4'ü sigara kullandığını tespit etmişlerdir. Tunçkol'a (2007) göre çoğu futbolcu, iyi paralar kazandığı zamanlarda, şöhretin etkisiyle alkolün de yoğun olduğu bir yaşam tarzını benimsemektedir. Gençay'ın (2002) çalışmasında, sporcular arasındaki alkol kullanma oranları oldukça yüksek olduğu, takım sporları (futbol gibi) ile uğraşanların, ferdi spor yapanlara göre daha fazla alkol kullandıkları, sporcularda alkol kullanma oranının % 51,8 çıktığı görülmüştür. Bulgularımızı yabancı literatürdeki bilgilere göre değerlendirdiğimizde benzer sonuçlara rastlamaktayız. Hübner (2009) takım sporlarında özellikle futbolda alkol tüketiminin oldukça yaygın olduğunu belirtmektedir. Biener (1990) erkek performans sporcularının % 74'ü, kadın performans sporcuların ise % 49'u alkol tükettiği, fakat erkeklerin % 87'sinin, kadınların ise % 94'ünün sigara kullanmadığı ortaya çıkmıştır. Klos (2004) çalışmasında özellikle düşük lig gruplarında oynayan futbolcuların diğerlerine göre daha fazla alkol ve sigara tükettiğini bulmuştur.

Brinkhoff (1998) futbol oynayan gençlerin oynamayanlara göre daha fazla alkol ve uyuşturucu madde tükettiklerini belirtmiştir. Maughan (2006) da alkol ve futbolun yakından ilişkili olduğunu savunanlardan.

Sigaranın ve alkolün sporcu sağlığı ve performansı üzerinde negatif etkileri düşünüldüğünde gerek bu araştırmada gerekse literatürde futbolcuların sigara ve alkol kullanım alışkanlıklarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Nitekim tüm bu sonuçlardan farklılık gösteren ve sporcuların sigara ve alkol kullanım alışkanlıklarının daha düşük olduğunu belirten çalışmalara da rastlanmıştır. Pulur, Üstün ve Karabulut'un (1960) çalışmasında, sporcuların sigara ve alkol kullanımının ciddi boyutlarda olmadığını fakat yinede sporun tam anlamıyla engel teşkil etmediği; futbolculardan sigara ve alkol kullanmayanların oranının kullananlara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Şahin'e (1997) göre, sporu bıraktıktan sonra sigara ve alkol gibi keyif verici maddeleri kullanma oranı yükselmektedir.

Afacan'ın (2001) çalışmasına göre futbolcuların yarısından fazlası hiç sigara içmiyor (% 59,5), ara sıra içenlerin oranı % 20, 7, her zaman içenler % 19,8'dir. Futbolcuların yarıya yakını hiç alkol almıyor (% 41,4). Ara sıra içenlerin oranı % 56,8 iken her zaman içenler % 1,8'dir. Sigara ile karşılaştırılırsa genç yaştaki futbolcuların alkolü daha çok kullandıkları görülmüştür. Locher'in (2001) çalışmasında, spor kulübüne bağlı olan gençlerde nikotin kullanımı spor kulübüne bağlı olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Alkol kullanımında ise spor ile uğraşan ile uğraşmayan arasında belirgin bir fark tespit edilmemiştir.

Araştırmanın dördüncü varsayımı; "Sigara kullanan profesyonel futbolu bırakmış kişilerde nikotin bağımlılığı vardır". Çalışmamızda sigara kullanan katılımcılarda, FNBT sonuçlarına göre, % 12,9'u nikotin bağımlısı değil, % 45,7'si hafif derecede nikotin bağımlısı, % 38,6'sı orta şiddette nikotin bağımlısı ve % 2,8'si çok şiddetli nikotin bağımlısı bulunmuştur (Tablo 73). Çoklu Madde Kullanım Sorgulaması Envanteri'ne göre günlük sigara kullanım sayısı 20 ve altı olanların oranı % 87,8 iken 21 ve üstü sigara kullananların oranı % 12,2 olarak bulunmuştur (Tablo 179).

Yapılan bu araştırma sonuçları literatür ile benzerlik taşımaktadır. Gencay (2002), araştırmaya katılan sporcuların düşük seviyede sigara tiryakisi olduğunu saptamıştır. Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük'ün (2011) çalışmasında, sigara kullanan amatör futbolcuların % 64,5'in kendilerini sigara bağımlısı olarak tanımladıkları görülmüştür. Sigara kullanan amatör futbolcuların % 49,5'in günde 10-19 adet sigara tükettikleri tespit edilmiştir. Saygın, Gelen ve Göral (2009) sigara içen profesyonel futbolcuların % 73,8'i her gün, % 24,6'sı 3-4 günde bir, amatör futbolcuların % 86,2'si her gün, % 7,7'si 3-4 günde bir içtiklerini belirtmişlerdir. Bilgiç ve arkadaşları (2002), sporcuların % 33,3'ü günde 15 ve daha fazla adet sigara içtiklerini tespit etmişlerdir. Biener (1990), her gün sigara içen erkek performans sporcuların % 1 olduğu, kadınlarda her gün sigara içenlerin olmadığı; ara sıra sigara içenlerin erkeklerde % 12, kadınlarda ise % 6 olduğunu saptamıştır.

Araştırma sonuçlarımızın ve literatürden elde ettiğimiz bulguların hipotezimizi desteklemesi sonucu sigara kullanan profesyonel futbolu bırakmış kişilerde nikotin

bağımlılığı olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmanın beşinci varsayımı; “Alkol kullanan profesyonel futbolu bırakmış kişilerde alkol kullanım sorunları vardır”. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) sonuçlarına göre, ankete katılan kişilerin % 70,2’si sorunsuz içici, % 19,4’ü alkol bağımlısı olarak bulunmuştur. % 10,4 oranında ise alkol kötüye kullanımı saptanmıştır (Tablo 74).

Anketteki “ Kendinizi madde bağımlısı olarak görüyormusunuz?” sorusuna verilen evet yanıtları % 13,4 ve hayır yanıtları % 86,6 şeklindedir (Tablo 63). Madde bağımlısı olan kişilerin genellikle kendilerini madde bağımlısı değilmiş gibi değerlendirme eğilimleri vardır. Katılımcıların çoğu halen futbol ile yakından ilgili işlerde çalışmaktadır, antrenörlük gibi, bu sebeple doğru değerlendirme yapılamayacağı düşünülmektedir. Katılımcılara kullandıkları madde/maddelerin genel zararlarını bilip bilmedikleri sorulduğunda, % 86,1’i “evet” yanıtını vermiştir (Tablo 61). Kullandıkları madde/maddeleri bırakmayı isteyip istemedikleri sorulduğunda ise % 64,5’i bırakmak istemediğini ifade etmiştir (Tablo 62). Kullandıkları maddelerin sportif performansa etkisi konusundaki görüşleri sorulduğunda, % 85’inin zararlı ve etkisi olduğunu belirtmiştir (Tablo 65). Bu sonuçlara göre katılımcıların madde konusunda çelişkili ve tutarsız yanıtlar verdikleri görülmektedir. Bir çoğu zararlarını bilmesine rağmen madde kullanımını sürdürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2011 verilerine göre Türkiye 185 ülke arasında 137’nci sırada yer almaktadır. Türkiye’nin kişi başına alkol tüketim miktarı 1,49 litre. Kişi başına tükettiğimiz 1,49 litre alkolün, 0,13’ü şaraptan, 0,86’sı biradan, 0,50’si rakıyı da kapsayan yüksek alkollü içkilerden gelmektedir. Bu verilere baktığımızda Türkiye’de dünya ülkelerine kıyasla ciddi bir alkol sorunu bulunmamaktadır. Bizim araştırma sonuçlarına göre katılımcılarının en çok kullandığı alkol cinsi % 35,9 oranında bira ve %33,6 oranında rakıdır. Bir kerede içilen bira miktarı 3-4 şişe % 47,4 ve bir kerede içilen rakı miktarı 3 duble % 37’dir. Aylık alkol tüketimi 5 gün ve daha az olanlar % 33, 6-10 gün arası diyenler %30,4’tür.

Literatür araştırıldığında, Saygın, Gelen ve Göral'ın (2009) çalışmasında, alkol kullanan profesyonel futbolcuların % 54,9'u 3-4 günde bir, % 27,5'i haftada bir alkol aldıklarını, amatör futbolcuların % 19,3'ü 3-4 günde bir, % 47,4'ü haftada bir alkol kullandıkları belirtilmiştir. Afacan'ın (2001) çalışmasında ara sıra alkol içen futbolcuların oranı % 56,8 iken her zaman içenler % 1,8'dir. Biener'in (1990) çalışmasında erkek sporcuların genelde bira tercih ettikleri bulunmuştur. Günlük alkol tüketimi erkek sporcularda % 4 şeklinde saptanmıştır. Klos (2004), alkol kullanan futbolcularda neredeyse hiçbir psikosomatik şikayet ve stres belirtilerine rastlanmadığını saptamıştır. Brinkhoff (2001) da futbol oynayan gençlerin oynamayanlara göre daha fazla alkol ve uyuşturucu madde tükettiklerini, ancak daha az psikosomatik şikayetler yaşadıklarını belirtmiştir. Bunun dışında yerli ve yabancı literatürde pek fazla veriye ulaşılmamıştır.

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular “Alkol kullanan profesyonel futbolu bırakmış kişilerde alkol kullanım sorunları vardır” hipotezini desteklemektedir.

Araştırmanın altıncı varsayımı; “Profesyonel futbol oyuncularında maddeye yönelme nedenleri arasında homojenlik vardır”. Özellikle sigara ve alkol bağımlılığının aile bireylerini etkilediği, kötü alışkanlıkların oluşmasında kişinin yakın çevresi model oluşturduğu, kulüp ortamının madde kullanımını etkilediği, örnek alınan ve madde kullanan ünlü futbolcuların olumsuz örnek oluşturabileceği, erken yaşlarda büyük paraların kazanılması ve şöhretin etkisi ile daha kolay maddeye yönelebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre; futbol oynadığı dönemlerde gece hayatının olup olmaması durumuna katılımcıların % 26,6'sı evet yanıtını vermiştir (Tablo 27). Örnek alınan ünlü futbolcunun sigara, alkol, uyuşturucu kullanmasına evet diyenler % 15 çıkmıştır (Tablo 29). Katılımcıların yaşadıkları sağlık sorunların başında depresyon ve diğer hastalıklar (% 19,2), depresyon (% 11,5) ve kaygı bozuklukları (% 7,7) gelmektedir (Tablo 41). Katılımcıların % 10,6'sının ailesinde alkol bağımlılığı (Tablo 42), % 37,1'inin ailesinde sigara bağımlılığı (Tablo 43), % 0,4'ünün ailesinde uyuşturucu bağımlılığı vardır (Tablo 44). “İlk ne zaman madde kullandınız?” sorusuna % 78,9'u “futbol oynarken” yanıtını vermiştir (Tablo 48).

Maddeye başlamada en çok etkili olan kişi olarak “futbolcu arkadaşlar” (% 47,4) işaretlenmiştir (Tablo 49). Kullanılan madde/maddeleri almaya iten en önemli neden olarak keyif, merak, özentî ve çok para kazanıyor olmak (% 53,4) gösterilmiştir. Diğer madde alma nedenleri olarak sosyal çevre (% 17,3), ailesel sorunlara (% 9), mesleki sorunlar (% 7,5), ruhsal sıkıntı (% 6,8), arkadaş baskısı (% 6) belirtilmiştir (Tablo 50). Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh hali, çoğu katılımcı tarafından neşeli/mutlu (% 48,5) ve sakin (% 45,4) olarak saptanmıştır (Tablo 52). Kullanılan madde/maddelere alışmasında futbol yaşantısının etkisi olduğunu düşünenlerin oranı % 54,7 olarak bulunmuştur (Tablo 64). Performans artırıcı madde/doping maddesi kim tarafından temin edildiği sorusuna masör diyenler %36, takım arkadaşı diyenler % 20, yönetici diyenler % 18, antrenör diyenler % 10 olmuştur (Tablo 72).

Araştırmamız literatürdeki bilimsel çalışmalarla paralellik göstermektedir. Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük (2011), amatör futbolcularda sigaraya başlayanlarda sosyal çevreye uyumun etki yaptığı (% 43,9), etkileyen kişi açısından arkadaş faktörünün (% 66,4) önemli olduğunu belirtmişlerdir. Amatör futbolcuların küçükken evde anne-babası sigara içenlerin sigara kullanım alışkanlıklarının diğerlerine göre daha yüksek oranda olduğunu tespit etmişlerdir. Pulur, Üstün ve Karabulut (1960), alkol kullanan sporcuların bedeb algılamalarında anlamlı bir fark görülmezken, sigara kullanan sporcuların sigara kullanmayanlara göre kendi bedenlerini algılama düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yılmaz, İbiş ve Sevindik (2006), sigara içen B.E.S.Y.O öğrencilerin tamamının annelerinin de sigara içtikleri, sigara içen katılımcıların % 78,6’sında babanın da sigara kullandığını tespit etmişlerdir. Yurtta kalan öğrencilerin tamamının sigara içtikleri bulunmuştur. Barınma yerine göre sigara kullanım düzeyi birbirinden anlamlı bulunmuştur. Annesi alkol kullanan öğrencilerin % 93,5’inin alkol tükettiği, babası alkol tüketen öğrencilerin % 90’ının alkol tükettiği saptanmıştır. Yurtta kalan öğrencilerin tamamının, evde kalanların % 47,4’ünün, pansiyonda kalanlarında % 80’inin alkol tükettiği bulunmuştur. Barınma yerine göre alkol kullanım düzeyi birbirinden anlamlı biçimde farklılık göstermiştir. Daha kalabalık olan yerlerdeki öğrencilerin alkol kullanma düzeyi daha fazladır. Tunçkol’a (2007) göre, çoğu futbolcu ilginin üzerinde olduğu dönemlerde, iyi paralar kazandığı zamanlarda, şöhretin etkisiyle,

gece hayatı, alkol, kumar gibi hareketli bir yaşam tarzını benimsemektedir.

Sporcuların kariyerini sonlandırma süreçleri ve bu sürece uyum gösterme dönemlerinde yaşadıkları şok, reddetme, öfke, şaşkınlık ve yaşama dair amaçlarında azalma, hayatlarında iz bırakan bir bunalım dönemidir. Bu dönemde diğer ciddi rahatsızlıkların yanı sıra uyuşturucu madde bağımlılığı da görülmektedir. Sporcuların bu dönemde yaşadıkları problemlerle başa çıkmada, özellikle alkol kullanımına yöneldiklerini belirtilmektedir. Futbolu bırakan bireyler uç noktalardaki davranış şekillerine yönelmekte, kendilerini kimi zaman fazla miktarda alkol ile madde bağımlılığına, kimi zaman da aşırı din olgusuna kaptırmaktadırlar. Gençay (2002), alkol kullanma nedenleri ve ortamların alkol kullanmalarını etkilediği, sporcuların branşlarına göre alkol kullanımlarının farklılaştığını söylemektedir. Takım sporları (futbol gibi) ile uğraşanların, bireysel spor yapanlara göre daha fazla alkol kullandıklarını belirtmektedir. Cengiz'e (2009) göre kulüp ortamında, antrenör ve futbolcuların çalışma koşulları ve müsabakalar sebebiyle, başarı/başarısızlık korkusu, stres, depresyon, güdülenme bozuklukları, yeme bozukluğu, kaygı ve iletişim sorunları ortaya çıkabilmektedir. Psikolojik şiddet, her futbol kulübünde yaşanabilen bir sorundur. Sağlıksız kulüp atmosferinden etkilenen sporcuda zihinsel ve fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra alkol ve ilaç alışkanlığı oluşabilir. Afacan (2001), çalışmasında, genç futbolcularda sigara içme oranının düşük iken yaş ilerledikçe sigara içme oranında artışın olduğunu, futbolcuların, sigara içmelerinde takım arkadaşlarının etkili olabileceğini ifade etmektedir. Futbolcuların öğrenim düzeyi arttıkça kendini koruma anlamındaki profesyonel anlayışı yükseldiğini söylemektedir. Futbolcuların yarından çoğu herhangi bir hastalık veya sakatlığında takımın masörüne danışarak ilaç aldığını (% 45) ve ara sıra kullanılması yasak olan doping maddesi içeren ilaçları içebildiğini saptamıştır. Taylor ve Ogilvie'ye (2001) göre, sporu bırakmada yaşanan krizler; psikopatolojik, uyuşturucu maddeler, mesleki problemler, ailevi ve sosyal problemlerdir. Hübner (2009) çalışmasında, medyanın bile profesyonel lig futbolcularının alkol tüketimleri ve örnek futbolcuların sarhoş halleri ile ilgili haberlere yer verildiğinden söz edilmektedir. Gençlerin madde alışkanlıklarının spor kulüplerinde geliştiği vurgulanmaktadır. Klos'a (2004) göre, futbol kulüpleri alkol ve sigara kullanımı için riskli bir ortam oluşturmaktadır.

