

# TÜRKİYE VE DÜNYADA PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

Editör: Dr.Öğr.Üyesi Sema İÇEL

yaz  
yayınları

# **Türkiye ve Dünyada Psikiyatri Hemşireliği**

**Editör**

Dr.Öğr.Üyesi Sema İÇEL

**yaz**  
yayınları

2025

## **Türkiye ve Dünyada Psikiyatri Hemşireliği**

Editör: Dr.Öğr.Üyesi Sema İÇEL

---

### **© YAZ Yayınları**

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

---

E\_ISBN 978-625-8678-71-0

Aralık 2025 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3  
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

[www.yazyayinlari.com](http://www.yazyayinlari.com)

[yazyayinlari@gmail.com](mailto:yazyayinlari@gmail.com)

## İÇİNDEKİLER

**Kumar Bağımlılığından İntihara: Kazanan Yok !!! .....**

*Sema İÇEL*

**Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Evlilik Hayatı: Psikososyal  
Sorunlar ve Dinamikler .....**

*Arzu KARAKAYA*

*"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."*

# KUMAR BAĞIMLILIĞINDAN İNTİHARA: KAZANAN YOK !!!

Sema İÇEL<sup>1</sup>

## 1. BAĞIMLILIK KAVRAMI

Bağımlılık; bireylerin alkol, nesne, madde ve davranışlar konusunda kendilerini kontrol edememesi durumudur. Bağımlılık kavramı aynı zamanda geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Hayatımızı devam ettirebilmek için nasıl ki hava, su ve yemeğe bağımlı olduğumuz gibi ilaç ve benzeri sentetik, doğal maddelere, kumara, fiziksel egzersize de bağımlılık geliştirebilmekteyiz. Kontrolsüz bir şekilde gerçekleştirilen her davranış, kullanılan her madde ne yazık ki bağımlılık oluşturma riski taşımaktadır. Kişiler hayatları boyunca pek çok şeye bağımlı olabilmektedirler. Örneğin teknolojiye, alkole, maddeye, sigaraya, bir davranışa ya da eşyaya bağımlılık gösterebilmektedirler. Bağımlılık kavramı, uzun yıllar boyunca fizyolojik ve psikolojik bağımlılıklar olarak iki grupta sınıflandırılmıştır. Bu gruplar dışında farklı bir grup bağımlılık çeşidi ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5) davranışsal bağımlılıklar çatısı altında tanımlanmıştır. Davranışsal bağımlılık tanım olarak; belirli bir davranışın belli aralıklarla sürekli olarak tekrar etmesi ve bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşantısında bir takım sorunlara neden olması şeklinde ifade edilmektedir. DSM-5'te yer alan madde dışı davranışsal bağımlılık türleri arasında kumar ve oyun oynama bozuklukları ele alınmaktadır. Bu davranışsal bağımlılıkların yanı

---

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, icelsema@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5106-4552.

sıra internet, yeme, alışveriş ve ilişki bağımlılığı gibi farklı bağımlılık türlerinin de olduğu bilinmektedir.

### **1.1. Bağımlılık Kriterleri**

Bağımlılık teşhisinin ortaya konulması için “DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders)-5 Tanı Ölçütleri El Kitabı’nda bağımlılık kriterleri belirtilmiştir.

1. Bireyin herhangi bir maddeyi, özneyi ya da davranışı tahmin ettiği zamandan daha uzun süre kullanması,

2. Bireyin daha önce bağımlılık yapan herhangi bir maddeyi, özneyi ya da davranışı bırakma çabasının başarısız olması,

3. Bireyin zamanını büyük çoğunluğunu veya tamamını madde bulmak ve aynı davranışı tekrarlayarak geçirmesi,

4. Birey her açıdan zarar görmesine ve olumsuz etkilerini yaşamasına rağmen bağımlı olduğu maddeye, özneye ya da davranışa devam etme durumunun olması,

5. Bireyin maddeyi aşırı kullanma isteğinin devam etmesi,

6. Bireyin kullandığı maddenin ya da yapılan davranışın yetersiz gelmesi nedeniyle bu madde ve davranışın kullanımını sürekli olarak arttırması,

7. Bağımlı bireylerde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.

### **1.2. Bağımlılık Döngüsü**

Bireylerin madde kullanımına ya da bağımlılık yapıcı özelliği olan herhangi bir davranışa başlamadan önce kendilerine göre haklı oldukları bazı düşünceleri ve nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenler arasında bireyin ailesi ile yaşadığı aile içi sorunlar, kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı problemler, ekonomik kaygılar ve yalnızlık duygusu yaşaması gibi birçok durum

gösterilebilmektedir. Bağımlılıklar kişinin aldığı kararların sonucunda gerçekleşmektedir. Bağımlılıktan önce her bir kişinin herhangi bir nedeni ve düşüncesi mevcuttur. Kişiler ilk olarak maddeye ya da davranışa başlamadan ve hayatının bir parçası yapmadan önce kendisini o duruma getiren nedenleri düşünmektedir ve bu nedenlerden bir kaçış olarak görmektedir. Daha sonraki süreçte ise yapıp yapamayacağı konusunda sürekli olarak düşünmeye başlamaktadır. Bu sırada ise korku ve merak duyguları başlamaktadır. Korkusunu görmezden gelerek yenmeyi başaran kişi daha sonra kendini ikna etme çabasına girmektedir. Böylece kendi kendine “bir kez deneyeyim daha yapmam” ya da “bir kereden bir şey olmaz” düşüncesi içine girmektedir. Yani birey bu şekilde bağımlılık döngüsünde ne yazık ki ilk adımı atmış olmaktadır. Daha sonra kişiler kendi kendilerini “bir daha asla” diyerek daha da çok motive etmektedirler. Madde ve davranışa başlayan kişiler “ben bağımlı olmam” diyerek kendilerine yalan söylemeye başlamaktadırlar. Madde kullanımının ve davranışın sıklığı gitgide artmaya başlamıştır, ancak kişiler kendilerine yalan söylemeye devam etmektedirler ve “istersem bırakırım” diyerek bu yalana ve bağımlılıklara devam etmektedirler. İlerleyen zamanlarda bırakamayacağını anlayan kişiler “bu meret bırakılmaz” diyerek aslında bağımlılık durumunu kabul etmektedirler. Bireyler bu sıkıntılı durumdan artık uzaklaşmak isterler “bırakmak zorundayım” demeye başlarlar. Ancak maddenin ve davranışların artık esiri haline gelmişlerdir. Bireyler içinde bulundukları bu durumdan rahatsız olurlar ve bırakmak için çaba gösterirler “artık bırakacağım” derler ve bıraktığını düşünerek “bıaktım ve bir daha başlamam” demeye başlarlar. Fakat ne yazık ki bir döngünün içerisine girmişlerdir. Tekrar “bir kereden bir şey olmaz” diyerek döngüsüne devam ederler. Bağımlılık döngüsü özellikle genç yaştaki bireylerde tekrar etmektedir.

## 2. BAĞIMLILIK TÜRLERİ

Bağımlılık terimi ilk kez ortaya çıktığında alkol ve uyuşturucu kullanımını ifade ediyordu, ancak daha sonraki süreçte daha geniş bir bağlamda incelenmeye başladı. Böylece alkol ve uyuşturucu bağımlılıklarına benzer davranış bozuklukları da bağımlılık türleri alanı içinde incelenmeye başlandı. Alkol ve uyuşturucu gibi dışarıdan alınan maddelerin yanı sıra, başka tür bağımlılıklar da bulunmaktadır. Bu durum da kişileri zorlayarak işlevsiz hale getirebilir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen ve 72. Dünya Sağlık Meclisi tarafından onaylanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında kumar bozukluğu ve oyun bozukluğu, bağımlılık yapıcı davranışlarla ilişkili bozukluklar olarak sınıflandırılmaya başlanmıştır.

