

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.15724277>

JUNE 2025

**Kumar Bağımlılığında Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu****Cognitive Behavioral Therapy in Gambling Addiction: Case Report****Yasemin SÖNMEZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü  
psikologyaseminsonmez@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5830-1043>

**Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Klinik Psikoloji Bölümü  
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

**Özet**

Bu olgu sunumunda, 25 yaşındaki A.E. adlı bir bireyin kumar oynama bozukluğuna yönelik bilişsel davranışçı terapi (BDT) süreci ele alınmıştır. A.E., online kumar oyunlarına bağımlılığı nedeniyle ciddi maddi ve manevi sıkıntılar yaşamaktadır. Bu bağımlılık, uyku problemleri, depresyon belirtileri ve yaşamdan keyif alamama gibi sorunlara yol açmıştır. Arkadaşlarının etkisiyle kumar oynamaya başlayan A.E., zamanla bu alışkanlığını kontrol edemez hale gelmiştir. Tedavi sürecinde, danışanın kumar oynama davranışını tetikleyen düşünce ve duygular üzerinde çalışılmıştır. Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak, hastanın irrasyonel düşünceleri ve işlevsel olmayan düşünce kalıpları ele alınmıştır. Tedavi sırasında, semptomlar düzenli olarak izlenmiş ve danışana dikkat çalışmaları, nefes egzersizleri gibi teknikler öğretilmiştir. Terapi sürecinde, danışana kumar oynama davranışını kontrol altına alması için çeşitli stratejiler geliştirilmiştir. Bu çalışma, bilişsel davranışçı terapinin kumar oynama bozukluğunun tedavisindeki etkinliğini vurgulamakta ve A.E.'nin bağımlılıkla başa çıkma sürecinde yaşadığı deneyimleri ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kumar Oynama Bozukluğu, Bağımlılık, Bilişsel Davranışçı Terapi**Abstract**

This case study examines the cognitive behavioral therapy (CBT) process for A.E., a 25-year-old individual with a gambling disorder. A.E. experiences significant financial and emotional difficulties due to an addiction to online gambling. This addiction has led to sleep problems, symptoms of depression, and a general lack of enjoyment in life. Influenced by friends, A.E. started gambling and gradually lost control over this habit. During the therapy process, the thoughts and emotions triggering A.E.'s gambling behavior were addressed. Cognitive restructuring techniques were used to tackle the patient's irrational thoughts and dysfunctional thought patterns. Symptoms were regularly monitored throughout the treatment, and techniques such as attention exercises and breathing techniques were taught to the patient. Various strategies were developed during the therapy process to help A.E. control gambling behavior. This study highlights the effectiveness of

cognitive behavioral therapy in treating gambling disorder and illustrates A.E.'s experiences in coping with addiction.

**Keywords:** Gambling Disorder, Addiction, Cognitive Behavioral Therapy

## GİRİŞ

Kumar bağımlılığı, kişinin kumar oynama dürtüsünü kontrol edememesi ve bu davranışın kişinin yaşamında ciddi olumsuz sonuçlar doğurması ile karakterize edilen bir bozukluktur. Kumar bağımlılığı, ciddi psikolojik, sosyal ve finansal sorunlara yol açabilir. Dünya Sağlık Örgütü ve DSM-5'e göre, kumar bağımlılığı bir tür davranışsal bağımlılık olarak sınıflandırılır (American Psychiatric Association, 2013).

Kumar bağımlılığı, yalnızca bireyin değil, aynı zamanda ailesinin ve çevresinin de olumsuz yönde etkilendiği geniş kapsamlı bir sorundur (Petry & Weiss, 2009).

Kumar oynama bozukluğu, kalıcı ve tekrarlayan istenmeyen kumar alışkanlıklarını içeren bir durumdur. 1980'de DSM-3'te "Patolojik Kumar Oynama" olarak sınıflandırılmıştır. Ancak, DSM-4'te "Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları" kategorisinde ele alınmış olup bağımlılık grubu içerisinde yer almamıştır. En son 2013'te yayımlanan DSM-5'te kumar oynama bozukluğu bağımlılıklar kategorisine dahil edilmiş ve "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığı altında değerlendirilmiştir (Çakmak & Tamam 2018).

Epidemiyolojik çalışmalar, kumar bağımlılığının yaygınlığının toplumdan topluma değiştiğini göstermektedir. Örneğin, ABD'de yapılan bir araştırma, yetişkin nüfusun yaklaşık %1-2'sinin kumar bağımlılığı ile mücadele ettiğini ortaya koymuştur (Hodgins, Stea, & Grant, 2011).