Genç futbolcuların başka takım sporu ile uğraşanlara göre daha fazla madde kullandıklarını öne sürmektedir. Klos, genç futbolcular için uyuşturucu maddelerin, problemleri bastıran birer savunma mekanizması olduğunu, ayrıca alkol ve uyuşturucu kullanımında ünlü bir futbolcuyla özdeşleşme arasında ilişki olduğunu bulmuştur. Özel hayatın desteği, antrenörün tavrı, takım içinde kabullenilmek, doğru idoller, futbolun içinde özeleştirme yapabilmek, kişi için futbolün önemi ve performansı, futbolcunun maddeye yönelmemesini sağlayabilir. Locher (2001) de çalışmasında, kulüp ortamı ve antrenörün tavrının gençlerdeki madde kullanımını etkilediğini tespit etmiştir. Maughan (2006), futbolda alkol tüketiminin kutlama ile ilişkili olduğunu, ancak başarısızlıkta gerçeklerden kaçmak için kullanıldığını öne sürmektedir.

Bu bulgularımızı literatürdeki bilgilere göre değerlendirdiğimizde, profesyonel futbol oyuncularında maddeye yönelme nedenleri arasında homojenlik olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmanın yedinci varsayımı; “Profesyonel futbol oyuncularında performans arttırıcı madde kullanımı vardır”. Çalışmaya katılanların profesyonel futbol yaşantısında bir futbolcu arkadaşının herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olup olmadığı sorulduğunda, “evet” (% 17,4) diyenlerin (Tablo 57)) en çok esrar (% 65), ekstazi (% 7,5), hap (% 7,5), esrar ve doping (% 2,5), esrar ve ekstazi (% 2,5), Jamaika (% 2,5), marihuana (% 2,5) yanıtını vermişlerdir (Tablo 58). Futbol kariyerinde alışılan/başlanılan madde/maddeler sorusunda % 0,9 oranında aspirin ve efedrin yanıtı verilmiştir (Tablo 59). Futbolculuk yaşantısında ne olduğunu bilmediği ancak doping maddesi olduğunu düşündüğü herhangi bir madde kullanıp kullanmadığı sorusuna, evet diyenlerin oranı % 13,5 ve hayır diyenlerin oranı % 86,5 bulunmuştur (Tablo 66). Futbolculuk yaşantısında doping olduğunu bile bile performans arttırıcı madde kullananların oranı ise evet % 14,3 ve hayır % 85,7 dir (Tablo 67). Futbol döneminde kullanılan performans arttırıcıları anabolik madde % 1,4 ve uyarıcılar olarak efedrin, adrenalin vb. % 20,5 oranında bulunmuştur (Tablo 68). Futbol oynarken efedrin kullanım sıklığı % 3,2 ara sıra, % 17 nadiren olarak bulunmuştur (Tablo 69). Efedrinin bağımlılık yapıcı özelliği olup olmadığı

sorusuna % 5,9'u evet, % 94,1'i hayır yanıtını vermiştir (Tablo 70). Efedrin bağımlılık etkisine evet diyenlerin bu rahatsızlığı gidermek için psikolojik desteğe başvuranların oranı ise % 5,9 dur (Tablo 71). Doping maddesini kendilerine kimin verdiği sorusuna, % 36'sı masör, % 20'si takım arkadaşı, % 18'i kulüp yöneticisi, % 10'u antrenör cevabını vermişlerdir (Tablo 72).

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgularla Akıl'ın (2007) yaptığı çalışmada elde edilen bulgular arasında benzerlikler gözlenmektedir. Akıl'ın çalışmasına göre, sporcuların % 76,4'ünün enerji arttırıcı kullandıkları, % 6,6'sının kullanmadığı, % 17'sinin de bazen bu ürünlerden yararlandığı tespit edilmiştir. Afacan'ın (2001) yaptığı çalışmada da futbolcuların genelinin önemli bir maçta sahaya ilaç ve iğneyle çıkıp oynamam düşüncesinde olduğunu (% 63,1) saptamıştır. Aynı çalışmada, futbolcuların yarısından çoğu herhangi bir hastalığı veya sakatlığında takımın masörüne danışarak ilaç aldığı (% 45), ancak küçük bir grubun teknik direktör veya antrenörüne danışarak ilaç aldığı bulunmuştur (% 5,4). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan kişilerin eğitim düzeyleri % 5,5 ilkokul, % 5,1 ortaokul, % 35,4 lise, % 48,9 üniversite ve % 5,1 lisansüstüdür (Tablo 2). Profesyonel futbol oynama süresince herhangi bir eğitim kurumunda okuyup okumadığı sorusuna % 56,6'sı evet, % 43,4'ü hayır yanıtını vermiştir (Tablo 25). Demek ki futbolcuların öğrenim düzeyi arttıkça kendini koruma anlamındaki profesyonel anlayışı yükselmektedir. Futbolcular, yanlışlıkla doping maddesi içeren ilaç almamak için çok dikkatli ve bilinçli davranıyor. Futbolcular her ne kadar ilaç alırken dikkatli ve bilinçli davranışlar da ara sıra kullanılması yasak olan doping maddesi içeren ilaçları içebiliyorlar (efedrin, vermidon, aferin vs.). Dopingli bir ilacın vücutta altı aydan önce atılmadığını ve doping testinde yakalanan bir futbolcunun sahalardan iki yıl uzaklaştırılma cezası aldığını göz önüne aldığımızda, futbolcuların bu konuda fazla duyarlı olmadığını görürüz.

Waddington'un (2005) araştırma sonuçları da hipotezimizi desteklemektedir. Sonuçlarına göre her 5 futbolcudan 1'i performans arttırıcı madde kullanmaktadır. Waddington'a göre performans arttırıcı maddeleri çoğunlukla profesyonel

futbolcular kullanmaktadır, fakat kullanılmıyormuş gibi gösterilmektedir. Bizim çalışmamızdaki katılımcılar, % 39,7'si amatör, % 27,8'si 3.lig, % 24,9'u 2.ligde oynamış futbolculardan oluşmaktadır. Sadece % 7,6'sı 1.ligde oynamıştır (Tablo 23). Milli takım statüsünde oynayanların oranı ise yalnızca % 10,1 dir (Tablo 24). Performans arttırıcı madde kullanmış olanların sayıca az oluşu bu duruma bağlanabilmektedir. Halihazırda halen futbol ile ilgili işlerde çalıştıklarını da göz önünde bulundurursak, gerçeği saklama ihtimalini de doğurmaktadır. Yinede futbolcuların yasaklı maddeleri kullanmaması için diğer elit sporcular gibi sık kontrolden geçirilmelidir. Böylece futbolcular, masörler, antrenörler ve yöneticiler yasaklı madde kullanımını kullanmaktan veya kullandırmaktan çekineceği düşünülmektedir.

Profesyonel futbolu bırakan bireylerin sosyodemografik yapıları ile Fagerström sonuçları karşılaştırıldığında, bulunan $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde p değerleri değerlendirildiğinde FNBT'ye göre kişilerin medeni durumu ($p>0,033$), şu an çalıştığı işi ($p>0,007$), arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşaması ($p>0,010$), profesyonel futbolcu olma yaşı ($p>0,014$), profesyonel futbol oynama süresince herhangi bir kurumdan eğitim almış olması ($p>0,001$), futbol döneminde gece hayatının olması ($p>0,008$) ve futbol kariyerinde kullanılan maddenin kullanım sıklığı ($p>0,017$) nikotin bağımlılığında etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 76-79).

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgularla Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük'ün (2011) yaptığı çalışmada elde edilen bulgular arasında benzerlik gözlenmektedir. Amatör futbolcuların medeni halleri sigara içme alışkanlıklarında istatistiki olarak farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Evli olanların sigara kullanım alışkanlıklarının diğerlerine göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Afacan (2001), futbolcularda öğrenim düzeyi ve medeni durumun madde kullanımında etkili olduğunu vurgulamaktadır. Tunçkol (2007), futbolcularda gece hayatı ile madde bağımlılığını bağdaştırmaktadır.

Michigan alkol bağımlılık testine göre futbolculuk dönemi $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, en fazla oynanan lig ($p>0,029$), futbola başlarken

hedefinin olması ($p>0,027$) ve futbola başlamadan önceki ekonomik durumu ($p>0,010$) etkisinin olduğu görülmektedir (Tablo 82). Ayrıca ailede alkol bağımlılığı olması ($p>0,046$), herhangi bir madde kullanımının olması ($p>0,024$), alkolü gün içinde içmeye başlama zamanı ($p>0,002$), kullanılan maddeyi futbol oynarken kullanım sıklığı ($p>0,005$), futbolculuk yaşantısında ne olduğunu bilmediği ancak doping maddesi olduğunu düşündüğü herhangi bir madde kullanımı olması ($p>0,018$), futbolculuk yaşantısında doping olduğunu bile bile doping maddesi kullanımı olması ($p>0,047$), efedrin kullandıysa kullanım sıklığı ($p>0,023$), efedrinin bağımlılık yapıcı bir özelliğinin olup olmaması durumu ($p>0,043$), madde almaya iten en önemli neden ($p>0,017$), madde kullanım sonrası genel ruh hali durumu ($p>0,004$), profesyonel futbol yaşantısında futbolcu arkadaşının uyuşturucu kullanımına şahit olması durumu ($p>0,017$), futbol döneminde hangi performans arttırıcı madde kullanıldığı durumunun ($p>0,017$) alkol bağımlılığını etkilemekte denilebilmektedir (Tablo 83).

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgularla Yılmaz, İbiş ve Sevindik'in (2006) yaptığı çalışmada elde edilen bulgular arasında benzerlik gözlenmektedir. Annesi ve babası alkol kullananların da alkol tükettiği saptanmıştır. Gençay (2002), sporcularda alkol kullanma nedenlerinin alkol kullanmalarını etkilediğini belirtmiştir. Afacan (2001), bir futbolcunun profesyonellik davranışının oynanılan lige göre farklılaştığını göstermiştir. Klos (2004), özellikle düşük lig gruplarında oynayan futbolcuların diğerlerine göre daha fazla alkol tükettiğini bulmuştur.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre, “boş zamanı değerlendirme” ($p>0,013$), “sosyal aktivite” ($p>0,004$), “şu an ki hayat memnuniyeti” ($p>0,007$) ve “dini inanç durumu” ($p>0,013$) ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasında ilişki vardır denilebilmektedir (Tablo 85). Boş zamanını yalnız geçirenlerin %81,8'i herhangi bir madde kullanmaktadır. Bu durum, kendini izole edenlerin daha fazla maddeye sığındıklarını göstermektedir. Ancak madde kullandıkları için mi yalnız kaldıkları yoksa yalnız oldukları için mi madde kullandıkları durumu tartışılır. Katılımcıların çoğu boş zamanını futbolcu arkadaşlarıyla geçirdiklerini söylemektedir (% 45). Bu grup kişilerde de herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasında belirgin bir fark görülmemektedir. Sosyal aktivite olarak gece

hayatı olanların hepsi herhangi bir madde kullanmaktadır. Sosyal aktivitesi bol olanların madde kullanma oranları daha düşük bulunmuştur. Sosyal aktivite olarak sporu tercih edenlerin herhangi bir madde kullanması % 46,7 iken herhangi bir madde kullanmaması ise % 53,3 bulunmuştur. Şu anki hayatından hiç memnun olmayanların % 60'ı herhangi bir madde kullanırken % 40'ı herhangi bir madde kullanmamaktadır. Biraz memnun olanların %74'ü madde kullanırken % 26'sı madde kullanmamaktadır. Hayatından memnun olanlar da belirgin bir fark gözlenmemektedir. Çok memnun olanlarda ise durum tam tersidir, çok memnun olanlarda herhangi bir madde kullanmama oranı daha fazla bulunmuştur. Dini inancı çok kuvvetli olan katılımcılarda herhangi bir madde kullanmama oranı daha fazladır(% 59,5). Dini inancı çok zayıf olanlarda ise herhangi bir madde kullanma oranı % 92,3 olarak saptanmıştır. Dini inancı kuvvetli veya zayıf olanlarda herhangi bir madde kullanma kullanmama durumu arasında belirgin bir fark gözlenmemiştir. Kararsızlarda ise madde kullanma oranı daha yüksek çıkmıştır.

“Hedefine ulaşma durumu” ($p>0,002$), “geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısının değerlendirilmesi” ($p>0,013$), futbola başlamadan önceki ekonomik durum” ($p>0,001$), “aktif sporculuk dönemde sakatlık geçirme”($p>0,005$), “futbol döneminde gece hayatı” ($p>0,0001$) ve “profesyonel futbolu kendi kararıyla bırakma” ($p>0,002$) ile herhangi bir madde kullanıp kullanmamanın arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 90). Futbola başlarken hedefi olan katılımcıların bu hedefe ulaşma durumları herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumlarını etkilediği gözlenmiştir. Hedefine ulaşamayanların herhangi bir madde kullanması % 63,8 oranında, herhangi bir madde kullanmaması % 36,2 oranında bulunmuştur. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların çoğu hedefine ulaşamadığını belirtmişlerdir (% 63,8). Hedefine kısmen ulaşanlar veya ulaştım diyenler de herhangi bir madde kullanmama oranları madde kullanma oranlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Futbol yaşantısını çok iyi olarak değerlendiren katılımcılarda herhangi bir madde kullanmama durumu madde kullanma durumuna göre iki kat daha fazla bulunmuştur. Futbol yaşantısını iyi olarak değerlendirenlerde madde kullanma durumu fazla bir fark göstermemiştir. Futbol yaşantısını orta ve kötü olarak değerlendirenlerde herhangi bir madde kullanma durumu madde kullanmama durumuna göre iki kat

fazla çıkmıştır. Futbol yaşantısını çok kötü bulanlarda ise madde kullanma kullanmama durumu eşit bulunmuştur. Futbol öncesi ekonomik durumu çok iyi olanların hiçbiri madde kullanmamaktadır. Ekonomik durumu iyi olanlar herhangi bir madde kullanmamayı daha çok tercih etmektedir (% 59). Futbol öncesi ekonomik durumu orta olanlarda madde kullanma kullanmama durumu arasında fazla bir fark görülmemektedir. Ekonomik durumu kötü olanlarda madde kullanma durumu kullanmama durumuna göre iki kat fazla saptanmıştır. Futbol öncesi ekonomik olarak çok kötü olanların herhangi bir madde kullanma durumu ise yüksek çıkmıştır (% 93,8). Demekki futbol öncesi ekonomik durum ile madde kullanma durumu arasında ilişki vardır. Aktif sporculuk döneminde futbol kariyerini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sakatlık geçiren kişilerin herhangi bir madde kullanma durumu madde kullanmama durumuna göre neredeyse iki kat fazla bulunmuştur. Bu tarz bir sakatlık geçirmeyenlerde madde kullanmama durumu fazla çıkmakla beraber anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Futbol döneminde gece hayatı olanlarda herhangi bir madde kullanma oranı % 75,4 iken madde kullanmama oranı % 24,6'dır. Gece hayatı olmayanlarda madde kullanma oranı % 47,4 iken madde kullanmama oranı % 52,6'dır. Gece hayatı olanların madde kullanmaya daha meyilli olduğu düşünülmektedir. Futbolu kendi kararı dışı bırakanların kendi kararı ile bırakanlara göre daha çok madde kullanmaya meyilli olduğu görülmüştür. Ayrıca futbolu kendi kararı ile bırakmayanlarda madde kullanma oranı madde kullanmama oranına göre iki kat fazla çıkmıştır.

Bizim bulgularımız Şahin'in (1997) bulgularını destekler niteliktedir. Şahin, üst düzeyde performans sporu yapanların boş zamanlar konusuna önem vermedikleri ve sigara, alkol gibi keyif verici maddeleri kullanma oranının yükseldiğini saptamıştır. Tunçkol (2007), futbolu bırakan bireylerin kimi zaman fazla miktarda alkol ile madde bağımlılığına, kimi zaman da aşırı derecede din olgusuna kaptırdıklarını belirtmektedir. Taylor ve Ogilvie (1994), sporu bırakmaya sebep olan faktörlerin arasında sakatlık ve kişinin kendi seçimi yer almaktadır. Ayrıca sporcuların kısıtlı sosyal aktiviteleri olduğunu öne sürmektedirler. Tüm bu olumsuz faktörler, sporu bırakan kişilerde depresyona ve uyuşturucu madde kullanımına sebep olabilmektedir.

Biener (1990), uyarıcı madde tüketimi ile serbest zaman aktiviteleri arasında ilişki olduğunu bulmuştur.

