

Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Cognitive Behavioral Therapy for Gambling Disorder: A Case Report

ÖZET

Bu makale, kumar bağımlılığını ele alan bir olgu sunumudur. Bu makalede bağımlılığın tanımını, nedenlerini ve tedavi yöntemlerini incelemektedir. Bağımlılık, kontrol kaybıyla karakterize edilen bir beyin hastalığı olup, genetik, sosyal ve çevresel faktörlerin etkisiyle gelişir. Kumar bağımlılığı, maddi ve sosyal sorunlara yol açan ciddi bir bozukluktur ve DSM-5'te madde ile ilişkili olmayan bozukluklar kategorisinde yer alır. Kumar oynama bozukluğu, kişinin olumsuz sonuçlara rağmen kumar oynamaya devam etmesiyle belirlenir ve bu bozukluğun tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) etkili bir yöntem olarak öne çıkar. Olgu sunumunda, 23 yaşındaki Y.Z. adlı danışanın kumar bağımlılığı öyküsü anlatılmaktadır. Y.Z., maddi sorunları nedeniyle kumar oynamaya başlamış, bu davranış zamanla bağımlılığa dönüşmüştür. Danışan, BDT ekolüyle 9 seans terapi görmüş ve seanslar sonunda kumar oynama isteğinde belirgin azalma gözlemlenmiştir. Tedavi sürecinde, danışanın kumar oynama dürtüsünü tetikleyen inanç ve düşünceler belirlenmiş ve yeniden yapılandırılmıştır. Sonuç olarak, bu vaka çalışması, BDT'nin kumar bağımlılığı tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir. Tedavi sürecinde danışanın kazandığı başa çıkma stratejileri ve olumlu düşünce değişiklikleri, BDT'nin kumar bağımlılığı tedavisindeki etkinliğini desteklemektedir. Kumar bağımlılığı tedavisinde multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi ve terapistlerin bu alanda daha fazla eğitilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kumar bağımlılığı, Bilişsel Davranışçı Terapi(BDT), Bağımlılık

ABSTRACT

This article is a case presentation focusing on gambling addiction. It examines the definition, causes, and treatment methods of addiction. Addiction is characterized by a loss of control and is influenced by genetic, social, and environmental factors. Gambling addiction is a serious disorder leading to financial and social problems, classified under substance-related and addictive disorders in the DSM-5. Gambling disorder manifests when individuals continue gambling despite negative consequences, with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) emerging as an effective treatment method. The case presentation narrates the story of a 23-year-old client, Y.Z., who started gambling due to financial issues, eventually developing an addiction. Y.Z. underwent 9 sessions of therapy following the CBT approach, resulting in a significant decrease in gambling urges. Throughout the treatment process, beliefs and thoughts triggering the urge to gamble were identified and restructured. In conclusion, this case study demonstrates the effectiveness of CBT in treating gambling addiction. The coping strategies and positive cognitive changes acquired during therapy support the efficacy of CBT in treating gambling addiction. Adopting multidisciplinary approaches and enhancing therapists' training in this field are recommended for gambling addiction treatment.

Keywords: Gambling Addiction, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Addiction

GİRİŞ

Bağımlılık, kişinin belirli bir nesne ya da davranış üzerinde kontrolünü yitirmesi olarak tanımlanır (Ertunç, 2019).

Bağımlılık; genetik, sosyal ve çevresel sebeplerin katkısıyla gelişen ve uzun süre devam edebilen bir beyin rahatsızlığıdır. İlk başta sadece alkol ve uyuşturucu maddelerle alakalı rahatsızlıkları açıklarken, artık bazı davranış biçimleri de bağımlılık kategorisine eklenmiştir (Özsat, 2023).

Kumar geçmişten günümüze kadar olan zaman diliminde insanlığın uğraşlarından biri olmuştur. Kumarın geçmişi karanlık çağlara dek dayanır. Mağaralarda hayatını sürdüren insanların, hayatta kalabilmek amacıyla hayvanlarla savaşmak yerine, başka insanlarla iddiaya girip ellerindeki eşyalara, yiyeceklere el koymaya çalıştıkları bilinmektedir. Bazı arkeolojik kazılar sonucunda, o dönemlere ait mağara duvarlarında kumarı simgeleyen resimlere erişildiği varsayımı yapılmaktadır (İncekara, 2021).

