

KENDİNİ DAMGALAMA ALGISINA UYARLANMIŞ BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU TANILI BİREYLERDE ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Umut Kırılı, Ayça Çınaroğlu Asar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu randomize kontrollü çalışmada, kumar bağımlılığı ile kendini damgalama arasındaki ilişkiye odaklanılarak bu alandaki mevcut müdahalelerden farklı olarak özgün biçimde geliştirilen bir terapi modülünün ilk uygulama sonuçları sunulmaktadır. Kendini damgalama, kişinin belirli bir gruba yönelik toplumda var olan önyargı ve damgaların farkında olup kendini damgalanmış grubun bir üyesi olarak gördüğünde başlayan ilerleyici bir fenomendir. KOB, dünya genelinde en çok damgalanan hastalıklardan biri olarak öne çıkmaktadır (Crapanzano ve ark., 2018). Bağımlılığın başlatıcı ve sürdürücü faktörlerinden biri olan kendini damgalama, tedavi arayışında gecikme, tedaviden kaçınma, ümitsizlik, azalmış öz yeterlilik ve düşük yaşam kalitesi gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. KOB tedavisinde geçerliği en çok kanıtlanan terapi yöntemi Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'dir. Uyumsuz inanç ve düşünceleri değiştirmeyi vurgulayan, psikolojik yeniden eğitim modeli içeren içgörü odaklı bir terapi olan Bilişsel Davranışçı Terapi, düşüncelerin, duyguların ve davranışların birbirleriyle etkileşimli bir neden sonuç ilişkisine sahip olduğu varsayımına dayanır. Çalışmamız Kendini Damgalama Algısına Uyarlanmış Bilişsel Davranışçı Terapi (KDBDT)'nin hem kendini damgalama hem de kumar oynama davranışı üzerindeki etkilerini ve kısa vadeli sürdürülebilirliğini incelemeyi amaçlamaktadır. Müdahale, bireylerin tedaviye başvurma ve devam etme motivasyonlarını artırmayı, damgalayıcı düşüncelerle baş etmelerini sağlamayı ve kendi değer ve kaynaklarına dayalı daha işlevsel başa çıkma becerileri geliştirmelerini desteklemeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel desene sahiptir. Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19.03.2024 tarihinde onaylanmıştır (Karar No: 24-3.1/60). Çalışma ClinicalTrials.gov veri tabanına kaydedilmiştir (NCT06943963). Araştırmaya, DSM- 5'e göre KOB tanısı alan, tedavi sürecine devam eden, Kendini Damgalama Ölçeği'nden 72 ve üzeri puan alan, 18-65 yaş aralığındaki bireyler dahil edilmiştir. DSM-5'e göre psikotik bozukluklar, entelektüel yetersizlik ve şizofreni spektrumundaki tanılar dışlanmıştır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken etki büyüklüğü 0,5 olarak alındığında Power: 0.80 için tespit edilen örneklem sayısı 13 müdahale ve 13 kontrol olmak üzere 26 kişi olarak saptanmıştır.

Çalışmaya, DSM-5 kriterlerine göre kumar oynama bozukluğu tanısı almış ve ayaktan tedavi hizmeti alan 26 birey katılmıştır. Katılımcılar, Kendini Damgalama Ölçeği puanlarına göre tabakalandırılarak rastgele müdahale ve kontrol gruplarına

atanmıştır. Kontrol grubu katılımcıları (n:13, yaş:30±4.8) bağımlılık polikliniğinde uygulanan standart tedaviyi görürken, deney grubu katılımcıları (n:13, yaş:36.54±9.77) standart tedaviye ek haftalık olarak planlanan dört seans KDBDT görmüştür. Araştırmanın verileri; kendini damgalama şiddeti için Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ), KOB şiddeti için South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) aracılığıyla toplanmıştır. Her iki gruptaki katılımcıların kendini damgalama düzeyi ve KOB şiddeti üç farklı zaman diliminde (başlangıçta- t0, KDBDT müdahalesinin bitiminde- t1 ve 1. ay izlem-t2) ölçülmüştür.

