

# Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu

## Cognitive Behavioral Therapy in Gambling Disorder: A Case Report

Zeynep ÇEBİ<sup>[1]</sup> Meryem KARAAZİZ<sup>[2]</sup>

Başvuru Tarihi: 25 Mayıs 2022

ÖZ

Kabul Tarihi: 14 Ekim 2022

Bu olgu sunumunda, DSM-5 tanı kriterlerine göre kumar oynama bozukluğu belirtileri gösteren 26 yaşında erkek bir danışana bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavi süreci uygulanmıştır. Danışan uzun yıllardır kumar oynadığını, sistematik bir hal alan kumar oynama davranışı sebebiyle yaşamının kötü yönde seyrettiğini belirtmiştir. Her ne kadar kendince mantıklı ve işlevsel nitelikte olduğunu düşündüğü birçok yöntemle başvursa da, bu bağımlılığını yenemediğini vurgulamıştır. Bu yöntemlerin iyileşme sürecine bir katkı sağlamadığını fark eden danışan kendine olan inancını yitirme noktasına geldiğini ve profesyonel bir desteğe başvurduğunu bildirmiştir. Bunun için danışana ilk olarak hastalıkla ilgili kapsamlı bilgi verilmiş ve kişinin baş etme becerileri, özdenetim, kendi sorumluluğunu alma becerilerini geliştirmesi için psikoeğitim teknikleri uygulanmıştır. Düşünsel boyutun ardından davranışsal boyutta yapılan müdahalelerle kumar oynama davranışını ortaya çıkaran aracı davranışlara vurgular yapılmıştır. Yapılan müdahaleler sonucunda terapi süreci ancak birkaç davranışsal değişiklikle sonuçlanmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi’de bu patoloji özelinde müdahaleler ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sayede Bilişsel Davranışçı Terapi ile kumar oynama bozukluğuna yapılan müdahalelerde yönlendirici ve iyilik halini artırıcı nitelikte kazanımlar sağlanabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** kumar oynama bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, bağımlılık

Received Date: 25 May 2022

ABSTRACT

Accepted Date: 14 October 2022

In this case report, a 26-year-old male client with symptoms of gambling disorder according to DSM-5 diagnostic criteria was treated with cognitive behavioral therapy. The client stated that he had been gambling for many years and his life had been going incompletely due to his systematic gambling behavior. Although he resorted to many methods that he thought were logical and functional, he emphasized that he could not overcome this addiction. Realizing that these methods did not contribute to the healing process, the client reported that he had come to the point of losing his belief in himself and sought professional support. For this, the client was first given comprehensive information about the disease and psychoeducational techniques were applied to improve the person's coping skills, self-control and self-responsibility skills. With the interventions made in the behavioral dimension after the intellectual dimension, the intermediary behaviors that reveal the gambling behavior were emphasized. As a result of the interventions, the therapy process resulted in only a few behavioral changes. More studies are needed on interventions specific to this pathology in Cognitive Behavioral Therapy. In this way, guiding and well-being-enhancing gains will be achieved in interventions for gambling disorder with Cognitive Behavioral Therapy.

**Keywords:** gambling disorder, cognitive behavioral therapy, addiction

Atıf  
Cite

Çebi, Z., & Karaaziz, M. (2022). Kumar Oynama bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir olgu sunumu. *Humanistic Perspective*, 4 (3), 549-551. <https://doi.org/10.47793/hp.1120635>

<sup>[1]</sup> Psikolog | Yakın Doğu Üniversitesi | Fen ve Edebiyat Fakültesi | Psikoloji | Lefkoşa | KKTC | ORCID: 0000-0001-5778-9098 | zynsrk9@gmail.com

<sup>[2]</sup> Doç. Dr. | Yakın Doğu Üniversitesi | Fen ve Edebiyat Fakültesi | Psikoloji | Lefkoşa | KKTC | ORCID: 0000-0002-0085-612X

## GİRİŞ

**B**ağımlılık terimi ilk olarak alkol ve uyuşturucu kullanımıyla ilişkili patolojiyi tanımlamak için kullanılmış olsa da, araştırmacılar bazı davranışların alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ile ilişkili davranış kalıplarına benzer davranış kalıpları sergilediğini ve bu davranışların davranışsal bağımlılıklar olarak sınıflandırılması gerektiğini ifade etmişlerdir (Karim ve Chaudhri, 2012). Kumar, internet kullanımı, video oyunu oynama, yemek yeme ve alışveriş gibi davranışlara aşırı katılım artık bir bağımlılık olarak kabul edilmektedir (Holden, 2010). Kumar, sosyal bir aktivite olarak geniş çapta kabul gören bir eğlence biçimi olarak görülmektedir (Stucki ve Rihs-Middel, 2007). Kumarla ilgili kötü koşullara rağmen kumar oynamaya devam etmek ise bunu zararlı bir davranışa dönüştürebilir (Meyer vd., 2009).

Ruh Sağlığı Tanı Kitabına (DSM) ilk olarak dürtü kontrol bozukluğu olarak giren kumar oynama davranışı (American Psychiatric Association, 1980), sonrasında oynayan bireyin yaşadığı ciddi kişisel ve sosyal sonuçlara rağmen (örn: borca girme, aile ilişkilerinde sorun yaşama vs.) kumar oynama durumundan vazgeçilememesi durumu olarak tanımlanmış ve Patolojik Kumar Bozukluğu olarak isimlenmiştir (American Psychiatric Association, 2000). Kumar bozukluğu, DSM-V ile birlikte, madde ile ilgili olmayan bağımlılıklar kategorisinde sınıflandırılan ilk davranışsal bağımlılık olarak belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Aşırı kumar oynama, maddi kayıplara rağmen kumar oynamaya devam etme ve kumar konusunda aileye veya arkadaşlara yalan söyleme, bu kategori altında kumar bağımlılığı için kriterler haline gelmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

PKO (Patolojik Kumar Oynama) prevalansı için literatür taraması sonucu uluslararası yayınlar, metaanaliz çalışmalarda yetişkinlerde bu bozukluğun yaygınlığı %0,12 ile %5,8 ranjında seyretmektedir (Calado ve Griffiths, 2016). Bu yaygınlık oranı daha spesifik lokasyonlarda incelendiğinde patolojik kumar bozukluğu; Avrupa'da en düşük, Kuzey Amerika ve Avustralya orta ve Asya'da en yüksek olarak bulunmuştur (Williams, Volberg ve Stevens, 2012, aktaran M. Çakıcı vd., 2016). Vayisoğlu vd. (2019)'nin de belirttiği üzere Türkiye'de PKO yaygınlığının saptanmasıyla ilgili yeterli kapsamda çalışma bulunamamıştır. M. Çakıcı vd., (2019) kumar davranışının yaygınlığını da ele aldıkları çalışmalarında Problemlili ve Patolojik Kumar oynama davranışının yaygınlığını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde "aşırı yüksek" olarak vurgulamıştır.

