

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI

Belma ZİREKOĞLU

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL KULLANIM
DÜZEYİNİN YORDANMASINDA, GEŞTALT TEMAS
BİÇİMLERİ, TEMAS KURMA KAPASİTESİ VE BENLİK
SAYGISININ ROLÜ

DANIŞMAN
PROF. DR. Hatice Ceylan DAŞ

İSTANBUL, Ocak, 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI

Belma ZİREKOĞLU
182505002

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL KULLANIM
DÜZEYİNİN YORDANMASINDA, GEŞTALT TEMAS
BİÇİMLERİ, TEMAS KURMA KAPASİTESİ VE BENLİK
SAYGISININ ROLÜ

DANIŞMAN
PROF. DR. Hatice Ceylan DAŞ

İSTANBUL, Ocak, 2024

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI

Belma ZİREKOĞLU
182505002

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL KULLANIM
DÜZEYİNİN YORDANMASINDA GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ,
GEŞTALT TEMAS KURMA KAPASİTESİ VE BENLİK
SAYGISININ ROLÜ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih :

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Hatice Ceylan DAŞ
(İstanbul Rumeli Üniversitesi) _____

Diğer Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Arif Haldun SOYGÜR
(İstanbul Okan Üniversitesi) _____

Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK
(İstanbul Rumeli Üniversitesi) _____

Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK
(İstanbul Okan Üniversitesi) _____

Dr. Öğr. Üyesi Gülçin KARADENİZ
(İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi) _____

İSTANBUL, Ocak, 2024

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın her aşamasında beni yüreklendiren ve terapist olma yolculuğumda çıktığım Gestalt terapi eğitiminde bilgisiyle, desteğiyle, şefkatiyle, sabırlıyla beni ve eğitimdeki tüm yol arkadaşlarıma bir yuva sunan çok sevgili hocam Prof. Dr. Ceylan Daş'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer alan, akademik alanda beni destekleyen ve araştırmanın her aşamasında bana yol gösteren kıymetli hocam Prof. Dr. Haldun Soygür'e, psikoloji ile tanıştığım ilk yıllarda öğrencisi olmaktan keyif duyduğum, heyecanımı paylaşan Dr. Gülçin Karadeniz'e, tez jürimde katkılarını ve nezaketini esirgemeyen Dr. Pınar Arslantürk ve Prof. Dr. Ömer Şimşek'e teşekkür ederim.

Çalışmalarımı gözden geçirerek sabırla ve titizlikle yaklaşan, bilgisiyle çalışmalarına ayrı bir güzellik katan canım arkadaşım Tuğba Ayaz Başımoğlu'na, araştırmanın sadece istatistiksel kısmında destek vermekle kalmayıp, duygusal desteğini bir an olsun esirgemeyen Dr. Merve Ayvalli'ya çok teşekkür ederim.

Gestalt terapi eğitiminde tanışıp sadece eğitim arkadaşı olmakla kalmayıp, hayatın her alanında varlıklarını her zaman yanımda hissettiren, başım her sıkıştığında zorluklarımı benimle birlikte sahiplenen dostlarım, yol arkadaşlarım Tuğba Ayaz Başımoğlu, Seda Sevinç Tuhanoğlu, Eda Kurtuluş, Gökhan Çınar, Sibel Özbilgiç Özer'e ve savunmamın son anına kadar her kanaldan beni yüreklendiren, deneyimlerini cömertlikle benimle paylaşan Dr. Nihal Tural Özal'a ve tüm Gestalt sınıf arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Doktora eğitimine birlikte başladığım, ortak heyecanları ve stresleri paylaştığım, Cahide Ezgi Yıldız, Sinem Taşyaran Unan ve her zorluğumda imdadıma anında yetişen, sürecimi sabırla kolaylaştıran Tuğba Özen'e çok teşekkür ederim.

Eğitimim sürecinde, bir yandan öğrencilik hayatlarına tanıklık ettiğim, mesleğe adım attıkları ilk yıllara eşlik etmekten keyif aldığım, bu süreçte bana mesleğimi daha anlamlı kılan öğrencilerime, araştırmamın daha fazla kişiye ulaşmasını sağlayan meslektaşlarıma ve duysal olarak varlıklarını her zaman yanımda hissettiğim kıymetli arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayata başladığım ilk andan itibaren elini her daim omzumda hissettiren, heyecanımı paylaştan, yılgınlığa düştüğümde yüreklendiren, öğrencilik yıllarımda mesleki eğitimlerimi tamamlayabilmem için maddi, manevi desteğini esirgemeyen biricik ablama, varlıklarından her zaman güç bulduğum ağabeylerim, eşleri ve onların hayatıma neşe ve anlam katan çocukları biricik yiğenlerime sonsuz teşekkür ederim.

Eğitim öğretime ulaşımın kısıtlı olduğu zorlu bir coğrafyada doğan ancak buna rağmen çocuklarının benzer bir kaderi yaşamaması için var gücüyle çabalayan canım annem ve babam bu tezi size adıyorum. Sonsuz minnetle...

Belma Zirekoğlu

İstanbul

Ocak, 2024

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
ÖZET.....	ix
SUMMARY	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
BÖLÜM 1 GİRİŞ ve AMAÇ	1
BÖLÜM 2 KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARIN TANISI	6
2.2. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARININ EPİDEMİYOLOJİSİ.....	11
2.3. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARIN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARLA KOMORBİDİTESİ	13
2.4. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARDA KLİNİK GİDİŞ.....	16
2.5. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARIN ETİYOLOJİSİ.....	17
2.5.1. Sosyodemografik Faktörler	19
2.5.2. İlişki Kurma Örüntüleri	21
2.5.2.1.İhtiyaç Döngüsü	22
2.5.2.2. İhtiyaç Döngüsünün Aşamaları.....	22
a. Duyum aşaması	22
b. Farkındalık Aşaması	23
c. Harekete Hazırlık Aşaması	23
d. Hareket Aşaması	23
e. Temas Aşaması	24
f. Doyum Aşaması	24
g. Geri Çekilme Aşaması	24
2.5.2.3. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARDA TEMAS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

a. İçe alma	33
b.Duyarsızlaşma	33
c.Saptırma	34
d.İç içe geçme	35
e.Kendine Döndürme.....	36
f.Yansıtma.....	37
2.5.2.4. Geşalt Temas Kurma Kapasitesi	41
a. Empati Gösterebilme	41
b. Yakın İlişkiler Kurma.....	42
c. Diyalog Oluşturma.....	42
d. Öfkesini İfade Etme (Olumsuz Duyguları İfade Etme)	43
g. Neşesini İfade Etme (Olumlu Duyguları İfade Etme).....	44
2.5.3. Benlik Saygısı	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2.5.4. GEŞALT YAKLAŞIMIN ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKTAKİ ETKİNLİĞİ: ARAŞTIRMA SONUÇLARI.....	50
BÖLÜM 3 ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	52
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	52
3.2. ÖRNEKLEM GRUBU	52
3.3. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	54
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	54
3.5. VERİLERİN ANALİZE HAZIRLANMASI	59
BÖLÜM 4 ARAŞTIRMANIN BULGULARI	61
BÖLÜM 5 TARTIŞMA	74
BÖLÜM 6 SONUÇ ve ÖNERİLER.....	85

KAYNAKÇA	89
EKLER (APPENDİCES)	105
EK A.....	755
EK B.....	75
EK C.....	75
EK D.....	75
EK F	75
EK G.....	750

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL KULLANIM DÜZEYİNİN YORDANMASINDA, GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ, TEMAS KURMA KAPASİTESİ VE BENLİK SAYGISININ ROLÜ

Bu araştırmanın amacı alkol kullanımında benlik saygısı, temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemektedir. Araştırmaya 481 kadın, 112 erkek olmak üzere toplamda 593 öğrenci katılmıştır. Çalışmada katılımcılara Rosenberg benlik saygısı, Michigan alkolizm tarama testi, Geştalt temas kurma kapasitesi ölçeği, Geştalt temas biçimleri yeniden düzenlenmiş formu ve kişisel bilgi formu verilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinde ve bölümlerinde okuyan ön lisans, lisans ve yüksek lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Bu çalışmada yakın ilişki, diyalog, kendine döndürme, saptırma ve temas kurma kapasitesi toplam puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Yakın ilişki, diyalog ve temas kurma kapasitesi toplam puanlarının alkol kötüye kullanan grupta daha yüksek bulunurken, saptırma ve kendine döndürme temas biçimlerinin bağımlılık geliştiren grupta daha fazla kullanıldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada benlik saygısı ile alkol kullanım düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bunun yanı sıra aşırı temasın alkol kullanım düzeyini pozitif yönde yordadığı ve empatinin alkol kullanım düzeyini negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, özellikle üniversite öğrencileri arasında alkol kötüye kullanma açısından riskli grupta temas kurma örüntülerini ele almanın önemli olduğunu ortaya koymuştur. Böylece gençlerin ileride yaşadıkları olumsuz deneyimler karşısında baş etme yöntemi olarak alkol kullanmalarını engellemek mümkün olacaktır. Sonuçlar Geştalt kuramı ve literatürdeki araştırma sonuçları bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Temas kurma kapasitesi, benlik saygısı, alkol kötüye kullanımı ve temas biçimleri

Tarih:

SUMMARY

THE ROLE OF GESTALT CONTACT STYLES, GESTALT CONTACT CAPACITY AND SELF-ESTEEM IN PREDICTING THE ALCOHOL USE LEVEL OF UNIVERSITY STUDENTS

The aim of this study is to examine whether there is a significant relationship between alcohol use severity, self-esteem, contact styles and contact capacity. A total of 593 students, including 481 female and 112 male, participated in the research. In the study, participants were given Rosenberg self-esteem, Michigan alcoholism screening test, Gestalt contact capacity scale, Gestalt contact styles-revised form and personal information form. The sample group consists of undergraduate and graduate students studying at various universities and departments in Turkey. In this study, it was determined that the total scores of close relationship, dialogue, reflection, deflection and Gestalt contact capacity scores differed statistically significantly according to alcohol use levels. While the total scores of close relationship, dialogue and contact capacity were found to be higher in the group with alcohol abuse disorder, it was detected that deflection and retroflection contact styles were utilized more in the group with alcohol dependency. In this study, no relationship was found between self-esteem and alcohol use levels. Additionally, excessive contact have been demonstrated to predict the levels of alcohol use in a positive way, while empathy predicts the levels of alcohol use in a negative way. The results obtained in this study revealed that it is important to address Gestalt contact styles in the group at risk for alcohol dependency, especially among university youth. Thus, it will be possible to prevent young people from using alcohol as a coping method against negative experiences in the future. The results are discussed in the context of Gestalt theory and research results in the literature.

Key words: Contact capacity, self-esteem, alcohol abuse and contact styles.

Date:

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 Bağımlılık Döngüsü.....	29
---------------------------------	----

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1 Katılımcılara ait demografik özelliklerine ilişkin bilgiler	53...53
Tablo 2 Doğrulayıcı Faktör Analizi için kullanılan uyum indekslerine ait kesme noktaları	55
Tablo 3 Geşalt temas biçimleri ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	57
Tablo 4 Benlik saygısı ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	58
Tablo 5 Temas kurma kapasitesi ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	59
Tablo 6 Betimsel istatistik sonuçları	62
Tablo 7 Değişkenler arası Korelasyon Sonuçları	65
Tablo 8 Sorunsuz içici grubunda yer alan bireylerin alkolizm puanlarının ordanmasına ilişkin regresyon sonuçları (Stepwise yöntemi)	68
Tablo 9 Alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin alkol kullanım düzeyleri puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon sonuçları (Stepwise yöntemi)	69
Tablo 10 Bireylerin benlik saygısı, Geşalt temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi puanlarının alkol kullanım düzeyine göre tek faktörlü ANOVA testi sonuçları	71

BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Alkol kötüye kullanımı Türkiye’de ve Dünya’da ciddi düzeyde artış gösteren önemli bir sorundur. Özellikle alkole başlama yaşının düşmesi, alkolün gençler üzerinde yarattığı psikolojik ve fiziksel sağlıkla ilgili sorunların daha fazla rapor edilmesine yol açmıştır. Literatürde alkole erken yaşta başlamanın ilerideki yıllarda alkole bağlı gelişen olumsuz sonuçlar üzerindeki etkisi bilindiğinden genç nüfusla ilgili yapılacak çalışmalar daha da önem kazanmaktadır. Özellikle üniversite yılları beliren yetişkinlik dönemi olarak kabul edilmekte ve bu dönem Arnett (1994) tarafından ergenlikle yetişkin yıllarını (18-25 yaş) içeren belirgin bir gelişimsel dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde aileden ayrılma, yeni bir çevreye girme, akademik beklentiler gibi üstesinden gelinmesi gereken birtakım sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte bireyin kişilerarası ilişkilerinin niteliği ve kendisiyle ilgili olumlu ya da olumsuz değerlendirmeleri söz konusu sorunların üstesinden gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Literatürde bireyin kurduğu ilişkilerin niteliğinin ve benlik saygısının yüksek olmasının, stres altında alkol kullanımı gibi uygunsuz baş etme yöntemlerine başvurmada iyilik halinin korumasına katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Burris vd., 2009; Castaño-Perez ve Calderon-Vallejo, 2014). Buna karşın literatürde alkol kullanımında etkili olan bu faktörleri bütünleştirecek kuramsal çerçeveler sınırlıdır. Fenomonolojik, bütüncül ve varoluşçu yaklaşımları temel alan Geştalt yaklaşımı ise alkol kullanım bozukluğu olan bireyi hem kendisiyle hem de çevresiyle ilişkisi bağlamında ele alarak alkol kullanım bozukluğunda rol oynayan bu faktörleri bütünleştirecek kuramsal bir çerçeve sunmaktadır.

Bu çalışmada Geştalt yaklaşımı açısından temas kurma biçimleri, temas kurma kapasitesi ile benlik saygısının alkol kullanım bozukluğunda nasıl bir rol oynadığı incelenmiştir. Literatürü incelediğimizde bu değişkenleri birlikte ele alan bir çalışmaya rastlanmadığı için bu çalışma bu konuda yapılan ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Bu araştırmada temel olarak üniversite öğrencilerinde alkol kullanım düzeyini belirlemede geştalt temas biçimlerinin, temas kurma kapasitesinin ve benlik saygısının yordayıcı rolünün olup olmadığını ve bu değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerini

incelemek amaçlanmıştır. Bu bağlamda Geştalt terapi yaklaşımı bakış açısıyla alkol kullanım bozukluğu ele alınarak bu konuda literatüre katkı sunulması amaçlanmaktadır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ARAŞTIRMA

SORULARI

Bu araştırmanın genel amacı, alkol kullanım düzeyi üzerinde geştalt temas biçimleri, geştalt temas kurma kapasitesi ve benlik saygısının rolünün incelenmesidir.

Çalışmanın belirlenen genel amacı doğrultusunda aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır:

1. Bireylerin benlik saygısı, alkol kullanım düzeyi, Geştalt temas biçimleri ve temas kurma kapasiteleri ne düzeydedir?
2. Bireylerin benlik saygısı, Geştalt temas biçimleri, temas kurma kapasitesi ve alkol kullanım düzeyi puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Bireylerin alkol kullanım düzeyi puanlarının yordayıcıları nelerdir?
4. Bireylerin benlik saygısı, Geştalt temas biçimleri ile temas kurma kapasitesi puanları alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu çalışma, alkol kullanımında bireyin benlik saygısı ile çevresiyle temas kurmasında önemli rol oynayan temas kurma kapasitesinin ve temas kurma biçimlerinin nasıl rol oynadığının anlaşılması açısından önem taşımaktadır.

Çalışmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencileri üniversite yılları boyunca soyut düşünmeyi, kendi duyguları ile başkalarının duygularını tanımayı sağlayan pek çok deneyim yaşamaktadır. Bu dönemde aileden ayrılma, yeni sosyal ilişkiler kurma ve gelecek kaygıları gibi ortaya çıkan yani durumlar farklı baş etme yöntemleri kullanmalarını gerektirmektedir. Buna karşın bu dönemde gençlerin önemli bir kısmı yaşamlarındaki bu yeni zorlukların üstesinden gelmek için bir baş etme yöntemi olarak alkol ve madde kullanmayı tercih edilebilmektedir (Havaçeliği Atlam ve Yüncü,

2007; Pilatti vd., 2016). Nitekim literatüre baktığımızda da alkol kullanım oranının en yaygın olduğu grubun 18-25 yaş aralığında olduğu rapor edilmiştir (Nair vd., 2016).

Bunun yanı sıra gençlerdeki alkol tüketimi ile yetişkinlerdeki alkol tüketiminin yol açtığı sorunlar çeşitli farklılıklar göstermektedir. Genç bireylerdeki alkol tüketiminden kaynaklanan sorunlar aile, arkadaşlar, öğretmenler ile ilişkilerdeki değişim ile okul başarısızlığı, saldırganlık, suç işleme ve riskli davranışlar sergileme gibi sorunları içerebilmektedir (Castaño-Perez ve Calderon-Vallejo, 2014). Ayrıca bu dönemde gençlerin alkol kötüye kullanımı eğitim süreçlerini ve aldıkları eğitimin kalitesini de etkilemektedir (Perera, 2011).

Dolayısıyla bu çalışma, benlik algısı, duyguları ifade edebilme, sosyal ilişkiler kurabilme gibi alanlarda daha sıklıkla sorun yaşayan bu yaş grubundaki bireylerin yaşadıkları zorluklarla baş ederken neden alkol kullanmaya yöneldiklerini anlamak açısından önemlidir. Bu bağlamda üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, her ne kadar cinsiyetler açısından farklı sonuçlar ortaya koysa da (Neumann vd., 2009; Blank vd., 2016), genel olarak düşük benlik saygısının alkol tüketimine olumlu değer atfetme ve buna bağlı olarak alkol tüketiminin artmasıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (Collison vd., 2016). Bunun yanı sıra üniversite öğrencileri arasındaki alkol tüketimindeki artışı sosyal ilişki kurmadaki zorluklarla ilişkilendiren çalışmalarda, gençler arasında alkol tüketiminin yeni insanlarla tanışmayı kolaylaştırıcı rolü nedeniyle daha çok tercih edildiği ileri sürülmüştür (Bartsch vd., 2017). Ayrıca sosyal ilişki kurmada güçlük yaşayan gençlerin benlik saygılarının da düşük olduğu göz önünde tutulursa, gençler benlik saygılarını artırmanın bir yolu olarak da alkol tüketebilmektedirler (Blank vd., 2016). Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda üniversite öğrencileri ile yürütülecek bireysel ve grup çalışmalarında bireylerin özgüvenlerini artırmaları ve daha iyi ilişkiler kurmaları için nelere dikkat edilmesi gerektiği konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu alanda riski önlemek amaçlı bir takım bilgilendirici seminerler ve çalışmalar yapılarak öğrencilerin kendilerine ilişkin farkındalıklarının artırılması mümkün olacaktır.

Araştırmanın üniversite öğrencileriyle yapılması, henüz alkol kullanım bozukluğu tanısı almayan, ancak risk grubunda yer alan bireylerin önceden belirlenmesi ve buna yönelik müdahale ve çalışmalarının yapılması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca araştırma sonuçlarının, alkol ve madde bağımlılığı ile ilgilenen ruh sağlığı çalışanlarının

benlik saygısını ve ilişki kurma biçimlerini de ele alan tedavi programları oluşturmaları ve nüksü önlemek için müdahale programları geliştirip uygulamalarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Yine bu araştırmanın sonuçlarının bağımlılık düzeyine gelmeden bu bireyleri tespit edip birinci basamakta koruyucu önlemlerin geliştirilmesine katkıda bulunacağı öngörülmektedir. Özellikle üniversite dönemi gençlerin en çok alkol tüketiminin olduğu dönem olduğu için bu dönemde alkol kötüye kullanımı olan gençleri tespit etmek yetişkinlikte bağımlılık geliştirme riski olan bireyleri önceden tedavi ederek ileride ortaya çıkabilecek olası olumsuz sonuçları engellemek açısından önemlidir.

Bu çalışma, alkol kullanımı, gestalt temas kurma kapasitesi ve temas kurma biçimleri arasında ilişkinin incelendiği ilk çalışma olması ve ileride başka çalışmalara ışık tutması açısından da önem teşkil etmektedir. Gestalt literatüründe temas biçimleri ile öfke (Balkaya, 2006), kaygı (Kudiaki ve Sezgin, 2018) gibi çeşitli bozukluklar arasındaki ilişkiler incelenmiştir, ancak alkol ile temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi arasındaki ilişkileri inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışma ile alkol kullanan bireylerde görülen temas kurma örüntülerinin anlaşılması terapide ilişkişel müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması açısından önem taşımaktadır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SINIRILIKLARI

Bu çalışmayla ilgili birtakım sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan biri örneklem grubunda kadın ve erkek katılımcılar eşit şekilde temsil edilmemiştir. Ayrıca alkol alma oranının düşük olması çalışmada sonuçlarını yorumlamada bazı sınırlılıklar yaratmıştır. Bunun yanı sıra Rosenberg Benlik Saygısı ile Michigan Alkolizm Tarama Testinin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı değerleri çalışmamızda Türkiye uyarlama çalışmalarının altında bulunmuştur. Bu durumun ölçek maddelerinin katılımcılar tarafından yeterince anlaşılmaması, sorulara içten ve açık cevaplar verilmemesi veya katılımcıların katılım esnasındaki fiziksel veya psikolojik durumundaki olumsuz bir etmeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum analiz sonuçları ve bu sonuçların yorumlanması açısından bir takım sınırlılıklar yaratmaktadır.

BÖLÜM 2 KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Alkol tüketiminin tarihçesi yapılan arkeolojik kazılara göre yaklaşık 20.000 yıl öncesine dayanmaktadır. Tarihsel süreç incelendiğinde alkol ile insanlığın ilişkisinin oldukça karmaşık olduğu görülmektedir. Alkol, çağlar boyunca insanlar için hem üzüntü hem de sevinç anlarında kullanılan bir madde olmuştur. Her ne kadar alkolün olumsuz etkileri daha önceleri fark edilse ve pek çok kültürde kullanımı engellenmeye çalışılsa da günümüze kadar yaygın olarak kullanılmaya devam edilmiştir (Guidot ve Ashish, 2014). İnsanlık tarihi açısından bu kadar uzun bir geçmişe sahip olan alkol, ancak son 150 yıldır bir bozukluk olarak ele alınmaktadır (Nurmedov, 2009).

Günümüzde ise alkol kötüye kullanımı hem Türkiye hem de Dünya’da önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bunun nedenlerinden en önemlisi, alkolün hem toplumsal hem de bireysel ölçekte psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkileridir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar dünya çapında başlıca morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır (Grant vd., 2015). Ayrıca bir önceki yıl alkol tüketen bireylerin %30-50’si yaşamları boyunca işe ya da okula gidememe, alkollüken araba kullanma gibi alkol kullanımına bağlı olumsuz bir olayı en az bir kere yaşadıklarını bildirmişlerdir (Schuckit, 2009). Buna rağmen alkol kullanım bozukluğu olan bireyler alkol tüketimleri üzerinde etkili bir kontrol sağlayamadıkları için alkol kullanımının hem fiziksel sağlıkları ve hem de sosyal çevreleri açısından yarattığı etkileri dikkate almadan alkol kullanmayı sürdürmektedirler (Connor vd., 2016).

Alkol kötüye kullanımı sadece bireyin işlevselliği üzerinde olumsuz etkilere sahip değildir, ayrıca bireyin fiziksel sağlığı üzerinde de oldukça olumsuz etkiler yaratmaktadır. Literatüre bakıldığında alkol tüketimi pek çok hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Alkolün neden olduğu erken ölümlerin en önemli nedenleri arasında yaralanma, karaciğer hastalıkları, kalp hastalıkları, inme ve gastroentestinal hastalıklar gelmektedir (Grant vd., 2015). Ayrıca alkol kullanım bozukluğu, pek çok psikiyatrik hastalığa eşlik eden önemli bir tablodur. Örneğin Karakuş, Evlice ve Tamam (2012) psikiyatri kliniğinde yaptıkları bir çalışmada psikiyatri kliniğinde yatan 155 hastada

psikiyatrik bozukluğa ek olarak alkol ve madde kullanıma bağlı sorunlar bildirmişlerdir. Yine başka bir çalışmada, alkol kötüye kullanımının panik bozukluk, sosyal anksiyete, agorafobi, depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni ve kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Abirami, 2019). Bu nedenle alkol kullanımının artışında rol oynayan risk faktörlerini anlamak ve bu risk faktörlerini ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar planlamak daha da önem kazanmaktadır.

2.1. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARIN TANISI

Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar her ne kadar yaygın olarak görülse de bu bozukluğa sahip bireyleri tespit etmek zor olabilmektedir. Bunun nedenlerinden biri bu bireylerin alkol kullanımları nedeniyle doğrudan tıbbi bir yardıma başvurmamalarıdır. Genelde bu bireylerin pek çoğunun görece normal bir iş ve aile hayatı bulunmaktadır ve tıbbi yardım arama gerçekleri genelde alkol dışındaki nedenlerle ilgilidir. Dolayısıyla alkol kullanım bozukluklarının görülme sıklığı dikkate alındığında bu bozukluğu olan bireylere tanı koymak ve gerekli tedavileri uygulamak alkole bağlı diğer sorunların ortadan kalması açısından da oldukça önemlidir (Grant vd., 2015).

Genel olarak tanımlandığında alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar alkol alımı üzerinde kontrolün ortadan kalkması, kompulsif alkol kullanımı, alkol alınmadığında olumsuz duygu durumu yaşama ile tanımlanmakta, bu örüntü kronik ve tekrarlayan bir seyir izlemektedir. Birey bu aşamalarda alkolün sağlık, aile üyeleriyle ilişkiler ve arkadaşlık ilişkileri ile sosyal yaşamları üzerinde yarattığı olumsuz etkileri yeterince önemsememektedir (Carvalho vd., 2019). Bu genel özellikler DSM ve ICD tanı ölçütleri içinde ele alınmıştır. Ancak DSM'nin alkol kullanımı ile ilgili bozuklukları ele alma şekli literatürde birtakım eleştirilere neden olmuştur. Meyer'e (2011) göre alkol kullanımı ile ilgili bozuklukların şiddetini belirlerken, ağır içiciliğin yanında fazla içilen gün /içilen gün, ağır içici olunan yıllar, alkol yoksunluk nöbetleri gibi faktörler önemli olmakla birlikte bunlar DSM-IV'te ihmal edilmiş ölçütlerdir. Ayrıca DSM-III-R ve DSM-IV'teki madde kullanım bozuklukları için kullanılan kategorik yaklaşım daha çok psikososyal ölçütleri baz almaktadır (American Psychiatric Association, 1987, 1994). Ancak farklı klinik popülasyonlarda ya da toplumsal örnekleme aynı tanı kriteri kullanılmasına

rağmen farklı sonuçlar elde edilmektedir. Meyer (2011) bu durumun DSM’de kültürel geçerliliğin olmamasından kaynaklandığını ileri sürmektedir.

Tüm bu eleştirilere rağmen DSM halen alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklara tanı koymada yaygın olarak kullanılan bir tanı sistemi olmaya devam etmekte ve DSM V’te (Amerika Psikiyatri Birliği, 2013) alkol ile ilişkili bozukluklar başlığı altında ele alınmıştır. Bu bozukluk için tanı kriterleri aşağıda şu şekilde tanımlanmıştır:

On aylık süre içerisinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendisini gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.
2. Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.
6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol almayı sürdürme.
7. Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici, bedensel ve ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi
 - b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

- a. Alkole özgü yoksunluk sendromu
- b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Daha önce yaygın olarak kullanılan DSM-IV alkol kötüye kullanımı ile alkol bağımlılığı arasında bir ayrıma giderken, DSM-V (Amerika Psikiyatri Birliği, 2013) bu iki kategoriyi alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar kategorisi içinde toplamıştır. Bunun nedenlerinden en önemlisi bu bozukluğa ait semptomların şiddet açısından tek bir boyut üzerinde değişmesidir. Alkol ile ilişkili bozuklukların DSM-V’teki sınıflaması DSM-IV’e göre daha boyutsal olmanın yanı sıra daha az kriteri karşılayan bireylere de tanı koyabilmeye olanak tanısa da, ayırt ediciliği sınırlıdır (Agrawal vd., 2011).

Görüldüğü gibi DSM gibi tanı sistemleri alkol kullanımı ile ilgili bozuklukları olan bireylere genelde davranışsal ve işlevsel boyuta odaklanarak tanı koymaktadır. Oysa varoluşçu-hümanistlik terapi yaklaşımlarından köken alan, büyüme, farkındalık, sorumluluk ve temas kavramlarına özel bir önem atfeden Gestalt yaklaşımı insanı çevresiyle bir bütün olarak ele almaktadır (Clarkson, 2013). Dolayısıyla Gestalt yaklaşımı diğer yaklaşımlardan farklı olarak bireyin sadece intrapsişik süreçlerini değil, aynı zamanda bireyin çevresiyle kurduğu ilişkilerin dinamiklerini de dikkate almaktadır (Mackewn, 1997). Ayrıca Gestalt yaklaşımı bireyi pasif bir şekilde çevresini algılayan ve deneyimleyen biri olma konumundan çıkarıp çevresini aktif bir şekilde algılayan, yorumlayan ve organize eden biri konumuna getirmekte, dolayısıyla bireyi seçim yapabilen, böylece davranışlarının ve duygularının sorumluluğunu alabilen biri olarak görmektedir (Wheeler ve Axelsson, 2015).

Perls, Hefferline ve Goodman (1973), alkol ile ilgili kullanım bozukluğu olan bireylerin alkol alarak sembolik olarak “çevreyi içmek” istediklerini, böylece temas kurdukları bireylerle yaşadıklarının ya da temas ettikleri şeyleri özümseme süreçlerinin yaratacağı heyecanı veya gerilimi hissetmeden kolay ve kesintisiz bir temas deneyimi yaşamak istediklerini ileri sürmüşlerdir. Oysa temas kurma süreci kendi başına uyarıcı bir süreçtir, çünkü birey diğeri ile temas kurarken diğeri dinleme, onunla aynı fikirde olma ya da olmama deneyimini yaşamının yanı sıra diğeri ile arasındaki farklılıkları da deneyimlemektedir. Yine yazarlara göre alkol kötüye kullanan bireyler bu sürecin yarattığı en ufak bir uyarılmayı bile rahatsız edici bulduklarından “bilinir” olanı arama,

dolayısıyla çevrelerindeki pek çok şeyle iç içe geçme eğilimlidirler. Bu nedenle yazarlar alkol kötüye kullanan bireylerin deneyimlediği şeyi özümsemek için onu farklı parçalara ayırmadan ve bu parçaları “çığneyerek” kendisine uygun hale getirmeden iyileşemeyeceklerini ileri sürmüşlerdir.

Geştalt yaklaşımı alkol ile ilişkili bozuklukları iki şekilde ele almaktadır. Birincisinde, Geştalt yaklaşımı bireyin hem benlik sınırının hem çevresiyle kurduğu temas sınırının gelişimine odaklandığı için, alkol ile ilişkili bozuklukları bireyin hem kendisiyle hem de çevresiyle kurduğu sınırların gelişimini çerçevesinde değerlendirmektedir. İkincisinde ise, davranış tek başına sorunlu görülmez ve “sorunlu olan davranışın” yaratıcı uyumun bir parçası olarak bireyin baş edemediği sorunlarıyla baş etmesine yardımcı olarak ona “yarar” sağladığı ileri sürülmektedir. Bu açıdan bakıldığında alkol ile ilişkili bozukluk geliştiren birey, Geştalt yaklaşımı açısından yaratıcı uyum yapmaktadır (Clemmens, 2014). Benzer şekilde, Brownell (2011) bağımlılığın işlevsel ve ilişkisel olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Carlock ve Glauss (1999) alkol kötüye kullanımını kendini düzenleme bozukluğu olarak ele almaktadır. Birey, alkol alarak yaşamındaki pek çok sorunla baş edebildiğini gördüğünde ve stresi azaldığında bunu pek çok durum için genellemeye başlamakta ve baş etmesi gereken her durumda alkol almayı sürdürmektedir.