Türk Ceza Kanunu'nun 228/4. maddesine göre kumar; kazanç sağlamak için oynanan, kar ve kaybın talihe bağlı olduğu oyunlardır. Kumar oynama neticesinde kaybeden bireyin yaşadığı maddi zararlar ruhsal, ailesel ve

Fatma Zehra Oralkan ¹
Meryem Karaaziz ²

How to Cite This Article

Oralkan, F. Z. & Karaaziz, M. (2025). "Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:11, Issue:5; pp:998-1003. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15535954>

Arrival: 23 April 2025

Published: 30 May 2025

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC. ORCID: 0009-0005-0282-7962

² Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC. ORCID: 0000-0002-0085-612X

toplumsal sıkıntılara sebep olmaktadır. Kazanan bireyde ise başarmanın getirdiği haz ve maddi kazanç neticesinde kumar oynamaya karşı bir bağımlılık geliştiği söylenebilir (Abaylı, 2021).

Kültürden sebebiyet kumar bağımlılığının sebepleri de kişiler arasında farklılık göstermektedir. Bazı kişiler para kazanmak amacı ile kumar oynarken, bazı kişiler ise eğlence ve sosyalleşmek için kumar oynamaktadırlar (Cavion, vd., 2008).

Kumar bağımlılığı, olumsuz sonuçlara rağmen devam eden ve ciddi psikolojik sorunlar ile işlevsellikte azalmaya sebep olan tekrarlayıcı kumar oynama alışkanlığıyla karakterize edilen bir bozukluktur (Farajı & Dağ, 2022).

Kumar bağımlılığı, kişinin ruh sağlığını, aile, sosyal, duygusal ilişkilerini ve meslek yaşamını olumsuz şekilde etkileyen, devamlı ve tekrarlayan istenmeyen kumar oynama davranışıdır. Kumar oynama bozukluğu senelerce farklı isimler altında toplanmıştır. Kumar bağımlılığı ilk olarak 1980 senesinde yayımlanan DSM-III' te "Patolojik Kumar Oynama" ismi altında yer almıştır. 1994 yılında DSM-IV' te "Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları" ismi altında, son olarak da 2013 senesinde yayımlanmış olan DSM-5' de ise "Madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları" adı altında ve "Madde ile ilişkili olmayan bozukluklar" başlığında yerini almıştır (Farajı & Dağ, 2022).

Patolojik kumar oynama, bireyin olumsuz sonuçlara rağmen kumar oynama davranışını kontrol edememesi ve sürekli olarak kumar oynamaya devam etmesiyle belirginleşen bir ruhsal bozukluktur. Bu bozukluk, genellikle kumar oynamanın getireceği maddi kazanç hedefiyle mantıksız bir şekilde ilgilenmeyi içerir. Kişi, olumsuz sonuçlara rağmen para kazanmak için hangi kumar oyununu oynaması gerektiğiyle sürekli düşünceler içinde kalır ve bu düşünceler yaşamını etkileyecek düzeyde baskın hale gelir. Mantıksız inançlar, kumar oyunlarının aslında kişisel ya da finansal sorunları çözebileceği yönünde yanlış bir algı oluşturur. Dolayısıyla patolojik kumar oynama, bireyin yaşamını derinden etkileyen ve zamanla daha da kötüleşebilen ciddi bir ruhsal sorundur (Pınarcı, 2014).