Kumarla ilgili sorunların tedavisinde profesyonel yardımın kullanımıyla ilgili; toplumda kumar hastalığının görülme sıklığı arttıkça başvuru desteğinin de arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Abbott vd., 2004; Suurvali vd., 2008). Kumar bozukluğu ile mücadelede psikofarmakoloji, psikoterapi, finans, eğitim ve kendi kendine yardım programları gibi farklı tedavi uygulamalarının kullanılması ve kumar bozukluğunun tedavisinde çok boyutlu bir tedavi planının oluşturulmasının etkinliği artıracağı önerilmektedir (Rizeanu, 2015). Bu tedavilerde

kullanılan psikoterapi tekniklerine bakıldığında, bilişsel-davranışçı veya psikanalitik yaklaşımlar, “Adsız Kumarbazlar” gibi kendi kendine yardım organizasyonları, grup terapileri, motivasyonel ve eklektik terapötik yaklaşımların tümü bulunabilmektedir (Ledgerwood ve Petry, 2005; Pallesen vd., 2005). Kumarla ilgili tedavi yaklaşımlarının etkinliğini destekleyen araştırmaların sayısının artmasına rağmen, bu yöntemlerin etkinliğini destekleyen çok az çalışmanın olduğu belirtilmektedir (Petry, 2005; Smith vd., 2007). Önceki araştırmalar, kumar bozukluğunun tedavisinde etkinliği araştırılan terapötik yöntemlerden biri olan bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkili olduğunu bulmuştur (Walker, 2005; Gooding ve Tarrier, 2009).

Patolojik kumar, bilişsel davranışçı yaklaşımda öğrenilmiş uyumsuz bir davranış olarak görülmektedir: Bu nedenle BDT, bu davranış öğrenme ilkelerine dayalı yaklaşımlarla değiştirmeye çalışır (Tolchard ve Battersby, 2013). Kaçınma tedavisi, sistematik duyarsızlaştırma, maruz kalma, hayali gevşeme ve uyaran kontrolü, BDT prosedürlerinin örnekleridir (Hodgins, 2008). Kumar probleminin tedavisinde BDT tekniklerinden biri olan pekiştirme stratejisi, kumar dışı faaliyetleri teşvik etmek ve kumar davranışını ortadan kaldırmak için bu davranış ödevlerle güçlendirmek şeklinde, kumara yönelik BDT tedavilerinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Petry, 2005). Kumar bozuklukları için bireyselleştirilmiş veya grup BDT tedavilerinde terapi şeklinde de yürütülebilmektedir (Chretien vd., 2017; Swan ve Hodgins, 2015).

Klinik çalışmalar, birçok psikolojik rahatsızlığın tedavisinde BDT'nin (Bilişsel Davranışçı Terapi) etkinliğini göstermiştir (Seligman ve Maier, 1967, aktaran Sargın ve Sargın, 2015) . Saplantılı davranışları sürdürmesi beklenen mantıksız bilişsel süreçlere ve fikirlere odaklanır (Tolin, 2010; Petry vd., 2006). Hastalar, bu kalıpları değiştirmek ve terapi boyunca bağımlılık yapan davranışlarda bulunmayı bırakmak için beceri ve yöntemler edinir ve kullanırlar (Tolin, 2010; Petry vd., 2006). Alternatif davranışlar ve çeşitli amaca yönelik, açık, sistematik etkileşimler kullanan terapistler, işlevsiz duyguların, davranışların ve bilişsel süreçlerin değiştirilmesine yardımcı olur. BDT çeşitlidir, ancak genellikle önemli olayların yanı sıra bunlara eşlik eden duygu, fikir ve davranışların bir günlüğünü tutmayı gerektirir. Potansiyel olarak uyumsuz kaydedilmiş bilişleri, varsayımları, değerlendirmeleri ve inançları tanımlar. Yeni yanıt verme ve tepki verme yöntemlerini denemek ve ayrıca PKO'daki fonları uygun şekilde işlemek için öğrenme stratejilerini kullanır (Petry, 2005). Bu değişkenler sadece erken dönem yoksunluğu için değil, aynı zamanda nüksetmeyi önlemek için de hayati öneme sahiptir. Hastanın tipine veya duruma göre kullanılan tedavi stratejileri farklılık gösterebilir. Terapiden önce ve sonra kumarla ilgili değişkenlerin takibi ve iyileşme süreci üzerine randomize, kontrollü çalışmaların ve meta-analizlerin varlığı nedeniyle, BDT teknikleri psikoterapötik tedavilerin en büyük kanıt tabanına sahiptir (Cowlshaw vd., 2012). Birkaç çalışma, BDT tekniklerindeki farklılıklara rağmen kumarın

semptom yoğunluğunu, mali kayıpları ve kumar oynama sıklığını azalttığını göstermiştir (Cowlshaw vd., 2012).

Diğer bir BDT tekniği, PKO ile ilişkili bilişsel çarpıklıkları ve çarpık bilgi işlemeyi çözmeye odaklanır (Miller ve Currie, 2008). Bu süreç, dengelenmiş karşıt motivasyonel durumları depolayan beyin devrelerinin aktivitesini içerebilir. Bununla birlikte, birkaç PKO psikoterapisini (yani bilişsel, davranışsal ve motivasyonel) karşılaştıran bir araştırma, bilişsel çarpıtmaların tedavi edilmesinin, onları özel olarak hedef almayan psikoterapilerden daha iyi sonuçlar vermediğini göstermiştir (Toneatto ve Gunaratne, 2009).

Olgu sunumundaki danışanın; kumar oynamayı bırakmak istemesi, defalarca bırakmaya çalıştığı halde hala oynamaya devam etmesi ve kumar oynamaya çalıştığında çok şiddetli baş ağrıları yaşaması gibi semptomları sebebiyle DSM-5'e (APA, 2013) göre kumar bozukluk tanısını karşıladığı düşünülmektedir. 26 yaşındaki erkek danışanla BDT yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen 40 dakikalık 17 seans ele alınmış; Terapi sürecinde uygulanan teknikler perspektifinden kumar oynama bozukluğu tedavisinin aktarılması hedeflenmiştir. Kumar oynama bozukluğu ile sınırlı olan danışanın formülasyonları ve müdahaleleri de dahil olmak üzere sadece BDT teknikleri kullanarak psikoterapi sürecini detaylandıran bu olgu sunumunun literatüre yararlı olacağı düşünülmüştür.

Danışanın kimlik bilgileri gizlenerek yalnızca alanyazına katkı sağlayacak sınırlılıkla detaylara yer verilmekle birlikte, yazılı bilgilendirme ve rızası dâhilinde bilgiler içermektedir.

## OLGU

26 yaşında, lise mezunu olan erkek danışan (Y.K.), askeri personel ve tek başına yaşamaktadır. Uzun yıllardır kumar oynadığından bahseden Y.K. yaşamının kötü yönde seyrettiğinden ve bu bağımlılığı kontrol etmek istediği halde kontrol edemediğinden şikâyet etmiştir. Her ne kadar kendince mantıklı ve çözüme götürücü nitelikte birçok yöntemle başvursa da bu bağımlılığını yenemediğini ve artık kendine olan inancını yitirme seviyesinde olduğunu ifade etmiştir.

Liseden beri kumar oynadığını belirten danışan, bu dönemden (ilk oynayışlarından) çok keyif aldığını vurgulamıştır. Küçük rakamlarla (harçlıklarıyla) oynamaya başladığını ve arkadaşlarıyla iddia bayilerinde futbol maçları üzerine bahis oyunları oynadığını söylemiştir; uluslararası ve yerli tüm takımların oyuncularının adlarını ezbere bildiğini de eklemiştir. Oynadığı rakamlar giderek artarken harçlığının yetmediği zamanlarda çevresine borçlanarak kumar oynamaya devam ettiğini ifade etmiştir.