### 2.1. DSM-5'e göre Bağımlılıklar

- ✓ Uyarıcılar (Kokain, amfetamin, esrar vb.)
- ✓ Sedatifler ve anksiyolitikler (Diazepam gibi)
- ✓ Haz ve rahatlama sağlayan opioidler(Eroin, morfin, metadon, kodein gibi),
- ✓ Algıda bozukluklara ve halüsinasyonlara neden olan halüsinojenler (Fenilketon, meskalin, LSD gibi)
- ✓ Ucuz ve kolay erişilebilen solunum yoluyla alınan maddeler (Benzin, tutkal, tiner gibi)
- ✓ Alkol, - Tütün, - Kafein, - Kenevir (esrar)
- ✓ Diğer bilinmeyen maddeler.

DSM-5'te ayrıca çeşitli türlerde davranışsal bağımlılıklardan söz edilmektedir. Bu bahsedilen bağımlılık türleri arasında kumar ve oyun oynama bozuklukları bulunmaktadır. Tüm dünyada görülebilen davranışsal bağımlılıklar arasında teknoloji, yeme, alışveriş yapma, internet ve diğer bağımlılıkları yer almaktadır.

## **2.2. Türkiye Yeşilay Cemiyetine Göre Bağımlılıklar**

Kurum ve kuruluşlar kendi bilimsel inceleme alanlarına göre bağımlılık sınıflandırmaları gerçekleştirmiştir. Sınıflandırmalarda farklılıklar görülse de birçok konuda ortak başlık bulunmaktadır. Bunlar arasında:

### **2.2.1. Alkol Bağımlılığı**

Alkol bağımlılığı bireylerin sürekli ve hiçbir şekilde durmaksızın alkol tüketim bozukluğu göstermesidir. Bireyler yoğun bir şekilde alkol kullanımları sonucu pek çok bedensel, davranışsal ve bilinçsel değişimlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Alkol bağımlılığı gelişmiş bireylerde alkol alamadıklarında yoksunluk belirtileri görülmeye başlamaktadırlar. Ayrıca alkol bağımlısı olan bireyler sosyal izolasyon yaşayarak sosyal hayattan uzaklaşmaktadırlar. Bu durum onların toplum tarafından kabul edilmeyen bireylere dönüşmelerine yol açmaktadır. Alkol bağımlıları bu toplumsal sıkıntılarının yanı sıra kişilik ve ruhsal bozukluklar, kanser, hepatit, hipertansiyon, karaciğer büyümesi ve yağlanması, siroz, kalpte büyüme, kalp krizi ve damar tıkanıkları gibi ciddi sağlık problemleri de yaşamaktadırlar.

### **2.2.2. Sigara ve Tütün Bağımlılığı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sigara ve tütün bağımlılığını nikotin kullanım bozukluğu şeklinde isimlendirmektedir. Kişilerin sigara ve tütün kullanımlarını kontrol edememeleri, sosyal ilişkilerinde sigara ve tütüne daha çok öncelik vermeleri, giderek daha fazla kullanma isteği yaşamaları, erişilerek içilememesi veya azaltılması durumunda yoksunluk belirtilerinin görülmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Sigara ve tütün bağımlılığı bireylerde solunum sistemi hastalıkları, kanser ve kalp - damar hastalıkları gibi pek çok ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Sigara kullanan bireylerin yüksek oranlarda erken ölüm riski ile karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir.

### **2.2.3. Madde Bağımlılığı**

Bağımlılık yapma özelliği olan her hangi bir madde kullanıma bağlı bozukluklar olarak nitelendirilmektedir. Hezeyan yaratan, keyif verici ve uyuşturucu özelliği olan, alındıktan sonra daha fazla kullanma isteği geliştiren sentetik ya da bitkisel özelliklerde olan tüm maddeler, madde kavramı içerisinde değerlendirilmektedir. Vücuda alınan madde ruhsal, bedensel ve davranışsal olarak bozukluklar oluşturmaktadırlar. Bireylerde madde kullanımının azaltılması ve bırakılması sonucunda yoksunluk belirtileri olarak karşılaştığımız sinirlilik, öfke, yerinde duramama, saldırganlık, uykusuzluk, huzursuzluk, kas ağrıları, yüksek ateş ve terleme gibi bulgular görülebilmektedir. Madde bağımlılığı biyopsikososyal bir problemidir.

### **2.2.4. Teknoloji Bağımlılığı**

Teknoloji Bağımlılığı, gelişen dünyamızda internetin ve teknolojik cihazların bilinçsiz olarak kullanılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Alt davranışsal bozukluklar olarak oyun oynama bozukluğu, sosyal medyaların ve akıllı telefonun aşırı ve kontrolsüz kullanımı olarak görülmektedir. Teknoloji bağımlılığı diğer bağımlılıklar gibi pek çok fiziksel ve ruhsal hastalığa neden olmaktadır. Fiziksel olarak; el, boyun kaslarında sertleşme, uyuşukluk, ağrı, göz hastalıkları, obezite, beden duruşunda bozukluk, psikolojik olarak; yeme, uyku ve davranış bozuklukları, gerçeklerden uzaklaşma, duygu durum, kişilik bozuklukları ve uyum problemleri görülebilmektedir. Bunların yanı sıra bireylerde, yalnızlaşma, iletişim kuramama, sorumlulukları erteleme, ailesel sorunlar, fiziksel ve sosyal aktivelerden uzaklaşma, toplumsal olaylara karşı duyarsızlaşma, yabancılaşma, akademik başarıda düşüş, gibi sosyal sorunlarda ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar genellikle çocuk ve gençlerde daha sıklıkla görülebilmektedir. We Are Social 2025 raporuna göre Ülkemizde mobil telefon kullanma oranı %95.4, internet

kullanma oranı %83.4, aktif sosyal medya kullanımı oranı ise %73'dür. Yapılan bu araştırmaya göre nüfusun çoğunun teknolojik araçlara ulaştığı ve bu araçların hayatın çok önemli bir parçası haline geldiği görülmektedir. We Are Social, 2023 verilerine göre teknoloji özellikle genç nesiller arasında çok yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Genç bireylerin kimlik gelişimlerini, duygusal değişimlerini teknoloji ile iç içe yaşayarak geliştirdikleri sosyalleşme ihtiyaçlarını da teknoloji sayesinde giderdikleri söylenebilir. Özellikle ergenlik döneminde olan genç bireyler kendilerini kontrolsüz olarak teknolojinin içinde kısıtlamakta ve böylece ciddi psikolojik ve sosyolojik sorunlar yaşamaya başlamaktadırlar. 2015 yılında Common Sense Media tarafından ABD'de yapılan bir bilimsel çalışmada 8 ile 12 yaş aralığındaki çocukların %53'nün kendi tabletlerinin olduğu, gençlerin ise %67'sinin kendi akıllı telefonlarının olduğu belirtilmiştir. Erken yaşlarda teknoloji ile tanışarak kontrolsüzce kullanan bireyler zamanla yalnızlaşarak asosyal olan gençlere dönüşmektedir. Sosyalleşemeyen ve maddi olarak kaygılar taşıyan gençler teknoloji aracılığı ile sosyalleşme, eğlenme ve maddi kazanç arayışları içine girmeye başlamaktadır. İnternet üzerinden hem para kazanacakları hem de eğlenecekleri bir yer olarak dijital kumarla tanışan genç bireyler yeni bir bağımlılığın kapısını aralamaya başlarlar; dijital kumar bağımlılığı.