Çalışmada yer alan herhangi bir madde kullanım durumuna göre madde kullanım öyküsü $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde değerlendirildiğinde, “ailede alkol bağımlılığı” ($p>0,0001$), “ailede sigara bağımlılığı” ($p>0,004$), “ilk madde kullanımı” ($p>0,041$), “futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımının artması” ($p>0,031$), “maddeye başlamada en çok etkili kişi” ($p>0,007$) durumunun herhangi bir madde kullanım durumunu etkilememektedir (Tablo 97). Ailesinde alkol bağımlılığı olanlarda herhangi bir madde kullanma oranı % 88 bulunmuştur. Ailesinde alkol bağımlılığı olmayanlarda herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ailede sigara bağımlılığı olanlarda herhangi bir madde kullanma oranı % 67 bulunmuştur. Ailesinde sigara bağımlılığı olmayanlarda herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu arasında fazla bir fark görülmemiştir. Demekki ailede madde öyküsü kişilerin madde kullanması açısından risk oluşturmaktadır. Herhangi bir madde kullananların çoğu ilk madde kullanımını futbol oynarken gerçekleştirmişlerdir. Futbol ortamının madde kullanımı açısından caydırıcı bir ortam olmadığı düşünülmektedir. Futbolu bıraktıktan sonra ilk kez madde kullanan kişilerin % 16,7’si şu an herhangi bir madde kullanmamaktadır. Ancak futbola başlamadan ilk madde kullanımı yapanların hepsi madde kullanmaya devam etmektedir. Demekki maddeyi kullanım süresi arttıkça maddeyi bırakma durumu da zorlaşmaktadır. Herhangi bir madde kullananların çoğu futbol sonrası madde kullanımını arttırmamıştır. Herhangi bir madde kullananların çoğu maddeye başlamada etkili kişi olarak futbolcu arkadaşlarını göstermiştir (% 47,4). Bunu takip eden futbolcu olmayan arkadaşlar, hiç kimse, sevgili/eş ve ailedir (anne,baba,kardeş).

Literatürde paralellik gösteren çalışmalar Yıldırım, Kabadayı, Ocak, Gölünük (2011) ve Yılmaz, İbiş,Sevindik (2006). Sigara ve alkol kullanım alışkanlıklarının evde anne ve babanın sigara içmesine bağlı olduğunu, kişinin yakın çevresi model oluşturduğunu göstermişlerdir. Şahin’in (1997) bulgularında sporu bıraktıktan sonra sigara ve alkol gibi keyif verici maddeleri kullanma oranının yükseldiği yer almaktadır. Gençay (2002) da sporcu ortamlarının bilhassa takım sporlarının alkol kullanımını etkilediğini dile getirmektedir. Afacan (2001), genç futbolcularda sigara

içme oranının düşük iken yaş ilerledikçe sigara içme oranında artışın olduğunu ve futbolcuların sigara içmelerinde takım arkadaşlarının etkili olabileceğini ifade etmektedir. Hübner (2009), Klos (2004) ve Locher (2001) de alkol ve sigara içme alışkanlığının spor kulüplerinde geliştiğini vurgulamaktadırlar.

Çalışmamızda “şu an yapılan spor sıklığı” ($p>0,021$) ile madde kullanmama durumu arasında ilişki bulunmuştur (Tablo 104). Çok sık spor yapanların (örn. her gün) madde kullanma durumlarının da azaldığı düşünülmektedir. Uğraş ve Aydos’un (2003) çalışmasında, sağlık açısından ilerleyen yaşla birlikte uygun yaşam tarzı alışkanlıkları ve fiziksel aktivitelerin düzenli olarak yapılmasının önemi vurgulanmaktadır.

Çalışmada yer alan ilk madde kullanım durumuna göre “profesyonel futbolcu iken ekonomik durumu” ($p>0,023$), “milli futbolcu olması” ($p>0,002$), “futbol döneminde gece hayatının olması” ($p>0,006$), “ailede sigara bağımlılığı” ($p>0,003$), “herhangi bir madde kullanımı” ($p>0,041$), “futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımı artışı” ($p>0,004$), “kullanılan madde/maddeleri bırakma isteği” ($p>0,009$), “kendini madde bağımlısı olarak görme” ($p>0,016$), “kullanılan maddelere alışılmasında futbol yaşantısının rolü” ($p>0,001$), “maddeye başlamada en çok etkili olan kişi” ($p>0,0001$) ilk madde kullanımına etkisi var denilebilmektedir (Tablo 111 ve 115).

Futbol döneminde ekonomik durumu iyi olan katılımcıların % 81’i futbol oynarken ilk madde kullanımına başlamıştır (Tablo 112). Literatürde Tunçkol (2007), futbolcuların iyi paralar kazandığı zamanlarda madde kullanımına yöneldiklerini belirtmektedir. Milli takımda oynayanların % 50’si futbol oynarken, % 40’ı futbolu bıraktıktan sonra ilk madde kullanmaya başlamıştır. Milli takımda oynamayanların % 81,3’ü futbol oynarken ilk madde kullanımına başlamıştır (Tablo 113). Futbol döneminde gece hayatı olanların % 71,7’ü futbol oynarken % 11’i futbola başlamadan ilk kez madde kullanmaya başlamıştır. Futbol oynarken gece hayatı olmayanların % 11,6’sı futbolu bıraktıktan sonra ilk madde kullanımına başlamıştır (Tablo 114). Benzer sonuçlar Tunçkol’un (2007) çalışmasında da görülmektedir. Tunçkol’a göre çoğu futbolcular gece hayatı, alkol gibi hareketli bir yaşam tarzını benimsemektedir. Ailede sigara bağımlılığı olan katılımcıların

% 19,4'ü futbola başlamadan ilk madde kullanmaya başlamıştır.

Ailede sigara bağımlılığı olmayanlarda bu oran %5,6'ya düşmektedir. Kişi ailesindeki madde kullanan kişiyi model aldığını düşünmekteyiz. Ailesinde sigara bağımlılığı olmayanların futbol oynarken ilk olarak madde kullanması % 90,1 oranındadır (Tablo 116). Bu sonuçlar ise madde kullanımında sosyal çevre ve arkadaş faktörünü desteklemektedir. Afacan (2001), futbolcuların sigara içmelerinde takım arkadaşlarının etkili olabileceğini belirtmiştir. Yıldırım ve arkadaşları (2011), çocukken evde anne ve babalarının sigara içme durumlarının amatör futbolcuların sigara içme alışkanlıklarında istatistiki olarak farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşları (2006) sigara veya alkol kullanan kişilerin anne ve babalarının da sigara veya alkol kullandıklarını saptamıştır. Herhangi bir madde kullanıyor musunuz? sorusuna “evet” diyenlerin ilk madde kullanım zamanı “futbol oynarken” oranı % 79,7 dir (Tablo 117). Herhangi bir madde kullanan katılımcıların maddeyle tanışması futbol oynadıkları döneme rastlamaktadır. Profesyonel futbol oyuncularının maddeyle tanışmaları ve maddeye alışmaları sporculuk dönemi ile ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Yabancı literatür bilgilerine göre Klos (2004), Locher (2001) ve Maughan (2006) da maddeye alışmada futbolun etkisinin olduğunu vurgulamaktadırlar.

Futbol sonrası madde kullanımını arttıranların % 6,8'i futbola başlamadan, % 72,7'si futbol oynarken, % 20,5'i futbolu bıraktıktan sonra ilk madde kullanımına geçmiştir. Futbol sonrası madde kullanımını arttırmayanların % 13,8'i futbola başlamadan, % 82,8'i futbol oynarken, % 3,4'ü futbolu bıraktıktan sonra ilk madde kullanmaya başlamıştır. Çapraz tabloya göre futbola başlamadan önce ve futbol oynarken ilk kez madde kullanmaya başlayanların çoğu, futbol sonrası madde kullanımında artış göstermediği gözlenmektedir. İlk madde kullanım zamanı futbolu bıraktıktan sonra olanların çoğunda ise madde kullanımında artış gözlenmektedir (Tablo 118). Şahin'in (1997) yaptığı çalışmada sporu bıraktıktan sonra sigara ve alkol gibi keyif verici maddeleri kullanma oranının yükseldiği görülmüştür. Futbola başlamadan önce ve futbol oynarken maddeye başlayanların çoğu kullandıkları maddeyi bırakmak istemediklerini söylerken futbolu bıraktıktan sonra madde kullanmaya başlayanların çoğunda maddeyi bırakma isteği görülmektedir (Tablo 119).

Futbol döneminde ilk kez madde kullananların büyük bir çoğunluğu kendini madde bağımlısı olarak görmediği tespit edilmiştir (% 85,8). Madde kullanan kişilerin kendilerini genelde madde bağımlısı olarak görmediği olağan bir durumdur. Futbola başlamadan ve futbolu bıraktıktan sonraki madde kullanım zamanları ile kendini madde bağımlısı görme durumları arasında belirgin bir fark gözlenmemiştir (Tablo 120). Yıldırım ve arkadaşlarının (2011) araştırma sonuçlarında sigara kullanan amatör futbolcuların % 64,5'in kendilerini sigara bağımlısı olarak tanımladıkları görülmüştür. İlk madde kullanım zamanı ile maddeye alışmada futbolun etkisinin olması durumu incelendiğinde futbol oynarken maddeye başlayanların çoğu maddeye alışmada futbolun etkisinin olduğunu düşünmektedirler. Buradan yola çıkarak maddeye başlayanlarda sosyal çevreye uyumun etki ettiğini söyleyebiliriz. Futbola başlamadan veya futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımına başlayanlarda bu tarz bir düşünce yoktur (Tablo 121). Futbol oynarken ilk kez madde kullanmaya başlayanların % 98,4'ü maddeye başlamada etkili olan kişinin futbolcu arkadaşlar olduğunu öne sürmektedirler. Futbola başlamadan önce ve futbolu bıraktıktan sonra ilk madde kullananların çoğunda etkili olan kişiler futbolcu olmayan arkadaşlardır. Buradan madde kullanımında etkili olan arkadaş faktörünün önemi göze çarpmaktadır (Tablo 122). Bizim bulgularımız da literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Yıldırım ve ark. (2011), maddeye başlayanlarda bilakis sosyal çevreye uyumun etki yaptığı (% 43,9), etkileyen kişi açısından da arkadaş faktörünün (% 66,4) önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan kişilerin “aile ilişkileri durumu” ($p>0,020$), “arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşamasında” ($p>0,016$), “futbolu bırakma süresi” ($p>0,042$) ve “milli futbolcu olunması” ($p>0,001$) ile madde kullanımında etkili kişinin olması arasında anlamlı bir fark olduğu % 5 yanılma düzeyinde söylenebilir (Tablo 124 ve 127). Çalışmamızda maddeye başlamada en çok etkili olan kişiler olarak futbolcu arkadaşlar (% 47,4) tespit edilmiştir (Tablo 49). Aile ilişkilerinde sorun yaşamayan sporcuların sorun yaşayanlara göre madde kullanımında futbolcu arkadaşlarının etkili olması daha fazla görülmektedir (Tablo 125). Arkadaşlık kurmakta/sürdürmekte zorluk çekmeyen kişilerin arkadaşlık kurmakta zorlananlara göre madde kullanımında futbolcu arkadaşlarından

etkilenmeleri daha yüksek oranda saptanmıştır (Tablo 126). Futbolu bırakma süresi arttıkça madde kullanımında futbolcu arkadaşların etkili olması durumu da arttığı görülmektedir. Madde kullanımında futbolcu olmayan arkadaşlarının etkili olması durumunda bu oran futbolcu süresi arttıkça azalmaktadır (Tablo 129). Futbolcuların milli takımda oynamamış olmaları durumunda madde kullanımında futbolcu arkadaşlarının etkili olduğu görülmektedir. Milli sporcularda ise madde kullanımında etkili olan kişiler genellikle futbolcu olmayan arkadaşlardır (Tablo 128).

“Ailede sigara bağımlılığı” ($p>0,029$), “ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı” ($p>0,001$), “herhangi bir madde kullanımı” ($p>0,007$), “kullanılan madde/maddeleri bırakma isteği” ($p>0,006$), “kendini madde bağımlısı olarak görme” ($p>0,001$), “şu an kullanılan maddelere alışılmasında futbol yaşantısının rolü” ($p>0,0001$), “madde kullanmama nedenleri” ($p>0,039$), “ilk madde kullanım zamanı” ($p>0,0001$), “madde kullanım koşulları” ($p>0,009$), “futbol kariyerinde kullanmaya başlanılan/alışılan madde/maddeler” ($p>0,002$) durumlarında madde kullanımında etkili kişinin varlığını göstermektedir (Tablo 130). Ailesinde sigara bağımlılığı olmayanların olanlara göre madde kullanımında futbolcu arkadaşlar tarafından etkilenmeleri durumu iki kat fazladır (Tablo 131). Ailesinde uyuşturucu bağımlılığı olanların madde kullanımında aile tarafından etkilenirken, ailesinde uyuşturucu bağımlılığı olmayanların madde kullanımında arkadaş faktörünün daha etkili olduğu söylenebilmektedir (Tablo 132). Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgularla Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük’ün (2011) yaptığı çalışmada elde edilen bulgular arasında benzerlikler gözlenmektedir. Yıldırım ve arkadaşları sigaraya başlayanlarda sosyal çevreye uyumun etki yaptığı(% 43,9), etkileyen kişi açısından da arkadaş faktörünün (% 66,4) önemli olduğunu, küçükken evde anne-babası sigara içenlerin sigara kullanım alışkanlıklarının diğerlerine göre daha yüksek oranda olduğunu belirtmişlerdir. Yılmaz,İbiş ve Sevindik (2006) çalışmaları sonucunda özellikle sigara ve alkol bağımlılığının aile bireylerini etkilediği, kötü alışkanlıkların oluşmasında kişinin yakın çevresi model oluşturduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda herhangi bir madde kullanan katılımcıların madde kullanımında etkili olan futbolcu arkadaşlar % 47,7 ve futbolcu olmayan arkadaşlar % 31,3 oranında bulunmuştur (Tablo 133). Madde kullanımında futbolcu kişilerin etkili olduğu

katılımcıların genelde kullanılan maddeyi bırakmak istememektedir. Madde kullanımında futbolcu olmayan arkadaşlar tarafından etkilenen katılımcılar ise genellikle kullanılan maddeyi bırakmak istemektedirler (Tablo 134). Madde kullanımında futbolcu arkadaşlarının etkili olduğu kişiler kendilerini genellikle madde bağımlısı olarak görmemektedir. Futbolcu olmayan kişilerin etkili olduğu madde kullanım durumlarında ise kendini madde bağımlısı olarak görme oranları daha fazla bulunmuştur (Tablo 135). Bu konuda elde ettiğimiz bulgularla Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük'ün (2011) elde ettikleri bulgular arasında farklılık gözlenmektedir. Onların araştırma sonucunda sigara kullanan amatör futbolcuların % 64,5'inin kendilerini sigara bağımlısı olarak tanımladıkları görülmüştür. Kişilerin kendilerini sigara bağımlısı olarak tanımlamaları madde bağımlısı olarak tanımlamalarından daha olasılıklı olduğunu düşünmekteyiz. Madde kullanan kişiler genellikle madde bağımlısı olduklarını kabul etmedikleri bilinmektedir. Maddeye alışmada futbolun etkisi olduğunu düşünen katılımcıların % 72,9'u madde kullanımında etkili olan kişilerin futbolcu arkadaşlar olduğunu ifade etmişlerdir. Maddeye alışmada futbolun etkisi olmadığını söyleyenler ise madde kullanımında etkili olan kişi olarak çoğunlukla futbolcu olmayan arkadaşları (% 40) göstermektedirler (Tablo 136)). Araştırmamız literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Gençay (2002), sporcular arasındaki alkol kullanma oranlarının oldukça yüksek olduğu, alkol kullanma nedenleri ve ortamların alkol kullanmalarını etkilediğini saptamıştır. Afacan (2001) da çalışmasında, futbolcuların sigara içmelerinde takım arkadaşlarının etkili olabileceğini ifade etmiştir. Hübner (2009) de sporcuların içki içme alışkanlığının sportif faaliyetler veya spor kulüplerinde geliştiğini vurgulamıştır. Klos (2004) ve Locher (2001) de futbol kulüpleri ve kulüp ortamlarının madde kullanımı için riskli bir ortam oluşturduğunu söylemektedirler. Futbola başlamadan önce ve futbolu bıraktıktan sonra ilk kez madde kullananlarda madde kullanımında etkili olan kişiler futbolcu olmayan arkadaşlar (% 50), futbol oynarken ilk kez madde kullananlarda madde kullanımında etkili olan kişiler futbolcu arkadaşlardır (% 59) (Tablo 138). Madde kullanımında futbolcu arkadaşların etkili olduğu kişilerde arkadaşlarla birlikte madde kullanma koşulları daha fazla görülmektedir. Genelde yalnızken madde kullanan kişilerde ise madde

kullanımında daha çok futbolcu olmayan arkadaşlar etkilidir (Tablo 139). Futbol kariyerinde alkole alışan kişilerde madde kullanımında daha çok futbolcu arkadaşlar (% 68,3) etkili iken futbol kariyerinde sigaraya alışan kişilerde madde kullanımında futbolcu olmayan arkadaşlar (% 50) etkili olmaktadır (Tablo 140). Yıldırım ve arkadaşları (2011) sigara bağımlılığında etkileyen kişi açısından arkadaş faktörünün etki yaptığını saptamıştır. Maughan (2006) alkol kullanımı ile futbol sporunun yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların şu an ki çalıştığı işi ($p>0,023$), aylık geliri ($p>0,021$), “şu an ki hayatından memnuniyeti” ($p>0,0001$); “dini inanç durumu” ($p>0,045$), “arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşaması” ($p>0,001$), “profesyonel futbolcu iken ekonomik durumu” ($p>0,012$), “futbolu bıraktıktan sonraki ekonomik durumu” ($p>0,014$), “ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı” ($p>0,038$), “ilk madde kullanım zamanı” ($p>0,049$), “madde kullanım koşulları” ($p>0,031$) ve “alkol kullanımında en çok tüketilen alkol cinsi” ($p>0,004$) madde kullanım nedeni ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 141,144,148,151).