Mesleki eğitimi sebebiyle şehir değişikliği yaşadığını ve civar çevrede iddia bayilerine ulaşamaması gerekçesiyle online bahis siteleriyle tanıştığını belirtmiştir. Özellikle bu yaşamsal

döngüsünde (şehir değişikliği), kumar oynamayı daha da ilerlettiğini ve hatta kendini bu konuda geliştirdiğini ifade etmiştir. “Sorsanız dünya çapında bütün futbol takımlarını, maçlarını, oyuncularını arşiv niteliğinde sayabilirim.” ifadesi bu alanda profesyonelleştiğini, kumar oynamada daha çok zaman ve enerji sarf ettiğini vurgular niteliktedir. Bu dönemde bir flörtü olmuş; ancak kız arkadaşı eğitim dönemi boyunca bağımlılığı sebebiyle gelecek kaygısı yaşadığından danışandan ayrılmıştır. Bu romantik ilişkinin sonlanmasıyla büyük bir üzüntü yaşayan danışan, kız arkadaşının gerekçelerini “yerinde” olarak değerlendirmiştir. Bağımlılığıyla ilgili aynı gelecek kaygısını kendisinin de yaşadığını, bir başkasının bu kaygıyı yaşamasının çok normal olduğunu belirtmiştir. Bu yaşamsal olay aracılığıyla kumar bağımlılığı sürecinde ilk kez gelecek kaygısıyla yüzleşmeye başladığını ifade etmiştir. Bu şekilde bir gelecek kurduğunda yaşamının sağlam bir temel üzerine kurulamayacağından tedirgin olduğunu vurgulayan danışan; bağımlılığıyla ilgili bir içgörü geliştirmeye başlamış ve bu davranışı ortadan kaldırmak için düşünsel yolla mücadele etmeye başladığını belirtmiştir. Gün içerisinde sık sık kumar oynamadığı bir yaşam senaryosu üzerinden yaşamının nasıl seyredeceğini değerlendirmiştir. Ancak bu durum danışanda “elindeki parayı değerlendiremeyeceği” gerekçesiyle düşük maddi standartlara sahip bir yaşamı olacağı kaygısını doğurmuştur. Diğer yandan bu davranışı sürdürdüğü senaryoda: Sosyal ve mesleki boyutta itibar kaybı yanı sıra düzenli gelirden mahrum kalmayla sonuçlanacağından kaygı yaşadığını belirtmiştir. Kumar oynamama düşüncesiyle mücadelesinde ilk olarak şiddetli baş ağrıları yaşadığını, daha sonra bu ağrılara kabusların eşlik ettiğini vurgulamıştır. Kâbusları ise kumarı bırakmasına rağmen askeri birlikten atılması ve ailesinin fakirlik içinde çok kötü koşullarda yaşamak zorunda kalması gibi düşünsel bağlamdaki kaygılarına benzer içeriklere sahiptir. Bu tarz belirtiler danışanda kumar oynamayı bırakmakla ilgili güçlü dirençlerin bir yansıması olarak düşünülmektedir.

Bağımlılığıyla ilgili birçok kez işlevsel olduğunu düşündüğü davranışsal çözüm yollarına başvurmuştur. Bu doğrultuda ilk olarak telefonunu kullanma süresini azaltma, futbol maçlarını takip ettiği sitelere girmeme ve televizyonda maç izlememe gibi yollara başvurmuştur. Ancak bir şekilde sosyal medya ve haberler aracılığıyla ilgisinin yeniden bu yöne çekilmesiyle yeniden kumar oynama eylemine geri dönmüştür. Bu yineleme her seferinde aynı döngüyle sonuçlanmış ve bu süreç danışanın iyileşmeye dair kendine olan inancını yitirmesine yol açmıştır. Küçük boyuttaki değişikliklerle bir yere varamayacağına kanaat getiren danışan daha büyük davranışsal değişiklik/yeniliklere giderse başarılı olacağı düşünerek bu bağlamda adımlar atmıştır.

Bu noktada kumar sayesinde anaparasını çoğaltma düşüncesine atfettiği değere karşılık annesine duyduğu sevgi ve bağlılığı öne sürmüştür. Annesini çok sevdiğini ve ona çok düşkün olduğunu belirten danışan, annesine olan sevgisinin motivasyonu ile hareket etmiştir. Annesinin yıllarca danışana ve kardeşlerine karşı maddi yönden çok fedakâr olması ve ev alacak maddi gücü

olmadığından kirada oturması danışan için bağımlılığıyla mücadelesinde bir fırsata dönüşmüştür. Annesinin adına bir ev satın almış ve ödeme planı olarak bir bankadan kredi çekmiştir. Bu çözüm yoluna göre danışanın maaşından otomatik olarak kredi borcuna kesinti olacak, cebinde ancak geçimi için bir miktar para kalacak böylelikle kumar oynamayacaktır. Danışanın bu başarı varsayımının yanı sıra parasını toplumsal değerlerce kabul edilen bir yönde (fedakâr annesine ev alarak) değerlendirmesi de bu planla ilgili azmettirici bir niteliktir. Ancak bu çözüm yolu da danışanı hüsrana uğratmıştır. Maaşından yapılan bu kesinti sebebiyle az parası kalan danışan kumar oynayabilmek için kredi kartlarına yüklenmiş ve kredi kartı borçları onu zorlayacak seviyeye gelmiştir. Bu borçları ödeyebilmek için ev için çektiği krediyi durdurarak borçlarını ödemeye çalışmıştır. Ancak bir süre sonra maaşından otomatik ve düzenli bir kesinti olmayınca kredi kartı borçlarını ödemek yerine o parayla yine kumar oynamıştır. En güvendiği ve başarıyla sonuçlanacağından neredeyse emin olduğu çözüm yolundan da sonuç alamayınca danışan büyük bir umutsuzluğa kapılmıştır.

Bu sürecin böyle devam etmeyeceğini düşünüp sosyal medyadan iletişime geçtiği kumar bağımlısı olan ve bunu geride bırakan insanların olduğu çevrimiçi platformlara dahil olmuştur. Bu dahil oluşun onu çok iyi hissettirdiğini, umut aşladığını ifade etmiştir. Oradaki kişilerle iletişimdeyken bir terapi olarak bu bağımlılığın üstesinden gelebileceğine karar vermiştir. Askeri bir düzene bağlı çalıştığı için mesleki siciline ruhsal bir bozukluk tanısı işlenmesinden korktuğu için herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığını ve bu sebeple online terapi almaya karar verdiğini söylemiştir.

Danışanın kumar oynama davranışını azaltması yönünde romantik ilişkisi ve ailesi destekleyici bir tutum sergilemektedir. Ancak gerek ailesi ve güncel romantik ilişkisi, gerek sosyal çevresinden kumar oynamayı bırakması yönünde bir baskı/zorbalık söz konusu değildir. Kumarı bırakmak tamamen kendi iradesiyle verdiği bir karardır ancak bir türlü çözüm yolu bulamamaktan rahatsızdır. Çok iyi bir kazanca sahip olduğunu ancak bu bağımlılık uğruna geleceğini kurarken çok pişmanlık yaşayacağını düşündüğünden umutsuzdur.

Danışanın tüm görüşmelerde seans içi konuşması nitelik ve nicelik yönünden normal, öz bakımı yerinde ve duygu durumu endişelidir. Anlatımlarında konuya odaklı dikkatini koruma ve sürdürmede yetersiz kalmış; düşünce, hafıza ve algısında herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Değerlendirme görüşmeleri sürecinde yapılan gözlem ve belirtiler incelendiğinde DSM-5'e (APA, 2013) göre danışanda kumar oynama bozukluğu dışında herhangi bir başka patoloji olduğu düşünülmemektedir.