KDBDT'te her seans psikoeğitim içeriğine sahip olup ödev ile sonlandırılmıştır. İlk seans davranış oluşumu, kendini damgalama kavramı ve etkileri, ikinci seans duygu düşünce davranış ilişkisi, üçüncü seans değerler ve kendini damgalama ilişkisi ve dördüncü seans kendini damgalamanın yinelemeye etkisi üzerine psikoeğitimler gerçekleştirilmiştir. Bilişsel yeniden yapılandırma ve davranış değişimi hedefleri için uygun müdahaleler somutlaştırma hedeflenerek her seans için oluşturulmuş olan materyaller ile gerçekleştirilmiştir.

Toplanan veriler, STATA 13.1 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Zaman içindeki değişimleri değerlendirmek amacıyla tekrarlayan ölçümler için ANOVA uygulanmış; aracılık etkisini test etmek üzere ise Hayes'in Process Macro'su (Model 4) kullanılmıştır.

Bulgular: Müdahale grubunda kendini damgalama düzeyinde anlamlı bir düşüş gözlenmiş ve bu düşüş bir aylık izlem süresince korunmuştur. Buna karşın, kontrol grubunda kendini damgalama düzeyinde anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır (F = 6,30; p = .003). T1 ölçümlerine göre hesaplanan etki büyüklüğü, müdahalenin kendini damgalama algısı üzerinde orta ile büyük arasında bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($\eta^2 = 0,14$; %95 GA = 0,02– 0,28). Benzer şekilde, T1 ölçümlerinde müdahale grubunda kumar oynama şiddetinde belirgin bir azalma görülmüş, kontrol grubunda ise bu azalma daha sınırlı kalmıştır. İzlem döneminde grup ortalamaları birbirine yaklaşırsa da, zaman içindeki değişim analizleri, müdahale grubunda kumar oynama bozukluğu (KOB) şiddetinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde azaldığını ortaya koymuştur (F = 10,70; p <.001). Etki büyüklüğü analizine göre, müdahalenin KOB şiddeti üzerinde büyük düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir ($\eta^2 = 0,22$; %95 GA = 0,06– 0,36). Kontrol grubunda kumar oynama şiddetinde gözlenen kısmi düşüşe rağmen, bu grupta kendini damgalama

düzeyinde anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Yapılan aracılık analizleri, KDBDT müdahalesinin kumar oynama davranışı üzerindeki etkisinin, kendini damgalama düzeyindeki azalma aracılığıyla gerçekleştiğini ortaya koymuştur ($B = -0,96$; %95 $GA = -1,43 - -0,65$). Bu bulgular, KDBDT uygulanan bireylerde hem kendini damgalama algısının hem de kumar oynama davranışının anlamlı biçimde azaldığını ve bu etkinin kısa vadede korunduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışma bulguları, kumar oynama bozukluğu (KOB) tanılı bireylerde kendini damgalamaya odaklanan dört oturumluk bilişsel davranışçı terapi müdahalesinin etkili olduğunu göstermektedir. Müdahale sonrası deney grubunda Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) puanlarında anlamlı bir düşüş gözlenmiş ve bu düşüş bir aylık izlem sürecinde de korunmuştur ($118 \rightarrow 82 \rightarrow 80$). Bu durum, KDBDT'nin kendini damgalama düzeyini azaltma potansiyeline sahip olduğunu göstermekte ve Kulesza ve arkadaşlarının (2013) psikososyal müdahalelerin bağımlılıkla ilişkili damgalamayı azaltabileceğine dair bulgularıyla örtüşmektedir. Benzer şekilde, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) puanlarında da deney grubunda anlamlı bir düşüş gerçekleşmiştir ($14.15 \rightarrow 3.77 \rightarrow 4.46$). Bu durum, KDBDT'nin bireylerin kumar oynama davranışlarını azaltma ve daha sağlıklı baş etme becerileri geliştirmelerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Bulgular, bağımlılık tedavilerinde damgalayıcı düşüncelere müdahale etmenin tedaviye katılım ve iyileşme süreci açısından önemli olduğunu vurgulayan geniş bir literatürle uyumludur. Müdahale grubunda hem KDÖ hem SOKTT puanlarındaki hızlı düşüşe karşılık, kontrol grubunda bu değişim çok daha sınırlı düzeyde kalmıştır (KDÖ: $113 \rightarrow 110$; SOKTT: $10.85 \rightarrow 7.38$). Bu fark, KDBDT'nin standart tedavinin etkisini artırabileceği ve tedavi sürecini hızlandırabileceği yönünde yorumlanabilir. Bu bağlamda, izlem sürecinde ek sürdürücü seansların planlanması, terapötik etkilerin devamlılığı açısından önerilebilir. Yi ve Kanetkar (2011) ile Wood ve arkadaşlarının (2017) araştırmaları, kendini damgalamanın tedavi motivasyonunu düşürdüğünü ve KOB'un devamlılığını destekleyen bir kısır döngü yarattığını belirtmektedir. Aracılık analizleri ise bu etkilerin mekanizmasını daha ayrıntılı biçimde ortaya koymuştur. Doğrudan etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($X \rightarrow Y$: $B = -1.57$, GA [%95: $-5.17, 0.094$]), dolaylı etki anlamlı ve güvenilir bulunmuştur ($X \rightarrow M \rightarrow Y$: $B = -0.96$, GA [%95: $-1.43, -0.65$]). Bu bulgu, KDBDT'nin kumar davranışı üzerindeki etkisinin, kendini damgalama düzeyindeki