Türkiye'de ise bu oran hakkında net veriler bulunmamakla birlikte, kumar oynama alışkanlıklarının artması ile birlikte kumar bağımlılığı oranının da artması beklenmektedir (Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz & Babayigit, 2019).

Türkiye'de kumar bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalar, bu sorunun özellikle genç yetişkinlerde yaygın olduğunu ve internet tabanlı kumar oyunlarının erişilebilirliğinin artmasıyla birlikte daha da büyüdüğünü ortaya koymaktadır (Ayhan & Köselören, 2019).

Bu bağlamda, kumar bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı terapiler (BDT) ve destekleyici grup terapilerinin etkili olduğu kanıtlanmıştır (Grant & Kim, 2002).

Meta-analitik verilere göre, yetişkinler arasında kumar oynama bozukluğunun yaygınlığı %0,1 ile 2,7 arasında değişmektedir. Yaklaşık olarak yetişkin nüfusun %0,2 ila 5,3'ü yaşamlarının belirli bir döneminde kumar bağımlılığı geliştirmektedir (Çakmak & Tamam 2018).

Birçok çalışma, erkek cinsiyetin, genç yaşın, düşük sosyoekonomik durumun, küçük yaşlarda kumar davranışıyla tanışmanın, psikiyatrik ek tanılarının varlığının, çocukluk döneminde yaşanan

travmaların ve ailede kumar ya da madde kullanımı geçmişinin, kumar oynama bozukluğu açısından risk oluşturduğunu göstermektedir (Çakmak & Tamam 2018).

Kumar oynama davranışı, dünya genelinde farklı kültürlerde ve yaşamın her döneminde sıkça rastlanan bir olgudur (Meyer ve diğ., 2009).

Yetişkin bireylerin dünya çapında %3 ila %5.3'ünün kumar nedeniyle çeşitli sorunlarla karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir (Wardle ve diğ., 2011).

Genç bireylerin büyük bir çoğunluğunun, yasal yaş sınırlandırmaları bulunsa da, piyango, kazı kazan kartları ve elektronik kumar makineleri gibi farklı türlerde kumar oyunlarını oynadığı tespit edilmiştir (Volberg ve diğ., 2011).

Kumar bağımlılığının etiyolojisi karmaşıktır ve biyolojik, psikolojik & sosyal faktörlerin bir kombinasyonunu içerir. Genetik yatkınlık, beyin kimyasındaki değişiklikler, stres, depresyon ve çevresel faktörler kumar bağımlılığının gelişiminde rol oynayabilir. Literatürde, kumar bağımlılığının gelişiminde biyolojik yatkınlık, psikolojik faktörler (örneğin, dürtüsellik, kaygı bozuklukları) ve çevresel etmenlerin önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Bu çalışmada, kumar bağımlılığı yaşayan bir bireyin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci ele alınarak, terapinin bağımlılıkla mücadeledeki etkinliği değerlendirilecektir (Potenza, 2006).

Kumar bağımlılığı tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), etkinliği kanıtlanmış bir yaklaşımdır. BDT, bireylerin kumar oynama dürtülerini tanımasına ve bu dürtülerle başa çıkma stratejileri geliştirmesine yardımcı olur. Yapılan araştırmalar, BDT'nin kumar bağımlılığını azaltmada ve uzun vadeli iyileşme sağlamada etkili olduğunu göstermektedir (Buran, 2021).

Bu olgu sunumunda, 25 yaşında bir erkek hasta olan A.E.'nin kumar bağımlılığı vakası ele alınacaktır. A.E.'nin yaşadığı sorunlar, şikayetleri, tedavi süreci ve sonuçları detaylı olarak incelenecek ve literatürle karşılaştırılacaktır. Amacımız, bireylerin kumar oynama davranışlarını tetikleyen olumsuz düşünce ve inançları değiştirmek ve bunun yerine sağlıklı başa çıkma mekanizmaları koymaktır. Bu olgu kapsamında bir diğer amaç ise kumar bağımlılığının bireysel ve çevresel etkilerini daha iyi anlamak ve bu konuda farkındalık yaratmaktır.

## OLGU SUNUMU

A.E., 25 yaşında, Muğla doğumlu bir erkek danışandır. Kıbrıs'ta ikamet etmekte olup henüz askerliğini yapmamıştır. Anne ve babası hayattadır ve bir kız kardeşi vardır. Maddi durumu iyi olan bir ailede büyümüş, annesi ile ilişkisi güçlü, babası ile ise daha mesafeli bir ilişki yaşamıştır. Lise yıllarında sporla ilgilenmiştir. Üniversitede psikoloji bölümünü bitirmiş ancak mesleği dışında çalışmaktadır.