### **Geçmiş Yaşam Öyküsü**

Geçmişinden bahsederken çok yoğun bir maddi sıkıntı çektiğini vurgulayan danışan, evdeki tek erkek olarak dört ablası ve annesine karşı kendini hep sorumlu hissettiğini söylemiştir.



Babaları hayattayken de maddi zorluk çektiklerini ancak babasının vefatıyla bu maddi zorluğun daha da arttığını belirtmiştir. 2009 yılında babasını trafik kazasında kaybeden danışan henüz 10 yaşında olmasına rağmen evin içindeki buhran dolu cenaze kalabalığını çok net hatırladığını ifade etmiş ve o günü oldukça detaylı betimlemiştir. Annesinin babasının ölümünden sonra çocuk bakıcılığı, temizlik gibi birçok işte çalışıp evi geçindirmek için birçok fedakarlıkta bulunduğunu belirten Y.K. en hızlı şekilde maddi durumlarını düzeltmeyi kendine borç bildiğini vurgulamıştır. Bu doğrultuda danışanın erken yaşam deneyimlerinde bir ebeveyn kaybı ve bu kayıpla birlikte yeni bir yaşamsal döngü oluştuğunu söylemek mümkündür. Baba figürünün maddiyatı temsil ettiği ataerkil bir aile yapısında bu figürün ortadan kalkmasıyla danışanın tüm maddi sorumluluğu üstlendiği düşünülmektedir. Yasal olarak çalışması durumu söz konusu olmadığından maddi getiri sağlama konusunda “başarısız” hisseden danışan, “yetersizlik” temel inancını beslenmeye başlamıştır.

Bu kaybın getirdiği maddi kaygı ve en kısa yoldan para kazanma/para kazanmada başarı sağlama düşüncesini yoğunlaştırmış o dönem çevresinde iddia oynayan arkadaşlarının da yönlendirmesiyle kumarla tanışmıştır. Sigara kullanımına da 17 yaşında iddia bayisinde başladığını ifade etmiştir. Lise döneminde hem nikotin kullanımı hem kumar oynama davranışının giderek ona zevk verdiğini kazandıkça daha da motive olduğunu hiç zarar görmeyecekmiş gibi hissettiğini belirtmiştir. Elindeki cep harçlığını kendi iradesiyle çoğaltmanın onun için sihir gibi bir şey olduğunu söylemiştir. Lise döneminde hala daha yetişkin bir birey kadar kazanç sağlamanın olanaksız olması, üstelik halen harçlık aldığından kendini ailesi için maddi bir gider olarak görmesi kısa yoldan çok para kazanma ihtimaline iten azmettirici gerekçelerdir. Danışanın bu kadar kolay yoldan para kazanma durumu için “sihir gibi” yorumuyla “gerçek olamayacak bir durum” olduğunun örtük de olsa farkındalığını vurgulamıştır. Kumar oynarken yaşadığı kayıpların da kazançlar kadar onu hırslandırdığını motive ettiğini vurgulayarak bu kısır döngünün içinde uzunca bir süre gerçeklikten uzak bir yaşam sürdüğünü vurgulamıştır. Ancak askeri okula gidip özellikle bulunduğu ortamın bu kadar nizamlı ve ciddi bir kurum olması onu kumar davranışıyla ilgili bir şeyleri sorgulaması yolunda tetikleyici olmuştur. Kumar oynadığı çok saygı duyduğu üstleri tarafından öğrenirse diye çok korkmuş ve utanmıştır. Ablalarından biri hariç kumar oynadığını ailesinden gizlediği için daha önce de benzer kaygılar yaşadığını ancak kendi söylemediği sürece öğrenemeyecekleri için kontrolün kendisinde olduğunu ve bu kadar kaygılanmadığını ifade etmiştir. Buradaki korku ve utanç da kumarı her ne kadar kazanç sağlamak amacıyla da oynasa kayıplar yaşıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Maddi kayıp kazanması başarısızlık duygusunu beslemekte ve bu da yetersizlik inancını aktif etmektedir.

Babasının vefatından iki yıl sonra ablasının üniversitedeyken yaşadıkları maddi kaygıdan olduğuna inandığı ruhsal rahatsızlığı da aileyi oldukça etkilemiştir. Bipolar tanısı konularak beş yıl boyunca tedavisi sürmüştür. Bu süreç boyunca annesinin duygusal olarak çok yıprandığını, çocuklarına bakım vermede yetersizlikle ilgili yoğun düşüncelerle uğraştığını belirtmiştir. Annesinin maddi getiriyi sağlama sorumluluğunu bir ebeveyn/baba figürü olarak üstlenmeye çalışması danışanın kendi yetersizliğini annesi üzerinden yansıttığını düşündürmektedir. Danışanın bu ruhsal bozukluğu sebebinin maddi sorunlar olarak seansa yansıtması da yine kendince sorumlu olduğu maddi yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla ablasının bu tanıyı alması da danışan için başarısızlıklarından biridir. Danışan bu “başarısızlık” ve “yetersizlik” duygularını yeterli maddi kazanç sağlama hedefiyle sergilediği kumar oynama davranışıyla telafi yoluna gitmektedir. Ancak kumar oynarken her para kaybı yaşadığında “başarısızlık” ve “yetersizlik” inançlarını beslemekte ve aynı davranışsal döngüyü deneyimlemektedir. Bu döngünün kırılmadığı her yaşantı sonucu da “çaresizlik” temel inancı beslenmiştir. Danışanın seansa gelmeden önce yaşadığı “umutsuzluk” duygusu, “başarılı olamayacağım/ iyileşemeyeceğim” düşüncelerinin de bu çaresizlik inancından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## BULGULAR

Hastayla her biri 40 dakika süren 17 seans uygulanmıştır. Danışanın geçmiş yaşamı ve güncel probleminin saptanabilmesi, problem listesini belirleyebilmek için iki seans yapılmıştır. Danışanın yansıttığı öykü terapist tarafından aşağıda belirtildiği üzere formülize edilerek özetlenmiştir.

### Tablo 1

#### Öykünün teknik özetlenmesi

<b>Erken Yaşam Deneyimi</b>	Babanın vefatıyla hane içi maddi zorluklar yaşanması, ablasının ruhsal rahatsızlık geçmişi
<b>Temel İnanç</b>	Başarısızım, iradesizim, çaresizim.
<b>İşlevselliği Bozan Varsayım</b>	Kumar oynamazsam fakir kalırım, olan paramı katlamazsam fakir olacağım. Ancak kumar oynarsam paramı katlayabilirim.
<b>Kritik Yaşam Olayı</b>	Annesine ev almak için çektiği krediyi kumar oynamak için durdurması.
<b>Olumsuz Otomatik Düşünceler</b>	“Paramı x katına katlamalıyım.” Durduğum kabahat hala niye oynamıyorum ki.” “Param cebimde durduğunda değer kazanmıyor.”
<b>Belirtiler</b>	Somatik: Baş ağrısı Motivasyonel: Çalıştığı ortamda huzursuzluk (her an birinin kumar oynama davranışını fark etmesinden dolayı yaşadığı kaygı huzursuzluk olarak yansımaktadır) Bilişsel: Kumar oynama veya oynamama davranışlarıyla ilgili uzun ve işlevsel olmayan düşünsel uğraşlar Duygusal: Kumar oynamasıyla ilgili kaygı ve bu davranışı sonlandıramayacağına yönelik yoğun umutsuzluk Davranışsal: Sürekli olarak kumar oynama davranışıyla ilgili önleyici eylemlerde bulunma girişimleri