### **2.2.5. Kumar Oynama Bağımlılığı**

Kumar oynama bağımlılığı, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulan, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 5. Baskısında (DSM-5) "Madde ile ilişkili Bağımlılık Bozuklukları" kategorisinde "Madde ile ilişkili olmayan bozukluklar" başlığı altında incelenmektedir.

Kumar oynama bağımlılığı kişilerin bireysel ve mesleki işlevselliklerini bozacak bunun yanı sıra ailevi sorunlara yol açacak şekilde davranışlarını kontrol edememeleri olarak

tanımlanabilmektedir. Kumar davranışı çok farklı şekillerde ifade edilmekle birlikte genellikle çok daha değerli bir getiri umuduyla daha az değerli başka bir şeyi riske atmak olarak da açıklanmaktadır.

Kumar oynama bağımlılığı kontrol edilemeyen, kalıcı ve yineleyen bir bağımlılıktır. Kumar oynamanın, bağımlılık sınıfına girmesinin nedeni olarak aynen madde bağımlılığında olduğu gibi kognitif, davranışsal, nörolojik ve genetik bozukluklara neden olması olarak gösterilmiştir.

#### **2.2.5.1. DSM-5’ te Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar Kumar Oynama Bozukluğu Tanı Kriterleri Şu Şekildedir**

A. Yaklaşık bir yıl gibi süre zarfında, aşağıdakilerden en az dört belirtinin görülmesi gerekir. Ayrıca klinik açıdan belirgin bir probleme veya işlevsellikte düşmeye sebep olan, devamlı ve yineleyen sorunlu kumar oynama davranışı:

1. Bireylerin arzu ettikleri haz ve heyecanı yaşamak için gittikçe çok daha fazla oranda para ile kumar oynamaya gereksinim duymaları.

2. Bireylerin kumar oynamayı bıraktıkları veya azalttıkları durumlarda huzursuzluk ya da kolay sinirlenen biri olmaları.

3. Bireylerin kumar oynamayı kontrol altına almak, bırakmak veya tamamen durdurmak için yineleyen, sonuç vermeyen çabalarının olması.

4. Bireylerin sürekli bir şekilde kumar oynama üzerine düşünüp durmaları.

5. Yetişkin bireyler sıklıkla, sıkıntı hissetlerinde kumar oynama başvururlar.

6. Bireyler para ile kumar oynayıp kaybettikten sonra çoğu kez, eşitlenmek için bir başka gün geri gelirler.

7. Ne kadar fazla kumar oynadığını gizlemek için yalan söylerler.

8. Bireyler kontrolsüz kumar oynamaları yüzünden önemli bir beraberliğini, mesleğini, eğitim veya iş olanağını tehlikeye sokmuş ya da kaybetmiştir.

9. Bireyler kumar oynadıkları için düştükleri umutsuz ekonomik durumlardan kurtulmak adına başkalarının kendisine parasal kaynak sağlamasına muhtaç kalırlar.

B. Kumar oynama davranışı bir mâni dönemi ile daha iyi açıklanamaz.

#### **2.2.5.2. Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması El Kitabı'nda (ICD-11) Kumar Oynama Bozukluğu Özellikleri**

- ✓ Bireyler kumar oynarken özellikle başlama, sıklık, yoğunluk, zaman ve sonlandırma açısından kontrol sağlayamamaktadırlar.
- ✓ Bireyler kumar oynamayı hayatlarının bir parçası haline getirerek öncelik vermektedirler.
- ✓ Bireyler ne kadar olumsuz sonuç çıkarsa çıksın çok daha fazla kumar oynamaya devam etmektedirler.

#### **2.2.5.3. Kumar Bağımlılığını Semptomların Farklı Evrelerine ve Seyrine Dayalı Olarak Tanımlama Kriterleri**

Hafif Düzey Bağımlılık: En az dört ila beş semptomun görülmesi

Orta Düzey Bağımlılık: Altı ila yedi semptomun görülmesi

Şiddetli Düzey Bağımlılık: Sekiz ila dokuz semptomun görülmesi

Sürekli Bağımlılık: Sürekli semptomların görülmesi

Aralıklı Bağımlılık: Semptomların aralıklı azaldığı birkaç aylık dönemlerin görülmesi

Erken Remisyon: Daha önce kumar oynama bozukluğu tanısı almış bireylerde semptomların üç aydan fazla, fakat bir yıldan az süreyle olmaması

Sürekli Remisyon: Daha önce kumar bozukluğu tanısı almış bireylerde semptomların bir yıl ya da daha uzun süreyle olmaması.

#### **2.2.5.4. Kumar Oynama Bağımlılığında Epidemiyoloji**

Kumar oynama davranışı yönünden erkekler ve kadınlar arasında farklılıklar görülmektedir. Sosyal oyuncular arasında her iki cinsin (erkek/kadın) oranı 1:1'e yakinken, kumar oynama bağımlılığında ise bu oran 3:1'e ulaşabiliyor. 2023'te yapılan bir çalışma bulgusuna göre, erkeklerin geçen yıl kumar oynama ihtimallerinin kadınlara göre yaklaşık olarak en az iki kat daha fazla olduğunu belirlemiştir. Çevrimiçi kumar oynayan oyuncuların çoğunluğunun erkekler olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha erken yaşta spora başladıkları belirtilmektedir. Kadınların genellikle slot makineleri gibi stratejik olmayan oyunları oynadıkları, erkeklerin ise spor bahisleri gibi stratejik oyunları oynama eğiliminde oldukları da bildirilmektedir. Çağımızda internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte çevrimiçi kumar oynama imkânları da artmıştır. Araştırmalar erkek cinsiyete sahip olma, bekar olma ve daha genç yaşlara sahip olmanın internet kumarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.

#### **2.2.5.5. Kumar Oynama Bağımlılığında Etyoloji ve Patafizyoloji**

Kumar oynama bağımlılığının etyolojisine pek çok faktör katkıda bulunmaktadır. Araştırmalara göre nörobiyolojik,

psikiyatrik ve sosyal faktörler davranışsal bağımlılıkların gelişimini etkileyen etyolojik faktörlerdir. Kumar oynama bağımlılığının nörokimyasal etiyolojisinde birçok nörotransmitter maddeler yer almaktadır. Dopaminin ödül sisteminde, glutamatın kognitif işlevlerde, serotonerjik sistemin dürtü kontrolünde, opioidlerin zevk sisteminde, adrenerjik sistemin uyarılmada etkili olduğu ileri sürülmektedir. Yapılan bilimsel çalışmalar, patolojik kumarbazların idrarlarında ve kanlarında yüksek konsantrasyonlarda noradrenalin ve metabolitlerin varlığını göstermiştir. Normal seviyeden düşük 5-HIAA (5-hidroksiindolasetik asit) seviyeleri aynı zamanda serotoninde düşük seviyelerinin varlığına işaret etmektedir. Kumar oynama bağımlılığı üzerinde yapılan çalışmalar beyinde, özellikle de ön lobda, gri ve beyaz maddelerde anormallikler olduğunu bildirmişlerdir. Kumarın etiyolojisinde genetik ve çevresel faktörler yer almaktadır. İkizler üzerine yürütülen çalışmalarda kumar oynama bağımlılığının yaygınlığı %50-60 oranında bulunmuştur. Kumarda kalıtımın payı muhtemelen %35-54'tür. Psikanalitik açıdan değerlendirildiğinde, Freud ve Bergler'in yazıları kumarbazların bilinçsiz bir kaybetme arzusuna sahip olduklarını ileri sürmektedir. Daha yeni kaynaklar da bu görüşü esas almaktadırlar. Fakat bu verilerin yararlılığı, doğruluğu ve yanlışlığı tartışmalıdır.