Tanısal açıdan da Geştalt yaklaşımı alkol ile ilişkili bozuklukları literatürden farklı şekilde kavramsallaştırmaktadır. Literatürde bağımlılıkla ilgili yaklaşımların genelde “hastalık modeline” dayandığı görülmektedir. Bu modele göre birtakım “bozukluklar” bireylerin hastalığa özgü belirli davranışlara sahip olup olmamasına göre sınıflandırılmaktadır. Bunun için geliştirilen DSM tanı kılavuzu da belirli bozukluklara ilişkin davranış örüntülerini tanımlamakta ve işlevsellikteki azalmaya atıfta bulunmaktadır. Clemmens’e (2014) göre bağımlılık bir bozukluk olarak ele alındığında bireyin davranışları ile ilgili utanç duyguları yaşamasını ve “kötü” biri olarak yaftalamasını engellemektedir Ancak Geştalt yaklaşımına göre böyle bir yaklaşım bireyin kendi sorumluluğunu göz ardı etmesine ve kendi kontrolünde olmayan bir “hastalığın” sonucunda bu şekilde davrandığını düşünmesine yol açmaktadır. Ayrıca bu tanı kategorisine göre yapılan değerlendirmede bireyin kendisine özgü nitelikleri ele alınmamakta, böylece bireyin kendi davranışlarını anlaması ve farklı seçeneklerinin farkına varması mümkün olmamaktadır (Clemmens, 2014). Bu görüşün aksine Carlock

ve Glauss (1999) ise alkol kötüye kullanımı olan bireylerle çalışırken bu bireylerin bir bozukluktan muzdarip olduklarını ve onlara bu bozukluğun semptomlarını yaşadıklarını söylemenin onların kendileriyle ilgili olumsuz bir benlik algısına sahip olmalarına ve benlik değerlerinin düşmesine, ayrıca yaşadıkları depresyonun ve anksiyetenin artmasına engel olacağını belirtmişlerdir. Ayrıca semptomlarının bir bozukluğun göstergesi olduğunu vurgulamanın yaşadıkları sorunu inkar etmelerinin de önüne geçebileceğini ileri sürmektedirler. Görüldüğü gibi iki görüşünde alkol ile ilişkili bozuklukları değerlendirirken vurguladıkları noktalar önemlidir. Diğer bir deyişle, Geştalt yaklaşımında bu iki görüşün belirttiği noktalar bütünleştirilerek hem bireyin yaşadığı durumu bir bozukluk olarak görmesi ve böylece yaşadığı süreci inkar etmekten kaçınması hem de kendi davranışlarının altında yatan süreçleri anlayarak sorumluluk alması gerektiği vurgulanmaktadır.

Yukarıda bahsedildiği gibi Geştalt yaklaşımı alkol ile ilişkili bozuklukları ele alırken tanısal ölçütlerin yanı sıra alkol alma davranışının bireyin hayatında nasıl bir işlevi olduğu üzerinde durmaktadır. Geştalt yaklaşımına göre alkol ile ilişkili bozukluklar yaratıcı uyumun sonucudur, dolayısıyla değişim ancak bu davranışın nasıl bir işlevi olduğunun anlaşılmasıyla mümkün olmaktadır. Bu bağlamda Clemmens (2014) alkol ile ilişkili bozukluğu olan bireyin alkol ile başka türlü bir ilişki kurduğunu ve alkolün birey için sadece kendisinin bildiği bir anlama sahip olduğunu ileri sürmektedir. Dolayısıyla birey için bu özgün anlamı anlamadan alkol ile ilişkili bozukluğu olan bireyin davranışlarının anlamsız geleceğini, sadece davranışı değiştirmeye odaklanmak yerine, bireyin alkol ile kurduğu ilişkinin anlaşılabilir temas becerilerinin ve kişilerarası ilişkilerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Clemmens'e (2014) göre Geştalt yaklaşımında normal alkol tüketenler ile alkol ile ilişkili bozukluğu olanlar şeklinde ikili bir kategori yerine boyutsal bir değerlendirme kullanılmalıdır. Boyutun bir ucunda alkol kullanımı, boyutun ortasında alkol kötüye kullanımı ve boyutun diğer ucunda ise alkol bağımlılığı yer almaktadır. Tüm bu boyutların her birinde birey alkolü kendi duyumlarını ve duygularını düzenlemek ve davranışları üzerinde kontrol sağlamak için kullanmaktadır. Boyutun bir ucundan diğerine geçiş alkol kullanma davranışının baskın olmasına ve gündelik hayatın içinde nasıl bir yeri olduğuna bağlı olarak değişmektedir. Diğer deyişle birey bağımlılığa doğru ilerledikçe alkol ile ilişkisi hayatındaki temel ilişki haline gelirken, diğer ilişkiler ikincil

hale gelmektedir. Alkol kullanımı söz konusu olduğunda bireyin sosyal ve iş hayatı bundan etkilenmemektedir. Alkol kötüye kullanımında ise bağımlılık için potansiyel bir risk söz konusudur. Bu noktada alkol birey için bir nevi “tedavi” biçimi olmakla birlikte alkol etkisinde olmak birey için istenir bir durum haline gelmektedir. Ayrıca bireyin diğerleriyle etkileşimi de bu durumdan etkilenmekte ve bireyin kendisini destekleme gücü ve duyguları ya da duyuları ile başa çıkma kapasitesi sınırlı hale gelmektedir. Bağımlılık aşamasındaki birey için yaratıcı uyum olan süreç artık ilişkileri bozucu ve işlevselliği olumsuz şekilde etkileyen bir sürece dönüşmektedir. Artık bu davranış ne yaratıcıdır ne de uyum sağlayıcıdır. Bu aşamada davranış alışkanlık haline gelmekte, davranışa yönelik farkındalık azalmakta ve birey kendisini ve hayatını alkol kullanımına uygun şekilde düzenlemeye çalışmaktadır (Clemmens ve Matzko, 2005). Bu bakış açısıyla ele alındığında alkol ile ilgili bozukluklarda alkol içeriktir, davranış örüntüleri ise süreçtir. Dolayısıyla yukarıda da belirtildiği üzere Gestalt bakış açısı açısından alkol kullanımı ile ilişkili bozukluğu olan bireyin alkol alarak ne yaptığını, neyi başardığını ve alkolün kendisi için anlamını fark etmesi önemlidir. Dolayısıyla bu süreç anlaşılmazsa, bireylerin bıraktıktan sonra neden tekrar alkole başladığını anlamak mümkün olamamaktadır (Clemmens, 2014).

Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde Gestalt yaklaşımının alkol kullanımı ile ilişkili bozuklukları tanısal bir çerçeveden ziyade bireyin çevresiyle temas kurmada yaşadığı sorunların bir sonucu olarak ele aldığını söylemek mümkündür. Clemmens’e (2014) göre de bireyin alkol kötüye kullanımına ve bağımlılığa doğru gidişini engellemenin yolu, öfke gibi duyuları tolere edebilmesi ve diğerleriyle temas kurma kapasitesini artırmasıdır. Dolayısıyla bu yaklaşım açısından alkol kötüye kullanımını anlamak için bireyin çevresiyle nasıl bir temas halinde olduğunu ve bu temas sonucu ihtiyaçlarını nasıl organize ettiğini anlamak önemlidir.

2.2. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya Sağlık örgütü (WEB_2, 2020) verilerine göre Türkiye’de kişi başı saf alkol tüketiminin ortalaması yılda 1.4 litre olarak belirlenmiştir. Bu rakam Avrupa’daki rakamların altında olsa da, erkeklerde alkol bağımlılığının ve alkol kötüye kullanımın

prevalansı 8.1 olarak tespit edilmiş ve bu oranın Avrupa’da saptanan orana oldukça yakın olduğu görülmüştür. TUİK’in (WEB_3, 2022) araştırmasında 15-24 yaş arasındaki alkol kullanım sıklığı %14.9 olarak bulunmuştur, bu oran diğer yaş grupları arasında bulunan en yüksek orandır. Ayrıca genç nüfus içinde alkolün aşırı düzeyde kullanımı; riskli ve şiddet içeren davranışlar sergilenmesine yol açması, bireysel ve sosyal yaşam üzerindeki olumsuz etkileri ve ileride alkol kullanım bozukluğu için yatkınlık oluşturmaları açısından risk teşkil etmektedir (Sönmez ve Akvardar, 2015). Lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışma, gençlerin % 35.2’sinin en az bir kez alkol kullandığı ve bunların da % 24.4’ünün halen belli aralıklarla alkol kullanmaya devam ettikleri belirlenmiştir (Erdamar, 2014). Alkol kullanımının üniversite öğrencileri arasındaki prevalansına bakıldığında bu grupta oldukça yüksek oranda alkol tüketimi olduğu görülmektedir. Ege Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada öğrencilerde yaşam boyu alkol kullanma deneyimini %55.6 olarak bulunmuştur. Bu öğrenciler alkol kullanım bozukluğu açısından değerlendirildiklerinde alkol kullanım bozukluğu oranı % 4.9 (alkol kötüye kullanımı %1.9, alkol bağımlılığı %3) olarak tespit edilmiştir (Havaçeliği Atlam ve Yüncü, 2007). Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri’nde 14.000 üniversite öğrencisi arasında yapılan bir çalışma, bu öğrencilerin % 31’inin DSM-IV’e göre alkol kötüye kullanımı ve % 6’sının ise bağımlılık tanısı aldığını göstermiştir (Knight vd., 2002). Yine başka bir çalışmada üniversitede okuyan erkeklerin % 91’inin ve kadınların % 80’inin halen alkol kullanmakta olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada alkol alan erkeklerin alkolle ilişkili daha fazla sorun bildirdikleri görülmüştür (Perera vd., 2011). Bu nedenle en yüksek alkol kullanım oranına sahip olan bu grubu incelemek oldukça önem taşımaktadır.

Dünya’daki duruma baktığımızda tüm ülkelerde yaşam boyu alkol kullanımı ile ilgili bozuklukların toplam prevalansı % 80 olup, bu oran %3.8 ile %97.1 arasında değişmektedir. Yaşam boyu prevalans ve 12 aylık prevalans ise sırasıyla %8.6 ile % 2.2’dir (Glantz vd., 2020). Amerika Birleşik Devletleri’nde 2019 yılında yapılan ulusal tarama sonuçlarına göre, 18 yaş ve üzerindeki bireylerin % 84.1’i yaşamlarının bir döneminde alkol aldıklarını, % 62.8’i geçen yıl alkol aldıklarını, % 48.7’si ise geçen ay alkol aldıklarını bildirmişlerdir (WEB_1, 2023). Alkol ile ilişkili bozukluklarda görülen yüksek prevalansa rağmen, alkol ile ilişkili bozukluk tanısı almadan riskli içme davranışı sergileyen ya da alkol ile ilişkili olumsuz sonuçlar deneyimleyen bireylerin sayısının da yüksek olduğu bildirilmektedir (Tucker vd., 2020).

Tüm gelişmiş ülkelerde alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar erkeklerde kadınlara göre daha yaygın şekilde görülmektedir. Yaşam boyu alkol kullanımı ile ilişkili bir bozukluk geliştirme riski erkekler için %20'den fazla olup; alkol kötüye kullanım oranı %15 ve alkol bağımlılığı oranı ise %10'dur (Schuckit, 2009). Başka bir çalışmada, genetik risk açısından kadınlarda riskin daha az olduğu ve erkeklere göre alkolün fizyolojik sonuçlarını daha fazla yaşadıkları bulunmuştur. Psikolojik faktörler dikkate alındığında ise erkeklerde psikolojik risk faktörlerinin kadınlara göre daha ön planda görülmektedir (Nolen-Hoeksema ve Hilt, 2006).

Literatüre göre alkol ile ilişkili bozukluklar pek çok psikiyatrik hastalıkla birlikte görülmektedir. Bu nedenle aşağıdaki bölümde bu bozukluğun hangi psikiyatrik bozukluklarla komorbidite gösterdiği açıklanmıştır.

2.3. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARIN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARLA KOMORBİDİTESİ

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar diğer psikiyatrik bozukluklarla aynı anda görülmektedir, ancak bu komorbiditenin doğası halen tartışmalıdır (Castillo-Carniglia vd., 2019). Alkol ile ilişkili bozuklukları ile afektif bozuklukların, anksiyete bozukluklarının, DEHB, psikotik bozuklukların ve diğer ruhsal bozuklukların komorbidite oranlarının oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Preuss vd., 2018). Yapılan kapsamlı bir komorbidite çalışmasında genel hastanedeki ve psikiyatri kliniğindeki alkol ve madde ile ilişkili bozukluklar ile ruhsal bozuklukların ilişkisi araştırılmıştır. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar arasındaki komorbidite oranlarının genel hastanede yatanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmacılar bir ruhsal hastalığa sahip olmanın hem genel hem psikiyatri kliniğindeki hastalarda alkol ya da madde kullanım bozukluğu ile güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermişlerdir (Lai ve Sitharthan, 2012).

Yukarıda da belirtildiği gibi alkol kullanımı pek çok psikiyatrik bozuklukla komorbidite göstermektedir. Bu bozukluklarla ilgili yapılan çalışmalar aşağıda kısaca özetlenmiştir.

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarla komorbidite gösteren psikiyatrik bozuklukların başında anksiyete bozuklukları, özellikle de sosyal anksiyete bozuklukları ve majör depresif bozukluklar gelmektedir. Literatürde alkol kullanımı ile ilişkili

bozuklukları olan bireylerde major depresif bozukluklar ve intihar girişimlerinin daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Oliveira vd., 2018). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerde son 12 ayda görülen major depresif bozukluk prevalansı % 4 ile % 22 arasına değişmektedir. Benzer şekilde, alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar ile anksiyete bozuklukları da komorbidite göstermektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda anksiyete bozukluğu olan bireylerde alkol kullanım ile ilgili bozukluklar ile ilgili hesaplanan prevalans ülkeler arasında % 20 ile % 40 arasında değişmektedir (Lai ve Sitharthan, 2012).

Diğer madde kullanımı ile ilgili bozukluklar ile birlikte görülen alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarının yüksek bir prevalansa sahip olduğu ve alkol kullanımı ile ilişkili bozuklukları olan erkeklerin % 40.6'sının ve kadınların ise % 47.1'inin alkolün yanı sıra madde de kullandığı bulunmuştur (Kessler vd., 1997). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada DSM-IV'e göre alkol bağımlılığı olanların % 80'e yakınının sigara içtiği ve sigara içenlerin %30'una yakınının alkol bağımlılığına sahip oldukları görülmüştür (Hertling vd., 2005). ABD'de yapılan ve madde kullanımı ile alkol kullanımının 12 aylık dönemdeki komorbiditesini inceleyen kapsamlı bir çalışmada katılımcıların %7.35'inin sadece alkol kullandığı, %0.90'ının sadece madde kullandıkları ve komorbite görülen grubun oranının %1.10 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacılar komorbidite grubunda olanların ya da sadece madde kullananların genelde genç erkeklerden oluştuğunu, sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğunu ve bekar bireyler olduklarını bildirmişlerdir (Stinson vd., 2005).

Kişilik bozuklukları ile alkol kullanımı ile ilgili bozukluk arasında yüksek bir prevalans olduğu da gösterilmiştir. 2018 yılında yapılan bir meta analiz çalışması, alkol kullanımı ile ilişkili bozukluk ile birlikte görülen kişilik bozukluklarından antisosyal kişilik bozukluğunun prevalansını %77, borderline kişilik bozukluğunun prevalansını %52 ve diğer kişilik bozukluklarının prevalansını %39 olarak bulmuştur (Guy vd., 2018). Kişilik bozuklukları ile alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklarının komorbiditesini inceleyen başka bir çalışmada ise genel olarak kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin daha fazla alkol aldıkları tespit edilmiştir. Özellikle antisosyal, borderline, narsistik ve histriyonik kişilik bozukluklarının alkol kullanımı ile ilişkili bozuklukların güçlü bir yordayıcısı olduğu gösterilmiştir (Maclean ve French, 2014).

Yine literatüre göre DEHB prevelansı, alkol kullanımı ile ilişkili bozukluğu olan yetişkinlerde %33'e kadar çıkmaktadır (van Emmerik-van Oortmerssen vd., 2012). Başka bir çalışmada Ohlmeier ve arkadaşları (2008) DSM-IV'e göre alkol kullanımı ile ilgili bozukluk tanısı alan bireylerin %20.9 ile %23.1'inin çocukluk döneminde DEHB tanısı aldıklarını bulmuştur. Diğer bir çalışma ise, dürtüsel karar veren ve uyumsuz bir ödüllendirme sistemi olan DEHB tanısı almış bireylerin alkol kullanımı açısından riskli olduğunu ve % 43'üne yakınının alkol kullanımı ile ilgili bozukluk geliştireceği ve alkol kullanımı ile ilişkili bozukluğu olanların da %20'sinde DEHB görülebileceği gösterilmiştir. Özellikle DEHB'nin riskli davranışlara yol açmasının ve olumsuz deneyimler yaşanma olasılığını artırmasının, bu tanıya sahip bireylerin alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar açısından genetik riskini artırdığı ileri sürülmüştür (Luderer vd., 2012).

Travma sonrası stres bozukluğu açısından bakıldığında TSSB kriterini karşılayan genel popülasyonda alkol kullanımı ile ilişkili bozuklukların prevelansı %34 (Brezilya) (de Matos vd., 2018) ile % 55 (ABD) arasında değişmektedir (Smith vd., 2016). 2007 yılından beri alkol bağımlılığı ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, TSSB tanısı alan bireylerde alkol kötüye kullanımının ranjının % 9.8 ile % 61.3 arasında değiştiği görülmüştür. Alkol kötüye kullanımı olanlarda TSSB komorbiditesi %2.0 ile % 63.0 arasında değişmektedir (Debell vd., 2014). Çok merkezli yapılan başka bir çalışmada ise TSSB tanısı alan katılımcılarda madde kullanımının alkol kullanımına göre daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Driessen vd., 2008). Bu sonuçlar TSSB tanısı alanlarda madde ya da alkol kullanımının mutlaka değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Yapılan çalışmalarda şizofreni ile alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar arasındaki ilişki de incelenmiştir. 2009 yılındaki sistematik bir gözden geçirmede bu iki bozukluk arasındaki yaşam boyu prevelans % 21 ve şu anki prevelans %11 olarak belirlenmiştir (Koskinen vd., 2009). 1980 ile 2011 yılları arasında yapılan 24 çalışmayı inceleyen bir gözden geçirme çalışmasında ise psikoza ilişkili alkol kötüye kullanım prevelansının %11 ile % 67 arasında değiştiği görülmüştür (Berry vd., 2013).

Son olarak, bipolar bozukluk ile alkol kullanımı ile ilgili bozukluk arasındaki prevelansı inceleyen sistematik bir gözden geçirme çalışmasında tedavi alan bipolar hastalarda (ayaktan ve yatarak) alkol kullanımının prevelansının % 42 olduğu

bildirilmiştir. Bu oran diğer madde kullanımı ile ilgili bozukluklarda görülen orandan daha yüksektir (Hunt vd., 2016). Alkol kullanımının yaygınlığını inceleyen başka bir gözden geçirme çalışmasında bipolar tanısı alan erkeklerdeki alkol kullanımının prevalansının kadınlara göre daha yüksek olduğu ve üç bipolar hastadan birden fazlasında alkol kullanımı ile ilgili bozukluk görüldüğü bildirilmiştir (Di Florio vd., 2014).

2.4. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARDA KLİNİK GİDİŞ

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluk geliştiren ya da eşik altı alkol kullanımı ile ilgili bozuklukları olan bireyler çoğu zaman profesyonel bir yardım almadan alkolü bırakabilmektedirler (Tucker vd., 2020). Ancak literatürde yapılan çalışmalara göre kendiliğinden düzelmeyen alkol kullanımı ile ilgili bozukluklara belirli ve tanımlanabilir aşamaların eşlik ettiği görülmektedir. Mattoo ve Basu (1997) 47 bireyle yapılan bir çalışmada bu bozukluklarda tanımlanabilir üç aşama olduğunu bulmuştur. İlk aşamada, herhangi bir sorun tariflenmez ve haftada birden fazla kez bir şişe alkolün dörtte bir oranında kullanımı söz konusudur. İkinci aşamada, günde bir şişe alkol tüketilir ve sosyal problemlerden bahsedilir. Son aşamada ise, sabah içme davranışları görülür ve tabloya fiziksel sorunlar da eşlik etmektedir. Bu araştırma tanımlanabilir aşamaların varlığı açısından literatürü destekleyen bulgular sunmuştur.

Yapılan çalışmalarda cinsiyet açısından alkol kullanımının gidişatında farklılıkların olup olmadığı da incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada elde edilen sonuçlara göre erkek ve kadınlar için alkol kullanımının seyrinin benzer olduğu bulunmuştur. Ayrıca içme davranışının başlama yaşı açısından da cinsiyetler arasında benzerlikler olduğu gösterilmiştir (Schuckit vd., 1998). Düşük ve yüksek tedavi yanıt düzeyi olan bireylerde alkolün gidişatını inceleyen bir çalışmada ise düşük tedavi yanıtı olanlarda alkol kullanımının daha erken yaşlarda başladığı ve bu bulgunun alkol alan bir babanın varlığından bağımsız olduğu gösterilmiştir. Ayrıca düşük ya da yüksek tedavi yanıtı olan bireylerin benzer bir klinik gidişatı olduğu bulunmuştur (Schuckit ve Smith, 2001). Kısa vadeli sonuçların uzun dönemki sonuçları yordayıp yordamadığını inceleyen başka bir çalışmada ise 6 ay alkol alınmaması 5 yıl boyunca alkol almamayı güçlü bir şekilde yordadığı gösterilmiştir. Bunun dışında ileri yaşta olmak, kadın olmak, 12 aşamadan

oluşan toplantılara katılmak ve iyileşmeyi kolaylaştıran bir sosyal destek ağına sahip olmak gibi faktörlerin bu sonucu yordayıcı değişkenler olduğu bulunmuştur (Weisner vd., 2003).

Görüldüğü gibi alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar yaygın bir şekilde görülmekte ve pek çok ruhsal hastalıkla komorbidite göstermektedir. Bu kadar yaygın görülen bir bozukluğun ortaya çıkmasında rol oynayan ve bu çalışma kapsamında incelenen değişkenler aşağıdaki bölümde detaylı şekilde ele alınmıştır.

2.5. ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLARIN ETİYOLOJİSİ

Alkol kullanımı ile ilgili bozuklukların nasıl ortaya çıktığı ve hangi faktörlerin risk teşkil ettiğine dair literatürde pek çok kuram ortaya atılmıştır. Bu çalışma kapsamında alkol kullanımı ile ilgili bozukluklara yol açan faktörler Geştalt yaklaşımının sunduğu kuramsal çerçeve açısından ele alınacaktır.

Geştalt yaklaşımına göre çevre ile birey bir bütündür. Bireyin çevresiyle kurduğu ilişkiler ve yaşadığı sorunlar bu ilişki içinde ele alınmaktadır. Geştalt yaklaşımına göre her insanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok ihtiyacı bulunmaktadır. Organizmanın sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için bireyin bu ihtiyaçlarının pek çoğunu en hızlı şekilde karşılayabilmesi gerekmektedir (Daş, 2006). Ancak bireyin bu ihtiyaçlarını çevre olmadan karşılaması mümkün değildir (Perls, 1973). Geştalt yaklaşımında alan kuramının öne sürdüğü ilkeler doğrultusunda ihtiyaçların çevreyle ilişki bağlamında karşılandığı belirtilmektedir (Mackewn, 1997). Alan kuramının genel varsayımı, bireyin çevresiyle bütün olduğu ve çevreden ayrı ele alınmasının mümkün olmamasıdır. Birey kişisel farklılıklarına ve gelişimsel sürecine göre alanı organize etmekte ve içinde bulunduğu çevreyi ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemektedir (Parlett, 1991).

Alan kuramı bakış açısıyla bakıldığında alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin alanı, içinde bulunduğu koşulları, duygusal durumunu (öfke, üzüntü vs.) ve diğer insanların varlığını (alkol alan diğer bireyler) içermektedir (Clemmens ve Matzko, 2005). Bu noktada Clemmens (2014), alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerin kişisel farklılıkları, yaşı, cinsiyeti ve gelişimsel süreci gibi faktörlere göre çevrelerini ve

dolayısıyla da ihtiyaçlarını nasıl organize ettiğini anlamaya çalışmanın önemli olduğundan söz etmektedir.

Üniversiteye başlamak bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaptığı bir dönemdir. Bireyin bu dönemde normal gelişim görevleri ile eğitimsel görevleri yerine getirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Dolayısıyla Geştalt yaklaşımı açısından niversite döneminde genç bireylerin içinde bulunduğu çevresel koşullar, yani alan değiştiği için yeni stres faktörleriyle baş etmeleri gerekmekte, ancak bunlarla baş edemediklerinde pek çok psikolojik sorun yaşayabilmektedirler (Burris vd., 2009). Türkiye'nin de oldukça genç bir nüfusa sahip olduğu düşünülürse, özellikle niversite đrencilerinin yaşadıkları psikolojik sorunlarla nasıl baş ettiklerini ele almak önemli hale gelmektedir. Özellikle niversite đrencilerinin alkole kolay ulaşabilmeleri, niversite ortamına girmeleriyle birlikte alkol içilen ortamlarda daha fazla bulunmaları, bağımsızlaşma, otonomiye sahip olma ve ailenin kontrolünden uzaklaşma gibi durumlar yukarıda sözü edilen stresörlerle alkol olarak baş etmelerine zemin hazırlamaktadır (Castaño-Perez ve Calderon-Vallejo, 2014). Bu grupta alkol kullanımının etkileri yetişkinlerdeki etkilerinden farklılıklar gösterdiği için bu grupta alkol kullanımının nedenlerini incelemek, alkol alan bireylerin ilerideki dönemde yaşayabilecekleri sorunları yordamak ve daha erken yaşlarda gereken önlemleri alarak ileride alkol kullanımı ile ilgili bozukluk gelişmesini önlemek açısından önemlidir. Castaño-Perez ve Calderon-Vallejo (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, bu gruptaki gençlerin alkol tükettiklerinde okul başarısızlığı, aile içi ve ilişki sorunları, kazalar, korunmasız cinsel ilişki nedeniyle istenmeyen hamilelikler ve genital yolla bulaşan hastalıklar gibi durumlar açısından daha fazla risk altında olduklarını bildirilmiştir.

Literatürde alkol ve madde kullanımı için yatkınlık oluşturacak pek çok risk faktörü incelenmiştir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar kişisel, sosyal, kültürel ve biyolojik faktörlerin karmaşık bir etkileşiminin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Aile ve ikiz çalışmaları alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarda genetik faktörlerin etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Genetik faktörler bu bozukluğun gelişiminde önemli bir rol oynasa da çevresel faktörlerin yanı sıra gen-evre etkileşiminin de bu bozukluğun ortaya çıkışında ve sürmesinde rol oynadığı ileri sürülmektedir (Carvalho vd., 2019). Özellikle ailede bir bireyin alkol ya da madde kullanması (Havaçeliği Atlam ve Yüncü, 2007), ailede desteğin az olması, dürtüsellik, alkolle ilgili pozitif beklentiler (Connor vd., 2016) olumsuz

duygulardan kaçınma, kaygıyla baş edebilme, sosyalleşme (Çakmak ve Ayvaşık, 2007), yakın ilişkilerdeki sorunlar, evlilikteki sorunlar (Rodriguez vd., 2014), benlik saygısında azalma (Pullen, 1994; Bartsch vd., 2017) gibi faktörlerin alkol kullanımda rol oynadıkları görülmüştür.

Bu çalışmada özellikle demografik faktörler, benlik saygısı ve ilişkisel faktörler incelendiği için aşağıdaki bölümde bu faktörlerin alkol kullanımı ile ilgili bozukluklardaki rolü ele alınacaktır.

2.5.1. Sosyodemografik Faktörler

Üniversite dönemi bilişsel, sosyal ve duygusal anlamda pek çok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar, bireyin kendisini yeni ortaya çıkan ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden düzenlemesini gerektirmektedir, ancak bireyler kendisini çevredeki yeni koşullara ve yeni ortaya çıkan ihtiyaçlarına göre düzenleyemediğinde çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar. Havaçeliği Atlam ve Yüncü'ye (2007) göre gençlerin bu dönemde yeni stres kaynaklarıyla karşı karşıya kalması onları baş etme yöntemi olarak alkol, sigara ya da madde kullanımına daha yatkın hale getirebilmektedir. Özellikle liseden üniversiteye geçiş de madde ve alkol kullanımının başlaması ve artması açısından ciddi risk yaratan bir dönemdir (Pilatti vd., 2016). Bunun yanı sıra dünya genelinde sigara, alkol ve yasa dışı madde kullanımının üniversite öğrencileri arasında giderek artması öğrencilerin sağlıkları ve iyilik halleri açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Dolayısıyla bu grupta görülen alkol kullanımını ele almak, hem yetişkinlikte alkol kullanımının kontrol edilmesi hem de bu dönemde alkol kullanımı olan gençlerin daha etkili ve sağlıklı yöntemler kullanarak pek çok alanda yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olacak programlar geliştirmek açısından önemlidir.

Alkole başlama yaşı ileride alkol kullanımı ile ilgili bozuklukların geliştirilmesi açısından risk teşkil etmektedir. Literatüre göre alkol başlama yaşının son yıllarda alarm verici düzeyde yükseldiği görülmüştür. 1980'lerde ortalama 28 olan başlama yaşının 2007 yılında 17'ye indiği tespit edilmiştir. Özellikle 12-14 yaş ve 15-17 yaş arasındaki ergenler alkole başlama açısından riskli grup olarak değerlendirilmektedir (Nair vd., 2016). Türkiye'de bağımlılık merkezine yapılan 323 başvuru incelendiğinde sigara, alkol

ya da maddeye ilk başlama yaşının 14.1 olduğu bulunmuştur (Yüncü vd., 2006). Ayrıca başka bir çalışmada 20 yaşından önce alkole başlayan bireylerde semptomların daha şiddetli olduğu, düşmanlık, antisosyal özellikler, duygu durumunda bozulma ve sosyal işlevsellikte sorun yaşama gibi sorunların daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışma alkole erken başlamanın psikopatoloji düzeyinin şiddetiyle ilişkili olduğunu desteklemektedir (Johnson vd., 2000). İspanya’da yapılan başka bir çalışmada ise alkole başlama yaşının, ileride alkol kullanım şiddeti ile alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar geliştirme açısından güçlü bir yordayıcı olduğu gösterilmiştir. Bu durumun erken alkol almaya başlayanların tehlikeli aktivitelerde daha fazla bulunmaları ve diğer maddeleri kullanma olasılıklarının yüksek olmasından kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür (Yüncü vd., 2006).

Alkol kullanımı açısından özellikle üniversite öğrencileri arasında cinsiyetler arasındaki farklılıkları inceleyen pek çok çalışma, erkeklerde alkol kullanım oranlarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Üniversite öğrencileri arasında riskli sağlık davranışlarını inceleyen bir çalışmada ara sıra alkol almaya devam edenlerin oranı erkekler arasında %12.7, kadınlar arasında % 6.3 olarak tespit edilmiştir (Şimşek vd., 2007). Yine Türkiye’de üniversite öğrencileri arasında madde kullanım oranları, şiddet gösterme eğilimi ve çeşitli psikolojik özelliklerin ilişkisini inceleyen bir çalışmada erkeklerde alkol, sigara ve madde kullanım oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Turhan vd., 2011). Dünyadaki örneklerle baktığımızda İsveçli öğrenciler arasında yapılan ve sağlıklı bir yaşamaya yönelik davranışlar sergileme ve sağlıklı olma motivasyonunu inceleyen bir çalışmada, kadın öğrencilerin alkol tüketimi konusunda daha fazla sağlıklarını gözetecek şekilde davranışlar sergilerken, erkek öğrencilerin daha olumsuz davranışlar sergiledikleri gösterilmiştir (Von Bothmer ve Fridlund, 2005). Yoğun alkol alımı epizotları açısından risk faktörlerini inceleyen başka bir çalışmada ise, cinsiyetler arasında farklılıklar olmakla birlikte, erkeklerde yoğun alkol alma epizotları açısından risk faktörlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (McCabe, 2002). Alkolle ilgili tutumların incelendiği başka bir çalışmada ise erkek öğrencilerin daha fazla stres yaşadıkları ve stresle baş etme yolu olarak alkole karşı daha olumlu bir tutum benimsedikleri bulunmuştur (Kirmani ve Suman, 2010). Yine üniversite öğrencileri arasında cinsiyet farklılıklarını inceleyen başka bir çalışmada erkek öğrencilerin daha fazla alkol tükettikleri ve daha fazla alkolle ilgili sorun tarif ettikleri

bulunmuştur (Harrell ve Karim, 2008). Literatürde yapılan bazı çalışmalar ise cinsiyetler arasında bir farklılık bulamamıştır. Örneğin pek çok etnik kültürden gelen öğrenciler arasında alkol tüketimini inceleyen bir çalışmada alkol alma örüntüleri açısından cinsiyetler arasında bir fark gözlenmemiştir (Lawrence vd., 2010). Benzer şekilde, öğrencilerin yaşam amaçları ve madde kullanımını inceleyen bir çalışmada kadın ve erkek öğrenciler arasında alkol kullanım oranları açısından bir farklılık tespit edilememiştir (İlhan, 2013).

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarda yukarıda belirtilen değişkenlerin yanı sıra ilişki kurma örüntüleri de önemli bir rol oynamaktadır. İlerleyen bölümde Gestalt yaklaşımı açısından alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarda ilişki kurma örüntülerinin nasıl olduğu ile ilgili detaylı bilgiler verilecektir.

2.5.2. İlişki Kurma Örüntüleri

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluk, bireyin hem kendisiyle hem çevresiyle sağlıklı bir temas kurmasını engellemektedir, çünkü bu bozukluğu olan bireyler ihtiyaçlarının farkında olamadıkları ve uygun şekilde ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için ilişki kurma örüntüleri bozulmaktadır (Clemmens, 2014). Gestalt yaklaşımı açısından alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarda ilişki kurma örüntülerinin nasıl bozulduğunu anlamadan önce Gestalt yaklaşımındaki ihtiyaç kavramı ele alınacaktır.