Katılımcıları madde almaya iten en önemli neden keyif, merak, özentisi ve çok para kazanıyor olmasıdır (% 53,4) (Tablo 50). Bu nedenden dolayı madde kullananların % 52,1’i antrenör/teknik direktör, % 54,5’i emekli, % 62,5’i işçi, % 54,52’i memur, % 58,3’ü serbest meslekte çalışanlar, % 37,5’i ise işsizdir. Ruhsal sıkıntı yüzünden maddeye yönelenlerin % 37,5’i de işsizdir (Tablo 142). Aylık geliri 1500-3000 TL arası olanların % 68,8’i merak, özentisi ve çok para kazanıyor olmasından dolayı madde kullanmaktadır (Tablo 143). Arkadaşlık kurmakta/sürdürmekte zorluk çekenlerin % 50’si merak,özentisi, çok para kazanıyor olmasından, % 33,3’ü mesleki sorunlardan, % 16,7’si de ruhsal sıkıntıdan dolayı madde kullanmaktadır. Arkadaşlık kurmakta/sürdürmekte zorluk yaşamayanların madde kullanma nedenleri ise merak, özentisi, çok para kazanıyor olmak (% 53,7), sosyal çevre (% 19), ailesel sorunlar (% 9,9), arkadaş baskısı (% 6,6) dır (Tablo 145). Şu anki hayatından memnun olanlar daha çok merak, özentisi ve çok para kazanmaktan dolayı madde kullanmaktadır (% 63,4). Hayatından hiç memnun olmayanların madde alma nedeni ise ruhsal sıkıntıdan(% 44,4) dolaydır (Tablo 146)). Dini inancı kuvvetli olmasına rağmen madde kullanların madde alma

nedenleri merak, özentî ve çok para kazanıyor olması (% 55,2), sosyal çevre (% 13,4) ve ailevi sorunlar (% 13,4) dır. Dini inancı çok zayıf olanların madde alma nedenleri merak, özentî, çok paradan (% 66,7) sonra sosyal çevredir (% 25) (Tablo 147). Futbol dönemi ekonomik durumu çok iyi, iyi ve orta olanların madde alma nedenleri keyif, merak,özentî, çok para kazanmak ve sosyal çevre iken, futbol dönemi ekonomik durumu kötü olanların madde alma nedenleri merak, özentî ve ruhsal sıkıntıdır (Tablo 149). Futbol sonrası ekonomik durumu çok iyi olanlar daha çok keyif, merak, özentî ve çok para kazanmaktan dolayı madde kullanıyor iken futbol sonrası ekonomik durumu çok kötü olanları madde almaya iten en önemli neden ruhsal sıkıntıdır (% 66,7) (Tablo 150). Ailesinde uyuşturucu bağımlılığı olanların madde alma nedeni ailesel sorunlardır (Tablo 152). Futbol oynarken ilk madde kullananların madde alma nedeni keyif, merak, özentî, çok para kazanıyor olmaktır (% 58,1) ve sosyal çevredir (% 17,1) (Tablo 153). Arkadaşlarla birlikte iken madde kullananların madde alma nedenleri keyif, merak, özentî (% 58,1) ve sosyal çevredir (%23,3). Yalnızken madde kullananların madde alma nedeni ailesel sorunlardır (% 42,9) (Tablo 154). Tüketilen alkol cinsi bira ve rakı ise madde kullanma nedeni keyif, merak özentî ve çok para kazanmaktır (% 59), şarap ise sosyal çevredir (%66,7), votka, viski, cin, kanyak gibi sert içkiler ise keyif, merak, özentinin yanı sıra ailesel ve mesleki sorunlardır (% 44,4) (Tablo 155).

Futbol öncesi ekonomik dönem ile herhangi bir madde kullanım durumu ($p>0,001$) arasında ilişki bulunmuştur (Tablo 159). Futbol öncesi ekonomik durumu çok iyi olan katılımcıların hiç biri madde kullanmamaktadır. Futbol öncesi ekonomik durumu iyi olanların % 41'i madde kullanırken, % 59'u madde kullanmamaktadır. Futbola başlamadan önce ekonomik durumu orta halli değerlendirenlerin % 52,2'si herhangi bir madde kullanırken, % 47,8'si herhangi bir madde kullanmamaktadır. Futbola başlamadan önceki dönemi kötü olarak değerlendirenlerin % 66,7'si herhangi bir madde kullanıyorken, %33,3'ü madde kullanmamaktadır. Futboldan önce ekonomik açıdan çok kötü şartlarda yaşayanların % 93,8'i herhangi bir madde kullanırken, % 6,3'ü herhangi bir madde kullanımına hayır yanıtını vermiştir. Sonuç olarak futbola başlamadan önceki ekonomik durumu çok iyi olanların hiçbirisi madde kullanmaz iken, ekonomik durumu çok kötü olan katılımcıların hemen hemen hepsi

madde kullanımına yönelmişlerdir (Tablo 160).

Futbolculuk dönemi ekonomik durumu ile ilk madde kullanım zamanı ($p>0,023$) arasında anlamlılık bulunmuştur (Tablo 161). Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre katılımcıların büyük çoğunluğu (% 78,9) futbol oynarken ilk kez madde kullanmaya başlamışlardır (Tablo 48). Futbol dönemindeki ekonomik durumunu çok iyi değerlendiren katılımcıların % 41,7'si futbol oynarken ilk kez madde kullanmaya başlamış, futbol dönemi ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirenlerin % 81'i futbol oynarken ilk olarak madde kullanmış, futbol dönemi ekonomik durumunu orta bulanların % 83'ü futbol oynarken ilk olarak madde kullanmaya başlamış ve futbol dönemi ekonomik durumunu kötü olarak değerlendirme yapanların % 100'ü futbol oynarken ilk kez madde kullanmaya başlamıştır. Yani profesyonel futbolcuyken ekonomik durum kötüleştikçe futbol oynarken ilk madde kullanımı da artmaktadır. Bulgularımız futbol oynarken madde kullanımına başlamanın ekonomik durum ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Tablo 162). Futbol sonrası ekonomik durum ile herhangi bir madde kullanımı ve ilk madde kullanım zamanı arasında anlamlılık bulunamamıştır (Tablo 165-168). Literatürde bu konuyla ilgili herhangi bir veriye rastlanmadığı için sadece çapraz tablolar üzerinden yorum yapılmıştır.

Çalışmadaki anketin içeriğinde yer alan madde kullanma ve madde kullanmama nedenleri karşılaştırıldığında, dini inanca uygun olmamasına rağmen keyif/merak/özenti /parası olduğu için madde kullananlar, sağlığa zararlı olduğunu bildiği halde keyif/merak/özenti /parası olduğu için kullananlar, sevmemesine rağmen mesleki sorunu olup kullananlar, sportif başarısını engellediğini düşünüp ailesel sorunlardan dolayı kullanan, sadece keyif/merak/özenti /parası olduğu için kullananlar tespit edilmiştir (Tablo 156). Yıldırım, Kabadayı, Ocak ve Gölünük'ün (2011) araştırmasında, futbolcuların sigaraya başlamalarında özellikle sosyal çevreye uyumun (%43,9) etkili olduğu, etkileyen kişi olarak da arkadaş faktörünün (%66,4) önemli olduğu belirlendi. Ayrıca merak ve özentisi ile ruhsal sıkıntının da sigaraya başlamada etken olduğu görüldü. Yapılan tüm bu çalışmalar bireylerin farklı gruplar ve farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olsalar da maddeye başlamalarında benzer etkenlerin önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan sporculara sorulan çoklu madde envanterinde “hiç madde kullandınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, 91 kişinin sadece sigara denediği, 145 kişinin sadece alkol denediği, 9 kişinin sadece esrar denediği ve 97 kişinin ise çoklu madde (sigara-alkol, sigara-esrar, alkol-esrar, sigara-alkol-esrar) denediği ve kullandığı bulunmuştur (Tablo 169).

Çalışmaya katılan sporculara sigara deneme yaşları sorusu değerlendirildiğinde, 18 yaş ve altında 19 kişi, 18 yaş üstünde 14 kişi olduğu bulunmuştur (Tablo 170).

Çalışmaya katılan sporculara ilk alkol kullanım yaşları sorusu değerlendirildiğinde, 18 yaş ve altında 85 kişi, 18 yaş üstünde 39 kişi olduğu bulunmuştur (Tablo 171).

Çalışmaya katılan sporculara esrar deneme yaşları sorusu değerlendirildiğinde, 18 yaş ve altında 2 kişi, 18 yaş üstünde 4 kişi olduğu bulunmuştur (Tablo 172).

Çalışmaya katılan sporculara sigarayı düzenli kullanım yaşları sorusu değerlendirildiğinde, 18 altında 13 kişi (% 43,3), 18 yaş üstünde 17 kişi (% 56,7) olduğu bulunmuştur (Tablo 173). Araştırma sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir. Yıldırım ve ark. (2011) yaptığı çalışmada sigara içen amatör futbolcuların % 53,3’ü 18 ve sonraki yaşlarda sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan sporculara alkolü düzenli kullanım yaşları sorusu değerlendirildiğinde, 18 altında 47 kişi, 18 yaş üstünde 60 kişi olduğu bulunmuştur (Tablo 174).

Çalışmaya katılan sporculara esrarın düzenli kullanım yaşları sorusu değerlendirildiğinde, 18 altında esrar kullanan bulunmazken, 18 yaş üstünde 2 kişi olduğu bulunmuştur (Tablo 175).

Çalışmaya katılan sporcuların sigara kullanımına devam edip etmedikleri değerlendirildiğinde, hala kullananların sayısı 59 kişi, kullanmayanların sayısı 179 kişi olduğu bulunmuştur (Tablo 176).

Çalışmaya katılan sporcuların alkol kullanımına devam edip etmedikleri değerlendirildiğinde, hala kullananların sayısı 126 kişi, kullanmayanların sayısı 112 kişi olduğu bulunmuştur (Tablo 177).

Çalışmaya katılan sporcuların esrar kullanımına devam edip etmedikleri değerlendirildiğinde, hala kullananların sayısı 5 kişi, kullanmayanların sayısı 233 kişi

olduğu bulunmuştur (Tablo 178).

Çalışmaya katılan sporcuların günlük sigara kullanımı sayıları değerlendirildiğinde, 20 ve altı sigara içenlerin sayısı 43 (% 87,8), 21 ve üstü sigara içenlerin sayısı 6 kişidir (% 12,2) (Tablo 179). Yıldırım ve ark. (2011) çalışmasında, sigara kullanan amatör futbolcuların % 49,5'in günde 10-19 adet sigara tükettikleri tespit edilmiştir. Saygın, Gelen ve Göral (2009), sigara içen profesyonel futbolcuların % 73,8'inin her gün, % 24,6'sının 3-4 günde bir; amatör futbolcuların % 86,2'sinin her gün, % 7,7'sinin 3-4 günde bir içtiklerini belirtmişlerdir. Bilgiç ve ark. (2002), sporcuların % 33,3'ünün günde 15 ve daha fazla adet sigara içtiklerini tespit etmişlerdir. Sigara kullanan futbolcuların çoğunlukla günlük 10-20 adet sigara tükettiklerini araştırma sonuçlarımız da literatür bilgileri de doğrulamaktadır.

Çalışmaya katılan sporcuları aylık alkol tüketimi değerlendirildiğinde, 5 gün ve altında alkol tüketenlerin sayısı 37 (% 33), 6-10 gün arasında tüketenlerin sayısı 34 (% 30,4), 11-15 gün arasında tüketenlerin sayısı 26 (% 23,2), 16-20 gün arasında tüketenlerin sayısı 7 (% 7,2), 21-25 gün arasında tüketenlerin sayısı 3 (% 1,8) ve 26 gün üstü tüketenlerin sayısı 5 kişi (% 4,4) olarak bulunmuştur (Tablo 180). Saygın, Gelen ve Göral'ın (2009) yaptığı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, alkol kullanan profesyonel futbolcuların % 54,9'u 3-4 günde bir, % 27,5'i haftada bir, % 14,7'si ayda bir, % 2,9'u da her gün alkol aldıklarını; amatör futbolcuların % 19,3'ü 3-4 günde bir, % 47,4'ü haftada bir, % 33,3'ü ayda bir alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Alkol kullanan futbolcuların çoğunun haftada bir ya da daha az bir sürede alkol aldıklarını literatür bilgileri de desteklemektedir.

Çalışmaya katılan sporcuların aylık esrar kullanım durumları değerlendirildiğinde, ayda 1 gün kullananların sayısı 1 kişi, 6-10 gün arası kullananları sayısı 2 (ortalama 7 gün) ve 10 gün ve üstü kullananların sayısı 2 kişi olarak bulunmuştur (Tablo 181).

Çalışmaya katılan sporcuların bir kerede içtikleri double rakı sayısı değerlendirildiğinde, 1 double içenlerin sayısı 9, 2 double içenlerin sayısı 22, 3 double içenlerin sayısı 30, 4 double içenlerin sayısı 14 ve 5 double içenlerin sayısı 6 olarak bulunmuştur (Tablo 182).

Çalışmaya katılan sporcuların 1 kerede içtikleri bira sayıları değerlendirildiğinde, 2 şişe ve altında içenlerin sayısı 8, 3-4 şişe arası içenlerin sayısı 18, 5-6 şişe arası içenlerin sayısı 10 ve 7 şişe ve üstü içenlerin sayısı 2 olarak bulunmuştur(Tablo 183).

Çalışmaya katılan sporcuların sigara bırakma süreleri değerlendirildiğinde, 5 yıl ve altında olan 6 kişi, 6-10 yıl arasında olan 11 kişi, 11 yıl ve üstü olan 10 kişi bulunmuştur (Tablo 185).

Çalışmaya katılan sporcuların alkol kullanımı bıraktıkları yıl değerlendirildiğinde, 1 yıl önce bırakan sayısı 1, 2 yıl önce bırakan sayısı 1 ve 3 yıl ve üstü bırakanların sayısı 3 olarak bulunmuştur (Tablo 184).

Çalışmada 2 kişinin esrarı bırakma süresi 1 yılın altında bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sporcuların en sık madde kullanımları değerlendirildiğinde, alkol kullananların sayısı 77 kişi (% 63,4), sigara kullananların sayısı 44 kişi (% 36,4) olduğu bulunmuştur (Tablo 186). Saygın, Gelen ve Göral (2009) araştırmasında da futbolcuların genelinde alkol (% 44,2) ve sigara (% 35) gibi zararlı alışkanlıkların yaygın olduğu; amatör futbolcuların profesyonellere oranla daha çok alkol ve sigara kullandıkları belirlenmiştir. Atamtürk ve ark. (2007), futbolcuların % 55,2'si sigara, % 52,4'ü alkol; Akıl (2007), sporcuların % 43,2'si alkol, % 27'si de sigara kullandıklarını saptamışlardır. Gençay'ın (2002), sporcular arasındaki alkol kullanma oranlarının oldukça yüksek olduğunu, futbol ile uğraşanların diğer sporculara göre daha fazla alkol kullandıklarını, alkol kullanma oranının % 51,8 olduğunu bulmuştur. Hübner (2009) de futbolda alkol tüketiminin oldukça yaygın olduğunu belirtmektedir. Araştırmamız literatürdeki bilimsel çalışmalarla anlamlılık göstermektedir.

Çalışmada yer alan madde kullanım sıklığı ile alkol kullanımına devam edenler $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde karşılaştırıldığında, p değeri 0,009 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre, alkol kullanımında madde kullanım sıklığının etkisi bulunmuştur denilebilmektedir (Tablo 189). Düzenli olarak madde kullanan katılımcıların alkol kullanımına devam etme oranı % 75,9 iken alkol kullanmayanların oranı % 24,1 olarak bulunmuştur. Ara sıra madde kullananların alkol kullanımına devam etme

oranı %93,3 iken alkol kullanmayanların oranı % 6,7'dir.