#### **2.2.5.6. Kumar Oynama Bağımlılığının Risk Faktörleri ve Psikososyal Etkileri**

Kumar bağımlılığında çeşitli risk faktörleri rol almaktadır.

**Yaş:** Genç yaş grubundaki bireylerde özellikle de 18-25 yaş arasındaki gençlerde, kumar oynama bağımlılığının gelişiminin daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir. Bu yaş grubundaki gençlerin risk alma eğilimlerinin fazla olması ve duygu kontrollerindeki yetersizliklerin görülmesi onların kumar bağımlılığı riskini artırabilir. Konu ile ilgili yapılan çalışma

sonuçları, genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin kumar oynama alışkanlıklarının daha yüksek oranlarda olduğunu ve bu kumar alışkanlıkların giderek bağımlılığa dönüşebileceğini göstermektedir.

**Cinsiyet:** Erkek bireylerin, kadın bireylere kıyasla kumar bağımlılığı geliştirme risklerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu durumun nedeni olarak erkek bireylerin her türlü risk alma davranışlarına daha yatkın olmaları ve kumar oyunlarına çok daha fazla ilgi göstermeleri söylenebilir.

**Ekonomik Durum:** Araştırmalar sosyoekonomik durumu düşük olan bireylerin kumar bağımlılığı geliştirme risklerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu durumun nedeni olarak bireylerin, maddi zorlukları gidermek için kumarı bir çözüm yolu olarak görebilmelerinin bağımlılık riskini artırdığı bildirilmektedir. Ayrıca, mali sıkıntılar yaşayan kişiler arasında kumar oynama bağımlılığının daha yaygın olduğu bilinmektedir.

**Eğitim Seviyesi:** Eğitim seviyesi daha düşük olan bireylerin kumar bağımlılığı geliştirme riskleri daha yüksektir. Kişilerin eğitim seviyelerinin düşük olması, onların riskleri değerlendirme kapasitesini sınırlayarak kumar oynama davranışlarına yatkınlık oluşturabilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin kumar oynama sıklığı ve bağımlılık geliştirme riski genellikle çok daha düşüktür.

**Ailede Kumar Geçmişi:** Ailesinde kumar bağımlılığı hikâyesi olanların, bu davranışı model olarak alarak bağımlılık geliştirme riski daha yüksektir. Ayrıca kimi genetik ve çevresel faktörler de bu riskin artmasında etkin olabilir.

**Yasal Düzenlemeler:** Bireylerdeki kumar oynama davranışları üzerinde yasal düzenlemelerin önemli bir rolü vardır. Kanuni olarak çok katı düzenlemelerin olduğu yerlerde, kişilerin kumar bağımlısı olma riski azalabilirken, yasakların zayıf ya da hiç olmadığı bölgelerde bu risk artabilir.

### **2.2.5.7. Hastalığın Seyri**

Kumar oynama bağımlılığı 4 aşamada gözlenmektedir bunlar;

1. Kumar Oynamada Kazanma Aşaması: Bu aşama genellikle bireylerin küçük bir miktarla büyük kazançlar elde etmeleriyle başlar. Bu başlangıcından ardından bireylerin çok daha sık oynamaları ve daha büyük miktarları riske atma davranışları gelmektedir. Kişiler sürekli bir şekilde kazanma hayali kurarlar ve kumardan kazandıkları para ile sıkıntılarının çözüleceğini zannetmektedirler. Kumar becerilerine olan güvenleri artar. Bireylerin bu aşamada kayıpları olsa bile kazançlarına daha fazla odaklanma eğilimindedirler.

2. Kumar Oynamada Kayıp Aşaması: Bu aşamada bireylerin başlangıçta hayal ettikleri büyük karlar gerçekleşemez ve artık kayıplar başlamaktadır. Kişiler kaybetmeye dayanamazlar ve bu durumu bertaraf etmek için çok daha sık ve daha fazla miktarlarda parayla oynamaya başlarlar. Bu sırada kaybettiklerini telafi etmeye çalışan bireyler bankalardan kredi ve borç almaya başlarlar. Ayrıca özellikle ailelerine ve yakın arkadaşlarına olan borçları ile ilgili yalanlar söylemeye, iş ve kişilerarası ilişkilerde sıkıntılar yaşamaya başlarlar. Para bulmak amacıyla öncelikle yasal yollara başvururlar, sadece gerekli ve acil olan ödemeleri yaparlar ve geri kalan gelirini kumara yatırır. Kaybettiklerini çok daha fazla para kazanarak telafi etmeye çalıştıklarında kontrollerini tamamen kaybederler.

3. Kumar Oynamada Tükenme Aşaması: Bu aşamada bireylerin maddi kayıpları, meslek, iş ve ailesel sorunları gittikçe daha da artar. Kişiler para bulmak amacı ile yasal olmayan yollara başvurabilirler. Ancak bireyler daha sonraları parayı talep etmek için ellerinden geleni yaparlar. Bireylerin büyük zaferin çok yakında olduğu ile ilgili hâlâ güçlü bir inançları vardır. Bireylerde

bu aşamada sağlıklı ve yeterli uyku uyumada problemler, intihar düşüncelerine bağlı girişimler, öfke patlamaları ve depresyon görülebilmektedir.

4. Kumar Oynamada Vazgeçme Aşaması: Bu aşamada kişiler artık kayıplarını telafi edemeyeceğini anlasa da kumar oynamaya devam ederler. Geri çekilme aşamasındaki bir birey, kumar oynamayı bırakamayacağı düşüncesi ile gelişigüzel kumar oynamaya devam eder; oynamasının amacı sadece kendisini oynamaktır. Ayrıca bu aşamada evli bireylerde boşanma, yasal sorunlar, alkol ve uyuşturucu kullanımında artışlar bu aşamada çok yaygın olarak görülmektedir.

### **3. KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU VE İNTİHAR**

Kumar bağımlılığı olan bireylerde duygusal ve davranışsal zorluklar gelişebilir. Kumar oynama bağımlılığı gelişen bu bireyler, yaşamsal zorluklarla başa çıkamama, devamlı olarak negatif duygular yaşama, benlik saygılarında düşüklük, sürekli bir hüznün hali, özgüven eksikliği, çaresiz hissetme, kendine ve çevreye öfke duyma ve agresif davranışlar sergileme gibi pek çok duygusal ve davranışsal belirtiler gösterebilirler. Bu belirtiler ise kumar oynama bağımlısı olan kişilerde intihar düşüncelerinin ve intihar davranışının gelişiminin artmasına neden olmaktadır.