Gestalt yaklaşımına göre birey ihtiyaçlarının karşılanması için çevresiyle temas kurmak zorundadır (Mackewn, 1997). Gestalt yaklaşımı bireyin ihtiyaçlarına göre kendisini düzenlediğini ve şekil/fon ilişkisine göre belirlediği ihtiyaçlarını çevreden karşıladığını ileri sürmektedir. Gestalt yaklaşımına göre bireyler duyuları belirginleşip ihtiyaçları ortaya çıktığında bir döngü içinde bu ihtiyaçlarını doyuma ulaştırmaktadırlar (Daş, 2006). Bir ihtiyaç ortaya çıktığında birey bu ihtiyacının farkına varmakta ve bu ihtiyacı karşılamak için davranışını organize etmeye başlamaktadır. Birey ihtiyacını karşıladıktan sonra ihtiyaç fona geçmekte ve yeni bir ihtiyaç ortaya çıkana kadar bir denge içinde olmaktadır (Perls vd., 1973). Alkol kötüye kullanımı olan bireylerde bu ihtiyaç döngüsünün nasıl bir süreç izlediğini açıklamadan önce Gestalt yaklaşımında ihtiyaç döngüsünün genel olarak hangi aşamaları izlediğinden bahsedilecektir.

2.5.2.1.İhtiyaç Döngüsü

Geştalt yaklaşımına göre bireyin kendisini düzenleyebilmesi ihtiyaçlarını kesintisiz bir döngü içinde karşılayabilmesi ile mümkün olmaktadır. İhtiyaç döngüsü adı verilen bu döngü aktif ve döngüseldir (Clarkson, 1993). Birey ister uzun süreli isterse kısa süreli olsun hayatı boyunca pek çok döngü yaşayarak ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Mackewn, 1997). Geştalt yaklaşımına göre bu ihtiyaçların ne kadarının ne kadar kısa süre içinde karşılanacağı bireyin çevresiyle arasındaki dengenin sağlanması ve korunması açısından kritik bir öneme sahiptir (Daş, 2006).

Geştalt yaklaşımı ihtiyaçların ihtiyaç döngüsü içinde karşılandığını ileri sürmekte ve bu döngünün herhangi bir aşamasında yaşanan aksamaları psikopatoloji ile ilişkilendirmektedir (Clarkson, 2013). İhtiyaç döngüsü belirli aşamalardan oluşan bir döngüdür. Şimdi bu döngünün aşamaları aşağıdaki bölümde ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

2.5.2.2. İhtiyaç Döngüsünün Aşamaları

Clarkson (2013) ihtiyaç döngüsünü sekiz aşamada ele almıştır. Bu aşamalar aşağıda detaylı şekilde açıklanmıştır.

a. Duyum Aşaması

Bu aşamada çevreden ve organizmanın içinden kaynaklanan uyarıcılar bireyin fiziksel, psikolojik veya sosyal ihtiyaçlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Koma, derin uyku, uyuşturucuların etkisi altında olma ya da hipnotik trans durumları dışında birey içsel ve çevresel uyarıcıların farkında olmaya açıktır. Birey bu aşamada iki tür zorluk yaşamaktadır. Bunlardan biri, bireyin ya bedensel duyularının hiç farkında olmaması ya da bunları ayırt edememesidir. Diğer bir zorluk da bireyin bedensel duyularının çok fazla farkında olmasıdır (Daş, 2006). Bireyin duyularını fark edemediği durumda kendine bakımında azalma olabilmekte ya da kendisine zarar verici

davranışlar sergileyebilmektedir (Sills vd., 1995). Ayrıca bedensel duyumların çok fazla farkında olduğu durumda bireyin aşırı düzeyde bedensel uğraşları olmakta ve birey çevresel uyarıcılardan çok çabuk etkilenir, dolayısıyla çevresel uyaranları organize edememeye başlamaktadır (Daş, 2006).

b. Farkındalık aşaması

Birey bu aşamada çevresinden ve bedeninden kaynaklanan uyaranları tanımlamaya başlamaktadır (Sills vd., 1995). Bu aşamada yaşanan zorluklardan biri, bireyin kendisinde bazı farklılıklar olduğunu fark etse de bunları anlamlandırmakta zorluk yaşamasıdır. Bunun sonucunda birey duyumlarını anlamlandıramadığı için ihtiyacını da tanımlayamaz (Daş, 2006). Bireyin yaşadığı başka bir zorluk ise, birkaç ihtiyacını tanımladığı halde bu ihtiyaçları arasından hangisini karşılayacağına karar verememesi, yani herhangi bir ihtiyacın şekle gelememesidir (Korb vd., 1989). Diğer bir zorluk da, bireyin aşırı enerjik ve dürtüsel olmasından dolayı ihtiyaçlarının farkına varamadan impulsif davranışlar sergilemesidir (Daş, 2006).

c. Harekete Hazırlık Aşaması

Bu aşamada birey artık anlamlandırdığı ihtiyacını nasıl karşılayacağını belirlemeye çalışmaktadır (Clarkson, 2015). Bu aşamada yaşanabilecek zorluklardan biri bireyin ihtiyacını karşılamak için varolan seçeneklerini etkin şekilde değerlendirememesidir (Korb vd., 1989). Diğer bir durum ise, bireyin ihtiyacının farkında olsa ve bu ihtiyacını nasıl karşılayacağını bilse de yaşadığı kaygı ya da korku nedeniyle gerekli adımları atamamasıdır (Daş, 2006).

d. Hareket Aşaması

Birey bu aşamada ihtiyacının farkında ve bu ihtiyacını karşılamak için uygun yolları bildiği için kendisini ihtiyacını karşılamak için düzenlemeye, algılarını, davranışlarını ve duygularını bu yönde organize etmeye başlamaktadır (Daş, 2006). Bireyin çoğu zaman ihtiyacını karşılamak adına “uygun” davranışı sergilemek için pek

çok yolu denemesi gerekmektedir (Sills vd., 1995). Bu noktada yaşanacak sorun bireyin ihtiyacını karşılayacak uygun davranışı yapmakta güçlük çekmesi ve dolayısıyla ihtiyacını tam olarak karşılayamamasıdır (Daş, 2006).

e. Temas Aşaması

Birey bu aşamada artık harekete geçmiş ve ihtiyacını karşılamak için gerekeni yapmıştır. Bu aşamada yaşanan zorluk bireyin yaşadığı deneyimle temas kuramamasıdır, yani yaşadığı deneyimin öznesi gibi hissedememesidir (Sills vd., 1995). Bu aşamada yaşanan başka bir zorluk ise, bireyin yalnızlıktan korktuğu için sürekli temas halinde olması ve ilişkilerindeki duygusal mesafeyi ayarlayamamasıdır (Daş, 2006).

f. Doyum Aşaması

Birey bu aşamada ihtiyacını karşılamış ve doyuma ulaşmıştır (Daş, 2006). Doyum aşamasında yaşanan zorluklardan biri, bireyin ihtiyacını karşılasa da sürekli mükemmeli bulma arayışında olması ve yeterince iyi olmadığı için sürekli bir hayal kırıklığı yaşamasıdır (Sills vd., 1995).

g. Geri Çekilme Aşaması

Bu aşamada ihtiyaç karşılanmış ve fona geçmiştir. Böylece yeni bir gelişimin oluşması için gerekli önkoşul oluşmuştur (Clarkson, 2013). Bu aşamada yaşanan bir zorluk bireyin herhangi bir şeyi sonlandırma ile ilgili sorun yaşamasıdır (Sills vd., 1995). Böylesi bir zorluk bireyin kendi sınırlarını da korumasını engellemekte ve birey kendisini desteklemekte güçlük yaşamaktadır (Daş, 2006). Ayrıca bireyler ihtiyacı karşılamak için belirledikleri alternatifler arasından seçim yapmakla ilgili de sorun yaşayabilmektedir (Korb vd., 1989).

Yukarıda anlatılan bilgiler doğrultusunda Gestalt yaklaşımına göre ihtiyaçların uygun şekilde karşılanması için belirtilen aşamaların hepsinin belirtilen sırada geçilmesi gerekmektedir. Ancak alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarda bu döngünün sağlıklı bir şekilde işlemediği görülmektedir. Alkol kötüye kullanımında bu döngünün sağlıklı bir

şekilde tamamlanamamasının en önemli nedeni, alkol almanın bireyin diğer tüm ihtiyaçlarını geri plana atarak alkol almayı tek ve en önemli “ihtiyaç” gibi deneyimlemesi ve yeni ortaya çıkacak olan yeni ihtiyaçların engellenmesidir (Clemmens ve Matzko, 2005). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler hemen döngünün ortasına geçmek isterler ve enerjinin döngünün başındaki yavaş yükselişini deneyimlemek istemezler. Alkol alımı, alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin hemen eylem aşamasına geçmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin anlam oluşturma ve deneyimi bütünleştirme aşamalarını yaşamaları güçleşmekte, ayrıca bireylerin bu aşamada kalmaları zorlaşmaktadır. Özellikle utandırıcı ve acı verici deneyimler söz konusuysa bu aşamalara tahammül etmeleri de güçleşmektedir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey ihtiyaç döngüsündeki bazı aşamaları sınırlı düzeyde deneyimlerken, bazı aşamaları ise deneyimleyemezler (Clemmens, 2014). Bu noktada alkol diğer tüm ihtiyaçları karşılamak için tek yol haline gelmekte, dolayısıyla birey alkol almayı sonlandıramamaktadır. Ayrıca birey diğer ihtiyaçlarını karşılayamadığı için duygusal ve sosyal gelişimi de sekteye uğramaktadır. Gestalt bakış açısında birey sadece alkol ya da madde alma isteğinin farkında olmakta, yeni bir ihtiyacı ortaya çıktığında bu ihtiyacı alkol olarak karşılamaya çalıştığı için asıl ihtiyacı karşılanamamaktadır. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey alkol almaya odaklıdır ve alkol dışında diğer her şey farkındalık alanının dışında tutulmaktadır. Diğer bir değişle bir ihtiyaç ya da duygusal duruma işaret eden içsel duyular “alkol alma ihtiyacı” şeklinde yorumlanmaktadır. (Clemmens ve Matzko, 2005). Carlock ve Glauss’a (1999) göre alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey çevresindeki bireylerle yaşadıkları deneyimler, olumsuz olaylar ve kendilerinde olup biten durumlarla alkol olarak baş etmektedirler. Clemmens (2014) özellikle içsel karmaşanın daha yoğun olduğu ergenlik döneminde hali hazırda varolan duyum-eylem döngüsünün daha da güçlenebileceğini ileri sürmektedir. Yazar, benlik karmaşasını gidermek için ergenlikte alkol alımının yoğun olduğunu ve bunun da varolan döngüyü güçlendirebileceğini belirtmiştir. Ayrıca bu döngüyü ve bireyin duygusal yaşamının sınırlılığını ele almadan tam bir iyileşmenin söz konusu olamayacağını da vurgulamaktadır.

Alkolün ihtiyaçları karşılamak için tek seçenek haline gelmesinin nedeni, alkol olarak bireyin kaçındığı duyularla ve duygularla baş etmeye çalışması, böylece

kendisine yeni bir anlam çerçevesi oluşturarak kendisini var etmeye çalışmasıdır. Dolayısıyla birey yaşadığı deneyim sırasında ortaya çıkan duyuları değiştirmeye, böylece istemediği deneyimlerden kaçınmaya çalışmaktadır. Bu bireyler günlük varoluşun ötesinde bir şeyler yapmak istemekte, ancak seçeneklerini oldukça sınırlandırdıkları için sonunda istedikleri amaca ulaşamamaktadırlar (Clemmens, 2014). Leung'a (2010) göre alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey alkol alabilmek için sağlığının, işlerinin ya da ilişkilerinin bozulmasını göze almaktadırlar. Böylece alkol kötüye kullanan bireylerde alkol almak, ihtiyaçları karşılamak için sabitleşmiş bir çözüm haline gelmektedir. Diğer bir değişle, döngü akışı dinamik özelliğini kaybetmekte ve ihtiyaçların sürekli değiştiği dinamik süreç bozularak daha katı hale gelmektedir (Meadows, 1994).

Gestalt yaklaşımı bireyin, kendisini düzenlemekle ilgili zorlukları nedeniyle ihtiyaçları doğrultusunda kendisini organize edemediğini ileri sürmektedir (Buchbinder, 1986). Carlock ve Glauss'a (1999) göre alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar kendini düzenlemedeki bozulmanın en uç noktasıdır. Yazarlara göre, alkol kullanımı ile ilgili bozuklukta iki tür kendini düzenleme mekanizması bozulmaktadır. Birincisinde alkol kötüye kullanan bireyler kullanmayanlar gibi alışlageldik dirençleri ve müdahaleleri kullanarak ihtiyaç döngüsünü sağlıklı bir şekilde tamamlayamamaktadırlar. Yazarlara göre kendini düzenlemedeki diğer bozulmada, döngünün kendisinde sorun yaşanmaktadır. Diğer bir değişle, alkol kullanımı ile ilgili bozuklukta döngünün başında yani duyum, farkındalık ve şekil oluşumunda sorunlar ortaya çıkmaktadır. Döngünün son aşamalarında ortaya çıkan sorunlar döngünün başında ortaya çıkan sorunlara ikincildir. İlk aşamalarda sorun olduğunda bireyin fonu oluşamaz ve pek çok şey farkındalık alınana bile giremez. Farkındalık sınırlı hale gelince tek ortaya çıkan şekil alkoldür. Döngünün sonraki aşamalarında da ihtiyaçlar için harekete geçmek yalnızca alkol alımı ile sınırlı hale gelmektedir. Birey bu noktada alkol alma deneyimi ile iç içe geçmektedir. Ancak bu noktada yeni deneyimler özümselememekte ve ihtiyaçlar karşılanamamaktadır. Diğer bir ifadeyle, birey alkol alarak duyularının farkına varmamaya çalışmaktadır ve duyularının farkında olamadığı için de alkol almak birey için gerçek bir ihtiyaç olmadığı halde bütün ihtiyaçları karşılayacak tek yol haline gelmektedir.

Buchbinder (1986) bireyin yeni bir ihtiyacın ortaya çıkmasına izin veremeyecek kadar kaygılı olmasına ya da geçmiş deneyimlerinden dolayı başarısızlık beklentisi içinde

olmasına bağılı olarak kendini düzenleme sürecinin bozulduğunu ileri sürmektedir. Clemmens (2014) ise kendini düzenleme açısından alkol kullanımını iki yönlü ele almaktadır. Kendini düzenlemedeki sorunun birinci yönü, bireyin kendi davranışını nasıl düzenlediğı ile ilgilidir. Burada birey kendi davranışını alkol alımına göre düzenlemektedir. Diğer bir değışle, birey yaşamını alkol alımını kolaylaştıracak şekilde düzenlemekte ve diğerleriyle de “alkol” üzerinden ilişki kurmaktadır. Ancak bu noktada kendini düzenlemedeki sorunun ikinci yönü ortaya çıkmakta, yoğun alkol alımı sonrası bireyin ilişkileri olumsuz yönde etkilenmektedir.

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler en çok ilk aşama olan *duyum* aşamasında zorluk yaşamaktadırlar. Bireyler bu aşamada yaşadıkları alkol kullanmaya bağılı fiziksel duyumları anlamlandıramamakta, ancak bu durumdan endişe de duymamaktadırlar. Birey duyumlarının farkında olmaktan kaçındığı için hemen eylem aşamasına geçmek istemektedir (Graceffo, 1979). Clemmens (2014) bu durumun alkol kötüye kullananlara özgü olduğunu belirtilmiş ve buna “*duyum-hareket döngüsü*” adını vermiştir. Burada birey farkındalığı yaşamadan dürtüsel bir şekilde hareket aşamasına geçmek istediğı için herhangi bir duyum hissetmez hemen alkol alma isteğı duymakta ve alkol aldığı için de farkındalık aşamasına geçememektedir. Bu kısır döngü benzer durumlarda sürekli tekrarlanmaya ve kalıcı hale gelmeye başlamaktadır. Aslında birey bir deneyim yaşamadan önce heyecan hissetmekte, temas döngüsü boyunca heyecan artmakta ve ihtiyaç tamamlandığında ise bu heyecan azalmaktadır. Ancak alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler hem düşük düzeydeki heyecanı hem de çok yüksek düzeydeki heyecanı tolere etmekte zorlanmaktadır, yani heyecan düzeyi düşük olduğunda sıkıldığı ve yüksek düzeyde uyarılmaya tahammül edemediğı için alkol almaya başlamaktadır. Bu noktada birey uyarılma, heyecan gibi duyumları bedeninde hissetmeye tahammül edememekte, ancak bunlar çevresel uyaranlar tarafından yaratıldığında tahammül edebilmektedir (Clemmens, 2014).

Duyum- farkındalık aşamasında sorun yaşayan bu bireyler sonraki aşama olan farkındalık-harekete geçme aşamasında sorun yaşadıklarında neyi yapmaları gerektiğini bilseler de ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak yapılması gereken uygun ve etkili olacak şeyi yapamazlar ve yansıtma temas biçimini kullanarak alkol ile bağılantılı sorunları için diğerlerini suçlamaktadırlar (Graceffo, 1979). Hareket-harekete geçme aşamalarında sorun olduğunda ise birey herhangi bir ihtiyacını fark etse ve harekete

geçmeye çalışsa da ihtiyacını karşılayacak eylemi gerçekleştiremez. Bunun sonucunda kendisini daha sık eleştirmekte ve diğerlerinin onayını alamayacağı endişesini yaşamaya başlamaktadır. Özellikle alkol kullanımı olan bireylerin sıklıkla utanç ve suçluluk duyguları yaşaması onların harekete geçmesini daha fazla engellemektedir (Graceffo, 1979). Hareket- temas aşamasında sorun yaşandığında ise birey temas ettiği şeye odaklanamamakta ve saptırma temas biçimini kullandığı için ihtiyacı ile temas edememektedir. Sonraki aşama olan temas-doyum aşamasında ise birey ne çevresiyle ne kendisiyle temas kuramadığı için özümseme sürecini gerçekleştirememektedir (Leung, 2010). Son aşama olan temas- geri çekilme aşamasında ise birey temas etse de geri çekilememektedir. Bu aşamada takılan bireyler alkol alma deneyimine takılıp kalmakta, yaşadıkları duyumlara ve duygulara duyarsızlaşmakta, ancak alkol almanın yarattığı olumlu duyguyu yaşamaya devam etmektedirler (Roche, 1986).

Yukarıda anlatılan döngünün aşamaları aşağıdaki grafik üzerinde özetlenmiştir.



Şekil 1 Bağımlılık Döngüsü (Clemmens, 2014)

Bu noktada Clemmens (2014) Geştalt yaklaşımı açısından alkol kullanımı ile ilgili bozukluğunun nasıl bir süreç izlediğini anlamaya çalışmış ve ihtiyaç döngüsündeki aksamaları ve alkol kötüye kullanımının gidişatını daha iyi kavramsallaştıracağını düşündüğü alkol kullanımı ile ilgili bozukluğuna özgü aşamalar belirlemiştir. Bu aşamalar aşağıda detaylı şekilde açıklanmıştır.

İlk aşama olan *kacınma* aşamasında birey örneğin diğer insanlarla bir araya geldiğinde yaşadığı heyecanı yatıştırmak için alkol almakta ve böylece yaşanan duyumları hissetmemektedir. Bu durum ihtiyaç döngüsünde duyum ile farkındalık aşamaları arasında gerçekleşmektedir. Harekete geçme ve hareket arasında olduğunda

alkol alımı diğerleriyle temasın ve diğerleriyle konuşmanın önüne geçmektedir. Birey alkol aldığıında gerçek bir temas kurmasa da bir şey yapmış gibi hissetmektedir. Böylece birey rahatsız edici duyumlardan alkol alarak kaçınabileceğini öğrenmektedir.

Sürdürme aşamasında birey bu elde ettiği rahatlığı hem kendi içinde hem de ilişkilerinde sürdürmeye çalışmaktadır. Birey bu noktada iç içe geçerek farkındalıktan ve diğerleriyle olan yeni deneyimlerin ortaya çıkardığı duygulardan kaçınmak ve kaçınmanın ardından yaşadığı rahatlık hissini sürdürmek için alkolü düzenli kullanmaya ve kullandığı miktarı artırmaya ihtiyaç duymaktadır. Birey diğerleriyle hemen iç içe geçmek istemektedir, ancak bu durum bireyin temas öncesindeki hazırlayıcı aşamaları yaşamasını engellemektedir, diğer bir deyişle birey kendisinin ve diğerlerinin farkında olamamaktadır. Alkol alan birey yalnızca alkolün sağladığı rahatlığın farkındadır, ancak alkol aldığıında diğer insanlar üzerinde yarattığı etkilerin farkında değildir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey yeni deneyimlerin yarattığı enerji ve heyecanı daha az tolere eder hale gelmekte ve daha aşına olduğu durumları deneyimlemek istemektedir. Alkolün etkisi bilindik ve yordandır olduğundan tercih edilmekte böylece birey yeni deneyimlerin ortaya çıkmasına izin vermemektedir.

Yeni şekillerin ortaya çıkmasını engelleme aşamasında, birey bu durumu sürdürmeye başladıktan sonra yeni durumlar karşısında hissettiği enerji ve heyecana daha az tolerans göstermeye başlamaktadır. Özellikle duyum ve farkındalıkla birlikte artan enerjiden ve yeni duyumlardan kaçınmak istemektedir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey burada içsel duyumlarına müdahale ederek gerçek olmayan bir temas deneyimini sürdürmeye çalışmakta ve yeni bir deneyimin ortaya çıkmasına izin vermemektedir. Oysaki temasta yeni deneyim spontan şekilde ortaya çıkar, temas sırasında ortaya çıkan duygu, düşünce ve algılar yordanamaz. Paradoksal olarak alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey, alkolün yarattığı uyarılmayı yeni bir deneyim olmamasına rağmen uyarıcı yeni bir deneyim olarak yaşamaktadır.

Sınırlandırma aşamasında bağımlılık süreci ilerledikçe alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin deneyimleri sınırlı hale gelmektedir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey diğerleriyle daha az temasta bulunmakta, içsel duyumları daha sınırlı hale gelmekte, yeni şeyler düşünmemekte ve diğerlerine ihtiyaç duymamaktadır. Birey yaşadığı yeni deneyimler yerine iç dünyasına daha fazla odaklı hale gelmekte ve dış dünyaya odağı giderek azalmaktadır. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey

yeni olana ya da bilinmeyene güvenmediği gibi yeni deneyimleri yaşayamamaktadır. Ayrıca birey sadece öfke, korku gibi duyguları ile alkol yoksunluğunu hisseder hale gelmektedir. Ancak bireyin alkol toleransının giderek artması ve deneyimlediği yaşam olayları böyle sınırlandırılmış bir yaşamı sürdürmesini güçleştirmektedir.

Bozulan döngüler, tutulamayan sözler aşamasında teması sürdürmemeye alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin işini kaybetmesi, ilişkilerinin bozulması gibi pek çok alanda soruna, dolayısıyla pek çok tamamlanmamış işe yol açmaktadır. Ancak duygularına ilişkin farkındalıkları olmadığı için tamamlanmamış işlerle ilgili ortaya çıkan utanç, korku ve pişmanlık duygularının üstesinden gelmek için alkole başvurmakta ve sorumluluklarını kabullenmekten kaçınmaktadırlar.

Beklenen çöküş aşamasında alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin dünyası daraldıkça ve sadece kendisine ve alkole odaklı hale geldikçe birey artan alkol toleransı nedeniyle daha fazla alkol almakta, böylece duyularını en alt düzeyde yaşamaya başlamaktadır. Böylece dünyaya karşı daha çaresiz hale gelen birey, duygusal ve fiziksel olarak dünyayla daha zor baş edebilmektedir. Bu durum son aşamalarda ortaya çıkmakta ve alkol kötüye kullanan birey uzun zaman bu aşamada kalabilmekte ve bu aşamada kalma süresi uzadıkça alkolün olmadığı bir hayatı hayal etmesi mümkün olamamaktadır.

Clemmens'e (2014) göre alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler her aşamadan aynı şekilde ya da aynı hızla geçmeseler de hepsi ilk aşamadan başlayıp son aşamaya kadar gelmektedirler. Bazıları sosyal içici olarak fiziksel duyularından kaçınmaya çalışmaktadırlar. Bazıları ise sürdürme aşamasında kalmakta ve ciddi düzeyde sorun yaşamadan yaşamlarını sürdürmektedirler.

Yukarıda belirtildiği gibi bireyin ihtiyaçlarını uygun şekilde karşılayamaması çevresiyle kurduğu temas ilişkisini de bozmaktadır. Aşağıdaki bölümde temas ilişkisinin nasıl bozulduğu detaylı şekilde ele alınacaktır.

2.5.2.3. Alkol Kullanımı ile ilgili Bozukluklarda Temas

Önceki bölümde bahsedildiği gibi alkolün bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için başvurdukları “tek ve sabit bir yöntem” haline gelmesi, bireyin çevresiyle kurduğu temas ilişkisinin daha sınırlı olmasıyla ve bu ilişkilerle ilgili daha fazla sorun yaşamasıyla sonuçlanmakta ve çevreleriyle spontan şekilde temas kuramamaktadırlar. Bu etkiler

çoğunlukla, bireyin çevresiyle nasıl ilişki kurduğunu ve bu ilişkileri nasıl sürdürdüğünü gösteren temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi üzerinde kendisini göstermektedir.

Geştalt yaklaşımında temas ilişkinin nasıl olması gerektiği ve alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin temas sırasında nasıl sorunlar yaşandığı üzerinde durmadan önce temas kavramı ile neyin kastedildiği kısaca açıklanacaktır. Temas kavramı bireyin diğer bireylerle ya da çevresiyle buluşması olarak tanımlanabilmektedir (Daş, 2006). Temas iki farklı şey arasında gerçekleşen bir nevi alışveriştir (Perls vd., 1973). İyi bir temas, bağlantı kurduğumuz nesne ya da bireyle tam bir bağlanmayı gerektirmektedir. Ancak temas pasif bir süreç değildir, aksine bireyin aktif şekilde seçimler yapabildiği ve farkında olduğu bir yaşantıdır. Temasın zayıf olması ise; bireyin kendisini olduğu gibi ortaya koyamaması ya da kendisini ilişkide ortaya koyarken korku ya da kaygı yaşamasıyla bağlantılıdır. (Perls, 1970). Geştalt yaklaşımında bireyin çevreleriyle iyi bir temas kurması önemlidir, diğer yandan bireyin ihtiyacı tamamlandığında geri çekilerek başka ihtiyaçların ortaya çıkması için gerekli zemini hazırlaması da en az temas kurması kadar gereklidir. Perls (1973) temas-geri çekilme ritmi olarak adlandırılan bu sürecin bireyin çevredeki olaylarla, nesnelerle ya da durumlarla baş etme şekli olduğunu ileri sürmektedir. Ona göre birey hem çevresiyle iyi bir temas kurabilmeli hem de uygun şekilde ihtiyacını karşılayıp geri çekilebilmelidir. Diğer bir deyişle, bireyin temas kurarken oluşturduğu şekil ya da geştalt geri çekilme sürecinde uygun şekilde tamamlanabilmelidir. Bu iki sürecin çok uzun ya da kısa sürmesi ve ritmik bir örüntü izlememesi bireyin çevresiyle temasını bozabilmektedir (Daş, 2006). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey ise temas aşamasında çok uzun süre kalamamakta ve hemen geri çekilmek istemekte, bu nedenle de deneyimlerinden çok fazla şey öğrenememektedir. Bu durum bireyin alkol etkisinde bilişsel fonksiyonlarının yavaşlamasına bağlı olarak duygularının daha az farkında olmasına ve dolayısıyla deneyimlerini özümseyememesine, ayrıca yeni deneyimler oluşturmak için geri çekilememesine neden olmaktadır (Clemmens, 2014). Genel olarak bakıldığında alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler diğerleriyle nasıl temas kuracaklarını ve hayatlarındaki sorunları nasıl çözeceklerini bilmemektedirler. Alkol kullanımı arttıkça birey çevreden uzaklaşmakta ve sadece kendisine odaklanmaya başlamaktadır (Clemmens ve Matzo, 2005). Bu bireyler çevreyle kurdukları temas sırasında kendilerini ifade edemedikleri için kendilerine ilişkin farkındalıkları doğrultusunda hareket ederek deneyimlerini

özümseyememektedirler. Ayrıca diğerlerine güvenmekte zorluk yaşamaları ve utanç duygularının ön planda olması da temas sırasında kendilerini ifade etmelerini engellemektedir. Tüm bu yaşadıkları zorluklar çevreden ihtiyacı olanı alamamalarına yol açmaktadır (Buchbinder, 1986). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin genel olarak temas kurmadaki zorlukları daha büyük sistemlerle özdeşim kurmalarını, dolayısıyla da ilişkisel açıdan büyümelerini zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla bu bireylerle çalışırken, ikili ilişkiler, aile, grup ve toplumsal düzeylerde temas kurmayı öğrenirlerken aynı zamanda benlik sınırlarını korumayı ve kendilerini ifade etmeyi öğrenmeleri amaçlanmaktadır (Clemmens, 2014).

Daha önce bahsedildiği üzere Gestalt yaklaşımına göre birey sahip olduğu pek çok ihtiyacı çevreden karşılayabilmektedir. Dolayısıyla birey hayatta kalabilmek için sürekli çevresiyle temas halinde olmak zorundadır. Gestalt yaklaşımına göre bireyin çevreyle temas etme şekilleri birbirinden farklılık göstermektedir. Gestalt yaklaşımında bireyin çevresiyle temas kurmadaki farklılıklarına temas biçimleri adı verilmektedir (Perls, 1973). Birey çevresiyle temas kurarken bu temas biçimlerinden bazılarını daha az kullanır ya da hiç kullanmaz veya bunların bazılarını bir arada kullanabilmektedir. Bu temas biçimleri bireyin ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı oluyorsa, gestalt tamamlanmakta ve birey yeni bir ihtiyacın ortaya çıkması için geri çekilme aşamasına geçmektedir. Ancak bu temas biçimleri ihtiyacın karşılanmasına engel oluyorsa, temas-geri çekilme ritmi bozulmakta ve gestalt tamamlanamamaktadır (Daş, 2006).

Bu bilgiler ışığında alkol kötüye kullanımı olan bireylerin ihtiyaçlarını hangi temas biçimleri ile karşılamaya çalıştığını anlamak önemlidir. Bu sayede yoğun düzeyde alkol kullanımı olan bireylerin hem kendisi hem de çevresiyle nasıl bir temas kurduğu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak, alkol tedavisinde iyileşme sürecini zorlaştıran faktörleri anlamamıza yardımcı olacaktır. Clemmens (2014) alkol kötüye kullanımı olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamasını engelleyen temas biçimlerini ele almanın önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu aynı zamanda alkol kötüye kullanımının gidişatını anlamak için de önemlidir.

Aşağıdaki bölümde alkol kötüye kullanımı ile temas biçimleri arasındaki ilişki incelenecektir:

a. İe alma

İe alma temas biçimi tüm temas biçimlerinin temelini oluşturmaktadır, çünkü bireyin dünyaya geldiği anda diğer insanların bakımına ihtiyaç duyduğu için çevreden gelen her şeyi zihnine olduğu gibi kaydetmesi ve öğrenmesi gerekmektedir. Ancak çevresinden gelen bilgiler arasında herhangi bir ayırım yapamadığında ve her türlü mesajı olduğu gibi kabul ettiğinde ie alma temas biçimini uygunsuz şekilde kullandığı düşünülmektedir (Daş, 2006).

Geştalt yaklaşımına göre alkol kullanan bireylerin ie alma eğilimleri fazladır. Ayrıca kendileri ve çevreleri hakkındaki her şeyi özümsemeden “ie alma” eğilimindedirler. Dolayısıyla sabırsız ve tahammlszdrlər (Roche, 1986). Özellikle bu bireyler hayatlarında önemli olan diğer bireylerin kendilerine yönelik olumsuz geribildirimlerini ie aldıkları ve bu bireylere yönelik duygularını ifade edemedikleri için kendileriyle ilgili olumsuz benlik imgelerini değiştirememektedirler. Bu bireylerin özellikle duyguların ifade edilmesine karşı ie aldıkları katı bilgiler bulunmaktadır. Onlar için duyguların ifade edilmesi asla kabul edilmeyen bir durumdur ve bu tür bir deneyim zayıflığın ortaya konması anlamına gelmektedir. Bu durum alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bir birey için kabul edilir bir durum değildir (Buchbinder vd., 1986).

b. Duyarsızlaşma

Birey bu temas biçimini çok fazla kullandığında duyumlarını ve duygularını hissedememekte, önemsememekte ya da ihmal etmektedir. Korku, üzüntü gibi olumsuz duyguların yanı sıra, mutluluk, zevk gibi duyguların da şekil olarak ortaya çıkması engellenmektedir (Clarkson, 2013).

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerde duyarsızlaşma en fazla kullanılan temas biçimidir (Clemmens, 2014). Birey bu temas biçimini sık kullandığında hem kendi duygu, düşünce ve ihtiyaçlarının hem de çevresinde olup bitenlerin farkında olamamaktadır. Bu durum alkolle ilgili sorunun inkar edilmesiyle sonuçlanmaktadır. Tedavi sürecinde bireyin duyumlarının farkına varması sağlanarak içme davranışı ile farkına varmamaya çalıştığı, kaçındığı ya da sadece alkol alarak farkına vardığı duyumları ve duyguları ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır (Roche, 1986). Bu bireyler için

özellikle olumsuz duygularla yüzleşmek zordur, çünkü olumsuz duygular kendilerinde kabullenmedikleri yönlerle yüzleşmelerine neden olmaktadır.