Danışan, online kumar oyunlarına olan bağımlılığı nedeniyle çeşitli sıkıntılar yaşamaktadır. Bu durum, gelecek kaygısı, halsizlik, yaşamdan keyif alamama, uyku problemleri ve maddi kayıplara

neden olmaktadır. Ayrıca, kumar oynamak için eline geçen her miktarı harcayarak, çevresinden yeterince destek göremediğini hissetmektedir.

Danışanın kumar oynamaya olan ilgisi, 2019 yılında arkadaşlarının bu tür oyunları oynamasıyla başlamıştır. Bu davranışı, zamanla artarak pik yapmış ve ilişkilerinde sorunlar yaşamasına, maddi sıkıntılara ve borçlanma durumuna neden olmuştur. A.E., kumar oynamayı bırakmak istemesine rağmen, bu istek bazı zamanlarda zayıflamaktadır. Kumar oynama alışkanlığı nedeniyle maddi kayıplar yaşadktan sonra bu durum, depresyon belirtileri göstermesine yol açmıştır. Özellikle 2023-2024 yılları arasında, maddi ve manevi sıkıntılarla birlikte bedensel ağrılar, uyku sorunları ve diğer şikayetler de ortaya çıkmıştır.

Danışan ile görüşme sonrasında klinik değerlendirmede mental durum muayenesine bakıldığında özbakımı düzenlidir ancak içgörü düzeyi düşüktür. Konuşma ve psikomotor aktiviteleri normal seviyededir. Dikkat ve hafıza sorunları bulunmamaktadır. Soyut kavramları anlama yetisi ve karar verme becerisi normal düzeydedir. Bilişsel işlevlerinde ise dikkat dağınıklığı, hafıza sorunları ve planlama yeteneğinde azalma tespit edilmiştir.

Tedavi sürecinde BDT yöntemi kullanılmıştır. Tedavi sonrası hastanın kumar oynama sıklığında bir miktar azalma, genel yaşam kalitesinde artış gözlemlenmiştir. Kumar oynama davranışını aklından çıkarabilmek için playstation veya telefon oyunlarına sıkça yönelmektedir.

Danışanın başlangıç durumu ve şikâyetleri özetle; A.E, kumar bağımlılığı nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde aksaklıklar yaşadığını, iş performansının düştüğünü ve ailesiyle ilişkilerinin bozulduğunu ifade etmektedir. Özellikle maddi kayıplar, yoğun suçluluk duygusu ve stres belirtileri gözlemlenmiştir.

Tanı ve değerlendirme sürecinde ise danışanın bağımlılık düzeyi DSM-5 kriterleri doğrultusunda incelenmiş ve patolojik kumar oynama bozukluğu tanısının konulabileceği değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, bireyin kumar oynama isteğiyle ilişkili otomatik düşünceleri belirlenmiş, risk faktörleri analiz edilmiş ve terapiye yönelik motivasyon düzeyi ölçülmüştür.

Tedavi aşamalarında ise ilk seanslarda kumar oynama davranışını tetikleyen faktörler belirlenmiş ve A.E'nin düşünce kalıpları analiz edilmiştir. Orta seanslarda bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri uygulanmış, danışanın irrasyonel düşünceleri ele alınmıştır.

Duygu düzenleme teknikleri olarak danışana nefes egzersizleri, dikkat çalışmaları ve gevşeme teknikleri öğretilmiştir. Son seanslarda ise kumar oynama dürtüsüne karşı başa çıkma stratejileri geliştirilmiş ve sürdürülebilir değişim hedeflenmiştir.

### **Geçmiş Yaşam Öyküsü**

A.E'nin çocukluk yılları, ailesiyle birlikte mutlu bir atmosferde geçmiştir. Aile, maddi açıdan rahat bir durumdaydı ve çocuğun isteklerini karşılamakta zorlanmadılar. Ancak, ilkokul yıllarında uyum sorunları yaşayan çocuk, okula karşı isteksizlik gösterdi ve zaman zaman kaçma eğilimi gösterdi.

Bu durum, babasının çocuğun okuldan kaçmaması için koruma tutmasına neden oldu. Öğretmenleri, çocuğun zeki olduğunu dile getirdi ancak bu çocuğun akademik başarısına yansımada.

Ergenlik döneminde ise okuldan kaçma davranışı sürdü ve sigara gibi riskli davranışlar gösterdi. Lise yıllarında özel bir okula devam etti, ancak derslere olan ilgisi düştü ve sık sık antrenmanlara katılmak için dersleri ihmal etti. Sporculuk hayali, sol ayağının yetenekli olmasıyla, bir sakatlık sonucunda son buldu ve bu, bir hayal kırıklığı yaşamasına neden oldu.