Çalışmaya katılan sporcuların “hiç sigara kullandınız mı? sorusuna göre madde kullanımına (sigara, alkol, esrar) devam edilmesi durumu Ki-kare analizi kullanılarak hesaplandığında, sigaraya devam edenlerin p değeri 0,0001; alkole devam edenlerin p değeri 0,0001 ve esrara devam edenlerin p değeri 0,004 olarak bulunmuştur. Bulunan maddelerin p değerleri $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde değerlendirildiğinde, “hiç sigara kullandınız mı?” sorusuna verilen yanıtlar ile sigara, alkol ve esrar kullanımına devam etme durumu arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmada sporcuların sigara denemelerinin veya bir kez kullanımlarının madde kullanımına devam edilmesinde etkisi görülmekte denilebilmektedir (Tablo 191). “Hiç sigara kullandınız mı?” sorusuna “evet” diyenlerin sigaraya devam etmesi % 64,8 oranındadır, sigaraya devam etmemesi % 35,2 oranındadır. “Hiç sigara kullandınız mı?” sorusuna “evet” diyenlerin alkole devam etmesi % 75,8 alkole devam etmemesi % 24,2 oranındadır. Hiç sigara kullanmayanların alkole devam etmesi % 38,8 alkole devam etmemesi % 61,2 oranındadır. “Hiç sigara kullandınız mı?” sorusuna “evet” diyenlerin esrara devam etmesi % 5,5 iken esrara devam etmemesi % 94,5 olarak saptanmıştır. Hiç sigara kullanmayanlarda esrar kullanımı da görülmemektedir. Gençay’ın (2002) araştırmasında, sigara içen sporcular ile alkol kullanımı karşılaştırıldığında ilişki bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sporcuların “hiç alkol kullandınız mı? sorusuna göre madde kullanımına (sigara, alkol, esrar) devam edilmesi durumu Ki-kare analizi kullanılarak hesaplandığında, sigaraya devam edenlerin p değeri 0,0001; alkole devam edenlerin p değeri 0,0001 ve esrara devam edenlerin p değeri 0,070 olarak bulunmuştur. Bulunan maddelerin p değerleri $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde değerlendirildiğinde, “hiç alkol kullandınız mı?” sorusuna verilen yanıtlar ile sigara, alkol kullanımına devam etme durumu arasında ilişki bulunmuş fakat esrar kullanımında etkisi saptanmamıştır. Çalışmada sporcuların bir kez alkol denemelerinin veya bir kez alkol kullanımlarının sigara, alkol kullanımına devam edilmesinde etkisi görülmekte ama esrar kullanımında etkisi yoktur denilebilmektedir (Tablo 195). “Hiç alkol kullandınız mı?” sorusuna “evet” diyenlerin sigaraya devam etmesi % 35,9 iken sigaraya devam etmemesi % 64,1

oranındadır. Hiç alkol kullanmayanların sigaraya devam etmesi % 7,5 iken sigaraya devam etmemesi % 92,5 oranındadır. “Hiç alkol kullandınız mı?” sorusuna “evet” diyenlerin alkole devam etmesi % 85,5 alkole devam etmemesi % 14,5 oranında bulunmuştur. Yıldırım ve ark. (2011) çalışmasında, alkol kullanan amatör futbolcuların sigara kullanım alışkanlıklarının alkol kullanmayanlara göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan sporcuların “hiç esrar kullandınız mı? sorusuna göre madde kullanımına (sigara, alkol, esrar) devam edilmesi durumu Ki-kare analizi kullanılarak hesaplandığında, sigaraya devam edenlerin p değeri 0,0001; alkole devam edenlerin p değeri 0,128 ve esrara devam edenlerin p değeri 0,0001 olarak bulunmuştur.

Bulunan maddelerin p değerleri $\alpha=0,05$ anlam seviyesinde değerlendirildiğinde, “hiç esrar kullandınız mı?” sorusuna verilen yanıtlar ile sigara ve esrar kullanımına devam etme durumu arasında ilişki bulunmuş fakat alkol kullanımında etkisi hesaplanmamıştır. Çalışmada sporcuların bir kez esrar denemelerinin veya bir kez esrar kullanımlarının sigara ve esrar kullanımına devam edilmesinde etkisi görülmekte ama alkol kullanımında etkisi yoktur denilebilmektedir (Tablo 199). “Hiç esrar kullandınız mı?” sorusuna “evet” diyenlerin sigaraya devam etme durumları % 100’dür. Esrar kullanmayanların ise sigaraya devam etme durumu % 21,8 şeklinde olup sigaraya devam etmemesi % 78,2’dir. “Hiç esrar kullandınız mı?” sorusuna “evet” diyen katılımcıların esrara devam etmesi % 44,4 iken esrara devam etmemesi % 55,6 oranında tespit edilmiştir.

Literatür bilgilerinde futbolcularda esrar kullanımı ile ilgili veriye rastlanmamıştır.

6. Sonuç ve Öneriler

Yerli ve yabancı literatürde, sporcuların kötü alışkanlıkları ile ilgili yapılan araştırmalara paralel olarak çalışmamızın konusunu teşkil eden profesyonel futbolcuların futbolu bırakmadan önce ve bıraktıktan sonra madde kullanım alışkanlıklarının olduğu ortaya çıkmaktadır. Bulgularımız madde kullanımı ile futbol arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, madde kullanımının özellikle futbol sporunu oynayan veya oynayıp bırakmış kişileri etkileyen ciddi bir sorun olduğunun altını çizmektedir.

Araştırmaya katılan futbolu bırakmış profesyonel futbolcuların ortalama olarak 25-29 yaşında oldukları, üniversite mezunu, evli ve çocuğu olduğu, meslek olarak antrenörlük/teknik direktörlük yaptığı, anne-babanın eğitim durumlarının ise ilkökul olduğu tespit edilmiştir. Örneklemin futbola başlama yaşının ortalama olarak 11-15 arası olduğu, 18-20 yaşında profesyonel futbolcu olduğu, profesyonel futbol kariyerinde toplam futbol oynama süresinin 5-9 yıl arası olduğu ve en fazla oynanan lig statüsünün Amatör Lig olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan futbol oyuncuların genelinde alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkların yaygın olduğu ve bu maddelerle tanışmaları futbol ortamında gerçekleştiği belirlenmiştir. Futbolcuların % 63,4'ü alkol, % 36,4'ü sigara kullandıkları saptanmıştır. Çoğul madde (sigara, alkol, esrar) kullanımı % 40,1 oranındadır. Örneklemin ilk madde kullanım zamanının futbol oynarken olduğu, maddeye başlamada en çok futbolcu arkadaşların etkili olduğu, kullandığı maddelere alışmasında futbol yaşantısının rolü olduğunu düşündüğü, bu maddeleri almaya iten en önemli nedenlerin ise keyif verici olması, merak, özentî ve çok para kazanıyor olması olduğu saptanmıştır. Diğer madde alma nedenleri ise sosyal çevre, ailevi problemler ve mesleki sorunlardır. Katılımcıların şu an çalıştığı işi, aylık geliri, şu anki hayat memnuniyeti, dini inanç durumu, arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşanması, profesyonel futbolcuyken ekonomik durum, ailede uyuşturucu bağımlılığı, ilk madde kullanım zamanı, madde kullanım koşulları ve tüketilen alkol cinsi madde kullanım nedeni ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Madde kullanmama nedenleri ise sağlığa zararlı olması, sevmemesi, dini inançlara uygun olmaması ve sportif başarıyı engellemesi olarak belirtilmiştir.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre boş zamanı değerlendirme, sosyal aktivite, şu anki hayat memnuniyeti ve dini inanç durumu kişilerin madde kullanmasına etki etmektedir. Hedefine ulaşma durumu, geriye dönüp bakıldığında futbol yaşantısını değerlendirme, futbola başlamadan önceki ekonomik durum, aktif sporculuk döneminde futbol kariyerini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sakatlık geçirme, futbol döneminde gece hayatının olması ve profesyonel futbolu kendi kararıyla bırakma ile herhangi bir madde kullanıp kullanmama arasında ilişki bulunmuştur. Ailede alkol/sigara bağımlılığı, ilk madde kullanım zamanı, futbolu bıraktıktan sonra madde kullanımının artması, maddeye başlamada en çok etkili kişi, herhangi bir maddenin kullanılması da madde kullanım alışkanlıklarını etkileyen faktörlerdendir.

Sigara kullanan profesyonel futbolu bırakmış kişilerde nikotin bağımlılığı tespit edilmiştir. Kişilerin medeni durumu, şu an çalıştığı işi, arkadaşlık kurmakta zorluk yaşaması, profesyonel futbolcu olma yaşı, profesyonel futbol oynama süresince herhangi bir kurumdan eğitim almış olması, futbol döneminde gece hayatının olması ve futbol kariyerinde kullanılan maddenin kullanım sıklığı nikotin bağımlılığında etkili olduğu bulunmuştur.

Alkol kullanan profesyonel futbolu bırakmış kişilerin % 70,2'si sorunsuz içici, % 19,4'ü alkol bağımlısı bulunmuştur. Alkol kötüye kullanımı ise % 10,4 oranında saptanmıştır. En fazla oynanan lig, futbola başlarken hedefinin olması, futbola başlamadan önceki ekonomik durum, ailede alkol bağımlılığının olması, herhangi bir madde kullanımının olması, alkolü gün içinde içmeye başlama zamanı, kullanılan maddeyi futbol oynarken kullanım sıklığı, futbolculuk yaşantısında performans artırıcı kullanımının olması, madde almaya iten neden ve madde kullanım sonrası genel ruh hali alkol bağımlılığını etkilemektedir.

Çalışmamızda uyuşturucu madde olarak esrar kullanımı görülmektedir. Esrar maddesini denemiş olanlar % 3,8 oranında, esrar kullanımına devam edenler % 2,1

oranında ve futbol kariyerinde esrar maddesine başlayanların oranı % 1,7 oranında bulunmuştur.

Katılımcılara profesyonel futbol yaşantısında bir futbolcu arkadaşının herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit olup olmadığı sorulduğunda “evet” diyenlerin en çok esrar, sonrasında ekstazi, hap, Jamaika ve marihuana dediği olmuştur.

Çalışmamızda performans arttırıcı (doping) madde kullanan sporcular vardır ve bu maddelerin temini masör, futbolcu arkadaşlar, yönetici ve antrenörler tarafından sağlanmaktadır. Performans arttırıcılar olarak en çok uyarıcılar (efedrin, adrenalin vs.) ve anabolik maddeler tüketilmektedir.

Profesyonel futbol oyuncularını futbolu bıraktıktan sonra da madde kullanımını sürdürmektedir. Ancak madde kullanımını futbolu bıraktıktan sonra arttırmadığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak, çalışmamızda futbol oyuncularında madde kullanımı yaygındır ve futbol döneminde madde kullanımına başlayanlar da önemli sayıdadır. Futbol oyuncularının maddeye başlamalarında benzer etkenlerin önemli olduğu görülmektedir. Bulgularımız ailedeki bireylerin ve yakın çevredeki kişilerin, özellikle futbolcu arkadaşların madde kullanıyor olmalarının maddeye alışma açısından risk oluşturduğunu göstermektedir.

Özellikle sigara ve alkol bağımlılığının aile bireylerini olumsuz etkilediği, kötü alışkanlıkların oluşmasında kişinin sosyal çevresi model oluşturduğu, kulüp ortamının madde kullanımını tetiklediği söylenebilmektedir.

Araştırma verilerimizin İzmir İli için bir fikir vereceğini düşünüyoruz. Çalışmamız geriye dönük ve bugünü de kapsayan verilerle yapılmış bir tarama çalışmasıdır. Madde kullanımı açısından futbol oyuncularının riskli grup olarak görülmeli ve bunları önlemeye dönük çalışmalar yapılmalıdır.

Spor kulüpleri sadece spor hizmetleri sunan bir yer olarak değil aynı zamanda koruyucu ve önleyici hizmetler sunan bir yapıya dönüştürülebilir. Sorunun çözümlenebilmesi için öncelikle madde kullanımının boyutlarının bilinmesi ve bu gruba yönelik araştırmaların planlanması gerekmektedir.

Özellikle yurtdışından gelen yabancı ve yerli futbolcuların madde (esrar, ekstazi, hap, uyarıcı ilaç, kokain vs.) kullanıp kullanmadıkları kontrol edilmelidir.

Profesyonel futbolculara konferans ve panel gibi yollarla alkol, sigara ve diğer bağımlılık yapan maddelerin sporcu sağlığı ve performansına olumsuz etkileri anlatılarak, madde alışkanlığını bıraktırıcı ve önleyici çalışmaların gerekliliğinin uygun olacağı düşünülmektedir. Bilimsel çalışmalarla desteklenmiş bilgiler ışığında, sporcuların ve antrenörlerin madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ile ilgili eğitim, seminer, kurs, panel, v.b. ile desteklenmelerinin, yazılı ve görsel medyada ise bu konunun öneminin devamlı vurgulanmasının faydalı olacağı kanısındayız.

Futbolcular, Profesyonel Futbolcular Derneği'ne üye olmalıdır. Her futbolcunun bir menajeri olmalıdır. Kulüpler, bünyelerinde bir spor psikoloğu veya bir psikososyal danışman bulundurmalıdır. Futbolcular, ihtiyaç duyduklarında tereddüt etmeden spor psikoloğuna gidebilmelidir. Kulüplerin etik ilkeleri olmalı ve sporcuya değer verilmelidir. Özel hayat desteği, antrenörün tavrı, takım içinde kabullenilmek, doğru idoller, futbolun içinde özeleştirici yapabilmek, futbol içinde stresin azaltılması ve kişi için futbolün önemi ve performansı, maddeye yönelmeme açısından önem arz etmektedir.

Ayrıca bireysel ya da takım sporları ile ilişkisi olan her bireye, doping kullanımı ve doping hakkında danışmanlık eğitimi verilmesinin konu ilgili problemlerin çözümüne, sağlık sorunlarının en aza indirgenmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Birçok emekli profesyonel sporcu, sporculuk döneminde iyi bir hayat standardına ulaşmasına rağmen, emeklilikle beraber bu konuda düşme görülmektedir. Profesyonel sporu bırakmaya hazırlık, emekliliğe geçiş noktasında kurumsal yardım ve bireysel danışmanlık hizmetler verecek kurumlar oluşturulmalıdır.

Yaptığımız bu çalışmanın yeni bilimsel araştırmalara küçük de olsa ışık tutarak futbol oyuncularını, teknik adamları ve spor kulüplerini, madde kullanımı konusunda farkındalıklarını arttırarak, Türk sporuna katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

7. Kaynaklar

1. Afacan E. (2001). Futbolcuların Profesyonellik Anlayışları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme (Manisa Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
2. TBMM Doping Komisyonu Raporu. Son Yıllarda Türk Sporunda Yaşanan Doping Sorununun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2014. Kaynak yeri: <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss674.pdf>
3. Şirin T. (2011). Kahramanmaraş İlinde Aktif Olarak Görev Yapan Amatör Futbol Antrenörlerinin Beslenme Bilgi Seviyelerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
4. Kılıçgil E. Futbol Buysa Üstü Kalsın. İstanbul: Güncel Yayıncılık; 2008.
5. Voigt D. Sportssoziologie. Soziologie des Sports. Frankfurt am Mein: Diesterweg; 1992.
6. Demirbolat A. Toplum ve Spor. Ankara: Kadıoğlu Matbaası; 1988.
7. Erdemli A. Temel Sorunlarıyla Spor Felsefesi. İstanbul: E Yayınları; 2002.
8. Çobanoğlu Y. Çocuk Eğitiminde Spor Olgusunun Tarihsel Gelişimi. Eğitim Bilimleri Dergisi 1992; 1:43-48.
9. Eker H, Ağaoğlu Y.S, Albay F. Niğde Üniversitesindeki 20-25 Yaş Arası Futbol Oynayan, Futbolu Bırakan ve Düzenli Spor Yapmayan Öğrencilerin Solunum ve Antropometrik Parametrelerinin İncelenmesi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2003; 1(2):89-97.
10. Hiçyılmaz E. Türkiye’de Futbol. İstanbul: Yeni Yüzyıl Kitaplığı; 1995.
11. Göktepe M. (2008). Türkiye’deki Bayan Futbolcuların Sosyo-ekonomik Durumları ve Futbol Branşına Yönelme Nedenleri. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
12. Cengiz R. Futbolda Psikolojik Baskı ve Şiddet. İstanbul: TFF FGM Futbol Eğitim Yayınları Aralık Sayı:11; 2009.
13. İnal A.N. Futbolda Eğitim ve Öğretim. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 1998.

14. Alkadanlı B, Çördük Ü. Futbol Tarihi ve Sporda İlkler. İstanbul: Yeşil Elma Yayınları; 2009.
15. Erdoğan İ. Futbol ve Futbolu İnceleme Üzerine. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi 2008; 26:1-58.
16. Pulur A, Üstün E, Karabulut E.O. Üniversiteli Üst Düzey Futbolcuların Kendi Bedenlerini Algılama Düzeylerinin Sigara ve Alkol Kullanımlarına Göre İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 1960; 12(2):157-161.
17. Kartaloğlu S. (2008). Profesyonel Olarak Futbol Oynadıktan Sonra Aktif Spor Bırakan Futbolcuların Kardiyovasküler Risk Profillerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Karahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
18. Blog at Wordpress.com [Internet]. Futbol Hakkında Herşey, 2011. Kaynak yeri: <https://futbolhakkindahersey.wordpress.com/>
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2012.
20. Yıldırım Y, Yıldırım İ, Kabadayı M, Ocak Y, Gölünük S. Amatör Futbolcuların Sigara Kullanım Alışkanlıklarının İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2011; 25(1):17-24.
21. Milliyet. Spor Ansiklopedisi. İstanbul: Milliyet Gazetesi Yayınları; 1991.
22. Akşar T. Endüstriyel Futbol. İstanbul: Literatür Yayınları; 2005.
23. Konter E. Spor Psikolojisi ve Futbol. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri; 1996.
24. Bostancı M.N. Futbolun Anlattığı. Düşünen Siyaset Dergisi Esin Sanat ve Felsefe Yayıncılık 1999; Sayı: 2.
25. Şahin M. Spor Ahlakı ve Sorunları. İstanbul: Evrensel Basım Yayın; 2009.
26. Erkal M.E. Sosyolojik Açıdan Spor. Ankara: Milli Eğitim Basımevi; 1986.
27. Öztürk F. Toplumsal Boyutlarıyla Spor. Ankara: Bağırhan Yayınevi; 1998.
28. Gençay A. (2002). Sporcuların Alkol Kullanma Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara.
29. Türkiye Futbol Federasyonu. Oyun Kuralları. İstanbul: TFF Yayınları; 1997.