Meadows (1994) alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin hem duygusal hem de bedensel tüm süreçlerine duyarsızlaştığını ileri sürmektedir. Burada baş etme şekli olarak ortaya çıkan duyarsızlaşma temas biçimi, alkol kullanan bireyin olumsuz duygularından kaçınmasına yol açtığı için sürekli kullanılmaya başlanmaktadır. Birey şekil-fon ilişkisi bozulduğu için çevrede ortaya çıkan yeni bir durumu ya da bedenindeki herhangi bir değişimi yanlış şekilde anlamlandırmaya başlamaktadır. Ayrıca birey alkol almadığında ortaya çıkan olumsuz duygularına tahammül edemediği için alkol almaya devam etmektedir. Birey bu esnada alkolün sonucu ortaya çıkan bedenindeki olumsuz fiziksel değişimleri dikkate almadan alkol alımını sürdürmektedir. Diğer bir değişle, hem alkol almadan önce ortaya çıkan duyumlara, duygulara ve durumlara duyarsızlaşırken hem de alkol almanın yarattığı olumsuz fiziksel etkilere de duyarsızlaşmaktadırlar. Laura Perls (1970) bu bireylerin anlamsızlık duyguları yaşadıklarını ve zamanla varoluşlarını anlamlandırmak zorlaştığında bu gerçeğe yüzleşmek yerine bu gerçeğe yabancılaşarak alkol aldıklarını belirtmiştir. Diğer bir değişle, birey kendi varoluşunu anlamlandıramaması sonucu yaşadığı boşluk duygularıyla baş etmenin en kolay yolu olarak alkol almayı tercih etmektedir.

c. Saptırma

Birey bu temas biçiminde çevredeki insanlarla ya da çevredeki obje, olay ya da durumlarla temas kurmamaya çalışmaktadır. Böylece yoğunluğu azaltılmış bir temas deneyimi yaşayarak temas sürecinin ortaya çıkardığı duyumlardan, duygulardan ve düşüncelerden kaçınabilmektedir (Polster ve Polster, 1974).

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerde duyarsızlaşmanın yanı sıra saptırma temas biçimi oldukça sık bir şekilde kullanılmaktadır (Roche, 1986). Clemmens (2014) bireyin daha iyi hissetmek için alkol aldığını, ancak sonrasında alkol etkisinde yaptıklarından rahatsızlık duyarak yaşadığı olumsuz duygularla baş etmek için alkol almaya devam ettiğini ifade etmiştir. Diğer değişle, birey katlanamadığı duygularını tolere etmek için alkol almaya, böylece bu duyguları anlamlandırmaktan kaçınmaya çalışmakta ve bu duyguların yaşamı açısından nasıl bir önemi olduğunu kavramaya

çalışmamaktadır. Böyle davranarak birey aslında ihtiyaçlarının farkına varamamakta ve böylece çevresiyle ihtiyacını karşılayacak şekilde temas kurmaktan kaçınmaktadır. Ortaya çıkan her ihtiyacını karşılamak üzere çevresiyle temasa geçmek yerine bu temasın yaratacağı etkileri azaltmak için alkol alan birey, bunun sonucunda pek çok ihtiyacını karşılayamadığı için boşluk ve tamamlanmamışlık duyguları yaşayacak, ancak bu duygulara tahammül edemediği için bu temas biçimini kullanarak temasın yaratacağı etkileri azaltmaya çalışacaktır.

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler kendileriyle ilgili pek çok şeyi açıkça konuşmak istemedikleri için kendileriyle ilgili konuşurken çoğunlukla daha genel ya da belirsiz ifadeler kullanmaktadır. Böylece diğeriyle yakın bir ilişki kurmaktan kaçınmaktadır (Buchbinder, 1986). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler kendilerini olumlu ve olumsuz yönleriyle bir bütün olarak kabullenemedikleri için kendileriyle ilgili kabul etmedikleri yönlerin ortaya çıkmasına karşı oldukça duyarlıdırlar. Bu bireylerde yaşadıkları utanç duyguları nedeniyle kendi iç dünyalarında olup biten şeylerin, özellikle de olumsuz özelliklerinin ortaya çıkması daha yoğun bir utanç duygusu yaşamalarına yol açacağı için bunların açığa çıkmaması için saptırma temas biçimini uygunsuz şekilde kullanmaktadırlar (Graceffo, 1979). Bunun sonucu bu bireyler çevreleriyle tam ve sağlıklı bir temas kuramadıkları için kendilerinde kabul etmedikleri yönlerin değişmesine, dönüşmesine izin vermemekte ve dolayısıyla da kabul etmedikleri yönlerini bütünleştirmekte ve büyümekte zorluk yaşamaktadırlar (Daş, 2006).

d. İç içe geçme

Bu temas biçiminde birey kendisi ile çevre arasındaki sınırları ayırt edemez. Kendisi ve çevresi ile arasında bir ayrım yapamadığı için kendisini çevrenin uzantısı olarak görmeye başlamaktadır (Clarkson, 2013).

Aşırı alkol kullanan pek çok birey alkolle ilgili olarak çevresiyle sürekli iç içe geçmektedir. Bu durum, bireyin kendisini desteklemekte zorlanması ve kendi seçimleri üzerine düşünmekten kaçınması ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca bu bireyler diğeriyle hemen iç içe geçme eğilimindedirler. Diğeriyle çok çabuk iç içe geçtikleri ve kendileri hakkında düşünmedikleri için diğeriyle görüşleri ve onayı daha önemli hale

gelmektedir. Bunun sonucunda bu bireylerin kendilerine güvenleri azaldığı için benlik değerleri daha da düşmektedir. Bu bireylerin kendilerini güvende hissetmeleri ancak çevreleriyle, aileleriyle vd.yle iç içe geçmeleriyle mümkün olmaktadır (Roche, 1986). Ayrıca alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler ilişkilerinde iç içe geçme ile diğerlerinden uzaklaşma arasında gidip gelmektedir. Bu bireyler sahip oldukları karşıt fikirleri dile getirmekte zorlanırlar, ama aynı zamanda diğerleri farklı fikirler ortaya koyduğunda bu durumu tolere edememektedirler. Diğerleriyle deneyimlerinde yaşadıkları anlaşmazlıkları dile getirmeleri beğenilmeme ya da reddedilme işaretleri olarak kabul edilirse bu düşüncelerini hemen bastırmakta ve önemli kritik meseleleri tartışmadıkları için gerçek anlamda bir yakınlık kuramamaktadırlar (Buchbinder, 1986).

e. Kendine döndürme

Kendine döndürme temas biçiminde birey ihtiyaçlarını karşılamak için çevreye yöneltmesi gereken enerjiyi kendisine yöneltmektedir. Böylece birey odağı çevreden kendisine doğru yönelmekte ve birey sadece kendi duygu ve düşünceleri ile ilgilenir hale gelmektedir (Sills vd., 1995). Bu temas biçimi iki türlü ortaya çıkmaktadır. Birincisinde birey diğerlerine yapmak istediği şeyleri kendisine yapmaya başlamaktadır. Örneğin birey diğerlerine kızması gerektiği durumlarda kendisine kızmaktadır. Diğer şekilde ise birey başkaları tarafından kendisine yapılmasını istediği şeyleri kendisine yapmaktadır. Örneğin ailesinden sevgi ve şefkat göremediğinde kendisine ilgi ve şefkat göstermeye başlamaktadır (Clarkson, 2013).

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler kendine döndürme temas biçimini uygun şekilde kullanamadıkları için kendilerini alkol almaktan alıkoyamazlar (Roche, 1986). Bu temas tarzını uygun şekilde kullanamadıkları için alışkanlık yaratan bu örüntüyü bilinçli olarak engelleyemezler. Kendine döndürme sağlıklı şekilde kullanılırsa birey duyumdan eyleme hızlı bir şekilde geçmemekte ve duyumlarının farkına varmaya başlamaktadır. Bireyin kendine döndürmeyi etkili şekilde kullanması alkol almadan önce düşünmesi ve alkol almasının kendisi için yaratacağı sonuçları dikkate alması anlamına gelmektedir (Clemmens, 2014). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler kendilerini ifade ederek diğerleriyle temas edemedikleri için yaşadıkları öfke, üzüntü gibi duyguları kendilerine yöneltip kendilerini daha depresif hissedebilmekte ve alkol alarak

da bu duygu durumundan kurtulmaya çalışabilmektedirler (Buchbinder, 1986). Zaten bu bireyler özellikle hayatlarındaki önemli bireylere yönelik yaşadıkları öfkeyi ilkel ve çocuksu şekilde ifade etmektedirler (Roche, 1986). Bu bireyler kendilerine karşı eleştirel ve suçlayıcı davranmakta, dolayısıyla yoğun bir utanç duygusu yaşamaktadırlar. Zaten bu bireylerin en önemli sorunları da kendilerini kabullenmekte zorluk yaşamalarıdır (Clemmens, 2014). Kendine döndürme temas biçimini uygunsuz kullanmalarından dolayı kendilerindeki olumlu özellikleri fark edememekte ve daha çok olumsuz yönlerine odaklanmaktadır. Çevrelerine yöneltmeleri gereken öfke gibi olumsuz duygular kendi benliklerine yöneldiği için kendilerine yönelik olumsuz algıları daha da güçlenmektedir (Buchbinder, 1986).

f. Yansıtma

Bu temas biçiminin uygunsuz kullanılması bireyin kendisiyle bütünleştiiremediği ve kendisinde kabullenemediği özelliklere diğerlerinin sahip olduğunu düşünerek onlara tepki göstermesi anlamına gelmektedir (Sills vd., 1995). Dolayısıyla bu temas biçimini çok fazla kullanan bireylerin en belirgin özelliği pek çok durumda çevrelerini vd.ni suçlamalarıdır (Daş, 2006).

Carlock ve Glauss'a (1999) göre alkol kullanan bireyler kendi benliklerine dair olumsuz yönleri sahip çıkmayıp bunu diğerlerine yansıtabilmekte vd.ne karşı oldukça sert ve suçlayıcı davranabilmektedirler. Bu bireyler her ne kadar kendilerini kurban rolünde hissetseler de, ancak kendi davranışlarının diğerlerini nasıl etkilediğinin farkında olamamakta, ayrıca kendi sorumluluklarını alamadıklarını için diğerlerini suçlama eğiliminde olmaktadır (Buchbinder'e (1986). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler alkol alma davranışları için sorumluluk almadıkları gibi genellikle alkol almalarından diğerlerini sorumlu tutmaktadırlar. Örneğin insanların kendilerine kötü davrandığı için alkol aldıklarını ifade edebilmektedirler. Bu durum özellikle tedavi süreci açısından kritik bir öneme sahiptir, çünkü bu temas biçimini çok fazla kullanmak bireyin alkol alma davranışını sonlandırmak için gereken gücü kendisinde bulmasını engellemektedir. Benzer şekilde, Roche (1986) gestalt yaklaşımına göre alkol kötüye kullanımında yaşanan en temel sorunun bireyin kendi sorumluluğunu alma konusunda isteksizlik yaşaması olduğunu belirtmektedir. Roche tedavi sürecinde amacın bireyin

alkol sorunu için diğerlerini suçlamaktan, diğer değişle yansıtma temas biçimini uygunsuz şekilde kullanmaktan vazgeçmeye başlaması olduğunu vurgulanmaktadır.

Literatürde Geşalt yaklaşımının kavramları kullanılarak yapılan araştırmalar sınırlı olduğu için alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerin temas ilişkisinde yaşadıkları sorunlarla ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla evlilik ilişkileri üzerine odaklanmıştır. Örneğin Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada alkol alan bir eşe sahip kadınlar ilişkide daha fazla yakınlık olduğunu bildirse de eşleriyle aralarında daha talepkar ya da mesafeli bir iletişim olduğunu ifade etmişlerdir (Woolf-King vd., 2019). Yine başka bir çalışmada, çiftlerden birinin alkol aldığı ilişkilerde negatif ilişki örüntülerinin olduğu ve ilişkinin kalitesine yönelik sorunların ön planda olduğu bulunmuştur (Marshal, 2003). Hindistan’da yapılan bir başka çalışmada, alkolün etkilediği evliliklerde ortak bir konu üzerinde karşılıklı uzlaşımın oldukça az olduğu ve sevgi, yakınlık duygularının daha az ifade edildiği gösterilmiştir. Çalışmada alkol alan grupta evlilik uyumunun daha kötü olduğu ve aile etkileşimlerinin zayıf olduğu bulunmuştur. Bu çalışma ayrıca alkol kullanan birinin olduğu ailelerin; zayıf iletişim, karşılıklı yakınlığın ve desteğin olmaması, eşin istismarı ve rol işlevselliğinin kötü olmasıyla karakterize edilebileceğini ortaya koymuştur (Stanley, 2012).

Özellikle üniversiteye başlayan genç gruptaki bireylerin ebeveynleriyle ilişki kurma örüntülerinin alkol kullanımı üzerinde etkisinin olabileceğine dair pek çok araştırma yapılmıştır. Ebeveynlerin alkol tüketimi aile içindeki ilişki dinamiklerini bozmakta, evlilik çatışmalarına ve yetersiz ebeveyn uygulamalarına neden olmaktadır, tüm bunlar da çocuklar için olumsuz sonuçlar yaratmaktadır (Kask vd., 2013). Ayrıca literatürde ebeveynlerin ilişki kurma örüntüleri ile ilişkili faktörlerin, ergenlikte alkol alımının başlamasıyla, ergenlikte kullanılan alkolün düzeyiyle ve ergenlikte ya da erken yetişkinlikte alkol kullanımı ile ilgili sorunlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Örneğin bir çalışmada ebeveynlik becerilerinin öğrencilerin uyumunu ve dolaylı olarak da alkol kullanımını etkileyeceği ve bunun ebeveynlerin alkol kullanımıyla ilişki olmayabileceği ileri sürülmüştür (Chassin vd., 1992). Literatürde ebeveyn reddinin ve ebeveyn desteğinin az olması ergenlikte alkol kullanımının önemli bir yordayıcısı olduğu ileri sürülmüştür (Johnson ve Pandina, 1991). Özellikle ebeveynlerle kurulan olumsuz ilişkiler ergenlerin sosyal becerilerini geliştirip arkadaş ilişkileri kurmalarını olumsuz etkilediği için alkol kullanımı üzerinde de olumsuz etkisi olduğu ileri sürülmüştür, çünkü arkadaşlık seçimleri

alkol kullanımının başlamasında ve sürmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Wang vd., 2015). Yine başka bir çalışmada ailede uyumun olmamasının gerekli sosyal becerilere sahip olmayı engellediği bulunmuştur. Bu durum da ergenin belirli durumlarda sosyal becerilerini kullanma konusunda kendisini yeterli hissetmesini engellemekte, böylece alkol kullanma düzeylerini etkilemektedir. (Webb ve Baer, 1995). White ve Halliwell (2010) güçlü bağları olan ailelerde yetişen ergenlerde yoğun alkol kullanımının daha az olacağını ileri sürmüştür.

Literatürde üniversite döneminde arkadaş ilişkileri ve bu ilişkilerin kalitesinin alkol kullanımında rol oynadığı ileri sürülmektedir. Borsari ve Carey (2006) kapsamlı bir gözden geçirme çalışmasında, arkadaşlık kuramamanın ya da arkadaşlık ilişkilerinin bozulmasının alkol kullanımını olumsuz yönde etkilediğini, diğer bir deyişle diğerleriyle yakın ilişki kuramayan bireylerin daha fazla alkol kullandıklarını göstermiştir. Örneğin yapılan başka bir çalışmada yakın ve destekleyici ilişkileri olmayan genç yetişkinlerin özellikle üzüntü ve düşmanlık duygularını yoğun yaşadıkları ve alkol alımı açısından daha fazla riske sahip oldukları bulunmuştur (Hussong vd., 2001). Ayrıca bu dönemde gençler sosyal ortamlarda kabul görmek ve bu ortamlarda daha rahat iletişim kurmak amacıyla madde ya da alkol kullanabilmektedirler (Gurung, 2006). Diğer bir deyişle, sosyal ortamlarda alkol kullanımı arkadaşlık ilişkileri kurmak ve yakınlığı geliştirmek adına kullanılan bir yöntem olabilmektedir (Reifman ve Watson, 2003). Ayrıca bu noktada cinsiyet farklılıkları da ortaya çıkmaktadır. Erkekler yakınlık kurmak ve arkadaşlık edinmek için daha alkol ile ilişkili aktivitelerde bulunurlarken, kadınlar ilişkilerindeki yakınlığı artırmak için kendilerini ifade etmek ve çeşitli aktivitelerde bulunmak gibi yolları tercih edebilmektedirler (Felmlee, 1999).

Üniversiteye başladıkları dönemde gençlerin ilk kez evden ayrılıyor olmaları ve yeni bir çevreye uyum sağlama süreçleri alkole başlama ve alkol kullanımını sürdürmede önemli bir rol oynamaktadır. Bu noktada uyum sağlamayı kolaylaştırmada ve ilişkisel düzeyde ortaya çıkan zorlukların üstesinden gelmede sosyal desteğin rolü ön plana çıkmaktadır. Geştalt yaklaşımı açısından sosyal destek temas kavramı içinde ele alınabilmektedir. Genel olarak tanımlandığında sosyal destek bireyin hayatında varolan bireyler tarafından değerli görülmesi, umursanması ve sevilmesi olarak tanımlanmaktadır (Gurung, 2006). Sosyal desteğin varlığı, bireyin ilişkide diğerine bağlanmasına ve kendisini istediği gibi ortaya koymasına yol açtığı için iyi bir temas ilişkisinin olduğunun

da bir göstergesi olarak kabul edilebilmektedir. Sosyal desteğin en önemli olumlu etkilerinden biri, bireylerin stres yaratan durumlarla baş edebilmelerine, ayrıca yaşanan stres düzeyinde azalmaya yol açabilmesidir (Vandervoort, 1999). Ayrıca sosyal desteğin niteliğinin yanı sıra desteğin kimden geldiği de yaşanan olumsuz durumlarla baş etmede önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin Calvete ve Connor-Smith (2006), aileden ve arkadaşlardan gelen desteğin öğrencilerin yaşadıkları psikolojik sorunların etkilerini azaltmada etkili olduğunu bulmuştur. Steese ve arkadaşları (2006) sosyal desteğin öğrenciler arasında psikolojik sorun yaşama oranını düşüren koruyucu bir faktör olduğunu göstermiştir. Tao ve arkadaşları (2000) ise sosyal desteğin doğrudan uyum ve dolaylı olarak baş etme becerilerini etkileyerek öğrenciler için koruyucu bir faktör olduğunu bildirmiştir. Yine başka bir çalışmada Friedlander ve arkadaşları (2007) lisans öğrencilerinde sosyal destek kaynakları arttıkça psikolojik sorunların şiddetinin azaldığını ortaya koymuştur. Ayrıca iyi bir sosyal desteğin varlığının, bireyin iyilik hali için tehdit olarak algıladığı durumları ortadan kaldırmasına yardımcı olduğu için olumlu bir etkisi olabileceği ileri sürülmektedir (Yasin ve Dzulkifli, 2010). Genel olarak bakıldığında sosyal desteğin öğrencilerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda sosyal destek algısının alkol kullanımı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında bireyin hayatında iyi bir sosyal destek kaynağının olmasının alkol tüketimini engellediği gösterilmiştir. Örneğin üniversite öğrencileri arasında sosyal desteğin ve dini inançların alkol kullanımını nasıl etkilediğini inceleyen bir çalışmada yalnızca duygusal sosyal desteğin alkol alımının sıklığını azalttığı bulunmuştur (Menagi, 2008). Yine başka bir çalışmada algılanan sosyal desteğin alkol tüketimini azalttığı gösterilmiştir (Lechner vd., 2020; Groh vd., 2007). Tüm bu sonuçlar yaşadıkları sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olması açısından iyi bir temas ilişkisinin ne kadar önemli olduğuna dair dolaylı bir kanıt sunmaktadır.

Yukarıda bahsedilen sonuçlar sosyal desteğin alkol tüketiminde azalma ve iyilik halinde artış yarattığına dair kanıtlar sunmuştur. Gestalt yaklaşımına göre bireyin diğerinden destek aldığını düşündüğü iyi bir temas ilişkisi kurabilmesi için hem temas biçimlerini duruma göre uygun şekilde kullanması hem de doğuştan getirdiği temas kurma kapasitesini geliştirmesi gerekmektedir. Aşağıdaki bölümde iyi bir temas ilişkisinin göstergelerinden biri olan temas kurma kapasitesi hakkında bilgi verilecektir.

2.5.2.4. Geştalt Temas Kurma Kapasitesi

Yontef (1993); temas kurma kapasitesini gösteren özelliklerin danışanın empati gösterebilmesi, yakın ilişkiler kurabilmesi, diyalog oluşturabilmesi, öfkesini ve neşesini ifade edebilmesi olduğunu belirtmiştir. Aşağıdaki bölümde bu özellikler detaylı olarak incelenecektir.

a. Empati gösterebilme

Carl Rogers (1975) empatiyi diğerinin bakış açısının onun anlam dünyası ve duygularıyla birlikte net bir şekilde anlaşılması, ancak bunu yaparken bireyin kendi öznel bakış açısını koruması olarak tanımlamaktadır. Jacobs ve Hycner (2010) de bireyin kendisini yansıtarak diğerini anlaması ve hissetmesinin, kendi sınırlılıklarının ve farklılıklarının farkında olduğu sürece sağlıklı ve işlevsel olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca Rogers (1975) empati kurmanın iyi bir temas için bir gereklilik olduğunu, sadece diğerinin söylediklerini duymanın yeterli olmadığını, aynı zamanda diğerinin niyetlerini ve beklentilerini duymanın da gerekli olduğunu vurgulamıştır. Birey empati kurduğunda hem kendi hem de diğerinin bakış açısını dikkate aldığı için daha sağlıklı bir temas kurmakta, böylece kendi iyilik halini de sürdürebilmektedir (Rogers, 1975). Ancak empatinin olmadığı bir ilişkide bireyin kendisiyle vd.yle daha derin bir temas kurması ve ortak bir anlam dünyası yaratması mümkün değildir (Goleman, 2011).

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğunda empatinin rolüne bakıldığında genel olarak araştırmalar alkol kötüye kullanan bireylerin empati gösterme konusunda zorluk yaşadığına işaret etmektedir. Örneğin alkol kullanımı fazla olan öğrencilerin empati açısından kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada, alkol kullanımı fazla olan gruptaki empati düzeyi anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Martinotti vd., 2009). Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar bilişsel empati ve duygusal empati arasında ayırım yapmış ve alkol kullanımı fazla olan bireylerde özellikle diğerlerinin duygularını anlamakla ilişkili olan duygusal empati alanında sorun yaşadıklarına işaret etmiştir. Örneğin alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bir örneklem grubunda yapılan bir çalışmada bu bireylerin duygusal empati alanında sorun yaşadıkları, buna karşın anlam

ve düşünce dünyasını anlamakla ilişkili bilişsel empati alanında herhangi bir sorun yaşamadıkları görülmüştür (Ferrari, vd., 2014). 2022’de yapılan bir meta analiz çalışması (Kumar vd., 2022) alkol kötüye kullananların genel olarak empati alanında sorun yaşadıklarını, ancak bunun özellikle bilişsel empati ile ilgili olduğunu bulmuştur. Diğer bir deyişle, bu bireyler diğerlerinin duygularını paylaşabilmekte, ancak onları anlamakta güçlük çekmektedir. Özellikle bu çalışma alkol tüketimi arttıkça empati düzeylerinin daha da düştüğüne işaret etmektedir.

b. Yakın ilişkiler kurma

Yakın ilişki kurmak diğerinin kendisi hakkında ne düşüneceğinden korkmadan, aynı zamanda diğerini olduğu gibi kabul ederek ilişki kurmasıdır (Daş, 2006) Bu da ancak bireyin temas sırasında açık, samimi ve duyarlı olması ile mümkün olabilmektedir (Yontef, 1993). Yakın ilişki kurmak aslında derin bir ilişkidir ve karşıdaki birey ile gerçek bir ilişki kurmaya odaklanmayı gerektirmektedir (Jacobs ve Hycner, 2010).

Wheeler (1996) bireyin ancak yargılanmadığı ve olduğu gibi kabul edildiği bir ortamda kendi benliğini kabul edebileceğini ve böylece diğeriyile ilişkisinde kendisini olduğu gibi ortaya koyup diğerini de olduğu gibi kabullenebileceğini ileri sürmektedir. Diğer bir deyişle, otantik varoluşumuzu sınırlandırdığımız ölçüde yakın ilişki kurmakta da zorluk yaşarız (Mackewn, 1997).

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğunda özellikle evli çiftlerle yapılan çalışmalar, alkol kullanımının ilerleyen dönemlerde ilişki kalitesini azalttığını göstermiştir (Kearns-Bodkin ve Leonard, 2005). Özellikle alkol tüketiminin artmasının ileride boşanma sayısındaki artışı da yordadığı bulunmuştur (Torvik vd., 2013).

c. Diyalog oluşturma

Genel tanımıyla diyalog ilişkisi, iki birey arasında geçen sıradan konuşmanın ötesinde varoluşsal etkileşime dayanan bir konuşmadır (Daş, 2022). Bu ilişki tarafların birbirinin farklılığını kabul ettiği özel bir temas ilişkisidir (Jacobs, 1989). Bu temas kurma kapasitesi bireyin ilişkide kendi düşüncelerini olduğu gibi ifade edebilmesi ve diğerinin fikirlerine saygı duyması ve fikirlerini dinleyebilmesini içermektedir. Ancak bireyin

diğeriyle diyalog kurabilmesi için temas ettiğı bireyle bir konu üzerinde tartışabilmesi, onu ikna edebilmesi ve gerekirse de geri çekilebilmesi gerekmektedir (Yontef, 1993).

Buber'e (1970) göre gerçek bir diyalog ilişkisi bireyin öznel varoluşsal alanının belirli olduğu, böylece her iki tarafın birbirinin fenomenolojisini anlayarak bir ilişki kurmasının mümkün olduğu bir ilişkidir. Diğer bir değışle, diğeri kendi beklentilerimiz doğrultusunda manipüle etmeye çalıştığımız bir ilişki gerçek bir diyalog ilişkisi değildir (Jacobs, 1989). Jacobs ve Hycner'e (2010) göre ben-sen ilişkisi ancak uygun koşullar yaratıldığında ortaya çıkan bir ilişkidir. Bu koşullar ise şöyle sıralanabilir: Sürece katılması, varlığını ortaya koyma ve onaylama.

Sürece katılması: Burada bireyin diğeri yargılamadan ve analiz etmeden diğeri fenomenolojisini anlamaya çalışması önemlidir.

Varlığını ortaya koyma: Burada bireyin olduğu gibi kendisini ortaya koyması ve diğeri etkilemek adına başka biri gibi davranmaması gerekmektedir.

Onaylama: Diğeri değıştirmeden ve diğeri ait özelliklerin yargılanmadan kabul edilmesi temelinde ilişki kurma söz konusudur.

d. Öfkesini ifade etme (Olumsuz Duyguları İfade Etme)

Perls (1969) bireyin diğer insanlara karşı hissettiğı öfke ve düşmanlık duygularını ifade etmesi gerektiğini, aksi takdirde ifade edilememiş öfke ve düşmanlık duygularının psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratacağını vurgulamıştır. Staemmler'a (2016) göre diğeri gözetmeden olumsuz duyguların boşaltılmasının teması bozabileceğinin göz önüne alınması gerekmektedir. Burada önemli olan bireyin öfkenin hedefindeki özneye ya da nesneye yönelik bir farkındalığın olmasıdır. Yontef (1993) de benzer şekilde bireyin öfkesini ifade ederken saldırganca davranıp davranmadığını ya da diğerlerine vereceğı zararı hesaba katıp katmadığını dikkate alması gerektiğini vurgulamaktadır. Yine Greenberg ve Paivio (2003) öfke ifadesinde hem bastırmanın hem de saldırganca öfke ifadesinin ikisinin de sorunlu olduğunu ifade etmiştir. Dolayısıyla öfke ifadesi sırasında bireyin ne istediğinin, neye ihtiyacı olduğunun ve ne düşündüğünün farkında olması ve bunları ifade edebilmelidir. Birey, öfkeyi bastırdığında ilişkinin biteceğı endişesiyle duygusunu ifade edemeyebilir, saldırganca ifade ettiğinde ise hem

ihtiyaçlarını karşılamamış olmakta hem de diğeriyle temasını bozabilmektedir (Staemmler, 2016).

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğunda özellikle saldırganlık ve eşe karşı uygulanan şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda özellikle alkol kullanımındaki artışın eşe karşı şiddet uygulanmasını yordadığı (Wilson vd., 2014) gösterilmiştir. Ayrıca alkol kullanımındaki azalma eşe daha az şiddet uygulanması ile ilişkilidir (Gondolf, 2002).

g. Neşesini ifade etme (Olumlu Duyguları İfade Etme)

Yontef (1993) bireyin neşeli olduğunda nasıl davrandığını, eğlenme, heyecan yaşama ve cinsellik gibi deneyimleri nasıl yaşadığını anlamının önemli olduğunu ileri srmştir. Bireyin genel olarak olumlu duyguları nasıl deneyimlediği ve bunları nasıl ifade ettiği diğeriyle kurulan teması etkilemektedir. Olumlu duyguların daha açık bir şekilde dile getirilmesi ve deneyimlenmesi diğeriyle daha fazla temas etmekle sonuçlanmaktadır (Greenberg ve Paivio, 2003). Olumlu duygular hem bu duyguyu yaşayan bireyin enerjisini ve umudunu artırmakta hem de kendisiyle ilgili olumlu değerlendirmeler yapmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu noktada diğeri olumlu algılanacağı ve diğeriye yönelik daha esnek bir bakış açısı söz konusu olacağı için temas daha gl hale gelecektir (Daş, 2022). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olanlarla yapılan çalışmalarda bu bireylerin daha az pozitif duygu gösterdiği ve daha fazla olumsuz duygu ifade ettikleri bulunmuştur (Dethier ve Blairy, 2012).

Görüldüğü üzere alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerde en önemli sorun, bireyin çevredeki ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için çevresiyle sağlıklı bir temas kuramamasıdır. Bu durumun neden ortaya çıktığı noktasında bireyin gelişimsel sürecinde benlik gelişiminde bazı sorunların olabileceği ileri sürülmektedir, çünkü biz kim olduğumuzu diğeriyle kurduğumuz temas sırasında öğrendiğimiz için kendilik ve temas işlevlerimizi çocuklukta ve yetişkinlikte diğeriyle kurduğumuz ilişkiler yoluyla geliştiririz (Mackewn, 1997). Wheeler'a (1996) göre bizler gelişimimiz boyunca hem kendimize hem de diğeriye zihinsel tasarımlarına yönelik bilgiler ediniriz. Bu edindiğimiz bilgiler de diğeriyle nasıl bir temas kuracağımızı belirlemektedir. Bu bağlamda Geştalt yaklaşımına göre çevreyle temasta aktif rol oynayan benlik kavramı ele alınacaktır.

2.5.3. Benlik Saygısı

Önceki bölümlerde bahsedildiği gibi üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımı oldukça yaygındır. Bu durumun neden kaynaklanabileceğine dair ortaya atılan varsayımlardan biri de düşük benlik saygısının yüksek düzeyde alkol tüketiminde önemli bir rol oynadığına yöneliktir. Bu varsayıma ilişkin araştırma bulgularına geçmeden önce benlik saygısının Gestalt yaklaşımında nasıl ele alındığı üzerinde durulacaktır. Gestalt yaklaşımında benlik teması organize eden ve teması deneyimleyen bir süreç olarak ele alınmakta, aynı zamanda insanlar ve durumlarla ilgili algımızı organize etmekte ve dünyaya ilişkin algılarımızın oluşumunda aktif rol oynamaktadır (Mackewn, 1997). Dolayısıyla bireylerin kendi yaşamlarını organize etmede ve yaşam olaylarıyla baş etme noktasında benliğin aktif bir rolü olduğu düşünülmektedir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerin tüm ihtiyaçlarını alkol alarak karşılamaya çalışmaları ve yaşamlarının diğer alanlarını organize etmekteki güçlükleri düşünülürse bu bireylerin nasıl bir benlik inşa ettiklerini incelemek önemli hale gelmektedir. Bu noktada Gross ve Alder (1970) alkol kötüye kullanan bireylerin kendini engelleyen yaşam tarzlarının benlik kavramı bağlamında anlaşılabilirliğini, çünkü benliğin davranışın temel belirleyicisi olduğunu ileri sürmektedirler.

Mackewn (1997) benliğin çevremizi nasıl algılayacağımızı şekillendirmede ve çevremizi anlamlandırmada kritik bir rol oynadığını ileri sürmektedir. Perls, Hefferline ve Goodman (1973) benliğin bunu yaparken bütünleştirici bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Ancak Gestalt yaklaşımında benlik, diğerleri ile ilişkide yaratılan ve tanımlanan bir kavram olarak görülmektedir (Philipson, 2009).