Ergenlik döneminde yurt dışından dönüşünde, tükenmişlik yaşadığını ve bu durum, üniversite tercihiinde Kıbrıs'a yönelmesine sebep olduğunu ifade etmiştir. Üniversitedeki bölüm tercihini, ailesinin isteği doğrultusunda yaptı ancak mesleğini icra etmemektedir. Kumar oynama alışkanlığı ise Kıbrıs'a taşınmasının ardından başlayıp, giderek artış göstermiştir. Üniversiteden 2023 yılında mezun oldu fakat mezun olduğu bölümün pek dikkatini çekmediğini bunun yerine ticari zekasının daha iyi olduğunu dile getirmiştir.

Kumar oynama davranışı 2019 yılında başlamıştır fakat arttığı 2022 yılı olmuştur ve böyle devam etmiştir. Asıl pik dönemi ise 2023 yılında yüklü bir miktar para kazanması ve bu duyguyu tatmasına rağmen aynı parayı kumarda geri kaybetmesi ile başlamıştır. Danışan kazandığında aslında bir amacının olmadığını fark etmiştir ve parayı değerlendiremediğini dile getirmiştir. Kaybettiğinde ise kazanma hissini tekrar yaşamak istemiş ve uzun bir süre bunun için uğraşarak maddi kayıpları kredi kartlarına ve arkadaşlarına borçlanacak dereceye gelmiştir.

211

Maaşı yattığında sürekli kumar oynama isteğinin sebebi olarak geçmişte büyük miktarda para kazanması olduğunu açıklamış ve kendini buna inandırmıştır. Asıl şikayetler ise 2024 yılında kumardan dolayı maddi manevi sıkıntılar yaşanması, sürekli borçlanma, parasızlık, insan ilişkilerinin bozulması, maddi kayıp sonrası bedensel ağrılar, ufak tefek eşyalara zarar verme, uzun süreli uyku, iştahsızlık, günlük aktivitelere karşı ilgi ve zevk kaybı, sürekli yorgunluk, kumar oynadığı telefonu devamlı olarak kırma ile oluşmuştur.

Danışan bazı zamanlar kumar bağımlısı olmadığını ve oynamadan durabileceğini iddia etse de ilerleyen zamanlarda dediğini yapamayarak bağımlılık döngüsünü yaşamaktadır ve kendine olan inancını kaybedip suçluluk, kaygı, umutsuzluk yaşadığı zamanlarda bağımlı olduğunu düşünmektedir. Bu sebeple psikolojik desteğe başvurmuştur.

Danışanın neredeyse günde 2 paket olacak şekilde sigara kullanımı ve ara sıra alkol tüketimi olduğu görülmüştür. Alkolün kumar oynama davranışını tetiklediği ve kumar sonucu maddi kayıp yaşandığında daha çok sigara kullandığı tespit edilmiştir. Bazı alerjilerinin bulunduğu tespit edilmiştir ve ailesinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk veya intihar geçmişi bulunmamaktadır. Başvuru anında hasta, kumar oynama dürtüsünü kontrol edemediğini ve bu durumun hayatını olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Başlangıçta sosyal ortamlarda küçük miktarlarla oynadığı kumar, zamanla işten arta kalan tüm zamanını ve gelirini harcadığı bir faaliyet haline gelerek bağımlılık seviyesine ulaşmıştır. Bu süreçte ailevi ve iş yaşantısında öfke ve sıkıntılı sorunlar yaşamaya başlamış, kız arkadaşı ile kumar oynadığını gizleme çabasıyla dolaylı sık sık güvensizlik ve tartışmalar yaşamış, iş performansı da düşmüştür. Son iki yıl içerisinde ise gelir düzeyinin çok üstünde borçlanma problemleri yaşamaya başlamıştır.

## BULGULAR

Danışanın şikayetleri üzerine güncel probleminin saptanabilmesi için her biri 50 dakika süren 10 seans yapılmıştır. Danışanın aktardığı yaşam öyküsü ve kapsamlı anamnez bilgisi temel alınarak terapist tarafından ayrıntılı bir şekilde öykü değerlendirmesi yapılmıştır.