Meta-analitik veriler, yetişkinlerde patolojik kumar oynamanın (PKO) yaygınlığının %0,1 ile %2,7 arasında olduğunu göstermektedir. Yetişkin nüfusun yaklaşık %0,2 ila %5,3'ü yaşamlarının bir döneminde kumar bozukluğu geliştirmektedir. Pek çok araştırmada, erkek cinsiyet, genç yaş, yaşanılan bölge, düşük sosyoekonomik durum gibi sosyodemografik özellikler ile erken yaşta kumar aktivitelerine başlanması, psikiyatrik eş tanılar, olumsuz çocukluk deneyimleri ve ailede kumar ve madde bağımlılığı öyküsü gibi faktörler PKO için risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Cinsiyet araştırmaları, PKO' nun yaşam boyu yaygınlığının erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir (Karadağ, 2023).

Patolojik kumar bağımlılığı olan bireylerde, kaybettiklerinden daha fazlasını kazanma arzusu, büyük paralarla oynayarak adrenalin seviyelerini yükseltme ve emek sarf etmeden kazanç elde etme isteği yaygındır. Bu davranışlar, bağımlılıkla ilgili teorileri destekler niteliktedir. Son yıllarda kumar oynama bozukluğunun nedenleri ve varsayımları hakkında birçok farklı görüş ortaya atılmış olsa da genel kanı kalıtsal ve nörobiyolojik etmenlerin belirleyici olduğu yönündedir (Karadağ, 2023).

Kumar bozukluğuyla mücadelede, psikofarmakoloji, psikoterapi, finansal danışmanlık, eğitim ve kendi kendine yardım programları gibi çeşitli tedavi yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir. Bu yaklaşımları bir araya getiren çok boyutlu bir tedavi planının oluşturulmasının, tedavinin etkinliğini artıracak düşünülmemektedir (Çebi & Karaaziz, 2022).

Kumar bağımlılığı tedavisinde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), maruz bırakma, Motivasyonel Görüşme (MG) ve Aile Terapileri büyük önem taşır. BDT, kumar oynama dürtüsünün nedenlerini anlama ve değiştirme üzerine odaklanırken, maruz bırakma terapisi kişinin kumar ortamlarına maruz kalmasını içerir. Motivasyonel Görüşme, değişim isteğini artırmak ve tedaviye katılımı teşvik etmek için kullanılırken, Aile Terapileri aile içi ilişkilerin iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Bir araştırmaya göre, Bilişsel Davranışçı Terapi Programının sonuçları incelendiğinde, kumar oynama dürtüsünde, kumarla ilgili hatalı düşüncelerde ve kumar oynama kontrolünde önemli gelişmeler gözlemlenmektedir (Demirdil & Harmancı, 2021).

Olgu sunumuna konu olan danışanın: maddi sorunlar yaşamasından kaynaklı kumar oynama davranışı göstermeye başlamıştır. Bu davranış zamanla sıklaşması sonucunda kumar oynama bozukluğu geliştirdiği düşünülmektedir. 23 yaşında erkek danışan ile BDT ekolu ile seanslar gerçekleştirilmiştir. Danışan ile toplamda 9 seans gerçekleştirilmiş olup her bir seansın süresi 45 dakika şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Danışanın özel bilgileri saklanacaktır. Paylaşılacak olan bilgiler ise makaleye katkı sağlanmak amacı ile olacaktır. Danışan ile ilgili detaylı bir özel bilgiler verilmeyecektir. Makalede yer alan bilgiler de danışanın rızası ve bilgisi dahilindedir.

OLGU

Y.Z 2001 yılında İzmir ilinde doğmuştur. Şu anda ailesi ile beraber İzmir 'de yaşamaktadır. Orta seviyeli bir ailenin oğlu olan Y.Z' nin bir de erkek kardeşi vardır.

İkame çocuk olduğunu söyleyen Y.Z, anne-babasının ilişkisini “saygılı ve dengeli bir ilişkileri var.” sözleri ile ifade etmiştir. Y.Z annesinin çalıştığını ve annesi ile ilişkisinin yakın olduğunu söylemiştir. Danışan annesinin otoriter ve sert bir anne olduğunu belirtmiştir. Babasının ise öncesinde kendi firmı olduğunu daha sonrasında 2009 ekonomik kriziyle birlikte firmı kapattığını belirtmiştir. Daha sonrasında da ekmek ustası olarak bir fırında çalışmaya başladığını ifade etmiştir. Y.Z babasının fırıncı olmasından kaynaklı olarak babasıyla çok görüşemediğini ifade etmiştir. Babası ile ilişkisinin mesafeli olduğunu belirtmiştir. Babasının ilgisiz ve uzak davrandığını ifade etmiştir.