30. Biçer T. Doruk Performans. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 1997.
31. Leymann H. The Content and Development of Mobbing Work. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996; 5(2):165-184.
32. Çankaya C, Doğan M, Gıcıroğlu M. Bazı stresörlerin amatör futbolcuların müsabaka performanslarına etkileri. Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2005; Cilt 7 Sayı 4:32-36.
33. Gündüz N. Antrenman Bilgisi. İzmir: Saray Tıp Kitabevi; 1995.
34. Acarbay Ş. Spor, Sporcu ve Doping. Ankara: Milli Eğitim Basımevi; 1986.
35. Atasü T, Yücesir İ, Bayraktar B, editörler. Doping Mücadele ve Futbolda Performans Artırma Yöntemleri. TFF; 2011.
36. Baysaling Ö. Sporda Her Yönüyle Doping. İstanbul: Umut Matbaacılık; 2000.
37. NTVMSNBC Spor [Internet]. İstanbul: Doping Yapan Türk Futbolcular, 2000 [alıntı 2000 Eylül 12]. Kaynak yeri: arsiv.ntv.com.tr/news/22176.asp
38. Ergenç G, Yıldırım E, editörler. Madde Kullanımı Önleme Kılavuzu. İstanbul: Milli Eğitim Müdürlüğü; 2007.
39. Babaoğlu N.A. Uyuşturucu ve Tarihi. 1.Baskı. Ankara: Kaynak Yayınları; 1997.
40. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011; 9(1):33-44.
41. Booth M. Haşhaşdan Eroine Uyuşturucunun 6000 Yıllık Öyküsü. Arıkan Ö. çeviri. İstanbul: Sabah Kitapları;1997.
42. Köknel Ö. Bağımlılık. Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş.; 1998.
43. Öz A. (2001). Madde Kullanım Bozukluğuna eşlik eden Psikiyatrik Bozukluklar ve Madde Kullanım Özellikleri. Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, İzmir.
44. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report launched by UNODC in Stockholm 2005; 1-13.

45. Grant B.F, Pickering R.P. Comorbidity Between DSM-IV Alcohol and Drug Use Disorders. Alcohol Health & Research World 1996; 20:67-72.
46. Doğanavşargil ÖG, Sertöz Ö, Coşkunol H, Şen G. EÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Biriminin Hasta Verilerinin On Yıllık Geriye Dönük Olarak İncelenmesi: Madde Kullanan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2004; 5(3):115-120.
47. Emniyet Genel Müdürlüğü. Uyuşturucu Olayları Genel Değerlendirmesi. Ankara; 1998.
48. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları; 2010.
49. Balcıoğlu İ. Spor ve Madde Kullanımı. Milat Gazetesi [Internet]. 2012 [alıntı 14.11.2012]. Kaynak yeri: <http://www.milatgazetesi.com/spor-ve-madde-kullanimi/>.
50. Yılmaz G, İbiş S, Yılmaz B, Sevindik T. Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Alışkanlıklarının İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2006; 15-27.
51. İ. Şen. Sporda Ergojenik Yardımcılar. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2003; 5(3):26-31.
52. Kalyoncu A. Plastik Düşler. Bağımlılık Yapan Maddeleri Tanıyalım. İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri; 2012.
53. Kalyoncu A. Eroin Bağımlılığı. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi 2005; Cilt 1 Sayı 47:79-88.
54. Temizer A. Doping-Sporda İlaç Suistimali. Hacettepe Üniversitesi 2010; Sayfa 1-6.
55. Jaffe J.H. Substance-Related Disorders: Introduction and overview. Comprehensive Textbook of Psychiatry 7. Baskı Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
56. Torun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No.62 2008; Sayfa 201-220.

57. Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal N, Beyazyürek M. Alkol Bağımlılığında Klinik Özellikler ve Sosyodemografik Değişkenler. Bağımlılık Dergisi 2000; Cilt1 Sayı2:81-85.
58. Uğraş F.A, Aydos L. Milli Düzeyde Spor Yaptıktan Sonra Yarışma Sporunu Bırakmış Sporcularda Yaşam Tarzının Araştırılması. Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2003; 8(1):25-40.
59. Saygın Ö, Gelen E, Göral K. Amatör ve Profesyonel Futbolcuların Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; Cilt6 Sayı2:178-196.
60. Atamtürk H, Ahmedov Ş, Tokmak H. Lifestyles and Nutritional Habits of Footballers from North Cyprus Football League; Journal of Sports Sciences and Medicine 2007; Suppl. 10, Sayfa 158-162.
61. Akıl C. (2007). Dayanıklılık Sporlarında Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
62. Bilgiç C, Bilgiç P, Ersoy G. 2001 Akdeniz Oyunlarına Katılan Türk Sporcuların Beslenme Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. 7. Spor Bilimleri Kongresi. Seminer Kitabı 2002; Sayfa 171.
63. Şahin Ü.H. (1997). Sporcuların Performans Sporunu Bıraktıktan Sonraki Yaşamlarında Boş Zaman Değerlendirme İlgilerinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
64. Tunçkol M.H. (2007). Profesyonel Futbolcuların Futbolu Bırakma Yaşantılarını Algılamaları Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
65. Bayrak M, Tunçkol H.M. Sporda Emeklilik Olgusu ve Emeklilik Uyum Modelleri. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi 2012; 14(2):150-156.
66. Taylor J, Ogilvie B. Conceptual Model of Adaption to Retirement among Athletes. Journal Applied of Sport Psychology 1994; 1(6): 1-20.

67. Hübner J. Alkoholkonsum im Fussballsport. 1.Baskı. Norderstedt: Grin Verlag; 2009.
68. Biener K. Lebensgewohnheiten von Leistungssportlern. Grenzbereiche der Sportmedizin. Berlin: Springer Verlag; 1990.
69. Klos R. (2004). Entwicklung von Identität unter dem Einfluss des Mannschaftsspiels Fussball. Doktora Tezi. Julius-Maximilians Universität, Würzburg.
70. Brinkhoff K-P. Sport und Sozialisation im Jugendalter. München: Juventa Verlag; 1998.
71. Locher B. Bedeutung Suchtpräventiver Massnahmen im Kontext der Inzidenz und Prävalenz von Alkohol und Nikotin 13- bis 16- Jähriger Jugendlichen in Sportvereinen. Sucht-Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis/Journal 2001; 47(1):33-48.
72. Maughan R.J. Alcohol and Football. Journal of Sports Sciences 2006; 24(7):741-748.
73. Waddington I, Malcolm D, Roderick M, Naik R. Drug Use in English Professional Football. British Journal of Sports Medicine 2005; 39(18):1-5.
74. Coşkunol H, Bağdiken I, Sorias S ve arkadaşları. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) Geçerliliği. Ege Tıp Dergisi 1995; 34 (1-2): 15-18.
75. Uysal M.A. ve arkadaşları. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52 (2): 115-121.

SON BÖLÜM

Ekler

Ek 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı alanında Yüksek Lisans Tezi için yapılmaktadır. Amacı, profesyonel futbolcularda madde kullanım alışkanlıklarını belirlemek ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri incelemektir. Toplanan bilgiler gizli tutulacak, yalnızca bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek ve başka hiçbir maksatla kullanılmayacaktır. Sizden istenen, adınızı yazmadan, her formun başındaki yönergeyi dikkatlice okuyup, tüm sorulara içtenlikle ve samimiyetle cevap vererek, bilimsel niteliği olan bu çalışmaya yardımcı olmanızdır.

Katılımınız ve ilginiz için teşekkür ederiz.

1.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz

A) Kadın

B) Erkek

2. Yaşınız

A) 24 ve altı

B) 25-29

C) 30-34

D) 35-39

E) 40-44

F) 45-49

G) 50-54

H) 55-59

I) 60-65

J) 66 ve üstü

3. Eğitim durumunuz

A) Okur-Yazar

B) İlkokul

C) Ortaokul

D) Lise

E) Üniversite

D) Lisans üstü

4. Medeni haliniz

A) Bekar (hiç evlenmemiş)

B) Evli

C) Boşanmış

D) Ayrı yaşıyor

E) Dul (eşi ölmüş)

5. Çocuğunuz/çocuklarınız var mı?
A) Evet B) Hayır
6. Şu an hangi işle meşgulsünüz?
A) Antrenör/Teknik direktör B) Memur C) İşçi
D) Serbest Meslek E) Emekli F) İşsiz
7. Aylık gelir durumunuz
A) 0 – Asgari ücret B) Asgari ücret – 1500 TL
C) 1500 – 3000 D) 3000 ' in üstü
8. Maddi sıkıntı yaşıyor musunuz?
A) Evet B) Hayır
9. En uzun yaşadığınız yer
A) Büyükşehir B) Şehir
C) İlçe D) Kasaba / Köy
10. Şu an yaşadığınız il
A) İzmir B) İzmir dışı
11. Babanızın eğitim durumu
A) Okur-Yazar değil B) Okur-Yazar C) İlkokul
D) Ortaokul E) Lise F) Üniversite
12. Annenizin eğitim durumu
A) Okur-Yazar değil B) Okur-Yazar C) İlkokul
D) Ortaokul E) Lise F) Üniversite

2. Sosyal İlişkiler-Destek

1. Birlikte yaşadığınız kişileri işaretleyiniz
A) Anne-Baba B) Eş-Çocuk
C) Arkadaş D) Yalnız
2. Aile ilişkilerinizde sorun yaşıyor musunuz?
A) Evet B) Hayır
3. Arkadaşlık kurmakta ya da sürdürmekte zorluk yaşadığınız oluyor mu?
A) Evet B) Hayır

4. Boş zamanlarınızı çoğunlukla kimlerle birlikte geçiriyorsunuz?
- A) Aile B) Futbol camiasından olan kişiler
C) Futbol camiasından olmayan kişiler D) Yalnız
5. Sosyal aktiviteleriniz nelerdir?(birden fazla işaretleyebilirsiniz)
- A) Spor B) Sinema C) Seyahat D) TV/İnternet
E) Gezmek F) Alışveriş G) Gece hayatı H) Müzik
6. Daha önce herhangi bir psikiyatrik/psikolojik tedavi aldınız mı?
- A) Evet B) Hayır
7. Şu an ki hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?
- A) Hiç memnun değilim B) Biraz memnunum
C) Memnunum D) Çok memnunum
8. Dini inancınızı nasıl değerlendirirsiniz?
- A) Çok kuvvetli B) Kuvvetli C) Kararsızım
D) Zayıf E) Çok zayıf
9. Şu an hangi sıklıkla spor yapıyorsunuz?
- A) Hiç B) Haftada 1-2 gün C) Haftada 3-4 gün
D) Haftada 5-6 gün E) Her gün

3.PROFESYONEL FUTBOLCULUK DÖNEMİ

1. Futbola kaç yaşında başladınız?
- A) 10 yaşın altında B) 11-15 C) 16-20 D) 21 ve üstü
2. Kaç yaşında profesyonel futbolcu oldunuz?
- A) 15-17 B) 18-20 C) 21-23 D) 24 ve üstü
3. Profesyonel futbol kariyerinizde toplam futbol oynama süreniz ?
- A) 0-4 yıl B) 5-9 yıl C) 10-14 yıl D) 15-19 yıl
E) 20 yıl ve üstü

4. En fazla oynadığınız lig statünüz?

A) 1.Lig B) 2.Lig C) 3.Lig D) Amatör Lig

5. Milli takımlarda oynadınız mı?

A) Evet B) Hayır

6. Profesyonel futbol oynama süresince herhangi bir eğitim kurumunda okudunuz mu?

A) Evet B) Hayır

7. Aktif sporculuk döneminizde futbol kariyerinizi olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sakatlık geçirdiniz mi?

A) Evet B) Hayır

8. Futbol oynadığınız dönemlerde gece hayatınız var mıydı? (Pavyon, gece kulübü, bar, disko, club)

A) Evet B) Hayır

9. Futbol oynamaya başladığınız dönemlerde özendiğiniz/örnek aldığınız ünlü bir futbolcu var mıydı?

A) Evet B) Hayır

10. (10. soruya evet dediyseniz cevaplayınız) Özendiğiniz/örnek aldığınız bu ünlü futbolcu sigara,alkol, uyuşturucu gibi maddeler kullanıyor muydu?

A) Evet B) Hayır C) Bilmiyorum

11. Profesyonel futbol oynarken en büyük desteği kimlerden gördünüz?

A) Aile B) Eş C) Antrenör

D) Takım arkadaşları E) Hiç kimse F) Futbolcu olmayan arkadaşlar

12. Futbola başlarken hedefiniz neydi?

A) Çok para kazanmak B) 1. Ligde oynamak C) Ünlü/tanınmış/popüler olmak

D) Milli futbolcu olmak E) Gol kralı olmak F) Hiçbir hedefim yoktu

13. Bu hedefe ulaşma durumunuz?

A) Ulaşamadım B) Kısmen ulaştım C) Ulaştım

14. Futbolu bırakalı kaç sene oldu?

A) 0-5 yıl

B) 6-10

C) 11-15

D) 16-20

E) 21-25

F) 26 ve üstü

15. Profesyonel futbolu kendi kararınızla mı bıraktınız?

A) Evet, kendi isteğimle bıraktım

B) Hayır, bırakmak zorunda kaldım

16. Futbolu bırakmanızdaki en önemli neden aşağıdakilerden hangisidir?

A) Yaşlanmaya bağlı performans kaybı

B) Sağlık sorunları (sakatlık, hastalık, vs.)

C) Takım politikaları

D) Futboldan sıkılma

E) Eşim/ailevi sorunlar

F) Maddi sıkıntılar

G) Askerlik

H) Mesleki doyuma ulaşma (jübile)

17. Geriye dönüp baktığınızda, futbol yaşantınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

A) Çok kötü

B) Kötü

C) Orta

D) İyi

E) Çok iyi

18. Futbolu bıraktıktan sonraki yaşantınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

A) Çok kötü

B) Kötü

C) Orta

D) İyi

E) Çok iyi

19. Aşağıdaki futbol dönemlerine göre, ekonomik durumunuzu işaretleyiniz :

Ekonomik durumum	Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi
Futbola Başlamadan önce					
Profesyonel Futbolcuyken					
Futbolu Bıraktıktan Sonra					

20. Futbolu bıraktıktan sonra aşağıdaki sağık sorunlarından herhangi birini/birkaçıını yaşadınız mı? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- ☐ () Kanser
- ☐ () Beyin travması
- ☐ () Tansiyon
- ☐ () Epilepsi(sara)
- ☐ () Kalp hastalığı
- ☐ () Koah
- ☐ () Yeme bozukluğı (anorexia)
- ☐ () Diabet
- ☐ () Psikoz
- ☐ () Depresyon
- ☐ () Kaygı Bozuklukları

4.Madde kullanım öyküsü

1. Ailede alkol bağımlılığı var mı?

A) Evet

B) Hayır

2. Ailede sigara bağımlılığı var mı?

A) Evet

B) Hayır

3. Ailede uyuşturucu/uyarıcı bağımlılığı var mı?

A) Evet

B) Hayır

4. Ailede psikiyatrik hastalık var mı?

A) Var

B) Yok

5. Herhangi bir madde kullanıyormusunuz? (Sigara, alkol, uyuşturucu gibi)

A) Evet

B) Hayır

6. (Bir önceki soruya “Hayır” cevabı verdiyseniz) Madde kullanmama nedenleriniz?

A) Sağlığa zararlı olduğı için

B) Sevmediğim için

C) Dini inançlarıma uygun olmadığı için

D) Sportif başarıımı engelleyeceği için

E) Ailemde madde sorunları yaşandığı için

F) Cesaret edemediğim için

G)Pahalı olduğı için

7. (5. Soruya “Evet”cevabı verdiyseniz) İlk ne zaman madde kullandınız?
- A) Futbola başlamadan önce B) Futbol oynarken C) Futbolu bıraktıktan sonra
8. Maddeye başlamanızda sizi en çok etkileyen kişiler kimlerdir?
- A) Aile (anne,baba,kardeş) B) Kardeş
C) Futbolcu arkadaşlar D) Futbolcu olmayan arkadaşlar
E) Sevgili/eş F) Hiç kimse, tek başıma başladım
9. Sizi bu madde/maddeleri almaya iten en önemli neden nedir?
- A) Ailesel sorunlara bağlı sıkıntı B) Mesleki sorunlar
C) Sosyal çevrenin genişliği ve uyum D) Ruhsal sıkıntı
E) Merak ve özentisi F) Keyif verici olması
G) Arkadaş baskısı H) Futbol mesleğinin stresli olması
I) Çok boş zamanınızın olması J) Çok para kazanıyor olmanız
10. Futbolu bıraktıktan sonra, madde kullanımınızı futbolculuk döneme göre arttırdınız mı?
- A) Evet B) Hayır
11. Maddeyi aldıktan sonraki genel ruh haliniz nasıl oluyor?
- A) Neşeli/Mutlu B) Agresif/Saldırgan C) Depresif/Mutsuz D) Sakin
12. Madde kullanımı ile ilgili hiç yasal sorun yaşadınız mı?
- A) Hayır, yaşamadım B) Evet yaşadım, madde etkisindeyken
C) Evet yaşadım, madde temin ederken D) Evet yaşadım, madde ticareti yaparken
13. Madde kullanma koşullarınız nedir?
- A) Yalnızken kullanıyorum B) Arkadaşlarla birlikte kullanıyorum
C) Her iki şekilde de kullanıyorum
14. Alkol kullanımınız var ise en çok içtiğiniz alkol cinsi nedir?
- A) Bira B) Votka/Viski/Cin/Kanyak C) Rakı D) Şarap
E) Karışık, özel tercih yok
15. Alkol kullanıyorsanız alkolü gün içinde içmeye başlama zamanınız?
- A) Sabah B) Öğleden sonra C) Akşam

16. Profesyonel futbol yaşantınızda bir futbolcu arkadaşınızın herhangi uyuşturucu bir madde kullandığına şahit oldunuz mu? (olduysanız hangi madde olduğunu belirtiniz)

A) Evet (.....)