**Tablo 1**

### Öykünün Teknik Özetlemesi

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Belirtiler</b>                               | <p><i>Bilişsel: Kumar oynayıp oynamama kararıyla ilgili, süreklilik gösteren ve mantıksız düşünce kalıpları</i></p> <p><i>Motivasyonel: Kumar oynadığını gizleme çabası, sürekli kumar oynama düşüncesi, iş ve sosyal hayatta motivasyon kaybı</i></p> <p><i>Somatik: Uyku ve yeme sorunları, bedensel ağrılar, baş ağrısı</i></p> <p><i>Duygusal Tepkiler: Kaygı, suçluluk, kumar oynamama durumlarında yaşanan yoğun sıkıntı duyguları</i></p> |
| <b>Otomatik düşünceler ve düşünce kalıpları</b> | <p>Otomatik düşünce: ‘‘Param cebimde durduğunda değer kazanmıyor’’ gibi yanılgılar ve irrasyonel düşünceler.</p> <p>Düşünce kalıbı: ‘Paramı katlamalıyım’ gibi işlevsel olmayan düşünceler</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Sosyal ve ailevi etkileri</b>                | Sosyal ilişkilerde bozulma, romantik ilişkide çatışma ve güvensizlik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Baş Çıkma stratejileri</b>                   | Alternatif aktiviteler, profesyonel yardım                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Tetikleyiciler</b>                           | Arkadaş çevresi, alkol, stres, can sıkıntısı, heyecan arayışı, kazanma isteği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Tablo<sup>1</sup> e göre bu belirti, düşünce, tetikleyici ve stratejilerin farkında olunması, bağımlılıkla mücadelede önemli bir rol oynar. A. E’nin sosyal ortamlarda başlayan kumar alışkanlığı, zamanla



bireysel bir bağımlılığa dönüşmüştür ve bağımlılığının farkına vararak profesyonel yardım almaya karar vermiştir. Hastanın tedavisinde bilişsel davranışçı terapi (BDT) ekolü kullanılmalıdır. Bu süreçte hastanın kumar oynama isteğini tetikleyen düşünce ve duygular üzerinde çalışılmıştır.

Terapi aşamalarının başlangıcında, ilk seans sırasında hastanın mevcut durumu, şikayetleri ve yaşam koşulları detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda, DSM-5 kriterlerine göre kumar bağımlılığı tanısı konulmuştur. Danışana kumar oynama bozukluğu hakkında başa çıkma stratejileri, belirtiler, tetikleyiciler ve tedavi süreçleri konusunda bilgilendirme yapılmalı ve psikoeğitim verilmiştir. Tedavi sürecine başlamadan önce, danışan ile tedavi beklentileri ve hedefleri belirlenmiştir.

Tedavi sürecinin devamında, hastanın kumar oynama davranışını kontrol etmesine yardımcı olacak stratejiler geliştirilmiştir. Bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak, hastanın kumar oynama isteğini harekete geçiren düşünceler üzerinde çalışılmıştır. Ayrıca, danışanın günlük aktiviteleri artırılarak, etkinliklere katılımı için teşvik edilmiş ve kişisel ilişkilerini güçlendirmesi sağlanmıştır. Davranışsal müdahalelerle hastanın kumar oynama davranışı azaltılmaya çalışılmıştır.

Tedavi süreci boyunca semptomlar düzenli olarak izlenerek, danışanın tedaviye yanıtı ve geri bildirimleri sürekli olarak değerlendirilmiştir. Danışana dikkat çalışmaları ve nefes egzersizleri öğretilmiştir. Danışana düşünce durdurma tekniği hakkında bilgilendirme yapılmış ve bireyin, düşüncelerini kontrol edebildiğini fark etmesi sağlanarak, kendi iradesi dışında herhangi bir davranış sergilemeyeceğine dair bir inanç geliştirmesi amaçlanmıştır.

Danışana ev ödevi olarak davranış deneyi adı altında ödevler verilmiştir. Danışan verilen bu ödevlerden online kumar oyunlarına sınırlama getirmesi ve online platformlardaki kullanıcı hesaplarına erişim kısıtlaması veya engeli istenmiştir. Danışan bu yönlendirme ile kendi isteği olarak banka hesaplarının şifresini sıfırlayıp yalnızca kız arkadaşının bilgisinde olmasını istemiş, kumar oyunlarına girdiği uygulamayı ve kullanıcı hesaplarını silerek ödevi başarı ile tamamlamıştır.

Tedavinin son aşamasında ise kumar oynama isteğinin yeniden ortaya çıkmasını önlemeye yönelik stratejiler belirlenmiş ve danışan bu konuda desteklenmiştir. Bu aşamada, A.E.'nin kumar oynama isteğini tetikleyen düşünce ve davranış kalıpları üzerinde çalışılmıştır. Olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmek ve stresle başa çıkma stratejileri geliştirmek amaçlanmıştır.