Kumar bağımlısı bireylerde mali kayıpların artması ile birlikte, bireyler depresyona, madde kötüye kullanımına, şiddet eğilimine ve intihar eğilimlerine daha fazla yatkın hale gelirler. Kumar sorunu yaşayan kişilerin %80'inde psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir ve bu oran patolojik kumarbazlarda %95'e kadar yükselmektedir. Sonuç olarak kumar oynama bağımlısı olan kişilerin depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri olabilir. Buna bağlı olarak bağımlı olan kişiler çevrelerini de etkilemekte ve sosyal anlamda zorluklar yaşamaktadırlar. Kumar oynama bağımlılarının bilişsel yapıya

ilişkin işlevsel olmayan inançları, bireylerin düşünme biçimlerini belirlemektedir. Bilişsel hatalar ve çarpıtmalar bilginin yanlış işlenmesine neden olmaktadır. Sonuçta kumar bağımlısı bireylerde can sıkıcı olan otomatik düşünceler görülmektedir. Ayrıca bilişsel çarpıtmaların artması, yalnızlık ve damgalama yaşaması, etkili problem çözme yöntemlerinin yetersiz olması ve stresli zamanlarda duygusal aşırı uyarılmanın görülmesi, stresle mücadele etmede uygunsuz davranışlara neden olmaktadır. Kumar bağımlılarında bilişsel süreçlerle intihar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, intihar eyleminde bulunan kişilerin belirli özelliklerde bilişsel stillerinin olduğunu ve problem çözme yöntemlerinin de çok farklı olduğunu göstermektedir. İntihar davranışında bulunan kumar bağımlılarının, intihar düşüncesine sahip oldukları, dürtüsel davranışlar gösterdikleri ve saldırganlık dürtüsüne sahip oldukları belirtilmektedir. Kumar bağımlısı bireyleri intihar düşüncesine iten durumların çaresizlik ve umutsuzluk gibi çeşitli duygusal süreçlerin olduğu bildirilmektedir. Bunlara ek olarak; Katı bir şekilde görülen ya hep ya hiç düşüncelerinin varlığı, mükemmeliyetçilik arzusu ve farklı alternatifleri görememe gibi bilişsel tarzlar da intiharla ilişkilendirilebilir. Bilişsel davranışçı kurama göre kumar bağımlısı kişinin intiharı düşünmesinin sebebi, şimdiye kadar öğrendiği düşünce ve davranış kalıplarının kendisine artık hiçbir şekilde fayda sağlayamamaktadır. Bu sebeple hayatına son vermek ona mantıklı bir seçim gibi görünmektedir. İnsanların hayatlarında olup bitenleri nasıl anlayıp yorumladığından çok, yaşadığı olaylar önemlidir. Kumar bağımlısı bireylerin sürekli kaybetmesi kişinin kendi hayatını değersizleştirmesine, kendini yalnız ve çaresiz hissetmesine, dış kontrole odaklanmasına ve gelecekte olumsuzluk beklemesine ve intiharı bu sıkıntılardan kaçış için tek çare olarak görmesine neden olmaktadır. Bilişsel çarpıtmalar, düşünce süreçlerindeki yanlış veya çarpık kalıpları ifade etmektedir. Bu çarpıtmalar, kişinin olayları, kendini ve çevresini yanlış bir şekilde değerlendirmesine neden olabilir.

İntihar eğilimi ise bir bireyin yaşamına son verme düşünceleri, duyguları veya davranışları içerir. Bilişsel çarpıtmalar, intihar eğilimini artırabilir çünkü bu çarpık düşünce kalıpları, bireyin yaşadığı stres, baskı veya zorlukları daha olumsuz bir şekilde algılamasına neden olabilir.

İntihar eğiliminde olan kumar bağımlısı bireylerde sıkça görülen bilişsel çarpıtmalara örnekler aşağıda sıralanmıştır:

\* Umutsuzluk ve çaresizlik: “Hayatımda her şey her daima kötü gidecek” ya da “Artık hiçbir şey düzelmeyecek” gibi aşırı genelleme ve negatif öngörü bilişsel çarpıtmaları, yoğun umutsuzluk ve çaresizlik duygularının artmasına yol açar.

\* Bakiye yanılsaması: Kumar bağımlısı bireyler, yaşadıkları olumsuz olayları aşırı derecede büyütüp pozitif olayları görmezden gelebilirler. Bu durum ise yaşamın çok dengesiz ve insanlara karşı adil olmadığı düşüncelerini güçlendirir.

\* Katastrofik düşünme biçimi: Olayların en kötü senaryolarla değerlendirilmesi, kumar bağımlısı bireylerin gelecekle ilgili umutsuzluğa kapılmalarına ve intihar düşüncelerinin güçlenmesine neden olur.

\* Sosyal izolasyon ve yalnızlık yaşama: Kumar bağımlısı bireyler, sosyal etkileşimleri olumsuz bir şekilde değerlendirerek kendilerini izole etme eğiliminde olabilirler. Bu durum ise, intihar eğilimini artmasına neden olur.

\* Filtreleme (Odaklanma) Durumu: Kumar bağımlısı bireylerin olumlu ve pozitif olayları görmezden gelerek olumsuzluklara aşırı odaklanmaları, kişilerin yaşamını olumsuz bir şekilde değerlendirmelerine ve intihar düşüncelerini aşırı bir şekilde güçlendirmelerine katkıda bulunur.

Kumar oynama bağımlısı olan bireylerde gelişen yukarıda belirtilen bu çarpık düşünce kalıpları, bireylerin yaşadıkları

duygusal zorlukları çok daha kötü bir şekilde algılamalarına ve mücadele etme becerilerini zayıflatmasına sebep olmaktadır.

Kumar bağımlısı olan bireylerin ailelerini inceleyen araştırmalar, kumar bağımlılarının ebeveynleri ya da kardeşleri tarafından çocukluk yıllarında kumarla tanıştırıldıklarını ve kumarın aile üyeleri ile birlikte oynandığını ortaya çıkarmıştır. Black ve ark.'nın kumarbazlar üzerinde yaptıkları araştırmada, kumar oynama bağımlılığı sergileyen katılımcıların sorunlu kumar oynama davranışı olan bir ebeveyni olduğu sonucuna varmışlardır. Kumar oynayanların ailelerini inceleyen diğer çalışmalarda, kumar oynayan kardeşlerin gençlerde sorunlu kumar oynama davranışlarının, intihar gelişmesinde bir risk faktörü olduğu sonucuna varılmıştır. Kumar oynayan ailelerde intiharın incelendiği çalışmalarda katılımcıların %100'ünün ebeveynlerinde kumar sorunu olduğu, %15'inin intihar girişiminde bulunduğu, %8'inin ebeveynlerinin intihara teşebbüs ettiği görülmüştür.

Sonuç olarak bu veriler ışığında kumar oynama bağımlısı olan bireylerde eğer tedavilerle destek alınarak kazananın kimse olmadığı farkettilerilemezse, kaybetme ve tükenme aşamasında sonuç intiharla bitmektedir.

### **KAYNAKÇA**

- Alptekin, K., & Duyan, V. (2021). *İntihar ve İntihar Girişimi* (Vol. 8). İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Çukurova Medical Journal*, 43(3), 624-633.
- Altıntaş, Y., Söyler, H. Ç., & Kula, H. (2023). Kumar Bağımlılarıyla Sağlıklı Kontrollerin Bilişsel Çarpıtmaları, Psikopatolojileri ve Aile İlişkilerinin Karşılaştırılması. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 68-84.