B) Hayır

17. Futbol kariyerinizde kullanmaya başladığınız/alıştığınız madde/maddeler (belirtiniz)

.....

18. Bu maddeyi futbol oynarken ne sıklıkta kullanırdınız?

A) Ara sıra kullanıyordum

B) Düz enli olarak kullanıyordum

19. Kullandığınız madde / maddelerin genel zararlarını biliyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

20. Kullandığınız madde / maddeleri bırakmayı istiyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

21. Kendinizi madde bağımlısı olarak görüyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

22. şu an kullandığınız maddelere alışmanızda futbol yaşantınızın rolü olduğunu düşünüyor musunuz?

A) Evet

B) Hayır

23. Kullandığınız maddelerin sportif performansa etkisi konusundaki görüşünüz nedir?

A) Hiç zararı ve etkisi yoktur

B) Zararlı ve etkisi vardır

24. Futbolculuk yaşantınızda ne olduğunu bilmediğiniz ancak doping maddesi olduğunu düşündüğünüz herhangi bir madde kullandınız mı?

A) Evet

B) Hayır

25. Futbolculuk yaşantınızda doping olduğunu bile bile doping maddesi (performans arttırıcı) kullandınız mı?

A) Evet

B) Hayır

26. Futbol oynadığınız dönemlerde aşağıdakilerden hangilerini kullandınız?

- | | |
|---|--|
| A) Anabolik maddeler | B) Peptid hormonlar/büyüme hormonları (insülin gibi) |
| C) Beta-2 Agonistler (salbutamol gibi) | D) Hormon antagonistleri ve modülatörler |
| E) İdrar söktürücüler | F) Oksijen transferi/kan doping/gen doping |
| G) Uyarıcılar (efedrin,adrenaline gibi) | H) Glukokortikosteroidler |

27. Futbol oynarken efedrin kullandıysanız, kullanım sıklığınız?

- | | | |
|-------------|-------------|------------|
| A) Sıklıkla | B) Ara sıra | C) Nadiren |
|-------------|-------------|------------|

28. Efedrin kullandıysanız, sizde bağımlılık yapıcı bir özelliği oldu mu (almadığınız zaman rahatsızlık duyuyor muydunuz?)

- | | |
|---------|----------|
| A) Evet | B) Hayır |
|---------|----------|

29. Bu rahatsızlığınızı gidermek için psikolojik ilaçlara başvurduunuz mu?

- | | |
|---------|----------|
| A) Evet | B) Hayır |
|---------|----------|

30. Bu doping maddesini size kim verdi?

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| A) Antrenör | B) Masör |
| C) Takım arkadaşı | D) Yönetici |
| E) Hiçkimse, kendim alıyordum | |

Ek 2

FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ (FNBT)

Sigara kullanımınız var ise lütfen aşağıdaki soruları cevaplandırınız. Lütfen her soruyu samimi ve doğru cevaplandırmaya gayret ediniz.

1. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a) 10 veya daha az
- b) 11 – 20
- c) 21 – 30
- d) 31 ve üzeri

2. İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz?

- a) 0 – 5 dakika sonra
- b) 6 – 30 dakika sonra
- c) 31 – 60 dakika sonra
- d) daha sonra

3. Sigara içmenin yasak olduğu (örneğin hastane, sinema gibi) yerlerde, bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

4. Sabah saatlerinde, günün diğer saatlerine göre çok sigara içer misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

5. Hangi sigaradan vazgeçmek size daha zor gelir?

- a) Sabah ilk sigara
- b) Diğer herhangi biri

6. Çok hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

Ek 3

MICHIGAN ALKOLİZM TARAMA TESTİ (MATT)

Alkol kullanımınız var ise lütfen aşağıdaki soruları samimi ve dürüst bir şekilde cevaplandırınız. Her ifadenin “evet” yada “hayır” şeklinde yanıtı bulunmaktadır. Lütfen size en uygun cevap şeklini işaretleyiniz ve hiçbir maddeyi boş bırakmamaya gayret ediniz.

SORULAR	EVET	HAYIR
0. Şimdi veya biraz sonra bir kadeh atmak hoşunuza gider mi?	-----	-----
1. Kendinizi normal bir içici olarak hissediyor musunuz? (Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme veya hiç içki içmeme kastedilmektedir.) (*)	-----	-----
2. Akşam içki içtikten sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlayamadığınız oldu mu?	-----	-----
3. İçki içmeniz konusunda eşinizin, anne-babanızın veya yakınlarınızın endişe ettikleri veya yakındıkları oldu mu?	-----	-----
4. Birkaç kadeh attıktan sonra mücadele etmeden içki içmeyi durdurabiliyor musunuz? (*)	-----	-----
5. İçki içtiğiniz için hiç suçluluk duydunuz mu?	-----	-----
6. Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici olduğunuzu düşünüyorlar mı? (*)	-----	-----
7. İsteddiğinizde içki içmeyi durdurabiliyor musunuz? (*)	-----	-----

- | | | |
|---|-------|-------|
| 8. Adsız Alkoliklerin (AA) bir toplantısına hiç katıldınız mı? | ----- | ----- |
| 9. İçtiğinizde hiç kavga ettiğiniz oldu mu? | ----- | ----- |
| 10. İçki içmeniz sizinle; eşiniz, anne-babanız veya yakınlarınız arasında sorun oluşturdu mu? | ----- | ----- |
| 11. Eşiniz veya yakınlarınız içmeniz konusunda başkalarından yardım istediler mi? | ----- | ----- |
| 12. İçtiğiniz için arkadaşlarınızı kaybettiğiniz oldu mu? | ----- | ----- |
| 13. İçtiğiniz için işte veya okulda sorunlarla karşılaştığınız oldu mu? | ----- | ----- |
| 14. İçtiğiniz için işinizi kaybettiğiniz oldu mu? | ----- | ----- |
| 15. İçtiğiniz için arka arkaya birkaç gün sorumluluklarınızı, ailenizi veya işinizi ihmal ettiğiniz oldu mu? | ----- | ----- |
| 16. İçki içmeye sıklıkla öğleden önce mi başlarsınız? | ----- | ----- |
| 17. Hiç alkolle bağlantılı bir karaciğer sorununuzun olduğu söylendi mi? | ----- | ----- |
| 18. Aşırı içki içtikten sonra hiç Delirium Tremens veya aşırı titreme tablosuna girdiniz mi, gerçekte olmadığı halde sesler işitip, hayaller gördüğünüz oldu mu? (**) | ----- | ----- |
| 19. İçmeniz konusunda başkasından yardım istediniz mi? | ----- | ----- |

20. İçki nedeniyle hastaneye yattığınız oldu mu? -----
21. Bir psikiyatri kliniğine hiç yattınız mı? Eğer yattıysanız -----
içki içmenizin yatışta rolü var mıydı? -----
22. Sinirsel sorunlarınızdan dolayı psikiyatri polikliniğine, -----
bir psikolog veya doktora başvurduğunuz mu? Eğer -----
başvurduysanız içki içmenizin bunda rolü var mıydı? -----
23. Aşırı alkollü olarak veya alkollü iceklerin etkisi altında -----
araba kullandığınız için hiç tutuklandınız mı? -----
(Evet ise kaç kere? _____) (***)
24. İkiliyken diğerk davranışlarınızdan dolayı tutuklandığınız -----
veya birkaç saat dahi olsa gözaltına alındığınız oldu mu? -----
(Evet ise kaç kere? _____) (***)

Ek 4

ÇOKLU MADDE KULLANIM SORGULAMASI ENVANTERİ

Aşağıda çeşitli maddelerin kullanımları ile ilgili ifadeler verilmiştir. Her madde için tablonun üzerinde sorular sorulmuştur. Lütfen bu soruları tüm maddeler için ayrı ayrı cevaplandırınız.

	Hiç Kullandınız mı?	İlk deneme yaşı	Düzenli kullanma yaşı	Kullanmaya devam ediyor musunuz?	Kullanma sıklığı (kere/gün) (kere/hafta)	Bir seferde alınan miktar	Kullanma yolu (ağızdan, burundan, damar yolu...)	Bırakma denemesi var mı? varsa temiz kalınan en uzun süre
SİĞARA (tütün)								
ALKOL								
ESRAR								
EKSTAZİ								
KOKAİN								
EROİN								
ROŞ (benzo-diazepin grubu ilaçlar)								
LSD (halüsinojen)								
TİNER								
BALİ								
Mantar (sihirli mantar- psilosibin)								
Diğer (belirtiniz)								

Yukarıdaki maddelerden en sık kullandığınız madde hangisi?

.....

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Profesyonel futbol oyuncularında sigara, alkol ve diğer madde kullanım alışkanlıklarını belirlemek ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri incelemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için İzmir il sınırları içinde yaşıyor, 25-65 yaş arasında ve en az 5 yıl profesyonel futbol oynamış olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Size, yaklaşık 20 dakika sürecek olan bir anket uygulaması yapılacaktır.

Sizden istenen anket sorularına cevap vermenizdir. Ankette, sorulara samimi cevap vermeniz ve size en uygun seçeneği işaretlemeniz araştırmanın geçerliği açısından çok önemlidir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak araştırma şemasına özen göstermeniz ve araştırıcının önerilerine uymanız sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırıcı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 250-300 'dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Sizin katılımınız bu araştırma için yarar sağlayacaktır. Araştırmadan doğrudan bir yarar sağlanması söz konusu değildir. Araştırmadan elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar spor bilimleri ve madde bağımlılığı alanlarında yapılacak bilimsel çalışmalara katkıda bulunması amaçlanmaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu çalışmaya katılmış olmanızın hiçbir riski yoktur.

Size bu araştırmada anket formu uygulanacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Çalışmadan çıkarılma kriteri bulunmamaktadır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 0541 806 62 66 no.lu telefondan Prof.Dr.Hayriye ELBİ'ye başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz, sizle ilgili verileri de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, isimleriniz anket formlarında yer almayacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın etik kurulları ve resmi makamları gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere verilerin analizinden sonra ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı :

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

2014 YILI YASAKLILAR LİSTESİ ULUSLARARASI STANDARTLARI

Versiyon 2.0 (Güncellenmiş 2014 Versiyonu)

Yasaklı Listesi resmi metni WADA (Dünya Dopingle Mücadele Ajansı) tarafından hazırlanır ve hem İngilizce hem de Fransızca olarak yayınlanır. Liste, WADA'nın internet sitesinde yayınlanır.

Bu Liste 1 Eylül 2014 tarihinden itibaren geçerlidir.

KULLANIMI HER ZAMAN YASAKLI OLAN MADDELER VE YÖNTEMLER

(MÜSABAKA İÇİ VE MÜSABAKA DIŞI)

S0. ONAYLANMAMIŞ MADDELER

Listenin bundan sonraki bölümlerinde ele alınmamış ve herhangi bir resmi sağlık kuruluşundan insan tedavisi ile ilgili onay almamış (örn. Klinik öncesi ya da klinik gelişim aşamasındaki ya da üretimi durdurulmuş ilaçlar, tasarlanmış ilaçlar, yalnız veteriner hekimlikte kullanılmasına onay verilen maddeler) farmakolojik maddeler her zaman için yasaklanmıştır.

S1. ANABOLİK MADDELER

Anabolik maddelerin kullanımı yasaklanmıştır.

1. Anabolik Androjenik Steroidler (AAS)

a. Eksojen* (Vücudun üretmediği) AAS'ler aşağıdaki gibidir;

1-androstenediol (5α -androst-1-ene- 3β , 17β -diol); **1-androstenedione** (5α -androst-1-ene- $3,17$ -dione); **bolandiol** (estr-4-ene- 3β , 17β -diol); **bolasterone**; **boldenone**; **boldione** (androsta-1,4-diene- $3,17$ -dione); **calusterone**; **clostebol**; **danazo**

([1,2]oxazolo[4',5':2,3]pregna-4-en-20-yn-17 α -ol);

dehydrochlormethyltestosterone (4-chloro-17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-dien-3-one); **desoxymethyltestosterone** (17 α -methyl-5 α -androst-2-en-17 β -ol);

drostanolone; **ethylestrenol** (19-norpregna-4-en-17 α -ol); **fluoxymesterone**;

formebolone; **furazabol** (17 α -methyl[1,2,5]oxadiazolo[3',4':2,3]-5 α -androstan-17 β -ol); **gestrinone**; **4-hydroxytestosterone** (4,17 β -dihydroxyandrost-4-en-3-one);

mestanolone; **mesterolone**; **metandienone** (17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-dien-3-one); **metenolone**; **methandriol**; **methasterone** (17 β -hydroxy-2 α ,17 α -dimethyl-5 α -androstan-3-one); **methyldienolone** (17 β -hydroxy-17 α -methylestra-4,9-

dien-3-one); **methyl-1-testosterone** (17 β -hydroxy-17 α -methyl-5 α -androst-1-en-3-one);

methylnortestosterone (17 β -hydroxy-17 α -methylestr-4-en-3-one);

methyltestosterone; **metribolone** (methyltrienolone, 17 β -hydroxy-17 α -methylestra-4,9,11-trien-3-one); **mibolone**; **nandrolone**; **19-norandrostenedione** (estr-4-ene-3,17-dione);

norboletone; **norclostebol**; **norethandrolone**; **oxabolone**;

oxandrolone; **oxymesterone**; **oxymetholone**; **prostanazol** (17 β -[(tetrahydropyran-2-yl)oxy]-1'H-pyrazolo[3,4:2,3]-5 α -androstan-3-one); **quinbolone**; **stanozolol**;

stenbolone; **1-testosterone** (17 β -hydroxy-5 α -androst-1-en-3-one);

tetrahydrogestrinone (17-hydroxy-18 α -homo-19-nor-17 α -pregna-4,9,11-trien-3-one); **trenbolone** (17 β -hydroxyestr-4,9,11-trien-3-one); ve benzer kimyasal yapıya

ve biyolojik etkilere sahip diğer maddeler.

b. Endojen** (Vücudun doğal olarak ürettiği) AAS'lerin dışarıdan vücuda uygulanması yasaklanmıştır:

androstenediol (androst-5-ene-3 β ,17 β -diol); **androstenedione** (androst-4-ene-3,17-dione); **dihydrotestosterone** (17 β -hydroxy-5 α -androstan-3-one); **prasterone**

(dehydroepiandrosterone, DHEA, 3 β -hydroxyandrost-5-en-17-one); **testosterone**; ve onların aşağıdakilerle sınırlı olmayan metabolit ve izomerleri:

5 α -androstan-3 α ,17 α -diol; **5 α -androstan-3 α ,17 β -diol**; **5 α -androstan-3 β ,17 α -diol**; **5 α -androstan-3 β ,17 β -diol**; **androst-4-ene-3 α ,17 α -diol**; **androst-4-ene-3 α ,17 β -diol**; **androst-4-ene-3 β ,17 α -diol**; **androst-4-ene-3 β ,17 β -diol**; **androst-5-ene-3 α ,17 α -diol**; **androst-5-ene-3 α ,17 β -diol**; **androst-5-ene-3 β ,17 α -diol**; **4-androstenediol** (androst-4-ene-

3 β ,17 β -diol); **5-androstenedione** (androst-5-ene-3,17-dione);
epidihydrotestosterone; epitestosterone; etiocholanolone; 3 α -hydroxy-

**5 α -androstan-17-one; 3 β -hydroxy-5 α -androstan-17-one; 7 α -hydroxy-DHEA;
7 β -hydroxy-DHEA ; 7-keto-DHEA; 19-norandrosterone; 19-
noretiocholanolone.**

**2. Diğer Anabolik Maddeler aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı
değildir:**

**Clenbuterol, seçici androjen reseptör modölatörleri (SARM'ler), tibolone,
zeranol, zilpaterol.**

Bu kısımda:

* “eksojen” sözcüğü, normal koşullarda vücut tarafından doğal olarak üretilemeyen
bir maddeyi ifade eder.