Benliğin birey tarafından nasıl değerlendirildiğine ilişkin bir kavram olan benlik saygısı ise bireyin kendi kişiliğine ilişkin genel bir değerlendirmedir ve benlik saygısı, diğerleri tarafından yapılan öznel değerlendirmelere göre şekillenmektedir. Bireyin yaptığı bu değerlendirmeler olumlu ya da olumsuz yönde olabilmektedir (Baron, 1974). Ayrıca benlik saygısı kalıcı bir özelliktir, hem motivasyonel hem de bilişsel öğeler içerdiği gibi (Kernis, 2003), duygusal bileşene de sahiptir (Leary ve Baumeister, 2000). Başka bir tanımlamaya göre de benlik saygısı benliğin bir değerlendirmesi olup, bireyin kendisi hakkında nasıl hissettiğini ya da benlik değerine ilişkin kişisel yargılarını içermektedir (Beane ve Lipka, 1980). Brinthaupt ve Erwin (1992) ise benlik saygısını

bireyin yerine getirmek istediği rolleri etkin bir şekilde yerine getirip getirmesiyle ilgili öznel bir değerlendirme olarak ele almaktadır.

Rosenberg ve arkadaşları (1995) benlik saygısını ikiye ayırmışlardır. Global benlik saygısı bireyin genel olarak kendisini değerlendirmesini içerirken, duruma özgü benlik saygısı ise bireyin belirli bir durumdaki benliğine özgü değerlendirmelerini içermektedir. Yazarlar, global benlik saygısının bireyin psikolojik iyilik halini daha iyi yordadığını ve duruma özgü benlik saygısının ise davranışın belirleyicisi olduğunu ileri sürmüşlerdir. Pek çok birey için benlik saygısını artırmak önemlidir, çünkü yapılan araştırmaların da gösterdiği üzere benlik saygısı ruhsal iyilik hali (Dogan vd., 2013), akademik başarı (Ross ve Broh, 2000) ve stresli olaylara dayanıklılık ile uyum (Dumont ve Provost, 1999), güvenli bağlanma (Bringle ve Bagby, 1992) gibi pek çok durumu etkileyen önemli bir faktördür. Benlik saygısı yüksek olan bireyler kendilik değerlerini artıracak şeylere yönelirken, benlik saygısı düşük bireyler ise genelde bunu korumaya çalışmaktadırlar (Leary ve Baumeister, 2000). Ayrıca benlik saygısı düşük olan bireyler sahip oldukları değerlerden emin olamadıkları için başarısızlık ya da reddedilme riskine girmekten kaçınmaktadır, çünkü bu bireyler alacakları herhangi bir riskin yaratacağı olumsuz etkileri ortadan kaldıracak kişisel kaynaklardan yoksunlardır (Zeigler-Hill, 2010). Benlik saygısının gelişimi bebeklikte başlamakta ve yaşam boyu deneyimlerle şekillenerek gelişmektedir. Benlik saygısı zaman içinde stabil kalmakta, yani yaşamlarının bir döneminde benlik saygısı yüksek bireyler yıllar sonra da yüksek benlik saygısına sahip olmaktadır. Gelişim sürecine bakıldığında benlik saygısı ergenlikten orta dönem yetişkinliğe geçerken artmakta ve 50 ile 60 yaşlarında zirve noktasına gelmekte, sonraki yaşlarda ise düşüşe geçmektedir (Orth ve Robins, 2014). Özellikle ergenlik benlik saygısının gelişimi açısından kritik bir dönemdir. Ergenlikte yeni sosyal yetkinliklerin ve becerilerin kazanılması önemli gelişimsel görevlerden biridir (Waters ve Sroufe, 1983). Bu dönemdeki ilişkiler ergenler için destek kaynağı olarak önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla ergenlikte yeni sosyal ağlar kurulmasıyla birlikte ilişkilerde yeni zorluklarla karşılaşmaya başlanmaktadır. Bireyin hem ergenlikte hem de sonraki yıllarda karşılaşacağı zorluklarla nasıl baş edeceği benlik saygısının gelişiminde oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Savin-Williams ve Berndt, 1990).

Literatür incelendiğinde alkol ile ilgili bozuklukları olan bireylerin kendilerini genelde yetersiz ve değersiz gördükleri bulunmuştur. Ayrıca alkol ile ilgili bozuklukları

olan bireylerin olumsuz benlik algıları genel ya da globaldir, belirli kişilik alanı ve davranışa özgü değildir. Yine bu gruptaki bireylerde ideal benlikle gerçek benlik arasındaki farklılığın sonucu olarak benlik değerinde azalma bildirilmiştir (Matefy vd., 1971). Buna paralel olarak McKay ve arkadaşları (2012) düşük benlik değerinin alkol kullanımı ile olumsuz bir ilişkisinin olduğunu bulmuştur. Yine başka bir çalışmada düşük düzeyde benlik değerinin şiddetli düzeyde alkol alma epizodu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Patrick ve Schulenberg, 2010). Mirtovic ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada ise alkol ile ilgili bozuklukları olanlarla kontrol grubu arasında global benlik saygısı açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Sonuçlar alkol ile ilgili bozuklukları olan bireylerin sağlıklı grupla karşılaştırıldığında düşük benlik saygılarının olduğunu ortaya koymuştur. Glindemann, Geller ve Fortney (1999) da düşük benlik saygısı olan öğrencilerin kanında daha yüksek oranda alkole rastlandığını göstermiştir. Üniversite öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada ise, benlik saygısı düşük olan ya da stresle yapıcı bir şekilde baş edemeyen bireylerin daha fazla alkole yöneldikleri gösterilmiştir. Yazarlara göre bireyler başlangıçta alkol alarak yaşadıkları stres düzeylerini azaltmakta ve bunun sonucunda benlik saygıları artmaktadır. Ancak alkol alımı devam ettikçe benlik saygısında azalma ile birlikte alkolün olumsuz etkileri ortaya çıkmaktadır (McCormack vd., 1993).

Geşalt literatürde alkol ile ilgili bozuklukları olan bireylerin genel olarak kendileriyle ilgili olumsuz bir benlik imgesine sahip olduğu ileri sürülmüştür (Gross ve Alder, 1970). Genel olarak alkol ile ilgili bozuklukları olan bireyler kendilerine karşı oldukça sert ve acımasızca eleştirilerde bulunmaktadır. Özellikle inkar süreçleri ortadan kalktığı anlarda birey alkol etkisinde yaptığı pek çok davranışın utancıyla baş başa kalabilmektedir. Bu durum bireyin varolan benlik imgesini daha da olumsuz etkilemekte ve kendisine karşı aşağılayıcı ve suçlayıcı ifadeler kullanarak depresyonu, anksiyeteyi ve düşük benlik değerini tetiklemektedir (Carlock ve Glaus, 1999). Ayrıca alkol ile ilgili bozuklukları olan birey ilişkilerine, sorumluluklarına ve kendisine yeterli ilgiyi gösterememektedir. Alkol aldıklarında bunun kendi benliklerinde neleri değiştirdiğinin farkında olamadıkları için kendileriyle ilgili yeterince sorumluluk alamamakta ve kendilerini temas deneyimini bizzat yaşayan birey olarak algılayamadıkları için bu durumu değiştirme gücüne sahip olduklarını düşünememektedirler (Clemmens, 2014).

Yukarıda da belirtildiği gibi benliğin bireyin fiziksel, duygusal ve bilişsel yönlerini bütünleşmesi açısından bütünleştirici bir rolü bulunmamaktadır (Latner, 1973). Özellikle alkol ile ilgili bozuklukları olan bireylerin en büyük zorluğunun katlanamadıkları duyguları anlamlandırmak ve ifade etmede yaşadıkları zorluklar olduğu ileri sürülmektedir, çünkü bu tür olumsuz duyguların altında ezileceklerini, hatta öleceklerini ya da delireceklerini bile düşünebilmektedirler (Buchbinder, 1986).

Duygularına toleranslarının oldukça düşük olması yetiştikleri aile çevresinde bu duyguların ne ölçüde tolere edildiğiyle yakından ilişkilidir. Genelde bu bireyler ihtiyaç duyduklarında ailelerinden yeterli desteği alamamakta, aksine reddedilme, terkedilme ya da desteklenmeme gibi olumsuz yaşantılara daha fazla maruz kalabilmektedirler. Ayrıca bu bireyler ebeveynlerden birinin alkol kötüye kullanma öyküsü olduğu için yeterli bakımı alamamış çocuklardır, ancak bunu kendi değersizliklerine atfetmektedirler (Buchbinder, 1986).

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluk görülen bireylerin kendilerine yönelik “değersiz” benlik imgeleri de Geşalt yaklaşımı açısından üst ben- alt ben kutbu çerçevesinde kavramsallaştırılmaktadır. Buna göre bireyin üst-beni emirler veren, yargılayan ve cezalandıran tarafken, alt-beni pasif ve çaresiz şekilde hisseden taraftır (Polster ve Polster, 1974). Üst-ben aile içinde içselleştirilen kurallar, düzenlemeler ve standartlar alt-bene dayatırken alt-ben de kendisini değersizleştirip mazeretler öne sürerek üst-beni sabote etmeye çalışmaktadır (Yontef, 1993). Alkol kötüye kullanan bireylerin alt-beni asla yeterince iyi olmayacağına inanmakta ve kendisini yetersiz olarak hissetmektedir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluk görülen birey alkolden dolayı zamanını harcadığını ve pek çok fırsatı değerlendiremediğinin farkında olduğu için özellikle alkol kullanmadığı dönemlerde bu durumu telafi etmek için çok fazla çaba göstermekte ve böylece geçmişteki hatalarını telafi etmeye çalışmaktadır. Ancak alkole yeniden başladığında sorumluluklarından uzaklaşmaya ve yeniden kendisiyle ilgili olumsuz düşünmeye başlamaktadır. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluk görülen bireyin üst-beni önemli bireylerin eleştirilerini ve olumsuz yargılarını içe aldığı için birey olumlu geri bildirimleri kendi benliği içinde bütünleştirmekte güçlük yaşamaktadır (Buchbinder, 1986).

Bireyin kendisine ilişkin olumlu bir benlik imgesine sahip olması kendisiyle ilgili yaşadığı olumlu deneyimlerle de ilişkilidir. Bireyin bu deneyimleri ne kadar fazla olursa

o kadar olumlu bir benlik imgesine sahip olmaktadır. Zaten bireyin eylemlerini ve amaçlarını gerçekleştirmesi destekleyici ve onaylayıcı bir kişilerarası ilişki ortamında mümkündür (Wheeler, 1996). Birey çevreden destek alamayacağını düşünüyorsa yeni şeyler denemekten kaçınmakta ve herhangi bir şey yapabileceğine dair bir güveni azalmaktadır. Utandıkça ve utançtan kaçındıkça yaratıcı eylem gerçekleştiremezler ve böylece kendilerinde güven yaratacak yeni davranışlar deneyemezler. Bu bireylerin eyleme geçme konusunda kendisine güveni olmayınca kendi becerilerine duydukları güven de gelişmemektedir. Bu noktada alkol bireyde kendine güven duygusu ve her şeyi başarabileceği düşüncesi yaratmaktadır (Clemmens, 2014).

Geştalt yaklaşımı açısından bireyin benlik imgesinin olumlu olması kendisini destekleme kapasitesi ile ilişkilidir ve Geştalt yaklaşımı da bu kapasitenin geliştirilmesi üzerinde durmaktadır. Özellikle bireyin çocukken ebeveynlerinden aldığı desteği zaman içinde kendisine verebilir hale gelmesi büyüme için ön koşuldur (Perls, 1973). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler kendilerini destekleme kapasiteleri açısından birtakım zorluklar yaşamaktadırlar. Sağlıklı bir kendini destekleme sürecinde birey ne istediğinin farkındadır ve çevresiyle sağlıklı ve doyum verici bir temas kurarak ihtiyacını karşılamak için kaynaklarını harekete geçirmektedir (Clarkson, 2013). Dolayısıyla burada vurgulandığı üzere sağlıklı bir kendini destekleme farkındalık ve sorumluluğu da içermektedir. Birey hem duygularının ve ihtiyaçlarının farkındadır, hem de bunları karşılamak adına sorumluluk almaktadır. Perls (1973) bireyin kendisini destekleyebilmesi için sabit davranış örüntülerinden arınması ve kendisini düzenleme becerisine sahip olması gerektiğini ileri sürmektedir. Ancak alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler daha önceki bölümlerde anlatıldığı üzere kendisini düzenlemekte ve ihtiyaçlarının farkına varmakta zorluk yaşamaktadırlar. Dolayısıyla bu bireyler çevreden uzaklaşıp kendilerine odaklanarak üstesinden gelemedikleri duygularla ve durumlarla baş etmeye çalışmaktadırlar. Clemmens'e (2014) göre bu bireylerin kendilerini destekleme yolları, hissettikleri rahatsız edici duyuları ve duyguları ortadan kaldırmaya yardımcı olan alkolü kullanmakla sınırlıdır. Böylece diğeri ile aralarındaki sınır kaybolmaya, çevreyle ve kendisiyle ilgili farkındalıkları daha da azalmaya başlamaktadır.

Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin benlik sürecinin sağlıklı gelişmesini bozan faktörlerden biri de utanç duygusudur. Utanç varoluşa yönelik bir duygudur ve çok

erken yaşlarda öğrenilmektedir (Wheeler, 1996). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerde utanç duygusu ön planda olduğu için bu duygunun anlaşılması, bu bireylerin neden duygularından ve düşüncelerinden kaçınarak alkol almayı ihtiyaçlarını karşılamak için tek yol haline getirdiklerine açıklık getirebilecektir. Bireyin gelişme ve büyüme sürecinde ihtiyaçları için diğerlerinden talepte bulunması gerekmektedir. Ancak birey diğerlerinden ihtiyaçları talep etme şekli çevre tarafından desteklenmediğinde engellenmiş hissedebilmektedir. Bu süreç bireyin çevre tarafından desteklenmeyen yönlerinin inkar edilmeye başlanmasıyla sonuçlanmaktadır (Wheeler, 1996). Daha önce de belirtildiği gibi alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyin duygularının ve ihtiyaçlarının kabullenilmediği bir çevrede büyüdükleri için alkol almadan önce de yoğun utanç duyguları yaşayabilmektedirler. Bireyler daha önce başkalarının kendisine yaptıklarını kendilerine yapmaya, böylece kendilerini utandırarak başkaları tarafından utandırılmaktan kaçınmaya çalışmaktadırlar. Bu bireyler alkol aldıklarında kendilerini iyi hissetmekte, ancak bu sefer de davranışları için utanç duyabilmektedirler. Ayrıca diğerlerinin tepkisi karşısında da daha fazla utanç yaşayabilmekte, bunun sonucunda çevreden daha fazla uzaklaşmaktadırlar (Clemmens, 2014). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireyler yaşadıkları utançtan kaçınmak için daha fazla alkol almakta ve bunun sonucunda uzun vadede daha fazla utanç hissetmektedirler (Meadows, 1994).

2.5.4. GEŞTALT YAKLAŞIMIN ALKOL KULLANIMI İLE İLGİLİ BOZUKLUKTAKİ ETKİNLİĞİ: ARAŞTIRMA SONUÇLARI

Geştalt yaklaşımı yukarıda bahsedilen bilgiler doğrultusunda alkol ile ilgili bozukluğunda terapist, bireyin farkındalığını artırmaya ve sorumluluk almasını sağlamaya odaklanmaktadır. Alkol ile ilgili bozuklukları olan bireylerin genellikle bedenlerinden ve duygularından korkan ve bunları deneyimlemeye alışkın olmayan bireylerdir. Geştalt terapi bireyin o an yapabildiğinin en iyisini yapabildiği varsayımıyla danışanın deneyimlerini olduğu gibi kabul etmektedir. Böyle alkol ile ilgili bozuklukları olan bireyin kendisine karşı daha az eleştirel, dolayısıyla daha fazla kendisine daha kabullenici davranması amaçlanmaktadır (Buchbinder, 1986). Terapi sürecinde danışanın

değişme karşı direnci ve bağımlılığı inkar etmesine yönelik farkındalığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Terapide bu amaçla danışana uygun müdahaleler geliştirmeye çalışılmaktadır (Potter-Efron ve Carruth, 2014). Risi (1998) bu bireylerin tedavi sürecinde utanç duygularının daha fazla tetiklendiğini, bunun da en önemli nedeninin terapi ilerledikçe alkolün hayatları üzerindeki etkilerini ve onlara kaybettirdiklerini fark etmeleri olduğunu vurgulamaktadır. Clemmens (2014) ise iyileşme sürecinde bireyin ihtiyaçlarını fark ettiğinde ve varoluşunda reddettiği yönleri kabul etmeye başladığında daha fazla utanç yaşamaya başlayacağını belirtmiştir. Terapi süreci duyguları açığa çıkaran yoğun bir süreç olduğu için Risi (1998) bireyin yüzleşmekten kaçındığı duyguları, yaşantıları fark etmesinin altta yatan utancı tetikleyebileceğini göz önünde bulundurarak dikkatli olunması gerektiğini ifade etmektedir.

Literatüre bakıldığında Geştalt yaklaşımının alkol kullanımı üzerinde ne düzeyde etkili olduğuna dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak çalışma sonuçları genel olarak Geştalt yaklaşımının alkol ile ilgili bozuklukları olan bireylerde etkin bir tedavi yaklaşımı olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin alkol kötüye kullanımı olan yetişkinlerde Geştalt terapisinin etkinliğini inceleyen bir çalışmada Geştalt terapinin alkol ile ilgili bozuklukları olan bireylerde etkin bir terapi olduğunu ortaya konmuştur (Ramey, 1998). Başka bir çalışmada kontrol grubu ve deney grubu oluşturulmuş, deney grubunda çeşitli Geştalt teknikleri kullanılarak bireylerin kabul etmediği yönleri üzerinde çalışılmıştır. İki grup karşılaştırıldığında alkol ile ilgili bozuklukları olan bireylerde uygulanan geştalt grup terapinin bireylerin psikolojik iyilik halini artırmada oldukça etkili olduğu gösterilmiştir (Suchitra vd., 2016).

BÖLÜM 3 ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde, araştırma modeli, araştırmaya dahil edilen grubun özellikleri ve veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgi verilmiştir.

Bu araştırma alkol kullanım şiddetinde, benlik saygısı, temas biçimleri ve temas kapasitesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştıran ilişkisel tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin olup olmadığını belirleyen bir tarama yaklaşımıdır. Bu model değişkenlerin birlikte değişip değişmediğini belirlemenin yanı sıra değişimin nasıl olduğu saptamayı amaçlamaktadır, ancak bu ilişki örüntülerine dair elde edilen sonuçlar bir neden-sonuç ilişkisi çerçevesinde yorumlanmamaktadır (Karasar, 2011).

3.2. ÖRNEKLEM GRUBU

Araştırmanın örneklem grubunu Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinde ve bölümlerinde okuyan ön lisans, lisans ve yüksek lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya 481 kadın, 112 erkek olmak üzere toplamda 593 öğrenci katılmıştır.

Tablo 1 Katılımcılara ait demografik özelliklerine ilişkin bilgiler

	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	481	81.1
	Erkek	112	18.9
Yaş	18-22	412	69.5
	23-27	157	26.5
	28-32	15	2.5
	33-38	9	1.5
Eğitim Düzeyi	Ön lisans	210	35.4
	Lisans	302	50.9
	Lisansüstü	81	13.7
Konaklama durumu	Aile	355	59.9
	Yalnız	41	6.9
	Arkadaş	32	5.4
	Eş/sevgili	23	3.9
	Yurt	142	23.9
Son bir yılda psikiyatrik tedavi alma durumu	Evet	118	19.9
	Hayır	475	80.1
Son bir yılda terapi alma durumu	Evet	117	19.7
	Hayır	476	80.3
Alkol kullanma durumu	Evet	222	37.4
	Hayır	371	62.6
Ailede alkol kullanma durumu	Evet	156	26.3
	Hayır	437	73.7

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde grubun %81.1'i kadın, %18.9'u erkek bireylerden oluşmaktadır. 18-22 yaş aralığındaki bireyler grubun büyük çoğunluğunu (%69.5) oluştururken, 23-27 yaş arası bireyler grubun %26.5'ini, 28-32 yaş arası bireyler %2.5'ini ve 33-38 yaş arası bireyler de %1.5'ini oluşturmaktadır. Gruptaki bireylerin yaklaşık olarak yarısı (%50.9) lisans öğrencilerinden oluşurken, %35.4'ü ön lisans, %13.7'si lisansüstü öğrencilerden oluşmaktadır. Bireylerin %59.9'u aile yanında, %23.9'u yurttan, %6.9'u yalnız %5.4'ü arkadaş ile ve %3.9'u ise eş/sevgili ile

konaklamaktadır. Gruptaki bireylerin %80'i son bir yılda psikiyatrik tedavi almadığını belirtirken, %19.9'u son bir yılda psikiyatrik tedavi aldığını belirtmiştir. Son bir yılda terapi alanlar grubun %19.7'sini, son bir yılda terapi almayanlar grubun %80.3'ünü oluşturmaktadır. Gruptaki bireylerin alkol kullanma durumları incelendiğinde ise çoğunluğu alkol kullanmadığını belirtirken (62.6), alkol kullananlar grubun %37.4'ünü oluşturmuştur. Katılımcıların ailelerinde alkol kullanan bireyler %26.3 oranında mevcut iken, katılımcıların ailelerinde alkol kullanmayan bireylerin oranı %73.7 olarak belirlenmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Okan Üniversitesi etik kurul izni alınarak ölçek uygulama aşamasına geçilmiştir. Ölçeklerin çevrimiçi ortamda hazırlanan formları, çeşitli üniversitelerde ve bölümlerde görev yapan akademik personellerle iletişime geçilip paylaşılmış, uygulanması için destek istenmiştir.

Ölçekler farkı üniversitelerin İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Mühendislik, Diyetisyenlik ve Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilere yüz yüze ya da çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Araştırmanın güvenilirliği açısından ölçek bataryasının sıralaması her uygulamada farklı sıralamada verilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT), Geşalt Temas Biçimleri Ölçeği Kısaltılmış Formu, Geşalt Temas Kapasitesi Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği tüm katılımcılara uygulanmıştır. Ölçeklerin yapı geçerliğine ilişkin kanıt elde etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları değerlendirilirken χ^2 , χ^2/sd , CFI, RMSEA, NFI, NNFI ve SRMR uyum indeksleri dikkate alınmıştır. Bu uyum indeksleri değerlendirilirken Tablo 1'deki kesme puanları kullanılmıştır.

Tablo 2 Doğrulayıcı Faktör Analizi için kullanılan uyum indekslerine ait kesme noktaları

Uyum İndeksi	Kesme Noktası
χ^2/sd	≤ 3 = Mükemmel uyum (Kline 2005) ≤ 5 Orta düzeyde uyum (Sümer, 2000)
CFI	≥ 0.90 İyi uyum (Hu ve Bentler, 1999) ≥ 0.95 Mükemmel uyum (Hu ve Bentler, 1999)
RMSEA	≤ 0.05 Mükemmel uyum (Raykov ve Marcoulides, 2008). ≤ 0.08 İyi uyum (Jöreskog ve Sörbom, 1993) ≤ 0.10 Zayıf uyum (Tabacknick ve Fidell, 2013)
NFI/NNFI	≥ 0.90 İyi uyum (Tabacknick ve Fidell, 2013) ≥ 0.95 Mükemmel uyum (Hu ve Bentler, 1999)
SRMR	≤ 0.05 Mükemmel uyum (Brown, 2006) ≤ 0.08 İyi uyum (Hu ve Bentler, 1999) ≤ 0.10 Zayıf uyum (Kline, 2005)

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda kişilerin cinsiyet, yaş, fakülte, bölüm, barınma bilgileri, psikiyatrik bir tedavi alıp almadıkları ve ailede madde ya da alkol kötüye kullanımı olan birinin olup olmadığı gibi bilgiler yer almaktadır.

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT): MATT, bireyin alkol bağımlılığı olup olmadığını ve böyle bir durum söz konusuysa bireyin bağımlılık düzeyini belirlemek için Gibbs (1983) tarafından geliştirilmiş, alkol bağımlılığını tespit etmek için yaygın olarak kullanılan öz bildirime dayalı güvenilir bir ölçektir. Özellikle birinci basamak sağlık

hizmetine başvuranlara ve alkol bağımlılığı şüphesi duyulanlara uygulanabilmektedir. Ölçek alkol tüketimi ve alkol kullanımı ile ilişkili davranışları ele alan “Evet” ya da “Hayır” şeklinde değerlendirilen 25 sorudan oluşmaktadır. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Coşkunol ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır. Testin kesim noktası 5 ile 9 arasında belirlendiğinde testin alkol kullanım sorunu olanlarla olmayanları ayırt ediciliğinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkçe uyarlama çalışmasında testin güvenilirliği .79, geçerliliği .99 olarak tespit edilmiştir. Testten alınan yüksek puan alanlarda sosyal işlevsellikte bozulma ve alkol kullanım düzeyine dair sorunlarda artış görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.670 olarak bulunmuştur. Bu değer Türkçe uyarlama çalışmasında bulunan değerden daha düşük bulunmuştur.

Geştalt Temas Biçimleri Ölçeği Yeniden Düzenlenmiş Formu: Ölçek bireylerin temas kurmalarını engelleyen karakteristik tarzlarını değerlendirmek amacıyla Kepner (1982) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte 76 madde olup, her soru 5’li Likert şeklinde değerlendirilmektedir. Kepner ölçekte 5 faktör yapısı belirlemiştir. Bunlar; içe alma, yansıtma, kendine döndürme, iç içe geçme ve duyarsızlaştırma olup, saptırma temas biçimini bu ölçekte saptayamamıştır. Hoopingarner (1987) tarafından yapılan bir çalışmada ölçeğin alt ölçeklerin iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının. 45 ile .86 arasında değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin alt ölçeklerinin test-tekrar test güvenilirlikleri ise .72 ile .82 arasında değişmektedir. Türkiye’de bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Aktaş Gökdemir (2002) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlanmasında ölçekte 5 faktör tespit edilmiştir: Kendine döndürme, saptırma, temas, iç içe geçme ve duygusal duyarsızlaşma. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları .53 (duygusal duyarsızlaşma) ile .84 (kendine döndürme) arasında değişmektedir. Bu ölçekte alt ölçekten alınan puanlar yükseldikçe bireyin o alt ölçeğin ölçtüğü özellikleri tam olarak karşıladığı düşünülmüştür. Alt ölçeklerden kendine döndürme temas biçimi, bireyin ihtiyaçlarını karşılamak üzere çevreye yöneltmesi gereken enerjiyi kendisine yöneltme süreci anlamına gelmektedir. Bu ölçekten yüksek puan alan bireylerin kendisini suçlama, eleştirme, öfkesini ifade edememe, olumsuz benlik algısına sahip olma, sosyal ortamlarda rahat olamama gibi özelliklere sahip oldukları düşünülmektedir. Saptırma alt ölçeğinden yüksek puan alan bireylerin ise duygularını fark edememe, kararsızlık, dikkatini odaklayamama, temas kurmada zorluk

gibi özelliklere sahip oldukları anlaşılmaktadır. Temas alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise temas kurma ve teması sürdürme konusundaki motivasyona işaret etmektedir. Bu bireylerin girişken, sosyal ilişki kurmaktan memnun, olumlu benlik algısına sahip oldukları söylenebilir. İç içe geçme alt ölçeğinden yüksek puan alan bireylerin diğerleriyle uyumlu olmaya çalışan, farklılıklardan hoşlanmayan, gerginliğe tahammülü olmayan bireyler oldukları söylenebilir. Son faktör olan duygusal duyarsızlıkta ise bireylerin duygusal olmayan ve duyarlılığı düşük ve mantıksal düşünme eğilimi olan bireyler oldukları görülmektedir. Beden duyumları ile ilgili boyut bu alt ölçekte ölçülmemektedir. Bu çalışma kapsamında temas biçimleri ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri şu şekilde bulunmuştur: Kendine döndürme 0.866, saptırma 0.827, aşırı temas 0.675, iç içe geçme 0.600, duygusal duyarsızlaşma 0.677. Geşalt temas biçimleri ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 2 Geşalt temas biçimleri ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

	χ^2	sd	χ^2/sd	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	SRMR
Model	1689.14	433	3.90	0.067	0.95	0.93	0.95	0.057

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksleri değerlendirildiğinde χ^2/sd oranının 5’ten küçük olduğu ve modelin iyi uyum gösterdiği söylenebilir. RMSEA değerinin 0.08’den küçük olduğu için iyi uyum, CFI ve NNFI değerleri 0.95 olduğu için mükemmel uyum, SRMR değerinin 0.08’ten küçük ve NFI değeri 0.90’dan büyük olduğu için iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde ölçeğin beş faktörlü yapısının doğrulandığı söylenebilir.

Rosenberg Benlik saygısı ölçeği: Rosenberg (1965) tarafından ergenlerin benlik saygılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Çuhadaroğlu (1986) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek 63 maddeden ve 12 alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasında elde edilen geçerlik oranı .71 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .75 olduğu hesaplanmıştır. Ölçek 4’lü Likert şeklinde

puanlanmıştır. Ancak 1, 2, 4, 6, 7. maddelerde Tamamen katılıyorum = 4, Katılıyorum = 3, Katılmıyorum = 2, Hiç katılmıyorum = 1 şeklinde puanlanırken; 3, 5, 8, 9, 10. ters puanlanmıştır ve ölçekten alınan puanlar 10 ile 40 arasında değişmektedir. Alt ölçekler: 1. Benlik saygısı 2. Kendilik kavramının sürekliliği 3. İnsanlara güvenme 4. Eleştiriye duyarlılık 5. Depresif duygulanım 6. Hayalperestlik 7. Psikosomatik belirtiler 8. Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme 9. Tartışmalara katılabilme derecesi 10. Ana-baba ilişkisi 11. Babayla ilişki 12. Psişik izolasyondur. Bu çalışmada Rosenberg benlik saygısı ölçeğinin güvenirlik katsayısı 0.597 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe 'ye uyarlama çalışmasında elde edilen değerden düşük olması ölçeğin çalışma grubumuzda iç tutarlılık anlamında güvenirliğinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuç tartışma kısmında da tartışılacaktır.

Benlik saygısı ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 3 Benlik saygısı ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

	χ^2	sd	χ^2/sd	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	SRMR
Model	111.75	30	3.72	0.067	0.99	0.98	0.98	0.040

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksleri değerlendirildiğinde χ^2/sd oranının 5'ten küçük olduğu ve modelin iyi uyum gösterdiği söylenebilir. RMSEA değerinin 0.08'den küçük olduğu için iyi uyum, CFI, NFI ve NNFI değerinin 0.95'ten büyük olduğu için mükemmel uyum, SRMR değerinin 0.05'ten küçük olduğu için mükemmel uyum gösterdiği belirlenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde ölçeğin tek faktörlü yapısının doğrulandığı söylenebilir.

Geşalt Temas Kurma Kapasitesi Ölçeği: Bu ölçek Tatal (2023) tarafından bireylerin çevresiyle nasıl ilişki kurduğunu, nasıl temas ettiğini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir Ölçek 31 maddeden oluşmaktadır ve bu maddeler 4 faktör altında toplanmıştır. Geşalt Temas Kurma Kapasitesi ölçeğinin güvenirliğini değerlendirmek amacıyla uygulanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları duygu ifadesi boyutu için 0.88, empati boyutu için 0.75, yakın ilişki boyutu için 0.84 ve diyalog boyutu için 0.78 olarak

hesaplanmıştır. Ayrıca, ölçekten elde edilen toplama puanlara ait Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği sonuçları duygu ifadesi boyutu için 0.85, empati boyutu için 0.56, yakın ilişki boyutu için 0.64, diyalog boyutu için 0.61 ve toplam puan için 0.74 olarak saptanmıştır. Bu çalışma için temas kurma kapasitesi ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.813 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara bakıldığında ise duygu ifadesi boyutu için 0.825, empati boyutu için 0.539, yakın ilişki boyutu için 0.704 ve diyalog boyutu için 0.725 olarak saptanmıştır. Temas kurma kapasitesi ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 4 Temas kurma kapasitesi ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

	χ^2	sd	χ^2/sd	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	SRMR
Model	1229.25	386	3.18	0.060	0.91	0.87	0.90	0.08

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksleri değerlendirildiğinde /sd oranının 5’ten küçük olduğu ve modelin iyi uyum gösterdiği söylenebilir. RMSEA değerinin 0.08’den küçük olduğu için iyi uyum, CFI ve NNFI değerleri 0.90 ve daha büyük olduğu için iyi uyum, SRMR değerinin 0.08e eşit olduğu için iyi uyum göstermiştir. NFI değeri kabul edilebilir sınırların dışında kalmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde ölçeğin dört faktörlü yapısının doğrulandığı söylenebilir.