- APA, (2013). American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed. Erişim Tarihi: 22.09.2023. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
- Apaydın, H., Özdemir, ř., & Ünal, A. Z. (2016). İntihar girişiminde bulunan bireylerde bazı değişkenlerle intihar girişimi ilişkisi. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakóltesi Dergisi*, (6), 7-46
- Ayakdaş Dağlı, D. ve Yüyen, M.N. (2023). Davranışsal Bağımlılıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 104-112.
- Buran, A. (2021). Kumar oynama bozukluğunda bilişsel davranışçı terapisinin etkinliği üzerine sistematik bir derleme. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 180-186
- Çakıcı, M., Buran, A., Çakır, G., & Yılmaz, B. (2019). Kumar oynayan bireylerde kazanca yakın kayıp, kumar aşerme ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(special issue.1), 76-79
- Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Çavuş, F., Çıvgın, U. ve Yorulmaz, E. (2023). Dürtüsellik, utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkisinde benlik saygısının aracı rolü [The mediating role of self-esteem in the relationship between impulsivity, shame and gambling severity]. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3), 228-238.
- Çebi, Z., & Karaaziz, M. (2022). Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu. *Humanistic Perspective*, 4(3), 549-567.
- Çoban, A. E., & Karaman, N. G. (2013). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk, kaygı ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları.

*Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-88.

Di Nicola, M., De Crescenzo, F., D'Alò, G. L., Remondi, C., Panaccione, I., Moccia, L., ... & Janiri, L. (2020). Pharmacological and psychosocial treatment of adults with gambling disorder: A metareview. *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), 15-23

Garcia-Castro, J., Cancela, A. ve Cardaba, M. (2023). Neural cue-reactivity in pathological gambling as evidence for behavioral addiction: a systematic review. *Current Psychology*, 42, 28026-28037.

Gartner, C., Bickl, A., Hartl, S., Loy, J.K. ve Haffner, L. (2022). Differences in problem and pathological gambling: a narrative review considering sex and gender. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 267-289.

Gehlenborg, J., B cker, L., Berthold, M., Miegel, F. ve Moritz, S. (2021). Feasibility, acceptance, and safety of metacognitive training for problem and pathological gamblers (Gambling-MCT): a pilot study. *Journal of Gambling Studies*, 37, 663-687.

Hutul, T.D. ve Karner-Hutuleac, A. (2022). The level of gambling prediction using depression and anxiety in the Romanian population. *Journal of Gambling Studies*, 38, 653-662

Karakuş, B.N.,  zdeng l, F., Solak G rm ş, Z.I. ve Ően, A. (2021). Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. *KTO Karatay  niversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-165.

Ko , Ő., Kocakaya, R., T rkmen, A.S. ve  akıcı, A.B. (2023). University students' gaming and gambling behaviors, related factors, and the relationship between gaming and gambling. *Journal of Gambling Studies*, 39(4), 1661-1674

- Matheson, F.I., Hamilton-Wright, S., Hahmann, T., McLuhan, A., Tacchini, G., Wendaferew, A. ve Dastoori, P. (2022). Filling the GAP: integrating a gambling addiction program into a shelter setting for people experiencing poverty and homelessness. *Plos One*, 15, 1-19.
- Molander, O., Ramnerö, J., Bjurebeg, J. ve Berman, A.H. (2022). What to target in cognitive behavioral treatment for gambling disorder-a qualitative study of clinically relevant behaviors. *BMC Psychiatry*, 22, 510-563.
- Ponti, L., Ilari, A. ve Tani, F. (2021). Pathological gambling and romantic relationships: the perception of the members of the couple regarding the quality of their relationship. *Current Psychology*, 40, 4438-4445.

# NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE EVLİLİK HAYATI: PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE DİNAMİKLER

**Öğr. Gör. Dr. Arzu Karakaya**

## 1.Giriş

Evlilik, bireylerin benlik yapılanmalarının, bağlanma örüntülerinin, duygusal düzenleme kapasitelerinin ve kişilerarası işlevselliklerinin yoğun biçimde iç içe geçtiği karmaşık bir ilişki sistemi olarak değerlendirilmektedir. Bu sistem içerisinde kişilik özellikleri yalnızca bireysel işlevselliği değil, ilişkinin sürekliliğini, güç dengelerini ve psikolojik güvenliğini de doğrudan etkilemektedir. Özellikle narsisistik kişilik özellikleri ya da Narsisistik Kişilik Bozukluğu söz konusu olduğunda, evlilik ilişkisi çoğu zaman karşılıklılık ve duygusal güvenlikten uzaklaşarak, kontrol, manipülasyon ve psikolojik aşınmanın baskın olduğu bir yapıya dönüşebilmektedir (Sertbaş & Karaaziz, 2025).

Narsisistik bireylerle kurulan evliliklerde ilişkinin başlangıç döneminde yoğun idealizasyon, hızlı bağlanma ve romantik aşırılıkların gözlendiği; ancak zaman içerisinde değersizleştirme, duygusal geri çekilme ve sömürücü ilişki örüntülerinin belirgin hâle geldiği bildirilmektedir (Elise, 2018; Day vd., 2021). Bu nedenle narsisistik evlilikler, yalnızca bireysel bir psikopatoloji bağlamında değil; çift sistemi, aile dinamikleri ve sosyokültürel bağlamla birlikte ele alınması gereken çok katmanlı bir olgu olarak değerlendirilmektedir.

Bu bölümde narsisizm kavramının kuramsal temelleri, patolojik narsisizmin DSM-5-TR çerçevesindeki yeri, narsisistik evlilik dinamikleri, duygusal manipülasyon ve zorlayıcı kontrol örüntüleri ile narsisistik olmayan eş üzerindeki psikososyal etkiler ayrıntılı biçimde ele alınacaktır. Ayrıca Türkiye bağlamında narsisistik evliliklerin, mevcut kuramsal çerçeve ve Türkiye’de evlilik, aile ve toplumsal cinsiyet normlarına ilişkin literatür birlikte değerlendirilerek klinik ve toplumsal çıkarımlar sunulacaktır.

## 2. Narsisizm Kavramı ve Patolojik Boyutları

Narsisizm kavramı kökenini Yunan mitolojisindeki Narkissos anlatısından almakta olup, bireyin kendine yönelmiş hayranlığını, ilişkisel kopukluğunu ve karşılıklılık eksikliğini sembolik olarak temsil etmektedir. Psikoloji literatüründe narsisizm, Freud’un *Narsisizm Üzerine* çalışmasıyla birlikte

yalnızca patolojik bir durum olarak değil, normal gelişimin bir parçası olan boyutsal bir yapı olarak da ele alınmıştır (Yakeley, 2018). Güncel yaklaşımlar, narsisizmi normal patolojik bir süreklilik içerisinde değerlendirmekte ve patolojik narsisizmin farklı fenotipler altında ortaya çıkabildiğini vurgulamaktadır. Açık ya da grandiyöz narsisizm üstünlük algısı, hayranlık ihtiyacı ve haklılık duygusu ile karakterize edilirken; gizli ya da kırılğan narsisizm yoğun utanç, eleştiriye aşırı duyarlılık ve değersizlik hisleriyle kendini göstermektedir (Yakeley, 2018). Bu iki görünüm biçimi, aynı bireyde durumsal olarak değişebilmekte ve özellikle evlilik ilişkilerinde öngörülemez, dalgalı ve travmatik bir ilişki dinamiği yaratabilmektedir.