Bu tanışma ve problem belirleme aşamasından sonra ilk olarak hastalıkla ilgili kapsamlı bilgi vermek ve kişinin baş etme becerileri, özdenetim, kendi sorumluluğunu alma becerilerini geliştirmesi için psikoeğitim verilmesi planlanmıştır. Bu eğitimde; Kumar Oynama Bozukluğu'nun ne olduğu, nasıl bir hastalık olduğu ve ne tür klinik özellikler gözlemlenebileceği açıklanmıştır. Bu hastalığa sahip diğer bireylerin ortak, benzer özellikleri ile sürdürücü etkenlerin neler olduğu/olabileceği anlatılmıştır. Danışan halihazırda çevrimiçi platformlarda katıldığı kumar bağımlılığında iyileşme gösteren kişilerle hastalığın doğasıyla ilgili konuşmuş da olsa profesyonel ve objektif bir mercekten hastalığı yeniden tanımlaması beklenmiştir.

Yaşam becerilerinin alt başlıklarından biri olan bilişsel becerileri geliştirerek çevresel uyarıcılardan bilgi toplarken bu bilgileri doğru analiz etme becerileri kazandırmak hedeflenmiştir. Günlük yaşamındaki yaşamsal olayları analiz ederken yaşam becerilerindeki alt başlıklarından biri olan kavramsal düşünme becerisini hastaya kazandırma yolunda önemli bir uygulama olacaktır. Bu noktada kavramsal düşünceyi geliştirerek danışana kendi bilişsel sürecinin, etkileşim içerisinde olan duygu ve düşüncelerinin keşfini yapabilmesi için Ellis'in ABC modelini çalışmak işlevsel olacaktır (Karahan ve Sardoğan, 2015).

A: "Kumar oynama davranışını sonlandırmada çözüm yolu başarısız."

B: "Kumarı bırakmayı başaramayacağım" inancı

C: "Kumar oynasam da oynamasam da fakir olacağım."

Böylelikle inançlarıyla tanışan Y.K. bu inançlarla baş etme yolunda bir keşif başlangıcı yapmış olacaktır. Alternatif düşünce üretme bir etkinlikle danışana öğretilip işlevsel olan ve olmayan düşünce içeriğini ayırıştırarak bu alternatif düşünceleri bir sonraki düşünce kayıt formunu ekleyerek doldurması istenmiştir. Örneğin; OOD: "Paramı x katına çıkarmalıyım ki zengin olayım." Alternatif Düşünce: "Paramı x katına çıkarmak yalnızca bir ihtimal ve kazanmak için deneme girişimlerime bakılırsa kaybetme ihtimalim daha fazla, muhtemelen kaybedeceğim bir parayı karşılık alacağım bir şekilde harcamayı tercih ederim."

Bunun yanı sıra aşamadığı olumsuz düşüncelerle ilgili "düşünce mahkemeleri metaforu" yöntemiyle kendi olumsuz düşüncelerini çürütmesi öğretilerek bu beceri, ev ödevi formatında sık bir egzersiz olarak sunulmuştur. Bu doğrultuda kişinin olumsuz otomatik düşünceleri için düşünce kayıt formu verilip, bu alanda çalışma yapılmıştır. Bilişsel yeniden yapılandırma ile kumar oynama ve para kazanma hakkında akıldışı yorumların düzenlenmesi hedeflenmiştir. Para kazanma olgusunun danışan için anlamı ve hayati değeri saptanmıştır. Tüm seanslarda danışanın kendi tanımlama ve yorumları kullanılarak içinde bulunduğu döngüye empatik bir yaklaşım desteklenmiştir.

**Tablo 2**

*Olgunun düşüncelerine açtığı dava metaforu örneği*

<b>Tetikleyici Olay</b>	Maaş almak
<b>Duygular</b>	Merak, heyecan
<b>Otomatik Düşünce</b>	Paramı x katına çıkarabilirim
<b>İşlevselliği Bozan Varsayım</b>	Paramı katlayamazsam harcayacağım bitecek ve fakir kalacağım
<b>İşlevselliği Bozan Varsayımı Destekleyen Kanıtlar</b>	Evet, maaşımın tümünü plansızca harcarsam bir gün bitecek
<b>İşlevselliği Bozan Varsayımı Çürüten Kanıtlar</b>	Paramı katlamak bir risk, katlamaya çalışırken harcamadan da param bitebilir.
<b>Akılcı Alternatif Düşünceler</b>	Paramı katlamak yerine planlı harcamalar yaparak zamana uygun harcama yapabilirim böylece parasız kalmam, ne kadar param olursa olsun hepsini harcayabilirim; paramın bitmesi beni fakir yapmaz bir kazancım ve değerli bir mesleğim var
<b>Sonuç</b>	Paramı risk alıp katlamak yerine katlanacağından emin olduğum bir yolla (örneğin vadeli bir hesapta) biriktirip ve doğru harcamalarla fakir kalmamayı sağlayabilirim.

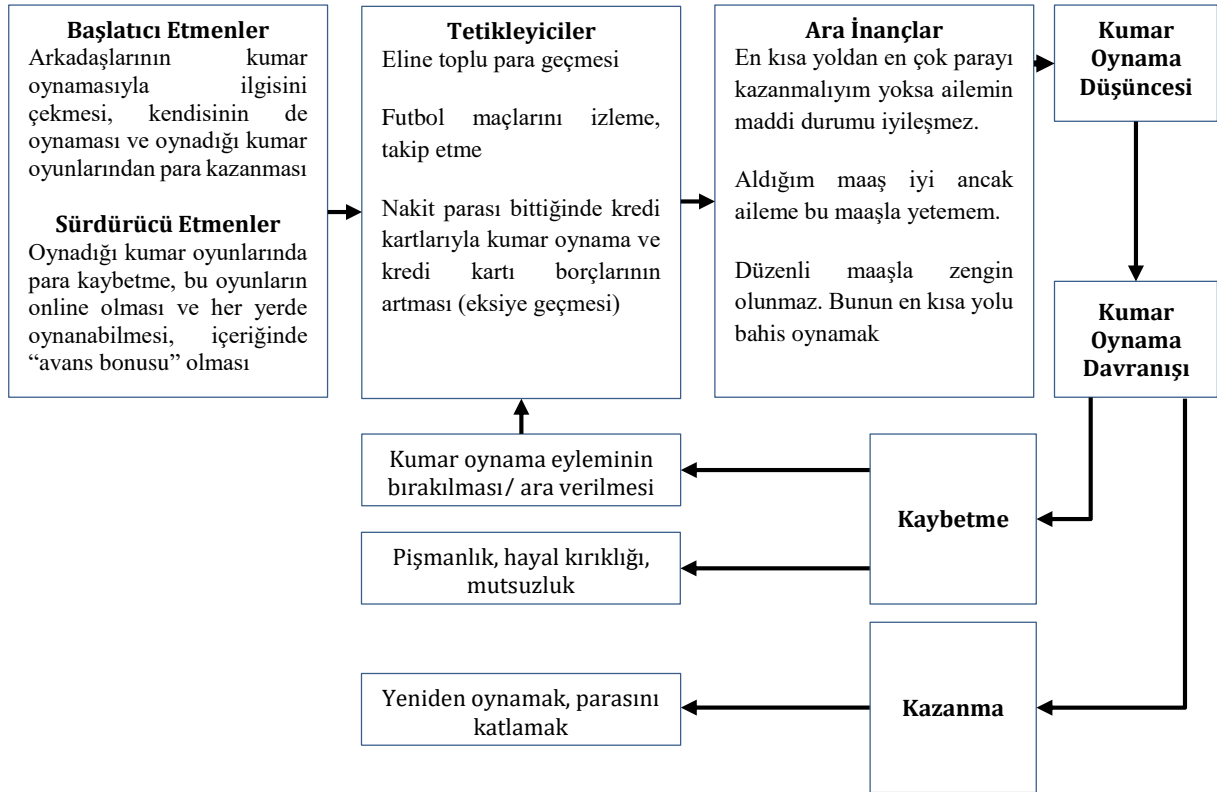
Hazzın, hoşnutluğun ve özellikle de para kazanmanın-maddi durumu iyileştirmenin yalnızca kumar oynama davranışıyla sağlanmayacağına dönük yanlış inançları üzerinde de çalışılmıştır. Danışanın parasız kalmakla ilgili çözüm yolu dinamikleri, temel niteliği taşıyan yaşam olayları çalışılmış; başarısızlık, iradesizlik çekirdek inançları değerlendirilmiştir.

