

Birinci Basamak Tanı ve Tedavi Mekanizması Olarak Uyum Bozukluğu ve Güncel Araştırma Eğilimleri

Fatmanur ÇİMEN¹ 

Özet

Uyum bozukluğu, stresli yaşam olaylarına verilen duygusal ve davranışsal tepkilerle karakterize edilen, genellikle geçici ancak zamanında müdahale edilmezse kronikleşerek depresyon ve anksiyete gibi ciddi bozukluklara zemin hazırlayabilen ruhsal bozukluktur. Bu bozukluğun teorik temellerinin sınırlı olması, etkili terapötik müdahalelerin geliştirilmesini engellemiştir. 2018'de ICD-11'de yapılan tanımlama ile uyum bozukluğunun kavramsal çerçevesi netleşmiş ancak tanısallık ölçütleri ve kanıta dayalı tedavi protokolleri konusunda araştırma boşlukları devam etmektedir. Uyum bozukluğunun belirtilerinin erken tespiti ve uygun müdahalenin zamanında uygulanması kritik öneme sahiptir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, uyum bozukluğunun tedavisinde kısa süreli psikolojik müdahalelerin ve basamaklı bakım yaklaşımının ön plana çıktığını göstermektedir. Buna ek olarak Bilişsel Davranışçı Terapi de uyum bozukluğunu tedavide yaygın olarak kullanılan diğer bir müdahale uygulamasıdır. Meta-analiz bulguları da hem internet tabanlı hem de yüz yüze bilişsel davranışçı terapilerin uyum bozukluğu tedavisinde orta düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Gelecekteki araştırmalarda, çocuk ve ergenler başta olmak üzere farklı yaş gruplarında ve kültürlerde uyum bozukluğunun nasıl ortaya çıktığını ve tedavi edileceğini inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Buna ek olarak uygulamaya dönük geliştirilen terapi protokollerini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların yapılması da önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Uyum bozukluğu, stres, stresli yaşam olayları

Adjustment Disorder as a Primary Care Diagnostic and Treatment Mechanism and Current Research Trends

Abstract

Adjustment disorder is a mental disorder characterized by emotional and behavioral responses to stressful life events. Although typically temporary, it may become chronic if timely intervention is not provided, potentially paving the way for more severe disorders such as depression and anxiety. The limited theoretical foundations of this disorder have hindered the development of effective therapeutic interventions. While the revised definition in the ICD-11 (2018) has clarified the conceptual framework of adjustment disorder, significant research gaps remain regarding diagnostic criteria and evidence-based treatment protocols. Early identification of symptoms and timely implementation of appropriate interventions are critically important. Recent studies indicate that brief psychological interventions and stepped-care approaches have become prominent in the treatment of adjustment disorder. Additionally, Cognitive Behavioral Therapy is another widely used intervention for treating adjustment disorder. Meta-analytic findings show that both internet-based and face-to-face cognitive behavioral therapies have moderate effectiveness in treating this condition. Future research is needed to examine how adjustment disorder emerges and can be treated across different age groups and cultures, particularly among children and adolescents. Moreover, randomized controlled trials evaluating the therapy protocols developed for practical application are also of great importance.

Keywords: Adjustment disorder, stress, stressful life events

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Çocuk Gelişimi, f.cimen@atauni.edu.tr

GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar, küresel hastalık yükünün önemli ve giderek artan bir oranını oluşturmaktadır (McGorry vd., 2024). Wu ve diğerleri (2023) tarafından 1990'dan 2019'a kadar küresel ruhsal hastalık yükündeki değişen eğilimlerin incelendiği araştırmada 2019 yılında her sekiz kişiden birinin (veya küresel olarak 970 milyon insanın) bir ruhsal hastalık yaşadığı tahmin edilmiştir. Ruhsal hastalıklar fiziksel hastalıkların tam tersine 15 yaşında başlamakta iken başlangıçların %63-75'i 25 yaşına kadar ortaya çıkmaktadır. Ruhsal hastalıkların etkili bir şekilde tedavi edilmemesinin fiziksel hastalık ve intihardan kaynaklanan erken ölümün önemli bir nedeni olduğu bildirilmektedir (McGorry vd., 2024). İntiharın Avustralya'da 15-44 yaş aralığındaki kişilerde önde gelen ölüm nedeni olduğu bildirilirken (Australian Institute of Health and Welfare, 2025) dünya genelinde 15-29 yaş aralığındaki kişilerde dördüncü en yaygın ölüm nedeni olduğu bildirilmiştir (WHO, 2025). Bu anlamda ruhsal sağlık sorunları, çocukluktan olgun yetişkinliğe geçiş sürecindeki gençlerin sağlığı, refahı ve üretkenliği için birincil tehdittir (McGorry vd., 2024).