3.5. VERİLERİN ANALİZE HAZIRLANMASI

Veriler online olarak Google Forms aracılığı ile toplanmış ve ölçeklerde yer alan tüm soruların yanıtlanması zorunlu hale getirilmiştir. Bu nedenle ölçek maddelerinde kayıp veri bulunmamaktadır. Veriler öncelikle analize uygun hale getirilmiş, tek yönlü uç değer taraması yapılmış, kesme noktası olarak ± 3 belirlenerek (Raykov ve Marcoulides, 2008), bu kesme noktasının dışında kalan 14 değer veri setinin dışında bırakılarak analizler 593 veri üzerinden yürütülmüştür. Verilerin normalliği çarpıklık-basıklık katsayıları ile kontrol edilmiştir, elde edilen değerler bulgular bölümünde raporlanmıştır. Değişkenlere ait basıklık-çarpıklık katsayıları incelendiğinde elde edilen değerler ± 1 (Büyüköztürk,

2012) aralığına yakın değerler olduğu için verilerin alkol kullanım düzeyi değişkeni hariç diğer tüm değişkenlerin normalden çok sapma göstermediği ve normale yakın bir dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Alkol kullanım düzeyi puanları ise logaritmik dönüşümle normalleştirilerek analizler gerçekleştirilmiştir. Çoklu bağlantılılık varsayımının kontrolü için VIF değerleri kontrol edilmiş, bu değerlerin 1.098-2.650 aralığında olduğu yani tümünün 10'un altında (Kline,2011) olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda verilerde çoklu bağlantı sorunu olmadığı belirlenmiştir. Otokorelasyon için ise Durbin Watson değerlerine bakılmış tüm değerlerin 1 ile 3 arasında olduğu belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin alkol kullanım düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği ise tek faktörlü ANOVA ile test edilmiştir. Alkol kullanım düzeyinin yordayıcıları çoklu regresyon analizi kullanılarak belirlenmiştir. Veriler analiz edilirken JASP(2023), IBM SPSS 22 ve Lisrel 8.72 istatistik paket programları kullanılmıştır.

BÖLÜM 4 ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, veri toplama araçlarından elde edilen puanlara ilişkin betimsel istatistikler ve veri analizi sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARINDAN ELDE EDİLEN PUANLARLA İLGİLİ BETİMSEL İSTATİSTİKLER

Bireylerin benlik saygısı, alkol kullanım düzeyi, Geşalt temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara ait betimsel istatistikler Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 5 Betimsel istatistik sonuçları

	N	Min.	Max.	$\bar{X}$	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Alkol kullanım düzeyi	593	0.00	27.00	8.24	4.04	0.56	2.716
Benlik saygısı	593	11.00	35.00	22.85	4.99	0.11	-0.59
Kendine döndürme	593	25.00	86.00	56.78	12.14	-0.16	-0.42
Saptırma	593	16.00	63.00	39.70	8.88	0.13	-0.48
Duygu ifadesi	593	10.00	50.00	32.30	7.11	-0.08	-0.32
Empati	593	15.00	35.00	25.21	3.28	-0.14	-0.14
Yakın ilişki	593	8.00	40.00	24.22	5.28	-0.18	0.16
Diyalog	593	7.00	25.00	17.58	3.88	-0.33	-0.42
Aşırı Temas	593	23.00	54.00	38.74	5.74	-0.10	-0.23
İç içe geçme	593	27.00	60.00	43.90	5.76	0.03	-0.13
Duygusal duyarsızlaştırma	593	6.00	27.00	15.06	4.26	0.28	-0.44
Temas Kurma Kapasitesi	593	69.00	147.00	102.81	13.14	0.25	-0.10

Betimsel istatistik sonuçları incelendiğinde, 593 bireye ait alkol kullanım düzeyi puanlarının ortalaması 8.24 ± 4.04 olarak belirlenmiştir. En düşük alkol kullanım düzeyi puanı 0.00 iken en yüksek puan ise 27.00 olarak ölçülmüştür. Alkol kullanım düzeyi değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığının dışındadır ve alkol kullanım düzeyi puanları normal dağılmadığı belirlenmiştir. Verilerin normalleştirilmesi için logaritmik dönüşüm yapılmış ve yeni durumda çarpıklık ve basıklık değerleri ± 1 aralığındadır hesaplanarak veriler normalleştirilmiştir.

Tablo 6'da görüldüğü gibi, 593 bireye ait benlik saygısı puanlarının ortalaması 22.85 ± 4.99 olarak belirlenmiştir. En düşük benlik saygısı puanı 11.00 iken en yüksek puan ise 35.00 olarak ölçülmüştür. Benlik saygısı değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve benlik saygısı puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6'da görüldüğü gibi, 593 bireye ait kendine döndürme puanlarının ortalaması 56.78 ± 12.14 olarak belirlenmiştir. En düşük kendine döndürme puanı 11.00 iken en yüksek puan ise 86.00 olarak ölçülmüştür. Kendine döndürme değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve kendine döndürme puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait saptırma puanlarının ortalaması 39.70 ± 8.88 olarak belirlenmiştir. En düşük saptırma puanı 16.00 iken en yüksek puan ise 63.00 olarak ölçülmüştür. Saptırma değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve saptırma puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait duygu ifadesi puanlarının ortalaması 32.30 ± 7.11 olarak belirlenmiştir. En düşük benlik saygısı puanı 10.00 iken en yüksek puan ise 50.00 olarak ölçülmüştür. Duygu ifadesi değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve duygu ifadesi puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait empati puanlarının ortalaması 25.21 ± 3.28 olarak belirlenmiştir. En düşük empati puanı 15.00 iken en yüksek puan ise 35.00 olarak ölçülmüştür. Empati değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve empati puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait yakın ilişki puanlarının ortalaması 22.22 ± 5.28 olarak belirlenmiştir. En düşük yakın ilişki puanı 8.00 iken en yüksek puan ise 40.00 olarak ölçülmüştür. Yakın ilişki değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve yakın ilişki puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait diyalog puanlarının ortalaması 17.58 ± 3.88 olarak belirlenmiştir. En düşük diyalog puanı 7.00 iken en yüksek puan ise 25.00 olarak ölçülmüştür. Diyalog değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve diyalog puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait aşırı temas puanlarının ortalaması 54.00 ± 5.74 olarak belirlenmiştir. En düşük aşırı temas puanı 23.00 iken en yüksek puan ise 54.00 olarak ölçülmüştür. Aşırı temas değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve aşırı temas puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait iç içe geçme puanlarının ortalaması 43.90 ± 5.76 olarak belirlenmiştir. En düşük iç içe geçme puanı 27.00 iken en yüksek puan ise 60.00 olarak ölçülmüştür. İç içe geçme değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve iç içe geçme puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait duygusal duyarsızlaşma puanlarının ortalaması 15.06 ± 4.26 olarak belirlenmiştir. En düşük duygusal duyarsızlaşma puanı 6.00 iken en yüksek puan ise 27.00 olarak ölçülmüştür. Duygusal duyarsızlaşma değişkenine

ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve duygusal duyarsızlaşma puanları normal dağılmaktadır.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 593 bireye ait temas kurma kapasitesi puanlarının ortalaması 102.81 ± 13.14 olarak belirlenmiştir. En düşük temas kurma kapasitesi puanı 69.00 iken en yüksek puan ise 147.00 olarak ölçülmüştür. Temas kuram kapasitesi değişkenine ilişkin basıklık-çarpıklık katsayıları ise ± 1 aralığındadır ve temas kurma kapasitesi puanları normal dağılmaktadır.

4.2. BENLİK SAYGISI, GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ, TEMAS KURMA KAPASİTESİ VE ALKOL KÖTÜYE KULLANIM DÜZEYİ PUANLARINA İLİŞKİN KORELASYON SONUÇLARI

Bireylerin benlik saygısı, Geştalt temas biçimleri, temas kurma kapasitesi ve alkol kullanım düzeyi puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek adına Spearman-Brown korelasyon katsayısı hesaplanmış, Sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7 Korelasyon Sonuçları

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Alkol kullanım düzeyi	-										
Benlik saygısı	0.026	-									
Duygu ifadesi	-0.014	0.106**	-								
Empati	0.040	0.222**	0.094*	-							
Yakın ilişki	-0.070	-0.012	0.207**	0.173**	-						
Diyalog	-0.062	0.153**	0.329**	0.013	0.386**	-					
Kendine döndürme	0.087*	-0.093*	-0.437**	-0.093*	-0.542**	-0.447**	-				
Saptırma	0.139**	-0.162**	-0.349**	-0.152**	-0.390**	-0.460**	0.685**	-			
Temas	0.038	0.324**	0.134**	0.223**	-0.086*	0.126**	-0.139**	-0.158**	-		
İç içe geçme	0.049	0.092*	-0.078	0.306**	-0.074	-0.401**	0.233**	0.278**	0.118**	-	
Duygusal duyarsızlaştırma	-0.063	-0.038	-0.166**	-0.112**	0.185**	0.223**	-0.247**	-0.153**	0.044	-0.236**	-
Temas kurma kapasitesi	-0.056	0.136**	0.743**	0.348**	0.677**	0.658**	-0.634**	-0.538**	0.137**	-0.136**	0.043

*p<0.05, **p<0.001

Tablo 7’deki korelasyon sonuçları incelendiğinde alkol kullanım düzeyi ile kendine döndürme ($r=0.087$) ve saptırma ($r=0.139$) alt boyutları arasında düşük düzeyli anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ancak alkol kullanım düzeyi ile benlik saygısı, duygu ifadesi, empati, yakın ilişki, diyalog, aşırı temas, iç içe geçme, duygusal duyarsızlaştırma ve temas kurma kapasitesi toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Benlik saygısı değişkeni ile duygu ifadesi ($r=0.106$), empati ($r=0.222$), diyalog ($r=0.153$) ve iç içe geçme ($r=0.092$) ve temas kurma kapasitesi toplam puanı ($r=0.136$) arasında pozitif düşük düzeyli ilişki belirlenmiştir. Benlik saygısı ile kendine döndürme ($r=-0.093$) ve saptırma ($r=-0.162$) arasında negatif düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir. Benlik saygısı ve aşırı temas arasında ($r=0.324$) pozitif orta düzeyli ilişki belirlenmiştir. Benlik saygısı ile yakın ilişki ve duygusal duyarsızlaştırma arasında ise anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.

Duygu ifadesi ile empati ($r=0.094$), yakın ilişki ($r=0.207$), aşırı temas ($r=0.134$) arasında pozitif düşük düzeyli ilişki belirlenmiştir. Duygu ifadesi ile diyalog arasında ise pozitif orta düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.329$). Duygu ifadesi ile kendine döndürme ($r=-0.437$) ve saptırma ($r=-0.349$) arasında negatif orta düzeyli, duygusal duyarsızlaşma arasında ise negatif düşük düzeyli ($r=-0.166$) ilişki tespit edilmiştir. Duygu ifadesi ile iç içe geçme arasında ise anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Duygu ifadesi ve toplam temas kurma kapasitesi arasında ise pozitif yüksek düzeyde bir ilişki ortaya çıkmıştır ($r=0.743$).

Empati ile yakın ilişki ($r=0.173$) ve aşırı temas ($r=0.223$) arasında pozitif düşük düzeyli, iç içe geçme ($r=0.306$) ve temas kurma kapasitesi ($r=0.348$) arasında pozitif orta düzeyli ilişki belirlenmiştir. Empati ile kendine döndürme ($r=-0.093$), saptırma ($r=-0.152$) ve duygusal duyarsızlaştırma ($r=-0.112$) negatif düşük düzeyli ilişki belirlenmiştir. Empati ile diyalog arasında ise anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.

Yakın ilişki ile diyalog ($r=0.386$) ve temas kurma kapasitesi ($r=0.677$) arasında pozitif orta düzeyli bir ilişki belirlenirken, duygusal duyarsızlaştırma ($r=0.185$) ile pozitif düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir. Yakın ilişki ile kendine döndürme ($r=-0.542$) ve saptırma ($r=-0.390$) arasında negatif orta düzeyli, yakın ilişki ile aşırı temas ($r=-0.086$) arasında negatif düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir. Yakın ilişki ile iç içe geçme arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Diyalog ile kendine döndürme ($r=-0.447$), saptırma ($r=-0.460$), iç içe geçme ($r=-0.401$) arasında negatif orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir. Diyalog ile aşırı temas ($r=0.126$), duygusal duyarsızlaştırma ($r=0.223$) arasında pozitif düşük düzeyli, diyalog ile temas kurma kapasitesi arasında pozitif orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($r=0.658$).

Kendine döndürme ile saptırma arasında pozitif yüksek düzeyli ($r=0.685$), iç içe geçme arasında pozitif düşük düzeyli ($r=0.233$) bir ilişki belirlenmiştir. Kendine döndürme ile aşırı temas ($r=-0.139$), duygusal duyarsızlaştırma ($r=-0.247$) arasında negatif düşük düzeyli, temas kurma kapasitesi arasında ise negatif yüksek düzeyli ilişki ($r=-0.634$) bir ilişki belirlenmiştir.

Saptırma ile aşırı temas ($r=-0.158$) ve duygusal duyarsızlaştırma ($r=-0.153$) arasında negatif düşük, temas kurma kapasitesi toplam puanları arasında ($r=-0.538$) negatif orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir. Saptırma ile iç içe geçme arasında pozitif düşük düzey bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.278$).

Aşırı temas ile iç içe geçme ($r=0.118$) ve temas kurma kapasitesi ($r=0.137$) arasında pozitif düşük düzey bir ilişki belirlenmiş ancak temas ve duygusal duyarsızlaştırma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

İç içe geçme ile duygusal duyarsızlaştırma ($r=-0.236$) ve temas kurma kapasitesi ($r=-0.136$) arasında negatif düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir.

Duygusal duyarsızlaştırma ve temas kurma kapasitesi arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$).

4.3. ALKOL KULLANIM DÜZEYLERİNİN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON SONUÇLARI

Bireylerin alkol kullanım düzeylerinin yordayıcılarını belirlemek için Stepwise regresyon analizi kullanılmış ve sorunsuz içici ve bağımlı düzeydeki grupların analiz sonuçları ayrı ayrı verilmiştir. Sorunsuz içici grubundaki bireylerin anlamlı olan regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 6 Sorunsuz içici grubunda yer alan bireylerin alkol kullanım düzeyleri puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon sonuçları (Stepwise yöntemi)

Değişken	B	Std. Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	-0.168	0.884	-	-0.190	0.849	-	-
Duygu ifadesi	0.056	0.027	0.219	2.066	0.042	0.219	0.219
R=0.219	Adj. $R^2=0.048$						
$F_{(1,86)}=4.269$	p=0.042						

Yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken arasında ikili korelasyon incelendiğinde, sorunsuz içici grubunda yer alan bireylerin alkol kullanım düzeyleri ile duygu ifadesi puanları arasında pozitif düşük düzey bir ilişki ($r=0.219$) gösterdiği görülmüştür. Yordanan değişken ve yordayıcı değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($R=0.219$, Adj. $R^2=0.048$, $p=0.042$). Duygu ifadesi bireylerin alkol kullanım düzeyleri puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık olarak %5'ini açıklamaktadır. Yapılan regresyon analizine göre, bireylerin alkol kullanım düzeyleri puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon denklemi aşağıda verilmiştir.

$$\text{Alkol kullanım düzeyleri puanları} = -0.168 + 0.056 * (\text{duygu ifadesi})$$

Alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin alkol kullanım düzeyleri düzeylerinin yordayıcılarını belirlemek için Stepwise regresyon analizi kullanılmış ve anlamlı olan regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9 Alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin alkol kullanım düzeyleri puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon sonuçları (Stepwise yöntemi)

Değişken	B	Std. Hata _B	β	T	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	11.864	2.392		4.961	.000		
Aşırı temas	0.166	0.045	0.278	30.694	0.000	0.246	0.280
Empati	-0.225	0.075	- 0.228	- 30.023	0.003	- 0.188	-0.232
R=0.333	Adj. R ² =0.100						
F _(2,162) =9.998	p=0.000						

Yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken arasında ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin alkol kullanım düzeyleri ile aşırı temas puanları arasında pozitif düşük düzey bir ilişki ($r=0.246$) gösterdiği, diğer değişkenler kontrol edildiğinde aradaki korelasyonun 0.280 olduğu görülmüştür. Alkol kullanım düzeyleri ile empati puanları arasında negatif düşük düzey bir ilişki ($r=-0.188$) gösterdiği, diğer değişkenler kontrol edildiğinde aradaki korelasyonun -0.232 olduğu görülmüştür. Yordanan değişken ve yordayıcı değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($R=0.333$, Adj. $R^2=0.100$, $p=0.000$). Yordayıcı değişkenler bireylerin alkol kullanım düzeyleri puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık olarak %10'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin bireylerin alkol kullanım düzeyleri puanları üzerindeki önem sırası aşırı temas ve empati şeklindedir. Yapılan çoklu regresyon analizine göre, bireylerin alkol kullanım düzeyleri puanlarının yordanmasına ilişkin regresyon denklemi aşağıda verilmiştir.

$$\text{Alkol kullanım düzeyleri puanları} = 11.864 + 0.166 * (\text{aşırı temas}) + -0.223 * (\text{empati})$$

4.4. BENLİK SAYGISI, GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ VE TEMAS KURMA KAPASİTESİ PUANLARININ ALKOL KULLANIM DÜZEYİNE GÖRE TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ (ANOVA) SONUÇLARI

Bireylerin benlik saygısı, Geşalt temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi ölçeklerinden aldıkları puanların alkol kullanım düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek faktörlü ANOVA ile analiz edilerek sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir.



Tablo 10 Bireylerin benlik saygısı, Geşalt temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi puanlarının alkol kullanım düzeyine göre tek faktörlü ANOVA testi sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Benlik Saygısı	Gruplar arası	31.66	2	15.829	0.636	0.530	-
	Gruplar içi	14689.28	590	24.897			
	Toplam	14720.94	592				
Duygu İfadesi	Gruplar arası	95.86	2	47.928	0.949	0.388	-
	Gruplar içi	29809.50	590	50.525			
	Toplam	29905.36	592				
Empati	Gruplar arası	36.27	2	18.134	1.687	0.186	-
	Gruplar içi	6341.53	590	10.748			
	Toplam	6377.80	592				
Yakın İlişki	Gruplar arası	324.51	2	162.257	5.910	0.003*	0.020
	Gruplar içi	16198.99	590	27.456			
	Toplam	16523.50	592				
Diyalog	Gruplar arası	126.15	2	63.077	4.236	0.015*	0.014
	Gruplar içi	8786.45	590	14.892			
	Toplam	8912.60	592				
Kendine Döndürme	Gruplar arası	1003.60	2	501.800	3.435	0.033*	0.012
	Gruplar içi	86187.34	590	146.080			
	Toplam	87190.94	592				
Saptırma	Gruplar arası	1238.19	2	619.095	8.039	0.000*	0.027
	Gruplar içi	45439.57	590	77.016			
	Toplam	46677.76	592				
Aşırı Temas	Gruplar arası	66.71	2	33.353	1.012	0.364	-
	Gruplar içi	19435.78	590	32.942			
	Toplam	19502.49	592				
İç İçe Geçme	Gruplar arası	31.75	2	15.874	0.478	0.620	-
	Gruplar içi	19589.77	590	33.203			
	Toplam	19621.52	592				

Duygusal Duyarsızlaştırma	Gruplar arası	56.73	2	28.365	1.563	0.210	-
	Gruplar içi	10704.43	590	18.143			
	Toplam	10761.16	592				
Temas Kurma Kapasitesi	Gruplar arası	1794.83	2	897.413	5.276	0.005*	0.018
	Gruplar içi	100356.77	590	170.096			
	Toplam	102151.60	592				

*p<0.05

Tek faktörlü ANOVA sonuçlarına göre çalışmaya dâhil edilen benlik saygısı ($F_{(2,592)}=0.636$, $p=0.530$), duygu ifadesi ($F_{(2,592)}=0.949$, $p=0.388$), empati ($F_{(2,592)}=1.687$, $p=0.186$), aşırı temas ($F_{(2,592)}=1.012$, $p=0.364$), iç içe geçme ($F_{(2,592)}=0.478$, $p=0.620$), duygusal duyarsızlaşma puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Yakın ilişki puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2,592)}=5.910$, $p=0.003$). Farklılığın kaynağı tespit etmek için post hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış, alkol kötüye kullanımı grubunda yer alan bireylerin puanlarının ($\bar{X}=24.81$) alkol bağımlılığı grubunda olanlarından puanlarından ($\bar{X}=23.12$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü değerinin (η^2) ise küçük düzeyde etki olduğu belirlenmiştir.

Diyalog puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2,592)}=4.236$, $p=0.015$). Farklılığın kaynağı tespit etmek için post hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış, alkolün kötüye kullanımı grubunda yer alan bireylerin puanlarının ($\bar{X}=17.92$) alkol bağımlılığı grubunda olanlarından puanlarından ($\bar{X}=16.85$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü değerinin (η^2) ise küçük düzeyde etki olduğu belirlenmiştir.

Kendine döndürme puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2,592)}=3.345$, $p=0.033$). Farklılığın kaynağı tespit etmek için post hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış, alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin puanlarının ($\bar{X}=58.86$) alkolün kötüye kullanımı grubunda olanlarından puanlarından ($\bar{X}=55.86$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü değerinin (η^2) ise küçük düzeyde etki olduğu belirlenmiştir.

Saptırma puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2,592)}=8.039$, $p=0.000$). Farklılığın kaynağı tespit etmek için post hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış, alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin puanlarının ($\bar{X}=42.04$) alkolün kötüye kullanımı grubunda olanlarından puanlarından ($\bar{X}=38.74$) ve sorunsuz içici grubunda yer alanlarından puanlarından ($\bar{X}=39.08$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü değerinin (η^2) ise küçük düzeyde etki olduğu belirlenmiştir.

Temas kurma kapasitesi toplam puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2,592)}=5.276$, $p=0.005$). Farklılığın kaynağı tespit etmek için Post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış, alkolün kötüye kullanımı grubunda olanların puanlarının ($\bar{X}=104.27$) alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin puanlarından ($\bar{X}=100.46$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hesaplanan etki büyüklüğü değerinin (η^2) ise küçük düzeyde etki olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM 5 TARTIŞMA

Bu bölümde verilerden elde edilen analiz sonuçları literatür bilgileri doğrultusunda tartışılacaktır.

5.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARINDAN ELDE EDİLEN PUANLARLA İLGİLİ BETİMSSEL İSTATİSTİKLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda örnekleminin % 81.1'ini kadınlar oluşturmaktadır, dolayısıyla erkek-kadın dağılımı homojen değildir. Literatüre bakıldığında erkek ve kadınlarda alkol kullanım düzeylerinin farklı olduğuna dair tutarsız sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalar erkek ve kadınlar arasında alkol kullanım düzeyi açısından fark bulamazken (Lawrence vd., 2010), bazı çalışmalar erkeklerin daha yüksek oranda alkol tükettiğini bildirmiştir (Şimşek vd., 2007; Turhan vd., 2011). Dolayısıyla bizim çalışmamızda erkek ve kadınlar arasındaki dağılımın homojen olmaması nedeniyle cinsiyetin alkol kullanım düzeyi üzerindeki etkisine dair net bir sonuç elde edemedik.

Ayrıca örnekleme uyguladığımız Rosenberg Benlik Saygısı ve Michigan Alkolizm Tarama Testlerinin Cronbach alpha değerlerinin beklenen düzeyin altında olması ölçeklerin bizim örnekleminizde yeterince anlaşılmadığını ve ölçülmek istenen değişkeni ölçemediğini göstermektedir. Bunun nedenleri arasında ölçeklerin uygulandığı zaman diliminde ülkemizde yaşanan deprem felaketinin etkisi, uygulama yapılan grupta yaş aralıklarının geniş olması, dolayısıyla benlik gelişimi açısından öğrenciler arasında görülen yaşa bağlı farklılıklar ve alkol kullanım düzeyinin düşük olması yer almaktadır.

5.2. BENLİK SAYGISI, GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ, TEMAS KURMA KAPASİTESİ VE ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI PUANLARINA İLİŞKİN KORELASYON SONUÇLARIN TARTIŞILMASI

Bireylerin alkol kullanım düzeyleri ile saptırma ve kendine döndürme puanları arasında pozitif düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Geştalt literatüründe temas biçimleri ile alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmadığı için elde edilen veriler psikolojik bozuklukları gösteren farklı değişkenler temel alınarak incelenmiştir. Çalışmamızda saptırma ve alkol kullanım düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamada, saptırma temas biçimiyle ilişkili olduğu düşünülen duygu düzenleme ya da duygulara ilişkin farkındalığı inceleyen çalışmalara ilişkin bulgulara yer verilecektir, çünkü geştalt literatüründe saptırma temas biçimini kullanan bireylerin duygularını görmezden geldikleri görülmektedir (Polster ve Polster, 1974). Literatüre bakıldığında özellikle alkol kullanım düzeyi yüksek bireylerin duygularına ilişkin farkındalıklarının düşük olduğu görülmektedir (Raucher-Ch  n   vd., 2013).  rneğin 88 katılımcıyla yapılan ve alkol kullanan katılımcılarda duygusal farklılaşma düzeylerini inceleyen bir çalışmada alkol kullanan bireylerin kontrol grubuna g  re duygularının daha az farkında oldukları ve duygularını tanıma ve anlamada daha fazla zorluk yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca somatizasyon ile aleksitiminin ilişkisini inceleyen bir çalışmada (Tutal, 2023) saptırma temas biçiminin aleksitimiye pozitif y  nde yordadığı bulunmuştur. Buna g  re bireyler saptırma temas biçimini sık kullandıklarında duygularına ilişkin farkındalıkları da azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan bireylerin duygularını tanımadıklarını ve duygusal deneyimleriyle ilgili kafa karışıklığı yaşadıklarını bulmuştur (Dvorak vd., 2014). Ayrıca araştırmacılar bu bireylerin duygulara ilişkin farkındalıkları sınırlı olduğu i  in duygu d  zenlemede zorluklar yaşadıklarını ve bunun da alkole bağlı sorunlarla ilişkili olduğunu g  stermişlerdir (Dvorak vd., 2014).

Diğer değişken olan kendine d  nd  rme temas biçiminin alkol kullanım düzeyi ile ilişkisine bakıldığında, alkol kullanımı y  ksek bireylerin ifade edemedikleri   fke,   z  nt   gibi duyguları kendisine y  nelttikleri ve alkol alarak bu duygulardan ka  ınmaya

çalıştıkları ortaya konmuştur (Buchbinder, 1986). Bizim örneklemimizde alkol kullanımı arttıkça bu bireylerin yüzleşmekten kaçındıkları duyguları kendilerine yönelttikleri düşünülmektedir (Roche, 1986). Bu noktada saptırma temas biçimiyle alkol kullanım düzeyi arasındaki ilişki göz önüne alındığında alkol kullanım düzeyi yüksek bireylerin duygularının çok fazla farkında olmadıkları ve fark ettiklerinde de bununla yüzleşmekten kaçındıkları, ancak kaçınmadıkları duyguları kendilerine yönelttikleri anlaşılmaktadır. Alkol bağımlılığı olan ve olmayan grupta affetme, utanç ve suçluluk duygularını inceleyen bir çalışmada alkol bağımlılığı olan grupta suçluluk ve utanç duygularının daha fazla yaşandığı bulunmuştur (Vatansever ve Özgür-İlhan, 2021).

Bizim çalışmamızda benlik saygısı ile alkol kullanım düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Literatüre baktığımızda benlik saygısı ile alkol kötüye kullanımı farklı sonuçlar bulan çalışmalara rastlamak mümkündür. Literatürde genellikle düşük (Mitrovic vd., 2014) ya da yüksek benlik saygısının (McKay vd., 2012) alkol tüketimini artırdığına dair sonuçlar elde edilmiştir. Ancak benlik saygısı ile alkol kötüye kullanımını ilişkili bulmayan çalışmalara da rastlamak mümkündür. Örneğin Greenberg ve arkadaşları (1999) üniversite öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada benlik saygısı ile alkol kötüye kullanımı arasında pozitif bir ilişki bulamamıştır. Dolayısıyla bizim çalışmamızda alkol kullanım düzeyi, gençlerin kendilerine ilişkin olumlu ya da olumsuz değerlendirmelerinden ziyade ilişkiyle ilgili dinamiklerden daha fazla etkilenmektedir. Diğer bir değişle, alkol kullanımının düşük benlik saygısını artırmak yerine sosyal ortamlarda daha rahat hissetmek ve olumsuz duygulardan kaçınmak için kullanılan bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuç, bizim örneklemimizin bağımlılık riski düşük bir grup olmasından dolayı bireylerin benlikleri ile ilgili olumlu değerlendirmelerin halen korunuyor olmalarından hem de yoğun alkol kullanımı sonucu ortaya çıkan benlikle ilgili olumsuz değerlendirmelerin henüz geliştirilmemiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.3. ALKOL KULLANIM DÜZEYİ PUANLARININ YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON SONUÇLARIN TARTIŞILMASI

Bireylerin alkol kullanım düzeylerinin yordayıcılarını tespit etmek yapılan regresyon analizi sonucunda alkol kullanım düzeyini aşırı temas temas biçiminin ve empatiyi yordadığı bulunmuştur.

Daha önce de belirtildiği gibi Geştalt temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi literatürde yeterince çalışılmış kavramlar değildir. Dolayısıyla alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar ile bu değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalara da rastlanmamıştır. Özellikle kaygı, depresyon, yeme tutumu, stres, öfke gibi kavramların temas biçimleri ile ilişkilerinin incelendiği çalışmaların bizim çalışmamızdaki verileri yorumlamada bize yol göstereceği düşünülmektedir. Geştalt temas biçimleri ile yürütülen çalışmalar incelendiğinde örneğin Balkaya (2006) üniversite öğrencilerinde geştalt temas biçimlerinin öfke ve kaygı ile ilişkisinin incelenmesini amaçlamıştır. Yaptığı analizler sonucunda temas biçimlerinin, öfke ve kaygının pek çok boyutuyla anlamlı ilişkileri ortaya koyduğu bulunmuştur. Balkaya araştırma grubunda aşırı teması daha yüksek bulurken, kontrol grubunda kendine döndürme ve saptırma temas biçimlerini daha yüksek bulmuştur. Ayrıca saptırma temas biçiminin kaygı, öfke ve stresi iyi bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Vardar (2015) ise temas biçimlerinin yeme tutumu ile ilişkisini incelemiş ve yeme bozukluğunda kendine döndürme temas biçiminin ön plana çıktığını göstermiştir. Myers (1996) stres ve temas biçimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında, stres ile duyarsızlaşma ve içe alma temas biçimi arasında negatif bir ilişki bulurken, kendine döndürme, yansıtma ve saptırma temas biçimleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Kudiaki ve Sezgin (2018) ise baş ağrısı yaşayanlar ve yaşamayan bireyler arasında yaptığı çalışmada baş ağrısı olanların saptırma, kendine döndürme ve duyarsızlaşma temas biçimlerini sık kullandıklarını, ayrıca öfke ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Bizim çalışmamızda ise empati ve aşırı temas temas biçimi alkol kullanım düzeyini yordamaktır. Bu sonuç Geştalt literatürüyle uyumludur, çünkü geştalt literatürüne göre alkol kullanımı ile ilgili bozukluğu olan birey diğeriyle gerçek bir temas

kurmandan kaçınmakta, daha önce de bahsedildiği gibi vur-kaç şeklinde ilişki kurmaktadır (Rosenberg ve Lynch, 2002). Aşırı temas değışkeni sürekli temasta olma ya da temas kurma ile ilgili motivasyona sahip olma gibi temas kurmakla ilgili özelliklerle ilişkidir. Yüksek puan alan bireyler kişisel problemlerinden kaçmak için sosyal ilişkileri kullanan, olumlu benlik algısına sahip, ilişkilerinden memnun bireyler oldukları anlaşılmaktadır (Aktaş Gökdemir, 2002). Dolayısıyla bu temas biçimini kullanan bireyler gerçek temastan kaçınmaktadırlar. Bireyler gerçek bir temas kurduklarını düşünerek, ilişkileri duygularından kaçınmak amacıyla kullanmaktadırlar. Dolayısıyla duygularıyla yüzleşmemek için sürekli temasta kalmaya çalışmaktadırlar. Örneğın üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada (Gilles vd., 2006) sosyal anksiyetenin alkol kötüye kullanımının yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Diğer bir değışle, bireyler ilişkilerinde yaşadıkları kaygıyla baş etmek için alkole başvurabilmektedirler. Özellikle örneklemimiz üniversite öğrencilerinden oluşması ve bu grupta sosyalleşmek amacıyla alkol alındığı düşünülürse bu bulgu beklenen bir sonuçtur. Literatürde arkadaş normlarının üniversite öğrencileri arasında alkol alımını yordayan en iyi yordayıcı olduğu (Neighbors vd., 2007) ve algılanan sosyal arkadaş normlarının alkol kullanımının kabul edilebilir bir durum olarak (Borsari ve Carey, 2001) algılamasına yol açtığı gösterilmiştir. Ancak bu bireylerin bu çalışmada elde ettiğimiz veriler doğrultusunda saptırma temas biçimi kullanarak temas kurduklarını göz önünde bulundurursak aslında teması özümsemediklerini düşünebiliriz. Diğer bir değışle, saptırma temas biçimini kullanan bireyler hem kendi duygularını hem diğerinin duygularını anlamakta zorlandıkları için hem ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde temas kurmamaktadırlar hem de temas sırasında ortaya çıkan farklı deneyimleri benlikleriyle bütünleştirememektedirler. Dolayısıyla sürekli temasta kalarak olumlu bir şey yapıyor gözükseler de aslında duyguların ifade edilemediğı ve ihtiyaçların karşılanamadığı bir ilişki deneyimlemektedirler.