Terapinin biliş kısmında, olumsuz otomatik düşünceler ve ara inançlar çalışılmış; davranışsal müdahale olarak ise kişiye hedef odaklı çeşitli ödevler verilmiştir. Danışana nefes egzersizleri ve dikkat çalışmaları öğretilmiştir. Ödev olarak kumar oynamak istediğinde nefes egzersizleri yapmasını ve o an dikkatini kumar, para, kazanmak-kaybetmek gibi kavramlardan farklı yerlere olabildiğince itebilmesi istenmiştir. Sorun düzeyinde formülasyonu günlük yaşamına adaptif hale getirmesi için duygu-düşünce-davranış-otomatik düşünce kaydı formunda ev ödevleri verilmiştir. 10. Seansa geldiğinde danışan bu seansa kadar ev ödevleriyle kazanması hedeflenen sokratik sorgulama becerisini edinmiş ve uygulamaktadır. Örneğin danışan “maaş alma” gibi tetikleyici bir durum yaşadığında “parasını kumar yoluyla çoğaltma” eyleminin risklerini, kısa ve uzun vadede kayıp-kazançlarını değerlendirebilmektedir. Otomatik düşünce akışı söz konusu olduğunda bunu direkt eyleme dökerek kumar oynamak yerine bu düşüncesine alternatif düşünceler üretebilme becerisi kazanmıştır. Tüm bunları 10. seansa kadar verilen ev ödevlerini doldurarak yazılı formda yapan danışan düşünsel yolla bu becerileri yaşamına adapte edebilmiştir.

Bunlara ek olarak 11. ve 12. seanslarda düşünce durdurma tekniği hakkında bilgi verilmiştir. Danışan düşüncelerinin kontrolünü ve hakimiyetini kendinde hissettiğinde iradesi dışında bir eylem yapmayacağına dair inanç geliştirmesi hedeflenerek; isterse kumar oynamayla ilgili düşünsel uğraşlarda bulunmayacağı öğretilmiştir. Danışana davranış deneyi ödevleri olarak

verilen online bahis oyunlarına getirmesi istenile sınırlamaları başarıyla tamamlamış buna ek kendi önerisiyle online platformlardaki bahis oyunu kullanıcı hesaplarından bazılarını silmiştir. Yanı sıra telefonunda bazı bahis uygulamaları için süre sınırlandırmaları koyan bir değişikliğe de gitmiştir. Ev ödevleri olarak verilen bu davranışsal değişiklikleri 12. seans itibariyle uygulaması istenilen danışanın 13. ve 14. seanslar bu davranışları uygulayamadığı durumlar detaylandırılmıştır.

Danışanın işe yarayacağını düşündüğü ancak sonuç alamadığı çözüm yolları üzerinde konuşulmuş ve bunların neden işe yaramadığı, nasıl revize edilse işe yarayabileceğine dair senaryolar üzerinden gidilmiştir.



Şekil 1. Detaylı Olgu Formülasyonu

Son dört seansın her birinde yinelemeyi önlemeye yönelik çalışmalara yer verilmiştir. 15. seansta özellikle bir önceki (14. seans) itibariyle uygulayamadığı davranışsal değişiklikler çalışılmıştır. Kumar oynama davranışını meydana getirecek kaygıyı taşıyan durumlar, koşullar, kişiler üzerinden çalışılmıştır. Bu ev ödevleri birkaç gün de olsa kumar oynama davranışının sönmesiyle sonuçlanmış ancak danışanın "yeterli parayı kazanamayacağı" endişeni ortadan kaldırmakta yetersiz kalmıştır. Bu sebeple yeniden kumar oynamasa bile kumar oynama ile ilgili yoğun düşünceler semptomu ortadan kaldırılamamıştır. Bunun yanı sıra danışan maaşının iyi nitelikte bir gelir olduğunu ancak bunu kumar oynama davranışı yüzünden kaybedeceği endişesi taşıdığını vurgulamıştır. Danışanın mesleğinden iyi para kazanıyor olması da parasız kalması

senaryosu kadar kumar oynayacağına dair endişeye yol açmaktadır. Bu olası yaşam olaylarına “helikopterden bakış” tekniği ile duygudan sıyrılmış bir bakış açısı kazandırılmıştır. Helikopterden bakış tekniği ile danışanın en basit formatta “paranın gerçekçi olmayan yollarla daha fazla para getirmesi” durumunun yalnızca ihtimalden ibaret olduğunu vurgulamayı hedeflemiştir. Bu sayede danışanın, kumar oynama davranışını “risk almaktan başka bir amaca hizmet etmeyen eylem” olarak tanımlamasını destekleyecektir. Bu da hedeflendiği üzere, kumar oynama eylemine yüklenen duygusal değeri azaltacaktır.

16. seansta danışanın terapi sürecini sonlandırma talebi olmuştur. Bu talep tarafımda danışan eşliğinde değerlendirilerek sürecin faydalı olma koşulunu sağlamadığı gerekçesiyle uygun bulunmuş ve sonlandırma seansı (17. seans) ardından sürecin sonlanması kararlaştırılmıştır.

Yanı sıra danışanın ailesine atfettiği yoğun değer yinelemeyi önleyici nitelik taşımakta ve bu değer son seansta (17.seans) danışandan doldurması istenilen “Hayat Özeti” formu aracılığıyla danışanın yaşamı boyu ailesine verdiği anlam vurgulanmıştır. Bu sayede uzun vadede yinelemeyi tetikleyen parasız kalma, ailesine yeterli maddi katkıyı sağlayamama düşüncesi ve bu düşüncenin getirdiği kumar oynama davranışının sönmesi hedeflenmiştir. Bu sayede danışan terapi süreci sonlansa bile danışan ailesine verdiği değerın vurgusuyla gerçekçi hedeflerle maddi gelirini koruma ve/veya artırmaya yönelik eylemleri odağına alacaktır.