Patolojik narsisizm, bireyin benlik bütünlüğünü sürdürebilmek için dışsal onaya aşırı bağımlı olduğu, yakın ilişkileri benlik düzenleme aracı olarak kullandığı ve empatik karşılıklılıkta ciddi bozulmalar yaşadığı bir kişilik yapılanması sunmaktadır (Akiş & Öztürk, 2021). Bu yapı içerisinde eş, özerk bir birey olarak değil, narsisistik benliğin sürekliliğini sağlayan işlevsel bir unsur olarak konumlandırılabilir.

DSM-5-TR'ye göre Narsisistik Kişilik Bozukluğu; grandiyözlük, aşırı hayranlık ihtiyacı ve empati yoksunluğu ile karakterize edilen kalıcı bir kişilerarası işlev bozukluğu örüntüsüdür. Tanı ölçütleri ağırlıklı olarak büyüklenmeci narsisizmi yansıtmaktadır; bu durum, kırılğan narsisizmin klinik görünümünün yeterince temsil edilmediği yönünde eleştirilere yol açmıştır (Yakeley, 2018). DSM-5'in Alternatif Kişilik Bozuklukları Modeli, narsisistik patolojiyi benlik (kimlik, öz-yönelim) ve kişilerarası (empati, yakınlık) işlevsellikteki bozulma düzeyi üzerinden değerlendirmekte olup, narsisistik evliliklerde gözlenen ilişki yıkımını açıklamada daha kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır (Day vd., 2025). Bu model, narsisistik patolojinin yalnızca tanısallığına değil, yarattığı ilişkisel hasarın şiddetine odaklanılması gerektiğini vurgulamaktadır.

### **3. Narsisistik Evliliklerde İlişkisel Dinamikler, Manipölasyon ve Psikososyal Sonuçlar**

Narsisistik kişilik yapılanmasının evlilik ilişkilerine yansması, çoğunlukla belirgin ve tekrar eden ilişkisel örüntüler üzerinden gerçekleşmektedir. Bu evlilikler genellikle idealizasyon ve değersizleştirme arasında gidip gelen döngüsel bir yapı sergilemekte; ilişkinin başlangıcında yoğun bağlanma, aşırı ilgi ve romantik jestlerle karakterize edilen bir dönem gözlenmektedir. Narsisistik birey, bu evrede partnerini benliğini düzenleyen özel bir nesne olarak konumlandırmakta; narsisistik olmayan eş ise “seçilmiş”, “benzersiz” ve duygusal olarak ayrıcalıklı olduğu yönünde güçlü bir algı geliştirmektedir (Elise, 2018). Bu başlangıç evresi, ilişkide hızlı bir yakınlık ve yoğun duygusal yatırım yaratması bakımından son derece bağlayıcı bir işlev görmektedir.

Ancak bu idealizasyon süreci yapısal olarak sürdürülebilir değildir. Eşin bireysel sınırlarının belirginleşmesi, özerklik taleplerinin artması ya da narsisistik bireyin benlik bütünlüğünü tehdit eden herhangi bir durum, narsisistik yaralanmayı tetiklemekte ve ilişkinin yönünü köklü biçimde değiştirmektedir. Bu noktadan itibaren idealizasyon yerini değersizleştirmeye bırakmakta; eleştiri,

küçümseme, suçlama ve duygusal geri çekilme ilişkide baskın hâle gelmektedir. İlişki giderek asimetrik bir güç yapısına dönüşmekte; duygusal ihtiyaçların karşılıklılığı yerini tek yönlü bir düzenlemeye bırakmaktadır (Knott, 2023).

Bu yapının sürdürülmesinde en merkezi mekanizmalardan biri duygusal manipölasyondur. Narsisistik evliliklerde manipölasyon, açık şiddetten ziyade örtük ve sistematik biçimde işleyen bir kontrol aracı olarak ortaya çıkmaktadır. Jarwan ve arkadaşlarının (2024) 924 evli çift üzerinde yürüttükleri kapsamlı nicel çalışma, narsisistik kişilik belirtileri ile duygusal manipölasyon arasında güçlü ve pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Özellikle duygusal gizleme, duygusal beceri yetersizliği ve örtük kontrol davranışlarının evlilik ilişkilerinde baskın olduğu; bu örüntülerin narsisistik belirtiler arttıkça belirgin biçimde yoğunlaştığı saptanmıştır (Jarwan vd., 2024). Bu bulgular, narsisistik evliliklerde kontrolün çoğu zaman açık baskıdan ziyade duygusal erişimin kısıtlanması ve belirsizlik yaratılması yoluyla sağlandığını düşündürmektedir.

Duygusal manipölasyonun en yıkıcı biçimlerinden biri olan gaslighting, narsisistik evliliklerde sıklıkla rapor edilen bir istismar örüntüsüdür. Gaslighting, bireyin algılarını, duygularını ve gerçeklik değerlendirmelerini sistematik biçimde sorgulatmaya yönelik bir psikolojik istismar biçimi olarak tanımlanmaktadır (Akış & Öztürk, 2021). Narsisistik eş, inkâr, çarpıtma, suçun karşı tarafa yüklenmesi ve duygusal küçümseme yoluyla partnerinin öznel gerçekliğini aşındırmakta; bu süreç zamanla narsisistik olmayan eşte öz-yeterlik kaybı, karar verme güçlüğü ve yoğun kendinden şüphe etme eğilimlerine yol açmaktadır. Yapılan bir çalışma, özellikle kadınların romantik ilişkilerde yaygın gaslighting deneyimleri yaşadığını ve bu deneyimlerin benlik algısında derin bozulmalara yol açtığını ortaya koymaktadır (Gülbağ, 2025).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, narsisistik evliliklerde yalnızca duygusal manipölasyonun değil, zorlayıcı kontrol örüntülerinin de merkezi bir rol oynadığını göstermektedir. Day ve arkadaşlarının (2021, 2025) nitel ve boyutsal çalışmaları, patolojik narsisizm ile zorlayıcı kontrol ve istismar arasındaki ilişkinin özellikle kişilik işlevselliğinin şiddeti üzerinden anlam kazandığını ortaya koymaktadır (Day vd., 2021, 2025). Bu bulgular, narsisistik evliliklerde kontrolün yalnızca davranışsal bir tercih değil; benlik kırılganlığı, haklılık öfkesi ve sömürücülük gibi derin kişilik dinamikleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Zorlayıcı kontrol, bu bağlamda yalnızca özgürlüğün kısıtlanması değil; mağdur eşin duygusal, bilişsel ve davranışsal özerkliğinin sistematik biçimde aşındırılması anlamına gelmektedir.

Bu ilişkisel yapıların uzun süreli etkileri, narsisistik olmayan eş üzerinde ciddi psikososyal sonuçlar doğurmaktadır. Uzun süreli narsisistik evliliklerde yaşayan bireylerde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres belirtileri, benlik saygısında belirgin düşüş ve kimlik çözülmesi sıklıkla bildirilmektedir (Elise, 2018; Singh, 2024). Bu klinik tablo, narsisistik istismar içeren ilişkiler bağlamında ele alınmakta; idealizasyon değersizleştirme döngüsü ve gaslighting uygulamalarının travmatik

bağlanma, ihanet körlüğü ve bilişsel uyumsuzluk süreçleriyle yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu ilişkisel yapı, mağdur eşin istismar içeren ilişkiye duygusal olarak bağlı kalmasına, çaresizlik ve öz şüphe geliştirmesine ve zamanla öznel gerçeklik algısında bozulmalara yol açabilmektedir. Bu deneyimler, literatürde narsisistik istismara maruz kalan bireylerin yaşadığı ortak psikolojik örüntüler kapsamında tartışılmaktadır (Gülbağ, 2025). Sürekli idealizasyon ve değersizleştirme arasında gidip gelen ilişkisel yapı, mağdur eşin hem ilişkiye bağımlı kalmasına hem de kendi gerçekliğine yabancılaşmasına zemin hazırlamaktadır (Akiş & Öztürk, 2021).