İlk okul ile eğitim hayatına başlayan Y.Z eğitim hayatı boyunca başarılı bir öğrenci olduğunu söylemiştir. Yaşamının birçok bölümünde spor dalları ile ilgilendiğini belirtmiştir. Danışanın spor hayatı 8 yaşında karate ile başlamıştır. Karatede birçok madalyası ve turnuva başarısı olan danışan karatenin olimpiik bir spor dalı olmaması ve daha fazla ilerleyemeyeceğini düşünmesinden kaynaklı bıraktığını belirtmiştir. Eş zamanlı olarak devam ettiği futbol branşında 18 yaşına kadar lisanlı ve aktif bir şekilde devam etmiş fakat sigara kullanmaya başlaması nedeni ile futbolu da bıraktığını belirtmiştir. Hayatındaki birçok olumsuzluğun sporu bıraktıktan sonra yaşandığını da eklemiştir.

Y.Z 16 yaşından itibaren hafta sonları ve yaz tatillerinde motor kuryelik, garsonluk, şoförlük alanında çalıştığını; iş hayatında eğlenceli, dinamik ve verimli olmaya çalıştığını ifade etmiştir. Ancak iş hayatına erken atılması nedeni ile yaşam enerjisinin olmadığını ve üretken olamamaktan kaygılandığını belirtmiştir.

Manisa' da üniversite 4. sınıfın son döneminde olduğunu ifade etmiştir.

Y.Z üniversite 2. Sınıfın bahar döneminde şu anki sevgilisi ile tanıştığını ve yaklaşık iki buçuk senelik ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Partnerine karşı yoğun ilgi duyan Y.Z onunla bir hayat kurmak istemesi üzerine çok para kazanma düşüncesiyle kafasının dolduğunu belirtmiştir. Bu para kazanma arzusu ile kumar oynamaya başlayan Y.Z hayatının alt üst olduğunu ifade etmiştir.

GEÇMİŞ YAŞAM ÖYKÜSÜ

Y.Z ortaokul zamanlarında babasının define işleriyle ilgilendiğinden bahsetmiştir. Danışan babasının büyük kazançlar sağlama hayaliyle çıktığı yolda hüsrana uğradığını belirtmiştir. Babası define aramaya ilk olarak arkadaşı vasıtasıyla başlayıp uğruna evini, arabasını, arsasını satmaya kadar gitmişti. Bu durumdan dolayı aile içinde birçok sorun olduğunu belirten Y.Z ‘‘annem babamı boşayacaktı ama ben anneme çok direttiğim için annemi bu düşüncesinden vazgeçirdim.’’ ifadelerini kullanmıştır.

Y.Z' nin üniversitede tanıştığı ve şu anki partneriyle çok mutlu olduğunu ifade etmiştir. Fakat sevgilisinin maddi durumunun yüksek olması onda çok para kazanma arzusu uyandırdığını belirtmiştir. Bu düşüncesinin üzerine online bahis sitelerinden kumar oynamaya başladığını ifade etmiştir. İlk başlarda küçük meblağlarla oynayıp kazandığını ve bunun ona haz verdiğini belirtmiştir. Zaman geçtikçe kazandığı paraların ona yetmediğini ve daha büyük meblağlarla oynamaya başladığını ve bu meblağlar büyüdükçe kaybetmeye başladığını söylemiştir. Danışan sonunda bütün maddi gelirini yatırdığını ve hiç parasının kalmadığını ifade etmiştir. Bu süreçte sevgilisiyle ve ailesiyle büyük sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Danışanın ‘‘dönüm noktam’’ olarak ifade ettiği olay ise anneannesinin vefat ettiği gün elinde olan bütün parasını kumara yatırıp kaybettikten sonra annesinin kartındaki tüm parayı da kumara yatırması olduğunu ifade etmiştir. Bu olay sonucunda annesi ile büyük sorun yaşayan danışanın annesi ile arası açılmıştır. Bu olaydan sonra büyük bir çöküşe geçtiğini ve komple kumar oynamayı bıraktığını belirtmiştir. Fakat bir hafta sonra tekrar kumar oynamaya başladığını ve daha sonrasında da bu buhranın içinden çıkamayarak terapi sürecine başvurduğunu ifade etmiştir.