Destek grupları sayesinde benzer belirtiler ve işlevsellikte bozulmalar yaşayan insanlar bir araya gelmektedir. Bu da yaşam becerilerinden olan kişilerarası etkileşim becerisi geliştirilebilir. Danışan bu uygulamayı çevrimiçi platformlardan sürdürmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Pandemi süreci gözetilerek bunun da yarar sağlayabileceği düşünülmüş ve devam etmesi desteklenmiştir. Böylelikle hastanın çevre ve toplumla etkili iletişim içerisinde olma ve bunu sürdürebilme becerisini geliştirmesi hedeflenmiştir. Böylece oturum sonlandırılmıştır.

Buran (2021) sistematik derlemesinde PKO olgularının birçoğunun yaşadığı bu sorunla ilgili yardım istememesinden bahsetmiş ve bunun büyük bir sorun olduğunu vurgulamıştır. Danışan bu bağlamda içerisinde bulunduğu koşullar sınırlılığında işlevsel olan olmayan birçok yöntem denemeye çalışmış ancak profesyonel yardım almayı ertelemiştir. Yardım almaya çekinmesinin en büyük sebebi olarak statüsel saygınlık ve itibarının zedeleneceğinden korktuğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda gizliliğin ehemmiyetle gözetildiği ve anonimliğin korunabileceği çevrimiçi platformlarda profesyonel destekler artırılmalıdır.

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde kumar oynama bozukluğunun tedavisinde psikofarmakolojinin etkinliğini vurgulayan çalışmalar mevcuttur (Soyka ve Rösner, 2008, aktaran Uğurlu vd., 2012). Bu çalışmalar olgunun tedavi sürecinde bir sınırlılık olarak düşünülmektedir; çünkü danışan fiilen

bir psikiyatrist veya bir psikoloğa gitmeyi reddetmektedir. Terapötik görüşmeler süresince de danışan herhangi başka bir psikofarmakolojik veya ek bir psikiyatrik destek almamıştır.

Yapılan bir gözden geçirme çalışması sonucu kumar oynama bozukluğu tedavisinin farmakolojik boyutunda opiat antagonistlerinin etkili olduğu ileri sürülmüştür (Menchon vd., 2018). Geniş ve Aksu (2020); olgu sunumlarında, literatüre göre kumar bağımlılığın ilaç tedavisiyle ilgili yapılan araştırmalar sonucunda özellikle dürtü kontrolü üzerinde serotoninin etkili olduğu bulgusunu vurgulamıştır. Bu bulgularla SSRI grubu antidepresanların kumar bağımlılığının tedavisinde etkin bir rolü olabileceği düşüncesinin altı çizilmiştir.

Farklı bir cepheden Kraus vd., (2020) sistematik derleme çalışmasında; kumar oynama bozukluğunun tedavisinde yalnızca farmakolojik tedaviye kıyasla psikoterapinin de ek olarak uygulanmasıyla daha iyi sonuçlar alınacağını ifade etmiştir. Ancak yine de bunun için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Kraus vd., 2020).

Menchon vd., (2018), PKO olgularının tedavisindeki alanyazıda geleneksel tedavi yöntemlerinin çoğu için hastaların belli bir yüzdesindeki başarısızlığı vurgulamakta ve bu bağlamda daha fazla araştırmayla seans içeriklerinin iyileştirilmesini önermektedir.

Geniş ve Aksu (2020) sunumlarındaki kumar bağımlısı olgusunun tedavisinde hem BDT hem psikofarmakolojiyi bir arada kullandıklarını ve kumar oynama davranışında belirgin bir azalma olduğunu vurgulamıştır. Bu sunumda çalışılan olguda ise terapi süreci sonuna ancak birkaç davranışsal değişikliğin başlangıcına kadar gelinebilmiştir; terapi sonlandıktan sonra da herhangi bir değerlendirme görüşmesi yapılmamıştır. Danışanın tam anlamıyla bir iyilik haline ulaştığı söylenememekle birlikte sürecinde ek yöntemlerle devam edilmesinin davranışsal değişiklikleri korumasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. BDT seanslarıyla edindiği kazanımları alternatif tedavi yöntemlerinde kullanarak iyilik haline ulaşması öngörülmüştür.

Bu olgu için (spesifik olarak PKO) kullanılan tedavi yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi için herhangi bir standart bulunmamaktadır. Kumar oynama bozukluğu tedavisinde kullanılan psikoterapi yöntemleri için makul bir ampirik temelin belirlenmesi için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Ribeiro, vd., 2021). Bunun yanı sıra Ribeiro vd., (2021), PKO'nun tedavisinde BDT'nin de diğer psikoterapi yöntemleriyle kıyaslandığı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu vurgulamıştır. Literatürdeki bu eksiklikler göz önünde bulundurularak Y.K. için PKO olgularında etkinliği olan bir diğer yöntem olan psikofarmakolojik tedaviye başvurulabilir.

Mevcut vaka çalışmasının, kumar oynama bozukluğu patolojisinin tedavisinde bilişsel davranışçı terapiyi kullanmakla ilgilenen araştırmacılar için iyi bir örnek olduğu düşünülmektedir. Patolojik kumar bağımlılığı bağlamındaki klinik çalışmalarda

psikofarmakolojik ve davranışsal terapilerin ele alındığı daha fazla araştırmaya gerek vardır. Bu alandaki araştırmacılara ışık tutması bağlamında; bilişsel davranışçı terapinin kumar oynama bozukluklarının tedavisindeki rolünün araştırılmasına ihtiyaç duyulduğunu söylemek mümkündür.

Devam eden araştırmalar, terapi seçimine rehberlik etmek için kullanılabilir yeni terapötik hedeflerin ve bireysel farklılıkların belirlenmesine de yardımcı olabilir. Bu sayede klinisyenlerin de patolojik kumar oynamadaki müdahaleleri, hedefleri işlevsel yönde ivme kazanacaktır. Kumarın ve diğer davranışsal bağımlılıkların sağlık ve toplumsal sonuçları göz önüne alındığında, önleyici tekniklerin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi de aynı derecede önemlidir.



## KAYNAKÇA

- Abbott, M. W., Volberg, R. A., & Rönnerberg, S. (2004). Comparing the New Zealand and Swedish National Surveys of Gambling and Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 237-258. <https://doi.org/10.1023/b:jogs.0000040278.08853.c0>
- American Psikiyatri Birliği. (2012). *Ruhsal Bozukluklarının Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*. American Psychiatric Association.
- Buran, A. (2021). Kumar oynama bozukluğunda bilişsel davranışçı terapinin etkinliği üzerine sistematik bir derleme. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 180-186. <https://doi.org/10.51982/bagimli.841844>
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592-613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
- Chretien, M., Giroux, I., Goulet, A., Jacques, C., & Bouchard, S. (2017). Cognitive restructuring of gambling-related thoughts: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 75, 108-121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.001>
- Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008937.pub2>
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., & Babayiğit, A. (2019). KKTC'de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi: 2007-2014. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 0, 1. <https://doi.org/10.5455/apd.7939>
- Geniş B., & Aksu, H. (2020). İntihar girişimi ile acil servise başvuran kumar bağımlılığı olgusu. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 92-98.
- Gooding, P., & Tarrier, N.A. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets?. *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), 592-607. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.002>
- Hodgins, D.C., & Peden, N. (2008). Cognitive-behavioral treatment for impulse control disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(1), 31-40. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000055>
- Holden, C. (2010). Behavioral addictions debut in proposed DSM-V. *Science*, 327(5968), 935. <https://doi.org/10.1126/science.327.5968.935>
- Karahan, T.F. & Sardoğan, M. E. (2015). Rasyonel-emotif terapi. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 9(0), 110-135.
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5-17. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662859>
- Kraus, S. W., Etuk, R., & Potenza, M. N. (2020). Current pharmacotherapy for gambling disorder: a systematic review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 21(3), 287-296. <https://doi.org/10.1080/14656566.2019.1702969>
- Ledgerwood, D.M., & Petry, N.M. (2005). Current trends and future directions in the study of psychosocial treatments for pathological gambling. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 89-94. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00341.x>