azalma aracılığıyla gerçekleştiğini göstermektedir. Jennings ve arkadaşları (2015) da damgalamanın bağımlılık davranışları üzerindeki dolaylı belirleyici etkisine dikkat çekmişlerdir. Sonuç olarak, çalışma bulguları, kendini damgalamaya odaklanan yapılandırılmış kısa süreli müdahalelerin KOB tedavisine etkili biçimde entegre edilebileceğine ve bu entegrasyonun hem semptom azaltımı hem de davranış değişimi açısından önemli katkılar sağlayabileceğine işaret etmektedir. Bulgular, KOB tedavisine KDBDT müdahalesinin entegre edilebilirliğini ve etkililiğini ortaya koymakta, literatüre özgün bir katkı sunmaktadır.

Araştırmanın temel sınırlılıkları, örneklem büyüklüğünün küçük olması, yalnızca bir aylık izlem süresiyle sınırlı kalınması ve uygulanan KDBDT protokolünün literatürde daha önce denenmemiş olmasıdır. Bu nedenle elde edilen bulguların farklı örneklerle tekrarlanarak desteklenmesi önemlidir. Ayrıca, müdahalenin diğer bağımlılık türlerine uyarlanarak test edilmesi ve etkililiğin cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi, yöntemin kapsamı ve uygulanabilirliği açısından gelecek araştırmalar için önemli bir fırsat sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: BDT, kendini damgalama, KOB, randomize kontrollü çalışma

Kaynaklar

- Crapanzano, K., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. (2018). The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: A Review. *Substance Abuse and Rehabilitation, Volume 10*, 1–12. <https://doi.org/10.2147/sar.s183252>
- Jennings, K. S., Cheung, J. H., Britt, T. W., Goguen, K. N., Jeffers, S. M., Peasley, A. L., & Lee, A. C. (2015). How are perceived stigma, self-stigma, and self-reliance related to treatment-seeking? A three-path model. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 38*(2), 109–116. <https://doi.org/10.1037/prj0000138>
- Kulesza, M. (2013). Substance use related stigma: What we know and the way forward. *Journal of Addictive Behaviors Therapy & Rehabilitation, 02*(02). <https://doi.org/10.4172/2324-9005.1000106>
- Wood, L., Byrne, R., Burke, E., Enache, G., & Morrison, A. P. (2017). The impact of stigma on emotional distress and recovery from psychosis: The mediatory role of internalised shame and self-esteem. *Psychiatry Research, 255*, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.016>
- Yi, S., & Kanetkar, V. (2010). Coping with guilt and shame after gambling loss. *Journal of Gambling Studies, 27*(3), 371–387. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9216-y>