Tedavi sürecinin başarısını değerlendirmek amacıyla danışanın kumar oynama alışkanlığı, psikolojik belirtileri ve yaşam kalitesindeki değişimler aşağıdaki tabloda gösterilmektedir. Danışanın terapi sürecindeki ilerlemesi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

**Tablo 2***Tedavi Öncesi ve Sonrası Değişimler*

| <i>Değişken</i>                      | <i>Terapi Öncesi</i> | <i>Terapi Sonrası</i> |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| <i>Haftalık Kumar Oynama Sıklığı</i> | 6-7 gün              | 1-2 gün               |
| <i>Kumar İçin Harcanan Para</i>      | 5000-20.000 TL       | 2000-8000 TL          |
| <i>Depresyon Belirtileri</i>         | Yüksek               | Düşük                 |
| <i>Uyku Problemleri</i>              | Mevcut               | Azalmış               |
| <i>Stres Seviyesi</i>                | Yüksek               | Orta                  |

Bu çalışmada, kumar bağımlılığı tanısı alan danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sürecindeki ilerleyişi değerlendirilmiştir. Bulgular, danışanın terapisinin farklı aşamalarında gösterdiği değişimleri, belirtilerin azalmasını ve kumar oynama davranışındaki farklılıkları içermektedir. Terapisinin ilk aşamalarında (1-3. Seanslar) danışan, terapiye başladığında kumar oynama davranışının hayatını nasıl etkilediğini fark etmekte zorlanıyordu.

Kumar oynama dürtüsünün nedenlerini anlamakta güçlük çekiyor ve bu dürtüyü tamamen kontrol edemeyeceğini düşünüyordu. Özellikle, kumar oynama isteğinin en çok stres, yalnızlık ve mali kayıplar sonrasında ortaya çıktığı gözlemlendi. Danışan, kumar oynamanın yalnızca bir “eğlence aracı” olduğunu düşünüyor, ancak kaybettiğinde büyük bir pişmanlık hissediyordu.

İlk seanslarda yapılan değerlendirmelerde, danışanın kumar oynama sıklığının haftada 6-7 gün olduğu ve her seansta ortalama 5000-20.000 TL arası harcadığı kaydedildi. Bu süreçte danışana, kumar bağımlılığının nasıl geliştiği, tetikleyicilerinin neler olduğu ve bu bağımlılıkla nasıl başa çıkabileceği konusunda psiko-eğitim verildi. Orta aşamalarda (4-7. Seanslar) danışan, terapi sürecinde kumar oynama davranışının arkasındaki düşünce kalıplarını keşfetmeye başladı. Bu

Danışan, kumar oynama dürtüsü geldiğinde “Ben bu dürtüyü kontrol edemem” şeklinde düşünüyordu. Bilişsel yeniden yapılandırma sürecinde, bu otomatik düşünceler daha işlevsel inançlarla değiştirildi. Alternatif başa çıkma stratejileri geliştirildi.

Örneğin, stresli anlarda spor yapma, sosyal etkinliklere katılma gibi davranışlar teşvik edildi. Bu dönemde danışanın kumar oynama sıklığında azalma gözlemlendi ve haftalık oynama süresi 3-4 güne düştü. Harcanan miktar ise 2000-8000 TL arasına geriledi. Terapisinin son aşamalarında (8-10. Seanslar) danışan, kumar oynama dürtüsünü yönetme konusunda daha bilinçli hale geldi.

Danışan, terapiye başladığında kumar oynama sonrası büyük bir suçluluk hissediyordu. Ancak, terapi sonunda bu duyguların azaldığı ve yerine daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirdiği



gözlemlendi. Kumar oynama davranışı azaldıkça uyku düzeninde iyileşme oldu ve depresyon belirtileri belirgin şekilde azaldı.

Danışan, kazanç-kayıp döngüsüne artık farklı bir perspektiften bakmaya başladı ve kumar oynama ihtiyacının 1-2 gün, bazen hiç olarak azaldığını ve kumara karşı isteksizleşmesi sonucu oynadığı maddi miktarların çok düştüğünü fark etti. Terapinin son haftasında danışan, kumar oynama dürtüsünü büyük oranda kontrol edebildiğini ve artık bunu bir kaçış yolu olarak görmediğini ifade etti.

Değerlendirme sürecinde kullanılan yöntemlerden klinik görüşmeler: ile danışanın kumar oynama öyküsü, tetikleyicileri ve bağımlılık şiddeti değerlendirilmiştir. Danışanın kumar bağımlılığı belirtileri DSM-5 kriterleri çerçevesinde analiz edilmiştir. Tedavi sürecindeki değişimler ve sürecin ilerleyişi, seans bazında not edilerek takip edilmiş ve danışanın kumar oynama davranışı üzerindeki etkisi izlenmiştir.