- Menchon, J. M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2018). An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors. *F1000Research*, 7(434). <https://doi.org/10.12688/f1000research.12784.1>
- Meyer, G., Hayer, T., & Griffiths, M. (Eds.). (2009). *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions*. Springer Science & Business Media.
- Miller, N.V., & Currie, S.R. A. (2008). Canadian population level analysis of the roles of irrational gambling cognitions and risky gambling practices as correlates of gambling intensity and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24, 257–274. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9089-5>
- Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B. H., & Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Addiction*, 100(10), 1412-1422. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01204.x>
- Petry, N. M. (2005). Gamblers Anonymous and Cognitive-Behavioral Therapies for Pathological Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21(1), 27–33. <https://doi.org/10.1007/s10899-004-1919-5>
- Petry, N. M., Ammerman, Y., Bohl, J., Doersch, A., Gay, H., Kadden, R., Molina, C. & Steinberg, K. (2006). Cognitive-behavioral therapy for pathological gamblers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(3), 555-567. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.74.3.555>
- Ribeiro, E. O., Afonso, N. H., & Morgado, P. (2021). Non-pharmacological treatment of gambling disorder: A systematic review of randomized controlled trials. *BMC Psychiatry*, 21(105), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03097-2>
- Rizeanu, S. (2015). Pathological gambling treatment-review. *Procedia -Social Behavioral Sciences*, 187, 613-618. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.114>
- Sargın, M., & Sargın, A.E., (2015). “Yaşamaya Değer Bir Hayat” için: Diyalektik davranışçı terapinin gelişimi ve temel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 64-70.
- Smith, G., Hodgins, D., & Williams, R. (2007). *Research and Measurement Issues in Gambling Studies* (1st ed.). Emerald Publishing.
- Stucki, S., & Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies*, 23(3): 245–257. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9031-7>
- Suurvali, H., Hodgins, D., Toneatto, T., & Cunningham, J. (2008). Treatment seeking among Ontario problem gamblers: Results of a population survey. *Psychiatric Services*, 59(11), 1343–1346. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.11.1343>
- Swan, J.L., & Hodgins, D.C. (2015). Brief interventions for disordered gambling. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 29-36. <http://dx.doi.org/10.1097/02024458-201509000-00005>
- Tolchard, B., & Battersby, M.W. (2013). Cognitive behaviour therapy for problem gamblers: A clinical outcomes evaluation. *Behaviour Change*, 30(1), 12-23. <http://doi:10.1017/bec.2013.2>
- Tolin, D.F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 710-720. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.05.003>
- Toneatto, T., & Gunaratne, M. (2009). Does the treatment of cognitive distortions improve clinical outcomes for problem gambling? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39, 221-229. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9119-3>
- Uğurlu, T.T., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50. <https://doi.org/10.5455/cap.20120403>

- Vayısoğlu, S. K., Öncü, E., & Güven, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışı ile ilişkisi. *Addicta: The Turkish Journal of Addictions*, 6(1), 69-90. <https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.1.0041>
- Walker, M.B. (2005). Problems in measuring the effectiveness of cognitive therapy for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 21(1), 79-90. <https://doi.org/10.1007/s10899-004-1927-5>

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

The aim of this study was in the pathology of gambling disorder developed by a 26-year-old male client; It is the presentation of the therapy process managed using the methods in the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) school. In the context of treatment in gambling disorder pathology, there are literature and studies on the effectiveness of psychopharmacology in this process. It has been concluded that the intervention may be effective in the psychopharmacology border and serotonin, especially in the impulse control sub-dimension of gambling behavior. In addition, there are studies in which the treatment process is managed by using both CBT and psychopharmacological intervention and effective results are obtained. However, there is no comprehensive study in the literature on interventions made specifically for this school by using only CBT in gambling disorder. In this context, it should be examined within the cultural border we are in, and its effectiveness should be evaluated and researched.

Detailed evaluation of individual variables and different motivations in this pathological behavior within the scope of the effectiveness of CBT will provide gains related to the treatment process. Studies in which the methods required by this school in cognitive and behavioral sub-dimensions are tailored to the cognitive and behavioral aspects of gambling should be included in the literature, so that interventions in the clinical setting should be able to proceed with more specific directions. Apart from this, as in other pathologies, the effectiveness of psychopharmacology and CBT should be compared in gambling disorders, and necessary functional adjustments should be made in the treatment process in the light of the results. In this case report, there is an intervention for the treatment of pathology using only CBT.

### Method

In the case report; the confidentiality of the case was introduced with the highest level of protection. The patient's disease-related dimensions are stated with details such as mental status assessment, family history, disease history, and past life history. The pathology it has been explained individually. By considering the nature of the disease with definitions, gambling disorder has been expressed with its definitions in the literature. The CBT method used in the therapy process for the patient's pathology was introduced. In 17 sessions of 40 minutes conducted on the online platform, the case pathology was summarized in the technical summary of the story within the scope of CBT techniques. Session contents are reflected using technical specifications, few homework examples given. In addition, the case was formulated and the formulation in which the cognitive processes of the client originating from the pathology were handled was studied.

Thanks to this case formulation, it is aimed to examine the course of the disease in the client at a glance with its basic structures. In this way, it is envisaged that both the patient and a professional eye will use intervention techniques in a more functional form, knowing the motivations in the formation of the disease, by obtaining a holistic perspective.

### **Discussion & Conclusion**

Considering all these data and literature on the client, pathology and treatment, it is possible to say that CBT is effective in the treatment of gambling disorder. However, as a result of 17 40-minute sessions performed in this case report, only a few behavioral changes could begin. Addressing long-term structures such as the sustainability of this state of well-being and prevention of recurrence is a very important deficiency, especially in the Turkish literature. The literature has discussed psychopharmacology interventions in this pathology, however, it has been concluded that the use of CBT is effective. However, only for CBT techniques; is lacking in the context of assessing individual differences by considering individual motivations in the development of this pathology. In this context, more studies and more research findings will benefit both the literature and the intervention techniques in the clinical field.

Concerning this pathology, it is necessary to accelerate the development of some preventive and preventive techniques at the same time.

In addition, the fact that the client uses online chat applications that include individuals with gambling disorder among the methods developed by the client -for the client- is motivating. Turning the pandemic period into an advantage, especially for clients who are sensitive to anonymity, may be functional to lay the groundwork for online group therapy-like activities. Again, there is a need for research in this context to determine whether such an application and/or method is a functional initiative.

The role of such individual variables in the course of the disease and in the acquisition of well-being is undeniable. For this reason, CBT techniques should be investigated in the pathology of gambling disorder. This detailing should be handled in accordance with our current period and culture, so that it is aimed to gain momentum in the literature and in the field in the dimension of the therapy process of gambling disorder.