Bu çalışmada empati düzeylerinin alkol kullanımını negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu sonuç literatürle uyumludur. Literatüre bakıldığında alkol kötüye kullanan bireylerin genelde empati açısından zorluk yaşadıkları bulunmuştur (Kumar vd., 2022; Thoma vd., 2013). Empati kurmadaki sorunlar ilişkilerin de bozulduğunu gösteren önemli bir belirleyicidir (Kornreich vd., 2003). Literatürde özellikle alkol kullanım düzeyi ile duygusal ve bilişsel empati arasında farklı yönde ilişki olduğu ve alkol

kullanımı ile ilgili bozukluğu olanların genelde olan duygusal empati alanında sorun yaşadıkları gösterilmiştir (Ferrari, vd., 2014; Kumar vd., 2022; Martinotti vd., 2009; Maurage vd., 2011). Çalışmamızda elde edilen bir diğer sonuç sorunsuz içici grupta duygu ifadesinin alkol kullanım düzeyini yordamasıdır. Diğer bir değişle sorunsuz alkol alan gruptaki bireyler duygularını ifade etmekte sorun yaşamamaktadırlar. Ancak bağımlılık düzeyinde alkol aldıklarında duygu ifadesi konusunda sorun yaşanmaya başlanmaktadır. Bizim çalışmamızda duygusal ve bilişsel empati arasında bir ayrım yapılmasa da bu sonuç duygusal empati alanında yaşanan soruna dolaylı bir kanıt sunmaktadır. Alkol kullanım düzeyi arttıkça bireylerin kendi duygularını fark etmesi ve ifade etmesi zorlaşırken, diğerlerinin duygularını da anlamakta güçlük çekmektedirler.

Bizim çalışmamızda benlik saygısı alkol kullanım düzeyini yordamamıştır. Literatürde benlik saygısı ve alkol kullanım düzeyi arasındaki ilişkiye dair çelişkili sonuçlar yayınlanmıştır, çünkü benlik saygısı açısından alkol kullanan grup heterojenlik göstermektedir. Diğer bir değişle yüksek benlik saygısı veya düşük benlik saygısı olanların alkol kullanım düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Özellikle yüksek benlik saygısı olan erkeklerin daha fazla alkol tükettikleri, kadınlarda ise alkol tüketiminin düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Corbin vd., 1996; Blank vd., 2016). Yine Walitzer ve Sher (1996) DSM-IV tanı kriterlerini karşılayan kadınlarda Rosenberg benlik saygısını düşük olarak bulmuştur. Fabien Gierski ve arkadaşları (2020) üniversite öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada inceledikleri örneklem grubunda hem yüksek benlik değeri hem de düşük benlik değerine sahip iki grup olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamız bağımlılık düzeyi düşük ve benlik saygısı görece normal sınırlar içinde olan bir gruptur. Dolayısıyla bu bireylerin benliklerine ilişkin anlamlı düzeyde olumlu ya da olumsuz değerlendirmeleri olmadığı için alkol kullanım düzeyleri çevreleriyle nasıl bir ilişki kurdukları ile belirlenmektedir.

5.4. BENLİK SAYGISI, GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ VE TEMAS KURMA KAPASİTESİ PUANLARININ ALKOL KULLANIM DÜZEYİNE GÖRE TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ (ANOVA) SONUÇLARIN TARTIŞILMASI

Bireylerin benlik saygısı, Geşalt temas biçimleri ve temas kurma kapasitesi puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşması Anova testi ile ölçülmüş ve Anova sonuçlarına göre yakın ilişki, diyalog, kendine döndürme, saptırma ve temas kurma kapasitesi toplam puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir.

Yakın ilişki puanları açısından bakıldığında alkol kötüye kullanan grubun yakın ilişki puanı alkol bağımlılığı olan gruptan anlamlı şekilde yüksektir. Bu sonuç beklenen bir sonuç olmamakla birlikte alkol kullanım düzeyi arttıkça yakın ilişki kurma kapasitesinin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Özellikle literatürde alkol kötüye kullananların yakın ilişki kurmakta güçlük çektikleri ve bu nedenle alkol alma eğilimlerinin daha fazla olduğu rapor edilmiştir (örneğin Rodriguez et.al., 2014; Borsari ve Carey (2006). Ancak özellikle üniversite öğrencileri arasında alkolün daha rahat sosyal ilişki kurmak için başvurulmuş bir yol olduğu göz önüne alınırsa bu sonuç anlamlıdır. Geşalt literatüründe yakın ilişki bireyin kendisini olduğu gibi samimi ifade ettiği (Yontef, 1993) ve otantik olarak varoluşumuzun onaylandığı (Mackewn, 1997) bir ilişki olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla alkolün böyle bir ilişki kurmayı geçici de olsa kolaylaştırıcı etkisi bulunmaktadır. Zaten yakın ilişki puanının alkol kötüye kullanan grupta daha yüksek çıkması alkolün bu geçici olumlu etkilerini gösteren bir bulgudur. Literatürde özellikle evlilik ilişkilerinde alkolün etkisini inceleyen çalışmalar alkol alan eşlerin alkolün başlangıçtaki rahatlatıcı etkisine bağlı olarak ilişkide duygularını daha rahat ifade ettiklerini ve daha rahat olduklarını, bunun da diğer eş tarafından yakın ilişkinin göstergesi olarak algılandığını ortaya koymuştur (Woolf-King vd., 2009; Marshal, 2003). Ancak alkol bağımlılığı daha uzun vadede bireyi etkileyen bir durum olduğu için alkolün başlangıçtaki bu olumlu etkileri azalmakta ve ilişkiye dair sorunlar daha fazla ortaya çıkmaktadır.

Benzer bir durum diyalog puanları için de söz konusudur. Yine diyalog ilişkisinde bireyin kendisini rahat ifade edebilmesi ve bu şekilde kabul görmesi iyi bir diyalog ilişkisinin ön koşullarıdır (Daş, 2006). Benzer şekilde, alkol bireyin kendisini ifade etmesi önündeki engelleri ortadan kaldırmasına, diğeriyle ilişkisinde kendisini rahat ifade edebilmesine ve diğerrinin varlığını daha kolay kabul etmesine yol açabilmektedir. Ancak alkol kullanımı devam ettikçe ve bağımlılık seviyesine ulaştıkça bu etki de azalmakta ve bireyin diğeriyle kurduğu diyalog ilişkisi bozulmaktadır. Bu noktada alan kuramı açısından bakarsak üniversite öğrencilerinin alkol aldıkları bağlam da önem taşımaktadır. Genelde bu grup arasında alkol almak iyi zaman geçirmek ve sosyalleşmekle ilişkilendirilmiştir (Beck vd., 2008). Ayrıca başka bir çalışma da katılımcıların alkolün olumlu etkilerini sosyal ortamlarda daha fazla deneyimlediklerini ve alkolün birbirini tanımayan insanların birbirlerine bağlanmalarını hızlandırdığını bulmuştur (Kirkpatrick vd., 2021). Ayrıca alkolün bazı bireysel ve sosyal ortamlarda sosyal anksiyete ve stresi azalttığı gösterilmiştir (Sayette, 1999). Yapılan bir meta analiz çalışmasında alkolün tanıdık olmayan sosyal ortamlarda sosyal stresle bağlantılı oldukça pekiştirici etkileri olduğu gösterilmiştir. Diğer bir değışle, alkolün gerilimi azaltma ve olumlu duygulanımı artırma gibi olumlu etkileri özellikle tanımadık insanların olduğu ortamlarda daha da artmaktadır (Fairbairn, 2017). Başka bir çalışmada, sosyal onay ihtiyacı yüksek olan bireylerin sosyal ortamlarda alkol alma eğilimlerinin daha yüksek olacağı gösterilmiştir (Caudill ve Kong, 2001).

Alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin kendine döndürme puanlarının daha yüksek olması literatürle uyumlu, beklenen bir sonuçtur. Daha önce de bahsedildiğı gibi kendine döndürme temas biçiminde bireyin diğerrlerine ifade etmekte zorlandığı özellikle öfke, utanç, suçluluk gibi duygular kendi benliklerine yöneltmekte ve benliklerini bu duyguların hedefi haline getirmektedirler (Buchbinder, 1986). Ayrıca bu bireyler kendilerini sürekli eleştirip yargıladıkları için genelde kendileriyle ilgili olumsuz yönlerin farkına varmakta zorlanmakta ve benliklerini olduğundan daha olumsuz olarak algılamaktadırlar (Roche, 1986). Özellikle bağımlılık grubunda kendine döndürme düzeylerinin daha yüksek olması, bu temas biçiminin bağımlılık geliştiren bireylerin kendilerini eleştirdiklerini ve zayıf görünmemek için kendilerini ifade edemedikleri duyguların hedefi haline getirerek yaşadıkları olumsuz durumlarla baş etmeye çalıştıklarını göstermektedir (Harman, 1982). Dolayısıyla bağımlılık ilerledikçe birey

olumsuz duygularını daha fazla kendisine döndürmekte ve alkol kullanımı sonrası yaşadığı olumsuz etkilerden sonra kendisini daha da suçlar hale gelmektedir. Bu bulgu Gestalt literatürüyle de uyumludur (Clemmens, 2014; Roche, 1996). Literatürde kendini eleştirme eğilimi ile benlik saygısı arasında olumsuz bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Gittins ve Hunt, 2020; Mitic, 1980; McKay et.al, 2012). Skinner ve Veilleux (2016) ise kendini eleştirmenin içselleştirilmesinin zarar verici şekilde alkol alma örüntüsüne yol açtığını ileri sürmüşlerdir. Özellikle alkol kullanan grubun olumsuz benlik imgesi, içselleştirilmiş bir kendini eleştirme örüntüsünü yansıtmaktadır (Thompson ve Zuroff, 2004). Örneğin yapılan bir çalışmada kendilik değeri yüksek olan bireylerde kendini eleştirme oranlarının az olduğu bulunmuştur (Fekih-Romdhane vd., 2023). Gestalt literatüründe de utanç ve kendilik algısı arasında ilişki olduğu ve kendisini sürekli utandıran bireylerin kendilerine güvenlerinin daha az olduğu görülmektedir (Wheeler, 1996). Kendine döndürme temas biçiminde birey duygularını kendisine döndürmekte ve diğerleriyle temas kurmaktan kaçınmaktadır. Birey burada kendisiyle temas ediyordur ve dolayısıyla da diğerleriyle temas kurma olasılığı engellemiş olmaktadır. Temasın önemli araçları olan duygular da bireyin kendisine döndürülmekte ve birey de zayıflık belirtisi olarak gördüğü duygu ifadesini engellemek için her yolu deneyebilmektedirler (Harman, 1982). Bu belirtilen özellikler dikkate alındığında bu bireylerin diğerleriyle empatik, yakın ve diyalog içinde ilişki kurmaları zorlaşmaktadır, çünkü bu özelliklerin olduğu ilişkiler kurmak için bireyin duygularını, dolayısıyla da kendisini rahatlıkla ortaya koyabilmesi gerekmektedir. Literatürde de zaten duygusal empati alanında, yani diğerlerinin duygularını paylaşma alanında zorluk yaşadıklarına işaret etmektedir (Ferrari vd., 2014). Dolayısıyla hem duygularını ifade etmeyi engellemeleri hem de duygularını kendilerine yöneltmeleri bu bireylerin diğerlerinin duygularını anlamakta zorluk yaşamalarına yol açabileceği düşünülmektedir.

Saptırma temas biçiminin bağımlılık geliştiren grupta daha fazla kullanılması da yine gestalt literatürüyle uyumlu bir sonuçtur. Özellikle Gestalt literatürü bağımlılık geliştiren bireylerin kendileriyle ilgili olumsuz yönlerin ortaya çıkmasından utanç duydukları (Graceffo, 1979) ve yüzleşmekte güçlük çektikleri duygularla baş etmek için saptırma temas biçimini sık kullandıklarını ileri sürmektedir (Clemmens, 2014). Bu çalışmada özellikle duyarsızlaşma temas biçiminin anlamlı çıkmaması da bize bu bireylerin duygularının kısmen farkında olduklarını, ancak bu duygularla baş etmekte

zorluk yaşadıkları için alkol alarak odaklarını duygularından başka yöne “saptırdıklarını” göstermektedir. Bu da özellikle gestalt literatürü için anlamlı bir bulgudur. Alkol bağımlılığı riski söz konusu olduğunda saptırma temas biçiminin ön plana çıktığı görülmektedir. Diğer bir değişle, alkol bağımlılığı açısından riskli olan grupta bireylerin duygularına ilişkin farkındalıkları devam etmektedir, ancak bu duygularla baş etmekte zorlanmaktadır. Örneklem grubumuzda alkol kullanım oranının düşük oluşu dikkate alındığında bağımlı olan bir örnekleme bireylerin duygularına ilişkin farkındalıklarının azalacağı ve bireylerin duygularına duyarsızlaşacakları öngörülmektedir.

Temas kurma kapasitesi toplam puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Diğer bir değişle, alkolün kötüye kullanımı grubunda olanlar alkol bağımlılığı olan bireylere göre yakın ilişki ve diyalog kurma, empati duyma ve duyguları ifade etme alanlarında daha iyi olduklarını düşünmektedirler. Ancak bu gerçek anlamda bir temas kurma kapasitesini yansıtmamaktadır, çünkü alkolün yukarıda da bahsedilen geçici rahatlatıcı etkileri bu bireylerin gerçek bir ilişki kurdukları şeklinde düşünmelerine yol açabilmektedir. Örneğin empati alanında yapılan çalışmalar (örn.Kumar vd., 2022) bu bireylerin diğerlerinin duygularını paylaşabilseler de yaşadıkları duyguları anlamakta ve tanımlamakta zorlandıklarına işaret etmektedir. Diğer bir değişle, başkalarının duygularını anlıyor gibi gözükseler de aslında duygusal açıdan neden böyle hissettiklerini anlamadıklarını söyleyebiliriz. Ayrıca bireyler alkol etkisinde öfke, neşe ve üzüntü gibi duygularını daha rahat ifade etseler de bu gerçek anlamda bir duygu ifadesi olmayabilir, çünkü alkol etkisi geçince bu bireyler yaşadıklarından utanç duyabilmektedirler. Aslında bu bireylerin utanç duyguları kendilerini rahat ifade etmelerini engellemektedir. Ancak alkol bu utanç duygularını kısa süreliğine hissetmelerinin önüne geçtiği için duygularını alkol etkisinde daha rahat ifade edebilmektedirler (Buchbinder, 1986).

Bizim çalışmamızda iç içe alma ve iç içe geçme temas biçimleri anlamlı çıkmamıştır. Yine örneklem grubumuz alkol kullanmaya yeni başlayan bir grup olduğu için çevreleriyle iç içe geçme eğiliminde olmadıkları düşünülmektedir. Gestalt literatüründe alkol kullanan bireylerde benlik saygısı düştükçe iç içe geçme eğiliminin artacağı ve bireylerin kendilerini iyi hissetmek için çevreleriyle, aileleriyle ve diğerleriyle iç içe geçtikleri ileri sürülmektedir (Roche, 1986). Yine bizim örneklem grubumuz alkol

bağımlılığı yüksek bir grup olmadığı için çevreleriyle iç içe geçerek ilişki kurmamaktadırlar. Bunun yanı sıra bizim örneklemimizde benlik saygıları ve iç içe geçme puanları düşük olduğu için bu sonuç beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bizim grubumuzdaki bireyler henüz duyguların ifade edilmesi konusunda içe alınmış katı bilgilere sahip olmadıkları için içe alma temas biçimini de sık kullanmamaktadırlar.

Ayrıca bizim çalışmamızda alkol kullanım düzeyinin diğer değişkenlerle sınırlı ilişkisinin olması ya da hiçbir ilişkinin bulunamaması zaten beklediğimiz bir sonuçtur, çünkü bu çalışmada üniversite öğrencileri arasında risk faktörlerini saptamak amaçlandığı için bağımlı grupla ilgili herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Dolayısıyla alkol kötüye kullanımının ileri düzeyde olmadığı bu örneklem grubunda bu sonuçlar beklediğimiz sonuçlardır.

Bu çalışma temas kurma biçimleri, temas kurma kapasitesi, benlik saygısı ve alkol kullanım düzeyleri arasındaki ilişkilere bakan ilk çalışmadır. Dolayısıyla bu çalışmanın literatüre özgün katkısı Gestalt literatüründe ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerin alkol kullanımı ile ilişkisinin bu çalışmayla birlikte kanıtlanmasıdır.

BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. ARAŞTIRMA SONUCU

Bu çalışma kapsamında üniversite öğrencileri arasında benlik saygısı, temas kurma kapasitesi ve temas kurma biçimlerinin alkol kullanım düzeylerini ne ölçüde yordadığı çalışılmak amaçlanmıştır. Aşağıda araştırmada bulunan sonuçlar maddeler halinde özetlenmiştir:

- Bireylerin alkol kullanım düzeyleri ile saptırma ve aşırı temas puanları arasında pozitif düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.
- Bizim çalışmamızda benlik saygısı ile alkol kullanım düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır.
- Bizim çalışmamızda yakın ilişki, diyalog, kendine döndürme, saptırma ve temas kurma kapasitesi toplam puanlarının alkol kullanım düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir.
- Yakın ilişki puanları açısından bakıldığında alkol kötüye kullanan grubun yakın ilişki puanı alkol bağımlılığı olan gruptan anlamlı şekilde yüksektir.
- Temas kurma kapasitesi toplam puanlarının alkol kötüye kullanan grupta daha yüksek çıktığı bulunmuştur.
- Saptırma temas biçimi bağımlılık geliştiren grupta daha fazla kullanılmaktadır.
- Alkol bağımlılığı grubunda yer alan bireylerin kendine döndürme puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Bizim çalışmamızda aşırı temas alkol kullanım düzeyini pozitif yönde, empati ise negatif yönde yordamaktır. Diğer bir değişle alkol kullanım düzeyi arttıkça bireyler sürekli temasta kalmak istemekte ve daha az empati göstermektedirler.

6.2 ARAŞTIRMACILARA ÖNERİLER

Bu bölümde elde edilen sonuçlar doğrultusunda ileride yapılacak çalışmalar için yapılan öneriler sunulmuştur.

Saptırma ve kendine döndürme temas kurma biçimlerinin ön plana çıkması özellikle erken dönemde bireylerin duygularını anlamak ve ifade etmek için uygun koşullar yaratmanın önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Uygun koşullar yaratıldığında bireylerin sağlıklı yollara başvurmadan duygularıyla nasıl baş edeceklerini ve bunları nasıl ifade edeceklerini bulabilecekleri öngörülmektedir. Dolayısıyla ileride üniversite öğrencileri arasında bağımlılık riski taşıyan bireylerle yapılacak çalışmalarda duyguları anlamaya ve uygun şekilde ifade etme yollarını geliştirmeye yönelik eğitimler vermek, grup çalışmaları yapmak ve bunları geliştirecek çeşitli aktiviteler oluşturmak gerekli ve önemli olmaktadır. Ayrıca ileride alkol bağımlılığı geliştirme açısından bu temas kurma biçimlerini kullanan bireylerin tespit edilip bu gruba yönelik spesifik müdahale programları geliştirmek amaçlanmalıdır.

Çalışmamızda yakın ilişki ve diyalog değişkenlerinin alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarda beklenenden daha yüksek çıkması, bu grupta sosyalleşmek ve bireyin kendisini rahat ifade etmesi için alkolün kolaylaştırıcı etkisinden faydalanabileceğini düşündürmüştür. Bu noktada sosyalleşmek için alkolün yer almadığı yaratıcı ve heyecan verici yeni alternatiflerin belirlenmesinin, ileride alkol kullanımı ile ilgili bozuklukları önlemede önemli bir rol oynayabileceği düşünülmüştür (Maney vd., 2002).

Ayrıca modelin klinik örneklemede işleyip işlemediğinin test edilmesi terapötik çalışmalar açısından önemlidir. Bu çalışmada olduğu gibi alkol kullanma eğilimi olan bireylerde temas kurma örüntülerini tanımak bize terapötik çalışmalarda bu tür bir risk taşıyan bireylerin kendilerini nasıl suçladıkları, eleştirdikleri ve duygularını ifade etmekte nasıl bir zorluk yaşadıkları hakkında bilgi sağlayacaktır. Bu bilgiler ışığında yapılacak çalışmalarda bu bireylerin kendini suçlama ve utanç yaşama eğilimlerini göz önünde bulundurarak, bu bireylerle hassas şekilde çalışmak ve utanç ya da suçluluk yaşamadan duygularını ifade edecek yollar keşfetmelerine yardımcı olmak daha da önem kazanmaktadır. Ayrıca alkole yeni başlayanlarda duyarsızlaşma temas biçiminin az

kullanıldığı için alkol tedavisinde ve klinik uygulamalarda henüz alkole yeni başlayan ve bağımlılık riski taşıyan grupta farkında oldukları duyguları anlamlandırmaları ve olumsuz duygularıyla baş etmelerine yardımcı olacak daha sağlıklı yollar bulmaları üzerinde durulması önem taşımaktadır. Literatürde de terapide duygu regülasyonu (Stasiewicz vd., 2008) ve negatif duyguları düzenleme becerilerinin (Kushner ve Anker, 2019) geliştirilmesinin alkol kullanımı ile ilgili bozuklukların tedavisinde önemli bir yeri olduğu gösterilmiştir.

Özellikle üniversite gençleri arasında madde kullanımının da yaygın olabileceği göz önünde tutulursa, bu çalışmanın bir benzerinin madde kullanımı açısından da tekrarlanması madde kullanımı olan bireylerde temas kurma biçimlerini ve temas kurma kapasitelerini anlamak açısından önemlidir. Ayrıca alkol ve madde kullanımında yaş aralığının giderek düştüğü göz önünde bulundurulursa, daha küçük yaş gruplarında bu çalışmayı tekrarlamak, daha erken dönemlerde alkol ve madde kullanımının gençlerin temas kurma örüntülerini nasıl etkilediğini anlamak açısından önemli olabilir. Bunun yanı sıra alkol kullanımında akran gruplarının ve sosyal medyanın etkisi de oldukça fazladır. Bu nedenle bundan sonraki çalışmalarda akran gruplarının ve sosyal medyanın alkol kullanımında nasıl bir etkisinin olduğunu araştırmak da oldukça önemlidir. Dolayısıyla böyle çalışmalardan elde edilen sonuçlar sosyal medya ve akran gruplarının etkisinin nasıl azaltılacağına yönelik neler yapılabileceği hakkında bize yol gösterecektir.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda özellikle okulların psikolojik danışmanlık ve rehberlik birimlerinde yürütülen bireysel ve grup çalışmalarında bireylerin çevresi ile kurduğu temas kurma biçimlerine ve ilişkilerine özellikle yer verilmesi, gençlerin özgüvenlerini artırmaları ve daha iyi ilişkiler kurmaları için daha sağlıklı yollar bulmalarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Yine bu alanda riski önlemek amaçlı bir takım bilgilendirici seminerler ve çalışmalar yürütülerek hem öğrencilerin hem de ebeveynlerin bilinçlenmelerinin sağlanması amaçlanmalıdır.

Ayrıca bu çalışmada Michigan Alkolizm Tarama Testi ve Rosenberg Benlik saygısı ölçeğinin güvenilirlik katsayılarının düşük olduğu göz önünde tutulursa, ilerideki yapılacak çalışmalarda başka ölçekleri kullanarak temas kurma örüntüleri, benlik saygısı ve alkol kötüye kullanımı arasındaki ilişkileri incelemenin bize daha ayrıntılı bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların oranı erkeklere göre daha fazladır. Literatür açısından cinsiyet farklılıklarına ilişkin tutarsız sonuçlar ortaya korsa da ilerideki çalışmalarda cinsiyet açısından daha homojen gruplarda benzer çalışmalar yapmak cinsiyetin etkisi konusunda bize daha detaylı bilgiler sağlayacaktır.

Ayrıca alkol kullanan bireylerde ileride yapılacak çalışmalarda sosyal destek algısı, stresle baş etme yöntemleri, bağlanma stilleri gibi değişkenlerle temas kurma kapasitesi ve temas biçimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi bu bireylerdeki ilişki kurma örüntülerine dair daha kapsamlı bilgilere ulaşmamızı sağlayabilir.

Bizim çalışmamız, alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarını önlemek ve riskli örüntülerin neler olduğunu tespit etmek için yapılan bir çalışmadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, özellikle üniversite gençleri arasında riskli grupta yer alanlara yönelik bireysel terapi uygulamalarında ve grup çalışmalarında temas kurma örüntülerini ele almanın ve duygulara ilişkin farkındalığın öncelikli olduğunu ortaya koymuştur. Böylece daha sağlıklı temas kurabilen ve duygularını daha iyi tanıyan gençlerin ileride yaşadıkları olumsuz deneyimler karşısında baş etme yöntemi olarak alkolü tercih etmelerini engellemek mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA (REFERENCES)

1. Abirami, P, (2019), “*Effectiveness of Gestalt Group Therapy on Psychological Well Being among Alcohol Dependence Syndrome Patients*”, Unpublished Master thesis.
2. Agrawal, A., Heath. A.C, Lynskey, M.T, (2011), “*DSM-IV to DSM-5: the impact of proposed revisions on diagnosis of alcohol use disorders*”, *Addiction*, 106(11):1935-1943.
3. Aktaş Gökdemir, C, (2002), “*Gestalt Temas Biçimleri Ölçeği yeniden düzenlenmiş formun Türk örnekleminde faktör yapısı geçerliği ve güvenirliği*”, (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
4. American Psychiatric Association, (1987), “*Diagnostic and statistical manual of mental disorders-revised (3rd ed. rev.)*”, Washington, DC: Author.
5. American Psychiatric Association, (1994), “*Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*”, Washington, DC: Author.
6. merikan Psikiyatri Birliği, (2013), “*Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*” (çev. Köroğlu,E.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
7. Arnett, J. J. (1994). *Are college students adults? Their conceptions of the transition to adulthood*. *Journal of Adult Development*, 1, 154-168.
8. Balkaya, F. (2006), “*Üniversite öğrencilerinde temas biçimlerinin öfke ve anksiyete ile ilişkisi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
9. Baron, P.H., (1974), “*Self-esteem, ingratiation, and evaluation of unknown others*”, *Journal of personality and social psychology*, 30(1): 104.
10. Bartsch, L.A, King, K.A., Vidourek, R.A., Merianos, A.L, (2017), “*Self-esteem and alcohol use among youths*”, *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(5): 414-424.
11. Beane, J.A., Lipka, R.P, (1984), “*Self-concept and self-esteem: A construct differentiation*”, *Child Study Journal*, 10, 1-6.

12. Beck, K. H., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., Wish, E. D. (2008) , “*Social context of drinking and alcohol problems among college students*” , American journal of health behavior, 32(4), 420-430.
13. Berry, K., Ford, S., Jellicoe-Jones, L., Haddock, G, (2013), “*PTSD symptoms associated with the experiences of psychosis and hospitalisation: a review of the literature*”, Clinical psychology review, 33(4): 526-538.
14. Blank, M. L., Connor, J., Gray, A., Tustin, K, (2016). “*Alcohol use, mental well-being, self-esteem and general self-efficacy among final-year university students*”, Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51, 431-441.
15. Bringle, R.G., Bagby, G.J, (1992), “*Self-esteem and perceived quality of romantic and family relationships in young adults*”, Journal of Research in Personality, 26(4): 340-356.
16. Brinthaup, T. M., Erwin, L. J, (1992). “*Reporting about the self: Issues and implications*”, The self: Definitional and methodological issues, 137-171.
17. Brownell, P, (2011), “*Gestalt therapy for addictive and self-medicating behaviors*”, Springer Publishing Company.
18. Bochand, L., Nandrino, J. L, (2010), “*Levels of emotional awareness in alcohol-dependent patients and abstinent alcoholics*”, L'encephale, 36(4), 334-339.
19. Borsari, B., Carey, K.B, (2006), “*How the quality of peer relationships influences college alcohol use*”, Drug and alcohol review, 25(4): 361-370.
20. Borsari, B., Carey, K. B. (2001). “*Peer influences on college drinking: A review of the research*”, Journal of substance abuse, 13(4), 391-424.
21. Buber, M, (1970), “*I and Thou*”, Simon and Schuster.
22. Buchbinder, J, (1986), “*Gestalt Therapy and Its Application to Alcoholism Treatment*”, Alcoholism Treatment Quarterly, 3 (3): 49-67.
23. Burris, J.L., Brechting, E.H., Salsman, J., Carlson, C.R. (2009) “*Factors associated with the psychological well-being and distress of university students*”, Journal of American college health, ,57(5): 536-544.
24. Büyüköztürk, Ş, (2012). “*Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi ve El Kitabı*” (16. basım),Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
25. Calvete, E., Connor-Smith, J. K. (2006). “*Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students*”,Anxiety, Stress, and Coping, 19(1), 47-65.

26. Carlock, C.J., Glaus, K.O.H, (1999), “*The alcoholic: A Gestalt view*”, In Gestalt Therapy by Jesse Carlock, Kathleen O'Halloran Glaus, and Cynthia A. Shaw, (Eds.), Gestalt Press.
27. Castaño-Perez, G.A., Calderon-Vallejo, G.A, (2014), “*Problems associated with alcohol consumption by university students*”, Revista latino-americana de enfermagem, 22, 739-746.
28. Castillo-Carniglia, A., Keyes, K.M., Hasin, D.S., Cerdá, M, (2019), “*Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder*”, The Lancet Psychiatry, 6(12):1068-1080.
29. Carvalho, A.F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C., Rehm, J. (2019), “*Alcohol use disorders*”, The Lancet, 394(10200): 781-792.
30. Caudill, B. D., Kong, F. H. (2001). “*Social approval and facilitation in predicting modeling effects in alcohol consumption*”, Journal of Substance Abuse, 13(4), 425-441.
31. Chassin L., Barrera M., Bech K., Kossak-Fuller J. (1992), “*Recruiting a community sample of adolescent children of alcoholics: A comparison of three subject sources*”, Journal of Studies on Alcohol, 53: 316-320.
32. Clarkson, P, (2013), *Gestalt Counseling in Action*. SAGE Publications Ltd.
33. Clarkson P., Mackewn J, (1993), “*Fritz Perls*”, London: Sage Publications.
34. Clemmens, M.C, (2014), “*Getting beyond sobriety: Clinical approaches to long-term recovery*”, Gestalt Press, 2014.
35. Clemmens, M.C, Matzko, H, (2005), “*Gestalt Approaches to Substance Use/Abuse/Dependency: Theory and Practice*”. In Woldt, A. L., & Toman, S. M. Gestalt therapy: History, theory, and practice, Sage Publications, Inc.
36. Collison, D., Banbury, S., Lusher, J, (2016). “*Relationships between age, sex, self-esteem and attitudes towards alcohol use amongst university students*”, Journal of Alcohol and Drug Education, 60(2), 16-34.
37. Connor, J.P., Haber, P.S, Hall, W.D, (2016), “*Alcohol use disorders*”, The Lancet, 387(10022): 988-998.
38. Corbin, W.R., McNair, L.D., Carter, J, (1996), “*Self-esteem and problem drinking among male and female college students*”, J Alcohol Drug Educ 42(1):1–14.
39. Coşkunol, H., Bağdiken, İ., Sorias, S., Saygılı, R, (1995), “*Michigan Alkolizm Tarama Testinin (MATT) geçerliliği*”, Ege Tıp Dergisi, 34: 15-18.
40. Çakmak, S.S., Ayvaşık, H.B. (2007), “*Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki*”, Türk Psikoloji Dergisi, 22: 91–107.

41. Çuhadaroglu, F, (1986), “*Adolesanlarda Benlik Saygısı*”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara.
42. Daş, C, (2006), “*Büyüme ve Bütünleşme: Gestalt Terapi Yaklaşımı*”. Ankara: HYB Yayıncılık.
43. Daş, C, (2022), “Neye İhtiyacım Var?” , İstanbul: Mundi Kitap.
44. Debell, F., Fear, N. T., Head, M., Batt-Rawden, S., Greenberg, N., Wessely, S., Goodwin, L, (2014), “*A systematic review of the comorbidity between PTSD and alcohol misuse*”, Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 49(9): 1401-1425.
45. De Matos, M.B., de Mola, C.L, Trettim, J.P., Jansen, K., da Silva, R. A., Souza, L. D., ... & Quevedo, L. D. A, (2018), “*Psychoactive substance abuse and dependence and its association with anxiety disorders: a population-based study of young adults in Brazil*”, Brazilian Journal of Psychiatry, 40, 349-353.
46. Dethier, M., Blairy, S. (2012). “*Capacity for cognitive and emotional empathy in alcohol-dependent patients*”, Psychology of Addictive Behaviors, 26(3), 371.
47. Di Florio, A., Craddock, N., Van den Bree, M, (2014), “*Alcohol misuse in bipolar disorder. A systematic review and meta-analysis of comorbidity rates*”, European Psychiatry, 29(3): 117-124.
48. Dogan, T., Totan, T., Sapmaz, F, (2013), “The role of self-esteem, psychological well-being, emotional self-efficacy, and affect balance on happiness: A path model”, *European Scientific Journal*, 9(20), 31.
49. Driessen, M., Schulte, S., Luedecke, C., Schaefer, I., Sutmann, F., Ohlmeier, M. et.al., TRAUMAB-Study Group, (2008), “*Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: A multi-center study*”, Alcoholism: clinical and experimental research, 32(3): 481-488.
50. Dumont, M., Provost, M.A, (1999), “*Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression*”, Journal of youth and adolescence, 28(3): 343-363.
51. Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., & Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 40(2), 125-130.
52. Erdamar, G. (2014), “*Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği*”, Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences, 16(1).
53. Fairbairn, C. E. (2017). “*Drinking among strangers: A meta-analysis examining familiarity as a moderator of alcohol’s rewarding effects*”, Psychology of Addictive Behaviors, 31(3), 255.