Özetle Tablo<sup>2</sup> bulguları ve genel bulgular Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) kumar bağımlılığı tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Danışan, terapi sürecinde kumar oynama dürtüsünü yönetmeyi öğrenmiş, alternatif başa çıkma stratejileri geliştirmiş ve bağımlılıkla mücadelede önemli bir ilerleme kaydetmiştir. Ayrıca stres ve depresyon belirtilerinin de hafiflediği gözlemlenmiştir.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

215

Kumar bağımlılığı, birçok bireyin hayatını olumsuz etkileyen ciddi bir sorundur. Bu olgu sunumunda, 25 yaşındaki erkek hasta A.E.'nin kumar bağımlılığı ile mücadelesi ve tedavi süreci ele alınmıştır. Bu vaka, kumar bağımlılığının birey ve çevresi üzerindeki geniş kapsamlı etkilerini ve tedavi sürecinin önemini vurgulamaktadır. A.E.'nin durumu, kumar bağımlılığının psikososyal ve ekonomik etkilerini net bir şekilde göstermektedir.

Kumar bağımlılığı, kişinin maddi kayıplar yaşamasına, sosyal ilişkilerinin bozulmasına ve psikolojik sağlığının ciddi şekilde etkilenmesine neden olabilmektedir (Geniş & Aksu, 2020).

Bu vaka, kumar bağımlılığının sadece bireyi değil, aynı zamanda ailesini ve çevresini de olumsuz etkilediğini göstermektedir (Uğurlu & Şengül, 2012).

Tedavi sürecinde, bilişsel davranışçı terapi (BDT) kullanılmıştır. BDT, hastanın düşünce ve davranışlarını değiştirmeyi amaçlayan etkili bir yöntemdir. Bu terapi yöntemi, hastanın kumar oynama isteğini tetikleyen düşünce ve duygular üzerinde çalışmayı ve bu düşünceleri değiştirmeyi hedefler (Güriz, Ekinci & Türkçapar, 2012).

Kumar bağımlılığı tedavisinde, bireysel terapi yaklaşımlarının yanı sıra, sosyal destek ve aile terapisi de önemli bir rol oynamaktadır. Bu vaka, sosyal destek ve aile desteğinin, bireyin tedavi sürecinde önemli bir katkı sağladığını göstermektedir (Bayındır, 2018).

Aile desteği, bireyin tedaviye olan bağlılığını artırabilir ve iyileşme sürecini hızlandırabilir.

Yapılan çoğu çalışma, kumar oynama davranışı ile nikotin, alkol veya madde kullanımı arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, kumar bazı bireyler için stres, kaygı veya depresyonla başa çıkma yöntemi olabilirken, alkol tüketiminin de kumar oynama isteğini tetikleyebileceği belirtilmektedir (Karaaziz & Çeri, 2022).

Ayrıca, 2005 yılında yapılan bir araştırmaya göre, patolojik düzeyde kumar oynayan bireylerin %60'ının nikotin bağımlısı olduğu, %73'ünün alkol kullanım bozukluğu yaşadığı ve %38'inin madde kullanım bozukluğu gösterdiği tespit edilmiştir (Karaaziz & Çeri, 2022).

Kumar bağımlılığı tedavisinde psikofarmakolojinin etkinliği üzerine yapılan araştırmalar mevcuttur. Ancak, bazı çalışmalar, danışanların tedavi sürecinde psikiyatrist veya psikolog desteğine gitmeyi reddettiğini ve tedavi sürecinde psikofarmakolojik veya ek psikiyatrik destek almadığını göstermektedir. Kumar bağımlılığı tedavisinde farmakolojik yaklaşımların etkili olduğunu gösteren bir gözden geçirme çalışması bulunmaktadır. Ayrıca, SSRI grubu antidepresanların kumar bağımlılığının tedavisinde dürtü kontrolü üzerinde etkili olabileceği bulgusu da vurgulanmıştır (Karaaziz & Çeri, 2022).

Gençler arasında kumar oynama davranışı sıklıkla eğlenceli ve zararsız bir aktivite olarak görülse de, bu durumun zamanla bağımlılığa dönüşebileceği ve bireyin hem psikososyal hem de ekonomik açıdan olumsuz sonuçlarla karşılaşmasına neden olabileceği ifade edilmektedir (Volberg ve diğ., 2010).