Bu evliliklerin sürdürülmesinde eş bağımlılık ve güvensiz bağlanma örüntüleri belirleyici rol oynamaktadır. Kaygılı bağlanma özellikleri gösteren bireyler, ilişkinin zarar verici doğasını fark etseler dahi terk etme konusunda yoğun terk edilme korkusu ve suçluluk duygusu yaşayabilmektedir. Bağlanma kuramı perspektifinden bakıldığında, narsisistik bireylerin sıklıkla kaçınan ya da düzensiz bağlanma örüntülerine sahip olduğu; partnerlerinin ise kaygılı bağlanma özellikleri sergilediği görülmektedir. Bu uyumsuz bağlanma yapısı, evlilikte tekrar eden çatışma, bağımlılık ve istismar döngülerini beslemektedir (Altay, 2024; Ring, 2024).

Türkiye bağlamında narsisistik evlilikler, evrensel kuramsal bulgular ile Türkiye’de evlilik, aile yapısı ve toplumsal cinsiyet normlarına ilişkin literatür birlikte değerlendirildiğinde daha karmaşık bir görünüm kazanmaktadır. Türkiye gibi kolektivist kültürlerde evlilik, bireysel mutluluk ve psikolojik iyilikten ziyade toplumsal süreklilik, aile bütünlüğü ve fedakârlık üzerinden anlamlandırılmaktadır. Kadınların evliliği sürdürme sorumluluğunu daha yoğun biçimde içselleştirmesi, narsisistik istismarın normalleştirilmesine ve uzun süre görünmez kalmasına yol açabilmektedir (Gülbağ, 2025). Toplumsal cinsiyet normları, erkek narsisizmini güç, kontrol ve otoriteyle örtük biçimde meşrulaştırmakta; bu durum narsisistik davranışların sorgulanmasını ve sınırlandırılmasını zorlaştırmaktadır (Nkomo, 2024). Bu bağlamda narsisistik evlilikler, yalnızca bireysel psikopatolojinin değil, kültürel olarak yeniden üretilen ilişki örüntülerinin de bir sonucu olarak değerlendirilmelidir.

Klinik açıdan bakıldığında, narsisistik evliliklerle çalışan uzmanların önceliğinin ilişkiyi sürdürmekten ziyade mağdur eşin psikolojik güvenliğini sağlamak olduğu vurgulanmaktadır. Travmatik narsisizm kuramı, narsisistik istismarın yalnızca ilişkisel bir sorun değil; gelişimsel ve travmatik boyutları olan çok katmanlı bir olgu olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır (Shaw, 2025). Bu doğrultuda klinik müdahalelerin, psiko-eğitim, gerçeklik doğrulama, sınır koyma becerileri ve benlik onarımına odaklanması önerilmektedir.

#### **4. Sonuç**

Kuramsal ve ampirik bulgular, narsisistik kişilik yapısının evliliklerde cinsiyetten bağımsız olarak yıkıcı ilişki örüntülerine yol açabileceğini göstermektedir. İdealizasyon değersizleştirme döngüsü, empati eksikliği, duygusal manipülasyon ve zorlayıcı kontrol gibi dinamikler hem narsisistik kadın

hem erkek eşlerde farklı biçimlerde görülse de benzer psikolojik etkilere yol açmaktadır. Mağdur eşler, benlik saygısı kaybı, kimlik çözülmesi, kaygı, depresyon ve travmatik bağlanma örüntüleri yaşayabilmektedir. Türkiye’de toplumsal cinsiyet rolleri, narsisistik istismarın görünmezleşmesini ve cinsiyete göre meşrulaştırılmasını etkileyebilmektedir.

Klinik açıdan, uzmanların cinsiyet varsayımlarından kaçınarak ilişki bağlamında değerlendirme yapması ve mağdurun benlik onarımını, sınır koyma becerilerini güçlendiren müdahaleler uygulaması önemlidir. Narsisistik evliliklerin anlaşılması hem klinik hem de toplumsal düzeyde çok boyutlu bir ruh sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır.

## KAYNAKÇA

Akiş, A. D., & Öztürk, E. (2021). Patolojik narsisizm: Duygusal istismar ve "gaslighting" perspektifinden kapsamlı bir değerlendirme. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi*, 6(2), 1-31.

Altay, E. (2024). Eş bağımlılık, bağlanma stilleri ve psikolojik zihinlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi).

Day, N. J., Kealy, D., Biberdzic, M., Green, A., Denmeade, G., & Grenyer, B. F. (2025). Coercive control and intimate partner violence: Relationship with personality disorder severity and pathological narcissism. *Personality and Mental Health*, 19(4), e70038.

Day, N. J., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2020). Patolojik narsisizmle yaşamak: Nitel bir çalışma. *Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Duygu Düzenleme Bozukluğu*, 7(1), 19.

Day, N. J., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2022). Pathological narcissism: An analysis of interpersonal dysfunction within intimate relationships. *Personality and Mental Health*, 16(3), 204-216.

Elise, S. (2018). Experiences of narcissistic abuse: An exploration of the effects on women who have had a long term, intimate, relationship with a suspected narcissistic male partner (Master’s dissertation, Unitec Institute of Technology, New Zealand). Unitec Institute of Technology.

Gülbağ, Z. (2025). Women’s experiences of gaslighting in romantic relationships in Türkiye: A qualitative study.

Jarwan, A. S., Al Frehat, B. M., Faisal, A., & Hawari, F. M. A. (2024). Emotional manipulation and its relationship with symptoms of narcissistic personality disorder among couples. *Evolutionary Studies in Imaginative Culture*, 242-257.

Knott, T. B. (2023). Relationship experiences of long-term partners of individuals with narcissistic traits (Doctoral dissertation, Walden University).

Ring, N. (2024). The effects of narcissistic abuse on the non-narcissistic partner in a romantic relationship (Master's thesis, Saint Mary's College of California).

Sertbaş, M. H., & Karaaiziz, M. (2025). Narsisistik kişilik bozukluğu ve yakın ilişkiler. *IKSAD Journal*, 9(136), 199-220.

Shaw, D. (2025). Understanding the traumatic narcissism theory and its clinical utility. *International Journal of Coercion, Abuse & Manipulation*, 8.

Singh, V. (2024). The silent scars of narcissistic abuse: Quantitative insights and emerging therapies for victim recovery.

Yakeley, J. (2018). Narsisizm ve narsisistik kişilik bozukluğu hakkındaki güncel anlayış. *BJPsych Advances*, 24(5), 305-315.

**TÜRKİYE VE DÜNYADA  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ**

**yaz**  
yayınları

YAZ Yayınları  
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3  
İscehisar / AFYONKARAHİSAR  
Tel : (0 531) 880 92 99  
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com