BULGULAR

Danışan ile toplamda 9 seans yapılmıştır. Yapılan her seansın süresi 45 dakikadır. Danışandan detaylı bir şekilde anemnez bilgisi alınmıştır. Danışanın anlatımları doğrultusunda öykünün teknik özetlenmesi hazırlanmıştır.

Tablo 1: Öykünün teknik özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi	Çocukluk döneminde babasının dolandırılması nedeni ile maddi zorlanti
Temel İnanç	Çok para kazanmam lazım.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Kayıplarımı ancak kumar oynayarak çıkartabilirim.
Kritik Yaşam Olayı	Annesinin kartındaki parayla kumar oynaması
Olumsuz Otomatik Düşünceler	“Çok para ile oynarsam kazanırım ama az para ile oynarsam kaybederim. Oyuzden elimdeki bütün para ile oynamalıyım.”
Belirtiler	Somatik: Titreme Motivasyonel: Aile evinde huzursuzluk. Ailesi kumar oynadığını anlayacak diyr evde duramaması. Bilişsel: Kumarda sonuçların tamamen kendi yeteneklerine ve stratejilerine bağlı olduğuna inanma, bu nedenle kumar oynarken kontrolün tamamen kendisinde olduğunu düşünme. Duygusal: Kumar oynama davranışını sonlandıramayacağı yönünde çaresizlik. Davranışsal: Kumar oynarken kaybettiği paranın nasıl geri kazanılabileceğine dair stratejiler düşünme ve bu stratejilerin gerçekçi olup olmadığını sorgulamadan uygulama eğilimi.

Danışan ile yürütülen seanslar neticesinde öncelikli olarak problem belirlenmiştir. Danışanın problemi belirlenirken danışan ile terapötik ilişki geliştirilmiştir. Danışan ile seanslarda hangi terapi ekolü ile sürecin devam ettirileceği konuşulmuştur. Danışan ile Bilişsel Davranışçı Terapi ekolüne göre ilerleneceğine karar verildikten sonra danışana Bilişsel Davranışçı Terapinin ne olduğu, terapi sürecinin nasıl ilerleyeceği ve egzersizler ile ilgili bilgiler verilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi ile ilgili bilgi verilmesinden sonra danışanda görüldüğü düşünülen kumar oynama bozukluğu hakkında bilgi verilmiştir.

Kumar oynama bozukluğu nedir, bu sorun ile baş etme yöntemlerinin neler olduğu hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Verilen bu bilgiler neticesinde danışanın kumar oynama bozukluğunun ne olduğunu anlaması sağlanmıştır.

Danışan ile yapılan seanslardaki öncelikli amaç kumar oynama bozukluğunun ne olduğunun iyi bir şekilde anlaşılması ve danışanın kumar oynama nedenlerinin belirlenmesidir.

Danışan terapi için başvuru nedenini, “kumardan kurtulmak istiyorum” şeklinde ifade etmiştir. Danışanla öncelikli hedef olarak kumar oynama bozukluğu belirlenmiş ve bu konu üzerinde devam edilmiştir. Danışanın yaşadığı kumar oynama sorunu detaylı şekilde konuşulmuş, kumar oynama nedenleri belirlenmiş ve kumar oynama sebepleri araştırılmıştır. Danışan ile yapılan seanslar neticesinde danışanın kumar oynama bozukluğuna sahip olduğu düşünülmüştür. Seanslarda Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi kullanılmıştır.