BDT, kumar bağımlılığının tedavisinde sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir. BDT, bireylerin kumar oynama dürtülerini ve bu dürtüleri tetikleyen düşünceleri tanımlamalarına yardımcı olur. Bu terapi yöntemi, bireylerin kumar oynama davranışlarını tetikleyen irrasyonel düşünce ve inançlarını

BDT'nin kumar davranışlarını azaltmadaki rolü, sorunun zorluk seviyesi göz önüne alındığında, cesaret verici, iyimser ve hatta beklenenden daha fazla olduğu görülmüştür. Bununla beraber, hastaların uzun dönem olarak takip edilip verilerinin kontrollü bir tedavi çalışmasının olmayışı da dikkate alınmalıdır. Bu bilgilerle ışığında, kumar ile ilgili problemi olan insanların büyük bir kısmının yardım istemediği sorununun da ele alınması gerekmektedir. Yine de buna karşın, BDT tekniklerinin KOB tedavisinde yararlı olduğuna dair çalışma bulguları mevcuttur (Buran, 2021).

Günümüzde devam eden araştırmalar, bireysel farklılıkların ve yeni terapötik hedeflerin belirlenmesinin, terapi süreçlerini daha etkili hale getirebileceğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, klinisyenlerin patolojik kumar oynama davranışına yönelik müdahalelerini, işlevselliği artırmaya yönelik hedefler doğrultusunda şekillendirmesi önerilmektedir. Kumar ve diğer bağımlılıkların bireysel ve toplumsal düzeyde yaratabileceği sağlık sorunları göz önüne alındığında, önleyici stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Bu olgu sunumu, kumar bağımlılığının bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ve BDT'nin tedavi sürecindeki rolünü göstermektedir. Tedavi sürecinin sonunda danışanın kumar oynama sıklığında belirgin bir azalma görülmüş, stres düzeyi düşmüş ve genel yaşam kalitesi artmıştır. Bu çalışma, bilişsel davranışçı terapinin bağımlılık tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu ve danışanların terapi sürecinde olumlu değişimler yaşadığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, kumar bağımlılığı, bireyin ve çevresinin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir durumdur. Bu vaka, kumar bağımlılığının tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarının etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sosyal destek ve aile desteğinin, bireyin tedavi sürecine önemli katkılar sağladığı vurgulanmaktadır. Bu bulgular, kumar bağımlılığı ile mücadelede kapsamlı ve multidisipliner bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Beyannameler Etik Onay ve Katılma İzni Uygulanamaz

Yayın İzni Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman Uygulanamaz.

Yazar Katkıları MK çalışmanın tasarımını oluşturmuş ve süpervizyonu gerçekleştirmiştir. YS, literatür taraması, veri toplama, veri analizi, yorumlama ve kritik revizyon aşamalarını yürütmüştür. MK, makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

## Kaynakça

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596>

Ayhan, B., & Köselören, M. (2019). İnternet, Online Oyun ve Bağımlılık. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 6(1), 1-30.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ojtac/issue/46712/478272>

Bayındır, G. (2018). Kumar Ve Şans Oyunlarına Toplumsal Bakış: Niğde Örneği. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58-83.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/mikad/issue/40937/485513>

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>

Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., & Babayigit, 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>

Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence*, 19(3), 78-97.

<https://www.researchgate.net/publication/333207570>

Geniş B., & Aksu, H. (2020). İntihar girişimi ile acil servise başvuran kumar bağımlılığı olgusu. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 92-98.

Güriz SO, Ekinci A, Türkçapar MH. (2012). Bir patolojik kumar hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 105-112.

Grant, J. E., & Kim, S. W. (2002). Paroxetine treatment of pathological gambling disorder: A multi-centre randomized controlled trial. *International Journal of Clinical Practice*, 56(1), 48-53. <https://doi.org/10.1097/00004850-200307000-00007>

Hodgins, D. C., Stea, J. N., & Grant, J. E. (2011). Gambling disorders. *The Lancet Journal*, 378 (9806), 1874-1884. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)62185-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)62185-x)

Karaaziz, M., & Çebi, Z. (2022). Kumar oynama bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches / Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 1-19. <https://doi.org/10.47793/hp.1120635>

Meyer, G., Hayer, T., & Griffiths, M. (Eds.). (2009). *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions* (Vol. 3). Springer Science & Business Media.

<http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-09486-1>

Petry, N. M., & Weiss, L. (2009). Social support is associated with gambling treatment outcomes among pathological gamblers. *American Journal on Addictions*, 18(5), 402-

408. <https://doi.org/10.3109%2F10550490903077861>

Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions?

*Addiction*, 101(s1), 142-151. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01591.x>

Uğurlu, T.T., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatri ve Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50. <https://doi.org/10.5455/cap.20120403>

Wardle, H., Moody, A., Griffiths, M., Orford, J., & Volberg, R. (2011). Defining the online gambler and patterns of behaviour integration: Evidence from the British Gambling Prevalence Survey 2010. *International Gambling Studies*, 11(3), 339-356.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/14459795.2011.628684>