54. Fekih-Romdhane, F., Sawma, T., Obeid, S. ve diğerleri. (2023), “*Self-critical perfectionism mediates the relationship between self-esteem and satisfaction with life in Lebanese university students*”, BMC Psychol 11, 4.
55. Felmlee, D.H, (1999), “ *Social norms in same-and cross-gender friendships*”, Social Psychology Quarterly, 62(1): 53-67.
56. Ferrari, V., Smeraldi, E., Bottero, G., Politi, E. (2014). “*Addiction and empathy: a preliminary analysis*”, Neurological Sciences, 35, 855-859.
57. Frew, J. E, (1986). “*The functions and patterns of occurrence of individual contact styles during the developmental phases of the Gestalt group*”, Gestalt Journal.
58. Friedlander, L.J., Reid, G. J., Shupak, N., Cribbie, R, (2007), “*Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates*”, Journal of college student development, 48(3): 259-274.
59. Gibbs, L.E, (1983), “*Validity and reliability of the Michigan Alcoholism Screening Test: A review*”, Drug Alcohol Depend, 12: 279- 285.
60. Gierski, F., De Wever, E., Benzerouk, F., Lannoy, S., Kaladjian, A., Naassila, M., Quaglini, V. (2020). “*Disentangling the relationship between self-esteem and problematic alcohol use among college students: Evidence from a cluster analytic approach*”, Alcohol and alcoholism, 55(2), 196-203.
61. Gilles, D. M., Turk, C. L., Fresco, D. M, (2006). “*Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students*”, Addictive behaviors, 31(3), 388-398.
62. Gittins, C.B, Hunt, C, (2020), “*Self-criticism and self-esteem in early adolescence: Do they predict depression?*” ,PLoS One,Dec 18;15(12).
63. Glantz, M.D., Bharat, C., Degenhardt, L., Sampson, N.A., Scott, K.M., Lim, C.C., ... ,WHO World Mental Health Survey Collaborators, (2020), “*The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: Findings from the World Mental Health Surveys*”, Addictive behaviors, 102: 106-128.
64. Glindemann, K.E., Geller, E.S., Fortney, J.N, (1999), “*Self-esteem and alcohol consumption: A study of college drinking behavior in a naturalistic setting*”, Journal of Alcohol and Drug Education, 60-71.
65. Graceffo, S.A, (1979), “*Alcoholism and Self-Responsibility: The Gestalt Approach*”,*Journal of Drug Education*, 9(3):227-242.
66. Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., ... Hasin, D. S, (2015), *Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III*”, JAMA psychiatry, 72(8), 757-766.

67. Greenberg, J. L., Lewis, S. E., Dodd, D. K., (1999). "Overlapping addictions and self-esteem among college men and women". *Addictive behaviors*, 24(4), 565-571.
68. Greenberg, L. S., Paivio, S. C., (2003). "Working with emotions in psychotherapy", Guilford Press.
69. Gross, W.F., Alder, L O, (1970), "Aspects of alcoholics' self-concepts as measured by the Tennessee Self-Concept Scale", *Psychological Reports*, 27(2): 431-434.
70. Groh, D. R., Jason, L. A., Davis, M. I., Olson, B. D., Ferrari, J. R., (2007). "Friends, family, and alcohol abuse: An examination of general and alcohol-specific social support", *American Journal on Addictions*, 16(1), 49-55.
71. Goleman, D, (2011), "The brain and emotional intelligence: New insights", Northampton, MA: More than sound.
72. Gondolf, E. W, (2002), "Batterer intervention systems: Issues, outcomes, and recommendations", Sage.
73. Guidot, D., Ashish, J.M, (2014), "A Brief History of Alcohol Use and Abuse in Human History", *Alcohol Use Disorders and the Lung*. New York: Humana Press, 3-6.
74. Gurung, R.A.R, (2006), "Coping and Social Support". *Health Psychology: A Cultural Approach*", Belmont, CA: Thomson Wadsworth. 131-171.
75. Guy, N., Newton-Howes, G., Ford H., Williman, J., Foulds, J, (2018), "The prevalence of comorbid alcohol use disorder in the presence of personality disorder: systematic review and explanatory modelling", *Personal Ment Health*, 12: 216–28.
76. Harman, R.L, (1982), "Gestalt therapy theory Working at the Contact Boundaries", *The Gestalt Journal*, 5(1), 39-48.
77. Harrell, Z. A., Karim, N.M, (2008), "Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students". *Addictive behaviors*, 33(2): 359-365.
78. Havaçeliği Atılam, D., Yüncü, Z, (2007), "Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur)", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3): 161-170.
79. Hertling, I., Ramskogler, K., Dvorak, A., Klingler, A., Saletu-Zyhlarz, G., Schoberberger, R., ... Lesch, O. M, (2005), "Craving and other characteristics of the comorbidity of alcohol and nicotine dependence", *European psychiatry*, 20(5-6), 442-450.

80. Hoopingarner, R, (1987). “A reliability study of the Gestalt Contact Styles Questionnaire-Revised (GCSQ-R)”, Unpublished master's thesis, Kent State University, Kent, Ohio.
81. Hunt, G.E., Malhi, G.S., Cleary, M., Lai, H.M., Sitharthan, T, (2016), “Prevalence of comorbid bipolar and substance use disorders in clinical settings, 1990–2015: systematic review and meta-analysis”, *J Affect Disord*, 206: 331–49.
82. Hussong, A.M., Hicks, R.E., Levy, S.A., Curran, P.J, (2001), “Specifying the relations between affect and heavy alcohol use among young adults”, *J Abnorm Psychol*. Aug;110(3):449-61.
83. İlhan T. “Üniversite öğrencilerinde yaşam amaçları ve madde kullanımı”, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 6(2).
84. Jacobs, L, (1989), “Dialogue in Gestalt theory and therapy” , *The gestalt journal*, 12(1), 25-67.
85. Jacobs, L., Hycner, R, (2010), “Relational approaches in Gestalt therapy”, Gestalt Press.
86. Johnson, A. B., Cloninger, C.R., Roache, J.D., Bordnick, P.S., Ruiz, P, (2000), “Age of onset as a discriminator between alcoholic subtypes in a treatment-seeking outpatient population”, *American Journal on Addictions*, 9(1): 17-27.
87. Johnson, V., Pandina, R. J, (1991), “Familial and personal drinking histories and measures of competence in youth”, *Addictive Behaviors*, 16(6), 453-465.
88. Karakuş, G., Evlice, Y.E., Tamam, L, (2012), “Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı”, *Çukurova Medical Journal*, 37(1).
89. Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları
90. Kask, K., Markina, A., Podana, Z, (2013), “The effect of family factors on intense alcohol use among European adolescents: a multilevel analysis”, *Psychiatry journal*.
91. Kearns-Bodkin, J. N., Leonard, K. E, (2005), “Alcohol involvement and marital quality in the early years of marriage: A longitudinal growth curve analysis”, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(12), 2123-2134.
92. Kepner, J. I, (1983), “Questionnaire measurement of personality styles from the Theory of Gestalt therapy”, *Dissertation Abstracts International*, 44(1-B), 312.
93. Kernis, M.H, (2003), “Toward a conceptualization of optimal self-esteem”, *Psychological inquiry*, 14(1):1-26.
94. Kessler, R.C., Crum, R.M., Warner, L.A., Nelson, C.B., Schulenberg, J., Anthony, J.C, (1997), “Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with

other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey”, Arch Gen Psychiatry, 54: 313–21.

95. Kirkpatrick, M. G., Cho, J., Stone, M. D., Bae, D., Barrington-Trimis, J. L., Pang, R. D., Leventhal, A. M, (2021), “*Social facilitation of alcohol subjective effects in adolescents: Associations with subsequent alcohol use*”, Psychopharmacology, 238, 887-897.

96. Kirmani, M.N., Suman, L.N, (2010), “*Gender differences in alcohol related attitudes and expectancies among college students*”. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 36(1): 19-24.

96. Kline, R., B, (2011), “*Principles and practices of structural equation modeling*”, New York: Guilford Press.

97. Knight, J. R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E.R., Schuckit, M. A, (2002), “*Alcohol abuse and dependence among US college students*”, Journal of studies on alcohol, 63(3): 263-270.

98. Korb, M.P., Gorrell, J., Van De Riet, V, (1989), “*Gestalt Therapy: Practice and Theory*”, Boston: Allyn & Bacon.

99. Koskinen, J., Lohonen, J., Koponen, H., Isohanni, M., Miettunen, J, (2009), “*Prevalence of alcohol use disorders in schizophrenia—a systematic review and meta-analysis*”. Acta Psychiatr Scand, 120: 85–96.

100. Kudiaki, Ç., Sezgin, N, (2018), “*An examination of Gestalt contact styles, anger and anxiety levels of headache and non headache groups (Turkish)*”, turkish Journal of Clinical Psychiatry, 21(1), 68-78.

101. Kumar, L., Skrzynski, C. J., Creswell, K. G, (2022), “*Meta-analysis of associations between empathy and alcohol use and problems in clinical and non-clinical samples*”, Addiction, 117(11), 2793-2804.

102. Kushner, M. G., ve Anker, J. J. (2019). “*Negative emotions and alcohol use disorder treatment*”. In Neuroscience of Alcohol” (pp. 613-621). Academic Press.

103. Kornreich, C., Foisy, M. L., Philippot, P., Dan, B., Tecco, J., Noel, X., ... ve Verbanck, P. (2003). “*Impaired emotional facial expression recognition in alcoholics, opiate dependence subjects, methadone maintained subjects and mixed alcohol-opiate antecedents subjects compared with normal controls*”. Psychiatry research, 119(3), 251-260.

104. Lai, H.M., Sitharthan, T, (2012), “*Comparison of inpatients with comorbid mental health disorders and alcohol-and other-substance-use disorders within general hospitals and psychiatric hospitals in NSW, Australia*”, Journal of Substance Use, 17(3): 301-309.

105. Latner, J, (1973), “*The Gestalt Therapy Book: A Holistic Guide to the Theory, Principles and Techniques of Gestalt Therapy*”, New York: Jullian Press.

106. Lawrence, S.A., Abel, E.M., Hall, T, (2010), “*Protective strategies and alcohol use among college students: Ethnic and gender differences*”, Journal of ethnicity in substance abuse, 9(4): 284-300.
107. Leary, M.R., Baumeister, R.F, (2000), “The nature and function of self-esteem: Sociometer theory”, In *Advances in experimental social psychology*, (Vol. 32, pp. 1-62). Academic Press.
108. Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., Kenne, D. R, (2020), “Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings”, *Addictive behaviors*, 110, 106527.
109. Leung, G, (2010), “*A Gestalt Perspective on the Phenomenal World of Addiction*”, *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 6 (2): 20-38.
110. Luderer, M., Quiroga, J. A. R., Faraone, S. V., Zhang-James, Y., Reif, A, (2012), “*Alcohol use disorders and ADHD*”, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128: 648-660.
111. Maclean, J.C., French, M.T, (2014), “*Personality disorders, alcohol use, and alcohol misuse*”. *Social Science & Medicine*, 120: 286-300.
112. Mackewn, J, (1997), “*Developing Gestalt Counseling*”, London: Sage Publications.
113. Maney, D. W., Mortensen, S., Powell, M. P., Lozinska-Lee, M., Kennedy, S., ve Moore, B., (2002). “*Alcohol-free alternative activities for university students: Modeling associated drinking behavior*”. *American Journal of Health Education*, 33(4), 225-233.
114. Marshal, M.P, (2003), “*For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning*”, *Clin Psychol Rev. Dec*; 23(7):959-97.
115. Martinotti, G., Nicola, M. D., Tedeschi, D., Cundari, S., & Janiri, L. (2009). Empathy ability is impaired in alcohol-dependent patients. *American Journal on Addictions*, 18(2), 157-161.
116. Matefy RE., Kalish RA., Cantor JM. “Self-acceptance in alcoholics who accept and reject help”. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1971, 32(4, Pt. A): 1088–1091.
117. Mattoo, S. K., Basu, D, (1997), “*Clinical course of alcohol dependence*”. *Indian Journal of Psychiatry*, 39(4): 294.
118. Maurage, P., Grynberg, D., Noël, X., Joassin, F., Philippot, P., Hanak, C., ... ve Campanella, S. (2011). Dissociation between affective and cognitive empathy in alcoholism: a specific deficit for the emotional dimension. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(9), 1662-1668.

119. Meadows, F. (1994), "A Review of Chapter 8, 'The Alcoholic: A Gestalt View' by CJesse", The British Gestalt Journal (3), 47-49.
120. McCabe, S.E, (2002), "Gender differences in collegiate risk factors for heavy episodic drinking", Journal of studies on alcohol, 63(1): 49-56.
121. McCormack, A.S., Laybold, A.M., Dickerman-Nelson, J., Budd, C.F, (1993), "Stress, and substance use: Student attitudes toward alcohol, marijuana and cocaine", College Student Journal, 27(2): 215-222.
122. McKay, M.T., Sumnall, H.R., Cole, J.C., Percy, A, (2012), "Self-esteem and self-efficacy: Associations with alcohol consumption in a sample of adolescents in Northern Ireland". Drugs: education, prevention and policy, 19(1): 72-80.
123. Menagi, F.S., Harrell, Z. A., June, L.N, (2008), "Religiousness and college student alcohol use: Examining the role of social support". Journal of Religion and Health, 47(2): 217-226.
124. Meyer, R.E, (2011), "A commentary on addiction and dependence in DSM-V". Addiction , 106: 868-897.
125. Mitic, W.R, (1980), "Alcohol use and self-esteem of adolescents". Journal of Drug Education, 10(3): 197-208.
126. Mitrovic, M., Hadzi-Pesic, M., Stojanovic, D., Milicevic, N, (2014), "Personality traits and global self-esteem of alcohol addicts". Procedia-Social and Behavioral Sciences, 127: 255-259.
127. Nair, U.R., Vidhukumar, K., Prabhakaran, A, (2016), "Age at Onset of Alcohol Use and Alcohol Use Disorder: Time-trend Study in Patients Seeking De-addiction Services in Kerala". Indian journal of psychological medicine, 38(4): 315-319.
128. Neighbors, C., Lee, C. M., Lewis, M. A., Fossos, N., Larimer, M. E, (2007), "Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students?", Journal of studies on alcohol and drugs, 68(4), 556-565.
129. Neumann, C. A., Leffingwell, T. R., Wagner, E. F., Mignogna, J., Mignogna, M, (2009), "Self-esteem and gender influence the response to risk information among alcohol using college students", Journal of Substance Use, 14(6), 353-363.
130. Nolen-Hoeksema, S., Hilt, L, (2006), "Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems", The Journal of general psychology, 133(4): 357-374.
131. Nurmedov, S, (2009), "Remisyonda olan alkol bağımlısı bireylerin bellek işlevlerinin değerlendirilmesi", Marmara Üniversitesi, Uzmanlık Tezi.
132. Parlett, M, (1991), "Reflections on field theory". British Gestalt Journal, 1(2): 69-81.

133. Patrick, M.E., Schulenberg, J.E, (2010), "*Alcohol use and heavy episodic drinking prevalence and predictors among national samples of American eighth-and tenth-grade students*". Journal of studies on alcohol and drugs, 71(1): 41-45.
134. Perera, B., Torabi, M., Kay, N.S, (2011), "*Alcohol use, related problems and psychological health in college students*". International Journal of Adolescent Medicine and Health, 3 (1).
135. Perls, F. S, (1969), "*Ego, Hunger and Aggression: The Beginning of Gestalt Therapy*", Random House.
136. Perls, F, (1973), "*The Gestalt approach and eye witness to the therapy*", USA: Science and behavior Books.
137. Perls, F., Hefferline, R.F., Goodman, P., (1973), "*Gestalt Therapy: Excitement and growth in the human personality*", Great Britain: The Guernsey Press Co.
138. Perls, F, (1973), "*The Gestalt approach and eye witness to the therapy*". USA: Science and behavior Books.
139. Perls, L., (1970), "*One Gestalt Therapist's Approach*". In Fagan, J. and Shepherd, I. L. (Eds.). *Gestalt Therapy Now: Theory, Techniques and Applications*. Harper Colophon Books: New York.
140. Pilatti, A., Read, J., Pautassi, M, (2016), "*ELSA 2016 Cohort: Alcohol, tobacco, and marijuana use and their association with age of drug use onset, risk perception, and social norms in Argentinean college freshmen*". Frontiers in Psychology, 8: 1452.
141. Philipson, P, (2009), "*The Emergent Self*", London: Karnac Books Ltd.
142. Preuss, U.W., Gouzoulis-Mayfrank, E., Havemann-Reinecke, U., Schäfer, I., Beutel, M., Hoch, E., Mann, K.F, (2018), "*Psychiatric comorbidity in alcohol use disorders: results from the German S3 guidelines*". European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 268(3): 219-229.
143. Polster, E., Polster M, (1974), "*Gestalt therapy integrated: Countours of Theory and Practice*", New York: Vintage Books.
144. Potter-Efron, R., Carruth, B, (2014), "*Shame, guilt, and alcoholism: Treatment issues in clinical practice*", Routledge.
145. Pullen, L. M, (1994), "*The relationships among alcohol abuse in college students and selected psychological/demographic variables*", Journal of Alcohol and Drug Education, 40(1): 36–50.
146. Ramey, L, (1998), "*The use of Gestalt interventions in the treatment of the resistant alcohol-dependent client*". Journal of Mental Health Counseling, 20(3): 202.

147. Raucher-Chéné, D., Cuervo-Lombard, C. V., Kaladjian, A, (2013), “*Could emotional awareness influence drinking outcomes in an alcohol dependent population?*”. *European Psychiatry*, 28(S1), 1-1.
148. Raykov, T., Marcoulides, G. A, (2008), “*An introduction to applied multivariate analysis*”, Routledge.
149. Reifman, A., Watson, W.K, (2003), “*Binge drinking during the first semester of college: continuation and desistance from high school patterns*”, *J Am Coll Health.*, Sep-Oct;52(2):73-81.
150. Risi, E. “*Giving Up Nicotine*”, (1998), *British Gestalt Journal*, 7 (1), 49-51.
151. Robinson, K. J., Cameron, J. J, (2012), “*Self-esteem is a shared relationship resource: Additive effects of dating partners’ self-esteem levels predict relationship quality*”, *Journal of Research in Personality*, 46(2), 227-230.
152. Roche, K. E, (1986), “*The Character and process of recovery from alcoholism and the influence of psychological variables from Gestalt therapy homeostasis theory*”, Kent State University.
153. Rodriguez, L.M., Neighbors, C., Knee, C.R, (2014), “*Problematic alcohol use and marital distress: An interdependence theory perspective*”. *Addiction Research & Theory*, 22(4): 294-312.
154. Rogers, C. R, (1975), “*Empathic: An unappreciated way of being*”, *The counseling psychologist*, 5(2), 2-10.
155. Rosenberg, M, (1965), “*Rosenberg self-esteem scale*”, *Journal of Religion and Health*.
156. Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., Rosenberg, F, (1995), “*Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes*”. *American sociological review*, 141-156.
157. Rosenberg, S. S., Lynch, J. E, (2002), “*Fritz Perls revisited: A micro-assessment of a live clinical session*”. *Gestalt Review*, 6(3), 184-202.
158. Ross, C.E., Broh, B.A, (2000), “*The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process*”. *Sociology of education*, 270-284.
159. Ohlmeier MD., Peters K., Wildt B T T., Zedler M., Ziegenbein M., Wiese B., ve diğerleri, (2008), “*Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*”. *Alcohol & Alcoholism*, 43(3): 300-304.
160. Oliveira, L.M., Bermudez, M.B., de Amorim Macedo, M.J., Passos, I.C, (2018), “*Comorbid social anxiety disorder in patients with alcohol use disorder: a systematic review*”. *Journal of psychiatric research*, 106: 8-14.

161. Orth, U., Robins, R.W, (2014), "*The Development of Self-Esteem*". Current Directions in Psychological Science, 23(5):381-387.
162. Sayette, M.A, (1999), "*Does drinking reduce stress?*", Alcohol Res Health 23:250–255.
163. Savin-Williams, R. C., Berndt, T.J, (1990), "Friendship and peer relations". In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*, Harvard University Press, 277–307.
164. Skinner, K. D., Veilleux, J. C, (2016), "*The interactive effects of drinking motives, age, and self-criticism in predicting hazardous drinking*", Substance Use & Misuse, 51(10), 1342-1352.
165. Schuckit, M.A, (2009), "*Alcohol-use disorders*", *The Lancet*, 373(9662): 492-501.
166. Schuckit, M. A., Daepfen, J. B., Tipp, J. E., Hesselbrock, M., Bucholz, K. K, (1998), "*The clinical course of alcohol-related problems in alcohol dependent and nonalcohol dependent drinking women and men*". Journal of studies on alcohol, 59(5): 581-590.
167. Schuckit, M. A., Smith, T. L, (2001), "*The clinical course of alcohol dependence associated with a low level of response to alcohol*". Addiction, 96(6): 903-910.
168. Sills, C., Fish, S., Lapworth, P, (1995), "*Gestalt counseling*", Oxon: Winslow Press Limited.
169. Smith, S.M., Goldstein, R.B., Grant, B.F, (2016), "*The association between post-traumatic stress disorder and lifetime DSM-5 psychiatric disorders among veterans: data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III)*". J Psychiatr Res, 82: 16–22.
170. Sönmez, E., Akvardar, Y, (2015), "*A Social Norms Approach to Substance Abuse Prevention in Youth 'The more I think you drink, the more I drink'*". Journal of Dependence, 16: 86-94.
171. Suchitra, S., Rajeswari, H., Indira, A., Kalavathi, B, (2016), "*Effectiveness of gestalt therapy on level of alcohol dependence among adults in selected villages, Nellore*". IJAR, 2(8): 784-93.
172. Staemmler, F. M, (2016), "*Aggression, time, and understanding: Contributions to the evolution of Gestalt therapy*". CRC Press.
173. Stanley, S, (2012), "*Interactional dynamics in alcohol-complicated marital relationships: A study from India*". Marriage & family review, 48(6), 583-600.
174. Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., ve Slosman, K. S. (2018). "*Emotion regulation treatment of alcohol use disorders: Helping clients manage negative thoughts and feelings*". Routledge.

175. Steese, S., Dollette, M., Phillips, W., Hossfeld, E, (2006), “*Understanding GIRLS'CIRCLE as an intervention ON perceived social support, body image, self-efficacy, locus OF control, and self-esteem*”. *Adolescence*, 41(161): 55.
176. Stinson, F.S., Grant, B.F., Dawson, D.A., Ruan, W.J., Huang, B., Saha, T, (2005), “*Comorbidity between DSM-IV alcohol and specific drug use disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*”. *Drug and alcohol dependence*, 80(1): 105-116.
177. Stratford, C.D., Brallier, L.W, (1979), “*Gestalt Therapy with Profoundly Disturbed Persons*”, *The Gestalt jorunal* vol II no 1.
178. Şimşek, Z., Koruk, İ., Altındağ, A, (2007), “*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları*”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3): 19-24.
179. Tao, S., Dong, Q., Pratt, M.W., Hunsberger, B., Pancer, S.M, (2000), “*Social support: Relations to coping and adjustment during the transition to university in the People's Republic of China*”. *Journal of Adolescent Research*, 15(1): 123–144.
180. Thoma, P., Friedmann, C., ve Suchan, B. (2013). “*Empathy and social problem solving in alcohol dependence, mood disorders and selected personality disorders*”. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 448-470.
181. Thompson, R., Zuroff, D. C, (2004), “*The levels of self-criticism scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism*”, *Personality and Individual Differences*, 36, 419–430.
182. Torvik, F. A., Røysamb, E., Gustavson, K., Ildstad, M., Tambs, K. (2013), “*Discordant and Concordant Alcohol Use in Spouses as Predictors of Marital Dissolution in the General Population: Results from the Hunt Study*”. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(5), 877-884.
183. Tucker, J.A., Chandler, S.D., Witkiewitz, K, (2020), “*Epidemiology of recovery from alcohol use disorder*”. *Alcohol research: current reviews*, 40(3).
184. Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., Akoğlu, S, (2011), “*Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler*”, *Turkish Journal of Public Health*, 9(1): 33-44.
185. Tural, N, (2023). *Bağlanma, Somatizasyon, ve Aleksitimi arasındaki İlişkide Geştalt Temas Kurma Biçimleri ve Geştalt Temas Kurma Kapasitesinin Rolü*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
186. Van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., van den Brink, W., Smit, F., Crunelle, C. L., Swets, M., Schoevers, R. A, (2012), “*Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: a meta-analysis and meta-regression analysis*”, *Drug and alcohol dependence*, 122(1-2), 11-19.

187. Vandervoort, D, (1999), “*Quality of social support in mental and physical health*”, Current psychology, 18(2): 205-221.
188. Vatansever, M. ve Ozgur-Ilhan, I. (2021). “*Forgiveness, guilt, and shame in alcohol dependence: A comparative study in a Turkish sample*”. International Journal of Alcohol and Drug Research, 9(1), 43-49.
189. Von Bothmer, M.I., Fridlund, B, (2005), “*Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students*”. Nursing & health sciences, 7(2): 107-118.
190. Yasin, A.S., Dzulkifli, M.A, (2010), “*The relationship between social support and psychological problems among students*”, International Journal of Business and Social Science, 1(3).
191. Yontef, G, (1993), “*Awareness, Dialogue & Process: Essays on Gestalt Therapy*”, New York: The Gestalt Journal Press, Inc.
192. Yontef, G, (2005), “*Gestalt Therapy Theory of Change*”. In A. Woldt ve S. Toman (Eds.). Gestalt Therapy: History, Theory and Practice, Thousand Oaks, California: Sage Publications, pp 81-100.
193. Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E., Bayram, A.T, (2006), “*Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi*”, Journal of Dependence, 7: 31-37.
194. Wang, C., Hipp, J.R., Butts, C.T., Jose, R., Lakon, C.M, (2015), “*Alcohol use among adolescent youth: the role of friendship networks and family factors in multiple school studies*”, PloS one, 10(3).
195. Waters, E., Sroufe, L. A, (1983), “*Social competence as a developmental construct*”, Developmental review, (1): 79-97.
196. Walitzer, K.S., Sher, K.J, (1996), “*A prospective study of self-esteem and alcohol use disorders in early adulthood: evidence for gender differences*”, Alcohol Clin Exp Res 20:1118–1124
197. WEB_1, (2023), Alcohol Use in the United States: Age Groups and Demographic Characteristics National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-topics/alcohol-facts-and-statistics/alcohol-use-disorder-aud-united-states-age-groups-and-demographic-characteristics>, 23.09.2023.
198. WEB_3, (2019), World Health Organization, [Alcohol Turkey 2019 country profile](#) , 01.06.2019.
199. WEB_2 (2022), T.C Türkiye İstatistik Kurumu, <http://www.tuik.gov.tr/>, 20.06.2022.

200. Webb, J.A., Baer, P.E, (1995), "*Influence of family disharmony and parental alcohol use on adolescent social skills, self-efficacy, and alcohol use*", Addictive behaviors, 20(1): 127-135.
201. Weisner, C., Ray, G.T., Mertens, J.R., Satre, D.D., Moore, C, (2003), "*Short-term alcohol and drug treatment outcomes predict long-term outcome*", Drug and alcohol dependence, 71(3): 281-294.
202. Wheeler, G, (1996), "*Self and Shame*". In Richard G.Lee & Gordon Wheeler (Eds), *The Voice of Shame: Silence and Connection in Psychotherapy*, San Francisco, California: The Gestalt Press, 1996.
203. Wheeler, G., Axelsson, L., (2015), "*Gestalt Therapy*". American Psychological Association.
204. White, J., Halliwell, E, (2010), "*Alcohol and tobacco use during adolescence: the importance of the family mealtime environment*", Journal of Health Psychology, 15(4): 526-532.
205. Wilson, I. M., Graham, K., Taft, A, (2014), "*Alcohol interventions, alcohol policy and intimate partner violence: a systematic review*", BMC public health, 14, 1-11.
206. Woolf-King, S.E., Conroy, A.A., Fritz, K., Johnson, M.O., Hosegood, V., van Rooyen, H., Darbes, L., McGrath, N, (2019), "*Alcohol use and relationship quality among South African couples*", Subst Use Misuse. 54(4):651-660.
207. Zeigler-Hill, V, (2010), "*The interpersonal nature of self-esteem: Do different measures of self-esteem possess similar interpersonal content?*", Journal of research in personality, 44(1):

EKLER (APPENDICES)

EK A Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: K () E ()

Yaşınız:

Öğrenim görmekte olduğunuz bölüm:

Öğrenim durumunuz:

Lisans veya önlisans öğrencisiyseniz sınıf düzeyiniz:

Lisansüstü öğrencisiyseniz sınıf düzeyiniz:

Kiminle beraber yaşıyorsunuz:

Son 1 yıl içinde psikiyatrik tedavi gördünüz mü? (İlaç kullanımı, hastaneye yatış vs.):

Son 1 yıl içinde psikoterapi desteği aldınız mı? (terapi, danışmanlık vs.):

Ailenizde alkol kullanan var mı? (anne, baba, dayı, hala vs.):

EK B ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Sizin İçin Uygun Olanı Seçiniz

1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

2) Bazı olumlu özelliklerim olduğumu düşünüyorum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

EK C GEŞTALT TEMAS KURMA KAPASİTESİ ÖLÇEĞİ (GTKKÖ)

Lütfen aşağıdak ifadeleri dikkatle okuyunuz ve her ifadenin karşısında yer alan derecelerden sizin için uygun olanı (X) işareti koyarak belirtiniz. Maddeleri değerlendirirken, başkalarının sizden beklentilerini ya da sizin kendinizi nasıl görmek istediğinizi değil de gerçekten nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz. Lütfen her ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.		Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana uygun	Bana çok uygun
1	Kaygımı herkesten saklarım					
2	Olaylar karşısında yakınlarımın nasıl hissettiğini tahmin edebilirim.					
3	Çok güldüğümde ardından ağlayacağımı düşünüyorum.					
4	Tartışırken karşımdakini incitmeye çalışırım.					
5	Beni üzen konuları konuşmak yerine içime atarım.					

EK D MİCHİGAN ALKOLİZM TARAMA TESTİ(MATT)

	EVET	HAYIR
1. Şimdi ya da biraz sonra bir kadeh atmak hoşunuza gider mi?		
2. Kendinizi normal bir içici olarak hissediyor musunuz? (Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme veya hiç içki içmeme kastedilmektedir.)(*)		
3. Akşam içki içtikten sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlamadığınız olur mu?		
4.İçki içmeniz konusunda eşinizin, anne-babanızın veya yakınlarınızın endişe ettikleri veya yakındıkları oldu mu?		
5. Birkaç kadeh attıktan sonra mücadele etmeden içki içmeyi durdurabiliyor musunuz?(*)		
6. İçki içtiğiniz için hiç suçluluk duydunuz mu?		
7.Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici olduğunuzu düşünüyorlar mı?(*)		

EK E GEŞTALT TEMAS BİÇİMLERİ YENDEN DÜZENLENMİŞ FORMU

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi okuduktan sonra sizsin durumunuzu en iyi yansıtan harfi daire içine alın. Maddeleri başkalarının sizden ne beklediğine ya da nasıl olmak istediğinize göre değil, gerçekte nasıl olduğunuza göre yanıtlayın. Maddeler üzerinde fazla düşünmeyin ve ilk aklınıza gelen seçeneği işaretleyin. Aşağıda her harfin anlamı ile ilgili açıklamalar vardır.

A. Bana oldukça uygun

B. Bana uygun

C. Kararsızım

D. Bana uygun değil

E. Bana hiç uygun değil.

- | | |
|---|-----------|
| 1. Birbirine aykırı iki görüş arasında karar vermekte zorlanıyorum. | A B C D E |
| 2. Problemlerimin çoğunun kaynağı diğer kişilerdir. | A B C D E |
| 3. İşleri ciddiye almak bana zor gelir. | A B C D E |
| 4. Hoş sohbet biriyim. | A B C D E |
| 5. Çok zor sinirlenirim. | A B C D E |

EK F ETİK KURUL ONAY FORMU

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 15.06.2022

Toplantı Sayısı: 156

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarkan Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Hakkı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 15.06.2022 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 5-Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Uygulamalı Psikoloji Doktora Programı’ndan **Belma ZİREKOĞLU**’nun **Prof. Dr. Ceylan DAŞ** danışmanlığında “**Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanım Düzeyinin Yordanmasında, Geşalt Temas Biçimleri, Temas Kurma Kapasitesi ve Benlik Saygısının Rolü**” başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarkan Özkut
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Hakkı
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)