** “endojen” sözcüğü, vücut tarafından doğal olarak üretilebilen bir maddeyi ifade
eder.

S2. PEPTİD HORMONLAR, BÜYÜME FAKTÖRLERİ VE İLİŞKİLİ MADDELER

Aşağıdaki maddeler ve benzer kimyasal yapıya veya benzer biyolojik etkilere sahip
diğer maddeler yasaklanmıştır:

1. Kan yapımını uyarıcı maddeler [Örn. Eritropoietin (EPO); darbepoetin (dEPO),

**hipoksiya indüklenebilir faktör (HIF) durdurucular ve aktive ediciler (örneğin;
zenon, argon), methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (CERA), peginesatide
(hematide)];**

2. Sadece erkeklerde **Koryonik Gonadotropin (CG) ve Luteinleştirici Hormon (LH)**

ve onları salgılatan faktörler ;

3. **Kortikotropinler** ve onları salgılatan faktörler;

4. **Büyüme Hormonu (GH)** ve onları salgılatan faktörler, **İnsülin-benzeri Büyüme**

Faktörü-1 (Insulin-like Growth Factor-1 - IGF-1), Bununla birlikte, aşağıdaki büyüme faktörleri de yasaklanmıştır;

Fibroblast Büyüme Faktörü (Fibroblast Growth Factors - FGFs), Hepatosit Büyüme Faktörü (Hepatocyte Growth Factor - HGF), Mekano Büyüme Faktörleri (Mechano Growth Factors - MGF's), Trombosit Kaynaklı Büyüme faktörü (Platelet-Derived Growth Factor - PDGF), Vasküler- Endotelial Büyüme Faktörü (Vascular-Endothelial Growth Factor - VEGF) ve yanısıra kas, tendon veya bağ proteinlerinin sentezini/yıkımını, damarlanmayı, enerji kullanımını, rejeneratif yeteneği veya kas lif tipi dönüşümünü etkileyen herhangi bir büyüme faktörü, ve benzer kimyasal yapıya veya benzer biyolojik etkilere sahip diğer maddeler.

S3. BETA-2 AGONİSTLER

Solunum yoluyla kullanılan Salbutamol (24 saat içinde en fazla 1600 mikrogram dozu aşmamak koşuluyla), solunum yoluyla kullanılan formoterol (24 saat içinde en fazla 54 mikrogram dozu aşmamak koşuluyla) ve üreticilerin tedavi amaçlı önerdikleri solunum yoluyla Salmeterol kullanımı dışında bütün Beta-2 agonistler varsa ilgili bütün optik izomerleri (örn. d ve l) de dahil olmak üzere yasaklanmıştır.

İdrarda 1000 nanogram/mililitre düzeyinin üzerinde salbutamol ve idrarda 40 nanogram/mililitre düzeyinin üzerinde formoterol yoğunluğunun bulunması

durumunda, bu maddelerin tedavi amacıyla kullanıldığı varsayılmayacaktır ve Sporcu, bu anormal bulgunun, tedavi amaçlı ve solunum yoluyla yukarıda belirtilen dozları aşmamak koşuluyla alınmış maddelere bağlı olduğunu kontrollü farmakokinetik inceleme yoluyla kanıtlayamadıkça, Aykırı Analitik Bulgu olarak kabul edilecektir.

S4. HORMON VE METABOLİK MODÜLATÖRLER

Aşağıdaki sınıflar yasaklanmıştır:

1. **Aromataz inhibitörleri** aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir:

aminoglutethimide, anastrozole, androsta-1,4,6-triene-3,17-dione (androstatrienedione), 4-androstene-3,6,17 trione (6-oxo), exemestane, formestane, letrozole, testolactone.

2. **Seçici östrojen reseptörü modülatörleri (SERM'ler)** aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir: **raloxifene, tamoxifen, toremifene.**

3. **Diğer anti-östrojenik maddeler**, aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir: **clomiphene, cyclofenil, fulvestrant.**

4. **Miyostatin işlev(ler)ini modifiye eden maddeler** aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir: **miyostatin inhibitörleri.**

5. **Metabolik modülatörler:**

a) İnsülinler

b) Peroksisom Proliferatörle Etkinleştirilmiş Reseptör δ (PPAR δ) agonistleri (Örn. GW 1516), PPAR δ -AMP-ile etkinleştirilmiş protein kinaz (AMPK) eksen agonistleri (örneğin; AICAR)

S5. İDRAR SÖKTÜRÜCÜLER VE DİĞER MASKELEYİCİ MADDELER

Maskeleyici maddeler yasaklanmıştır. Bunlar aşağıdakileri kapsar:

İdrar Söktürücüler, desmopressin, plazma genişleticiler (örn. Gliserol; intravenöz olarak albümin, dekstran, hydroxyethyl starch ve mannitol verilmesi) probenesid ve benzer biyolojik etkilere sahip diğer maddeler. Dış hekimliği anesteziinde bölgesel olarak kullanılan felypressin yasaklanmamıştır.

İdrar Söktürücüler aşağıdakileri kapsar:

Acetazolamide, amiloride, bumetanide, canrenone, chlorthalidone, etacrynic acid, furosemide, indapamide, metolazone, spironolactone, thiazides (Örn.bendroflumethiazide, chlorothiazide, hydrochlorothiazide), triamterene, vaptanlar (örn. tolvaptan); ve benzer kimyasal yapıya veya benzer biyolojik etkilere sahip diğer maddeler (drosperinone, pamabrom ve yüzeysel dorzolamine ve brinzolamide kullanımı yasaklı değildir).

Müsabaka içi ya da dışında, kurallara uygun şekilde, idrar söktürücü ya da diğer maskeleyici maddeler ile birlikte alınan ve eşik değerine sahip maddeler (örn. Formoterol, salbutamol, cathine, ephedrine, methylephedrine ve pseudoephedrine) için alınması gereken Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnasına ek olarak bu idrar söktürücü ve diğer maskeleyici madde için de Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası alınması gereklidir.

YASAKLI YÖNTEMLER

M1. KAN VE KAN ÜRÜNLERİNİN UYGULANMASI

Aşağıdakiler yöntemler yasaklanmıştır:

1. Herhangi bir miktardaki otolog, allojenik (homolog) veya heterolog kan veya herhangi bir kaynaktan elde edilmiş eritrosit ürünlerinin dolaşım sistemine verilmesi ya da alınıp tekrar verilmesi.
2. Ek olarak oksijen verilmesinin haricinde, Oksijenin alımını, taşınmasını ve dağılımını yapay olarak artıran, aşağıdakileri kapsayan, fakat bunlarla sınırlı olmayan yöntemler; perflorokimyasallar, efaproksiral (RSR13) ve modifiye edilmiş hemoglobin ürünleri (örn. hemoglobin temelli, kan yerini tutan ürünler, mikrokapsüllenmiş hemoglobin ürünleri) uygulanması.
3. Kan ya da kan bileşenlerinin herhangi bir formunun fiziksel ya da kimyasal yollarla damar içi uygulanması.

M2. KİMYASAL VE FİZİKSEL MÜDAHALE

Aşağıdakiler yöntemler yasaklanmıştır:

1. Doping Kontrolleri sırasında alınan Örnekler'in geçerliliğini ve bütünlüğünü bozmak amacıyla hile yapmak veya hile yapmaya teşebbüs etmek. Bunlar, başkasının idrarını kullanma ve/veya idrar değiştirme, ve/veya saflığını bozma (örn.proteazlar) gibi işlemleri kapsar, ancak bunlarla sınırlı değildir.
2. Hastane ortamında yapılan veya klinik incelemelerde uygulananların dışında damar içine zerk ve /veya 6 saatlik süre içinde 50 mL'den fazla enjeksiyonlar.

M3. GEN DOPİNGİ

Sportif performansı artırma olasılığı bulunan aşağıdakiler yasaklanmıştır:

- 1-Nükleik asitlerin ya da nükleik asit analoglarının polimerlerinin transferi;
- 2- Normal ya da genetik olarak modifiye edilmiş hücrelerin kullanımı;

MÜSABAKA SIRASINDA KULLANIMI YASAKLI MADDELER VE YÖNTEMLER

Yukarıda tanımlanan S0'dan S5'e ve M1'den M3'e kadar olan kategorilere ek olarak, aşağıdaki kategorilerin müsabaka sırasında kullanımı yasaklanmıştır.

YASAKLI MADDELER

S6. UYARICILAR

Topikal kullanım için üretilmiş imidazol türevleri ve 2014 İzleme Programı* kapsamında bulunan uyarıcılar hariç, tüm uyarıcılar varsa tüm optik izomerleri (örn. Dve l-) dahil olmak üzere yasaklanmıştır.

Uyarıcılar aşağıdakileri kapsamaktadır:

a: Tanımlanmış Madde Kapsamı Dışındaki Uyarıcılar:

Adrafinil; amfepramone; amfetamine; amfetaminil; amiphenazole; benfluorex; benzylpiperazine; bromantan; clobenzorex; cocaine; cropropamide; crotetamide; fencamine; fenetylline; fenfluramine; fenproporex; fonturacetam [4-phenylpiracetam (carphedon)]; furfenorex; mefenorex; mephentermine; mesocarb; metamphetamine(d-); pmethylamphetamine; modafinil; norfenfluramine; phendimetrazine; phenmetrazine; phentermine; prenylamine; prolintane.

Bu listede belirtilmeyen uyarıcılar Tanımlanmış Madde Kapsamında değerlendirilir.

b: Tanımlanmış Madde Kapsamındaki Uyarıcılar:

Benzfetamine; cathine; cathinone ve analogları (Örn. mephedrone, methedrone, α -pyrrolidinovalerophenone); dimethylamphetamine; ephedrine***; epinephrine***** (adrenaline); etamivan; etilamfetamine; etilefrine; famprofazone; fenbutrazate; fencamfamin; heptaminol;**

hydroxyamfetamine (parahydroamphetamine); isometheptene;
levmetamfetamine; meclofenoxate; methylenedioxyamphetamine;
methylephedrine***; methylhexaneamine (dimethylpentylamine);
methylphenidate; nikethamide; norfenefrine; octopamine; oxilofrine
(methysynephrine); pemoline; pentetrazol; phenpromethamine;
propylhexedrine; pseudoephedrine*****; selegiline; sibutramine;
strychnine; tenamfetamine (methylenedioxyamphetamine); trimetazidine;
tuaminoheptane; veya benzer kimyasal yapıya ya da benzer biyolojik etkilere sahip
diğer maddeler.

* 2014 İzleme Programı kapsamına dahil edilmiş olan aşağıdaki maddeler
(bupropion, kafein, nikotin, fenilefrin, fenilpropanolamin, pipradol, sinefrin)
Yasaklı Madde kabul edilmemektedir.

** **Kathin**, idrardaki konsantrasyonunun mililitrede 5 mikrogramdan daha fazla
olması durumunda yasaklanmıştır.

*** **Efedrin** ve **metilefedrinin** idrardaki konsantrasyonu mililitrede 10
mikrogramdan daha fazla olması halinde yasaklanmıştır.

**** Lokal anestetik maddelerin içinde bulunan veya lokal uygulanan (örn. nazal,
oftalmolojik) **epinephrine** (adrenalin) yasaklanmamıştır.

***** **Pseudoephedrine** idrardaki konsantrasyonunun mililitrede 150
mikrogramdan daha fazla olması durumunda yasaklanmıştır.

S7. NARKOTİKLER

Aşağıdaki narkotikler yasaklanmıştır:

Buprenorphine, dextromoramide, diamorphine (eroin), fentanyl ve türevleri,
hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone, oxymorphone, pentazocine,
pethidine.

S8. KANNABİNOİDLER

Doğal (örn., cannabis, haşhiş, marihuana, esrar) ya da sentetik delta 9-tetrahydrocannabinol (THC) ve THC benzeri kannabinoidler, [örn. JWH018, JWH073 içeren baharatlar], HU-210] yasaklanmıştır.

S9. GLUKOKORTİKOSTEROİDLER

Ağızdan alınan, rektal, damar içine veya kas içine uygulanan tüm glukokortikosteroidler yasaklanmıştır.

BAZI ÖZEL SPORLARDA KULLANIMI YASAKLI MADDELER

P1. ALKOL

Alkol (etanol), aşağıdaki sporlarda sadece Müsabaka Sırasında yasaklanmıştır. Tespiti, nefes ve/veya kan analizi ile belirlenecektir. Doping ihlal eşiği (hematolojik değerler) 0,10 gram/Litredir.

- ☐ ☐ Hava Sporları (FAI)
- ☐ ☐ Okçuluk (WA)
- ☐ ☐ Otomobil (FIA)
- ☐ ☐ Karate (WKF)
- ☐ ☐ Motorsiklet (FIM)
- ☐ ☐ Sürat Tekneciliği (UIM)

P2. BETA-BLOKE EDİCİLER

Aksi belirtilmedikçe beta-bloke ediciler, aşağıdaki spor dallarında sadece Müsabaka Sırasında yasaklanmıştır.

- ☐ ☐ Okçuluk (WA) (Müsabaka Dışında da yasaklanmıştır)
- ☐ ☐ Otomobil (FIA)
- ☐ ☐ Bilardo (bütün disiplinler) (WCBS)
- ☐ ☐ Dart (WDF)

☐☐ Golf (IGF)

☐☐ Atıcılık (ISSF,IPC) (Müسابaka Dışında da yasaklanmıştır)

☐☐ Kayak/Snowboard (FIS) kayakla atlama, serbest stil takla atma/yarım silindir ve snowboard yarım silindir/big air

Beta-bloke ediciler, aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir:

Acebutolol, alprenolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, bunolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, esmolol, labetalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol.



2014 İZLEME PROGRAMI*

Aşağıdaki maddeler 2014 İzleme Programına alınmıştır:

- 1. Uyarıcılar: Sadece müsabaka sırasında:** Bupropion, kafein, nikotin, fenilefrin, fenilpropanolamin, pipradol, Psödoefedrin (< 150 mikrogram/mililitre), sinefrin
- 2. Narkotikler: Sadece müsabaka sırasında:** Hidrokodone, mitragynine, Morfin/kodein oranı, tapentadol, tramadol

3. Glukokortikoidler: Yalnızca Müsabaka dışında

* Dünya Dopingle Mücadele Kuralları (World Anti-Doping Code) (Madde 4.5) şunu belirtmektedir: “WADA, yasaklılar listesinde bulunmayan ancak sporda kötüye kullanılma olasılığı bulunan bazı maddeleri tespit etmek amacıyla, imza sahibi taraflar ve hükümetlerle konsültasyon çerçevesi içinde bir izleme programı oluşturacaktır.”

Son zamanlarda Zenon maddesinin potansiyel performans artırıcı özellikleri ile ilgili uyarılar yapılmış olması nedeniyle, WADA Liste Komitesi, Nisan ayındaki toplantısında bu konuyu görüşmüştür.

Liste Komitesi'nin önerisinin ardından, WADA Yönetim Kurulu 2014 Yasaklı Listesinin S.2.1 Bölümüne hipoksiya indüklenebilir faktör (HIF) aktive edicileri olarak xenon veya argon maddelerinin özellikle eklenmesini onaylamıştır. Siyanokobalamin'in (B12 vitamini) yasaklı olmadığı dikkate alınmalıdır.

YASAK OLMAYAN İLAÇLAR

1. Antiasit ve diğer gastrointestinal, antidiyareik ilaçlar
2. Alerjik astım karşıtı ilaçlar
3. Bulantı ve kusma tedavisi için kullanılan ilaçlar
4. Mide ülseri için kullanılan ilaçlar
5. Non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar
6. Kontraseptifler
7. Burun ilaçları
8. Öksürük ilaçları
9. Mantar karşıtı ilaçlar
10. Hemoroid tedavisi ilaçları
11. Müsekinler
12. İnsülin ve diğer antidiyabetikler
13. Adale gevşeticileri
14. Kremler
15. Göz ilaçları
16. Antibiyotikler
17. Antikonvülzan ilaçlar
18. Antihistaminik ilaçlar

ÖZGEÇMİŞ

Işıl BEKTAŞ 07.10.1978 yılında Tübingen/Almanya’da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Almanya’da tamamladı. Liseyi Almanya’da Wildermuth Gymnasium’unda okumaya başlayıp 1996 yılında İzmir’de Selma Yiğitalp Lisesi’nden mezun oldu.

1997-1998 öğretim yılında Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde lisans öğrenimine başladı ve 2002 yılında mezun oldu.

Enver Bakioğlu Rehabilitasyon Merkezi’nde özel eğitim üzerine staj yaptı. Göktepe Plastik Sanayi ve Ticaret A.Ş.’de Endüstri Psikoloji Stajını tamamladı.

Türk Psikologlar Derneği üyesi olan araştırmacı, 2002 yılında Aydın Yeni Hayat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde psikolog olarak göreve başladı. 2003’te Çağrı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, ardından Makbule Utku Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Karabağlar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde psikologluk görevine devam etti. Makbule Utku Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde çalışırken Milli Eğitim Bakanlığı tarafından stajyerliği kaldırıldı ve Özel öğretim kurumları görev yeterlilik belgesini aldı.

2010 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi’nden Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Sertifikasını alarak Çarem100 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde Aile Danışmanı ve Kurum Müdürü olarak çalıştı .

2011 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans Programı’na kabul edilerek lisansüstü eğitimine başladı.

2012’de Sağlık Bakanlığı tarafından Psikolojinin Tıbbi Uygulamaları Yetki Belgesi olarak psikolojinin tıbbi uygulamalarında görev almaya hak kazanmıştır.

2013-2017 Özel Gül Yaşlı Bakım ve Huzurevi’nde Sorumlu Müdür olarak çalıştı.

(Elektronik Posta Adresi: isilbektas@gmail.com)