Danışandan kumar oynama ile ilgili inançlarını ve düşüncelerini yazması istenmiştir. Danışandan bir sonraki seansta yazdığı inanç ve düşüncelerini okuması istenilmiştir. Danışanın inançlarından bazıları; “ne kadar çok parayla kumar oynarsam zengin olma şansım o kadar yüksek, ilk attığımda vermezse bir sonrakinde kesin verecek...” olarak yazılmıştır. Danışanın yaptığı ödevdeki kumar oynama düşüncelerinden bazıları ise; “para kazanmam lazım, sevgiliye iyi bir yaşam sunmam lazım bu yüzden kumar oynamalıyım...” şeklinde belirtilmiştir. Bu düşünce ve inançları okuduktan sonra danışana bazı sorular yönlendirilmiştir. Danışanın ödevi yapması ve kendini daha iyi hissettiğini belirtmesi sonucunda her seanstan sonra bir ödev verilmiştir. Danışan ödevlere olumlu yanıt vermiştir.

Danışan 8. Seansta, kumar oynama isteğinin artık azaldığını ve kumar oynama isteği geldiği zaman koşuya çıkarak bu düşünceyi uzaklaştırdığını belirtmiştir. Ayrıca danışanın 2. Seanstan itibaren kumar oynamadığı ve düşüncelerinde olumlu değişimler görülmüştür. Danışan ile son seans 9. Seans olarak yapılmıştır ve danışana istediği zaman iletişime geçerek terapiye devam edilebileceği bilgisi verilmiştir ve terapi sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Derin ve Bilge’ nin 2017 yılında yaptığı vaka çalışmasında Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (REBT) temelinde 15 seans yürütülmüş ve danışanın kumar oynama davranışında belirgin azalma, duygusal farkındalıkta artış, sosyal ilişkilerde iyileşme ve ekonomik sorunlarla daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirdiği ifade edilmiştir. Bu vaka çalışmasında ise Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelinde 9 seans gerçekleştirilmiş, danışanın kumar oynama nedenlerini ve inançlarını belirleyerek bu inançları yeniden yapılandırması sağlanmış ve kumar oynama isteğinde azalma ile olumlu düşünce değişiklikleri kaydedilmiştir. REBT’ de daha uzun bir süre boyunca süregelen müdahale, danışanın kendine güvenini ve dürüst iletişimini artırırken, BDT’nin yapılandırılmış ve odaklanmış yaklaşımı kısa sürede davranış değişiklikleri sağlamıştır.

Geniş ve Aksu’ nun 2020 yılında yaptığı vaka çalışmasında ve bu vaka çalışmasında da Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü ile çalışılmış olup iki vaka çalışmasında da toplamda 9 seans uygulanmıştır. Geniş ve Aksu’ nun yaptığı vaka

çalışmasında seanslar tamamlandıktan 5 ay sonra bazı anketler uygulanıp değişimi gözlemlenmiştir. Fakat bu vaka çalışmasında ise bir anket çalışması yapılmamıştır. Bu iki vaka çalışması sonucunda kumar oynama bozukluğu ve patolojik kumar oynama bozukluğunda BDT' nin etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Çebi ve Karaaziz' in 2022 yılında yaptığı vaka çalışmasında Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü ile toplamda 17seans terapi uygulanmıştır. Danışanın kendi düşüncelerini daha etkin bir şekilde yönetim becerisi artmış ve davranışsal değişikliklerde ilerleme kaydedilmiştir. Bu çalışmada ise BDT ekolü ile toplamda 9 seans uygulanmış olup kumar oynama isteğinde azalma ve olumlu düşünce değişiklikleri olmuştur. 9. Seans sonucunda danışanın iyilik hali sonucunda terapi sonlandırılmıştır.

Bu vaka çalışması, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yönteminin kumar bağımlılığı tedavisinde etkin bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Danışan ile gerçekleştirilen 9 seans sonucunda, kumar oynama isteğinde belirgin bir azalma ve olumlu düşünce değişiklikleri gözlemlenmiştir. Bu süreçte danışanın kumar oynama davranışını tetikleyen inançları ve düşünceleri belirlenmiş ve yeniden yapılandırılmıştır. Danışanın terapi süreci boyunca aldığı ev ödevlerini düzenli olarak yapması ve bu ödevlerin danışanın düşünce yapısında olumlu değişiklikler yaratması, BDT'nin yapılandırılmış ve odaklanmış yaklaşımının etkinliğini desteklemektedir.

Danışanın tedavi süreci boyunca kumar oynama isteğinin azalması, terapi sürecinde yapılan müdahalelerin ve danışanın bu müdahalelere olumlu yanıt vermesinin bir sonucudur. Danışanın kumar oynama isteği geldiğinde alternatif davranışlar (örneğin koşuya çıkma) geliştirmesi, BDT'nin danışana kazandırdığı başa çıkma stratejilerinin bir göstergesidir. Ayrıca, 2. Seanstan itibaren danışanın kumar oynamadığı ve düşüncelerinde olumlu değişimler gözlemlenmiştir.

Bu çalışma, BDT'nin kumar bağımlılığı tedavisinde kısa süreli ve odaklanmış bir yaklaşım olarak etkili olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu vaka çalışması, Bilişsel Davranışçı Terapi'nin kumar bağımlılığı tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu ve danışanın kumar oynama davranışını değiştirmede başarılı olduğunu göstermektedir. Danışanın terapi süreci boyunca kazandığı başa çıkma stratejileri ve düşünce yapısındaki olumlu değişiklikler, BDT'nin kumar bağımlılığı tedavisinde kullanılabilirliğini ve etkinliğini desteklemektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında, kumar bağımlılığı tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamalarının yaygınlaştırılması ve terapistlerin bu alanda daha fazla eğitilmesi önerilmektedir. Ayrıca, kumar bağımlılığı tedavisinde multidisipliner yaklaşımlar benimsenmelidir. Özellikle aile terapileri, finansal danışmanlık ve destek gruplarının entegrasyonu, tedavi sürecinin etkinliğini artırabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, uzun vadeli izlem çalışmalarının yanı sıra farklı sosyodemografik gruplar üzerinde BDT'nin etkinliğini değerlendiren çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Bu sayede, farklı bireysel özelliklere sahip kumar bağımlılarının tedavi süreçleri daha kapsamlı bir şekilde incelenebilir ve tedavi yöntemlerinin geliştirilebilirliği artırılabilir. Eğitim kurumlarında ve toplum içinde bağımlılıkla mücadeleye yönelik farkındalık programları düzenlenerek, bireylerin erken müdahale ve tedaviye erişimi kolaylaştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

Abaylı, S. (2021). *Madde bağımlılığı olan ve olmayan ergenlerde algılanan baba tutumları ve babalarındaki kumar oynama davranışının incelenmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Cavion, L., Wong, C., & Zangeneh, M. (2008). Gambling. In *In the pursuit of winning* (pp. 95-117). Springer US.

Çebi, Z., & Karaaziz, M. (2022). Kumar oynama bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: bir olgu sunumu. *Humanistic Perspective*, 4(3), 549-567.

Demirdil, G., & Harmancı, P. (2021). *Davranışsal Bağımlılıklar Bağımlılıktan Bağımsızlığa doğru*. Ankara: İksad Yayın Evi.

Ertunç, S. (2019). Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin görüşlerine göre serbest zaman aktivitelerinin alkol ve madde bağımlılığı tedavi sürecindeki rolü [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.

Faraji, H., & Dağ, E. D. (2022). Kumar bağımlılığı ve intihar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 2(2), 184-200.

İncekara, H. İ. (2021). *Yetişkinlerde kumar bağımlılığı ile heyecan arama ve öz kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).

Karadağ, Ö. M. (2023). *Kripto para yatırımı yapan bireylerin kumar bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

- Özsat, K. (2023). Yetişkinlerde patolojik kumar bağımlılığı ile psikolojik belirti, dürtüsellik ve öz kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(4), 890-902.
- Pınarcı, G. (2014). *Üniversite öğrencilerinde kumar oynama, patolojik kumar bağımlılığı ve ilişkili karakter özellikleri* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).