Ruhsal hastalıkların ortaya çıkışında biyolojik ve psikolojik çeşitli etmenler etkili olurken yaşam boyu karşılaştığımız stresli yaşam olayları da önemli bir rol oynamaktadır. Buna göre stresli yaşam olaylarının şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların etiyolojisinde etkili olduğu bildirilmiştir (McCarty, 2020). İnsanlar yaşam süresi boyunca sevilen birinin kaybı, maddi zorluklar, ilişkilerin bozulması, emeklilik veya ebeveyn olma gibi önemli yaşam değişimleri de olmak üzere akut veya kronik olarak ortaya çıkabilen çok çeşitli stresli yaşam olayları ile karşılaşılır. Stres faktörlerine tepki verme, uyum sağlama ve adapte olma, yaşamın rutin ve gerekli bir parçasıdır (Morgan vd., 2022a). Bu tepkiler kişiden kişiye önemli oranda farklılık gösterebilir. Stres faktörlerine karşı, olayın niteliği ile karşılaştırıldığında bireyde orantısız derecede şiddetli bir duygusal veya davranışsal tepki ortaya çıktığında uyum bozukluğu tanı kriterleri karşılanabilir. Ayrıca bu tepkiler belirgin sıkıntıya veya işlevsel bozukluğa yol açtığında da uyum bozukluğu tanısı düşünülebilir (Sapkota vd., 2025). Başka bir ifade ile uyum bozukluğu kritik ancak travmatik olmayan stresli yaşam olaylarına karşı verilen uyumsuz tepkilerdir. Bu anlamda uyum bozukluğundaki stresli yaşam olayı stres faktörünün daha düşük yoğunlukta olması ile travmatik bir olaydan farklılaşır (Bachem, 2022).

Uyum Bozukluğu Tanı ve Tanı Kriterleri

Uyum bozukluğu başlangıçta stresli bir olayla ilişkili olarak ortaya çıkan duygusal ve davranışsal semptomlar olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, uyum bozukluğunun diğer bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkan, teorik bir modeli bulunmayan bir sorun ya da adeta bir “çöp kutusu tanısı” olarak görülmesine yol açabileceği gerekçesiyle eleştirilmiştir. (Kazlauskas vd., 2017; Ben-Ezra vd., 2018). Bununla birlikte yapılan bu tanım stres faktörlerine karşı verilen normal tepkilerin de patolojik olarak düşünülmesine sebep

olabileceği endişesini ortaya çıkmıştır. Örneğin okulda arkadaşın veya evde komşunun rahatsız edici olabilecek davranışlarını görmek herkeste sıkıntıya sebep olacağından uyum bozukluğu bir tür “zihinsel grip” olarak etiketlenmiştir (Zelviene ve Kazlauskas, 2018; Geer, 2023). Dolayısıyla uyum bozukluğu tanı kriterleri belirlenene kadar ruh sağlığı alanında genellikle psikiyatrik sınıflandırma şemasının “çöp sepeti” olarak tanımlanan ve en kötü tanımlanmış ruhsal bozukluklardan biri olmuştur (Casey ve Bailey, 2011; Ben-Ezra vd., 2018). Bu doğrultuda uyum bozukluğunun tanı kriterleri ve alt tiplerinin daha net bir şekilde tanımlama ve çerçeveleme önem arz etmektedir.

Ruh sağlığı sorunlarının tanımlanmasında DSM [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders] ve ICD [International Classification of Mental and Behavioral Disorders] olmak üzere dünya çapında popüler olarak kullanılan iki tanı ölçütü bulunmaktadır. Türkiye’de de ruh sağlığı tanı kitabı olarak kullanılan DSM’ in ilk baskısında uyum bozukluğu stresli yaşam olayları karşısında bireysel kırılganlığı ifade eden “Geçici Durumsal Kişilik Bozukluğu” olarak tanımlanmıştır (APA, 1952). DSM II’de “Geçici Durumsal Bozukluk” olarak yeniden kavramsallaştırılmışken (APA, 1966) uyum bozukluğu olarak tanı kitabında yer alması DSM’ in üçüncü baskısı ile mümkün olmuştur. DSM IV’ de ise uyum bozukluğu süresi altı aylık sınırın ötesine uzatılmıştır. Böylece akut (altı aydan az) ve kronik (altı aydan fazla) olmak üzere iki farklı süre için tanımlama yapılmıştır (Gowda vd., 2021; Bachem, 2022).

DSM-5’te uyum bozukluğu, bir dışlama tanısı olarak ele alınmakta ve stres faktörüne yanıt olarak ortaya çıkan duygusal veya davranışsal semptomlar olarak tanımlanmaktadır (Bachem, 2022). Buna göre uyum bozukluğu stres faktörü ile karşılaşmanın ardından üç ay içerisinde gelişir ve stres faktörü daha uzun süre devam etmezse semptomlar altı ay içerisinde düzelir (APA, 2013). Tanı için gereken minimum semptom sayısı yoktur ve semptomların ya klinik olarak anlamlı olması ya da kişinin işlevselliğinde önemli bir bozulmaya neden olması gerekir. Bununla birlikte başka bir psikiyatrik tanıdan kaynaklanmamalı ve yas sürecine atfedilememelidir (Bachem, 2022).

ICD-11’e göre de uyum bozukluğu DSM-5’teki gibi stres faktörü ile karşılaşıldıktan sonra stres faktörü veya sonuçlarıyla meşgul olmayı ve uyum sağlayamama durumunu içeren semptomların ortaya çıkması ile karakterizedir. Buna göre uyum bozukluğu stres faktörüne maruz kalmanın ardından bir ay içinde ortaya çıkar ve kişide önemli işlevsel bozukluğa yol açar (WHO, 2019). ICD-11’e göre uyum bozukluğu tanı kriterleri; önemli bir yaşam stresörünün ardından bir ay içinde ortaya çıkan ve stresle ilgili aşırı kaygı ile tekrarlayan ve rahatsız edici düşünceler gibi meşguliyet belirtilerini içermektedir. Ayrıca işe, sosyal hayata, ilişkilere ve boş zaman aktivitelerine yönelik ilginin azalmasıyla kendini gösteren uyum sağlayamama semptomlarını da kapsamaktadır (Bachem, 2022).

Hem DSM-5 hem de ICD-11 tanı sistemlerinde yapılan önemli bir yenilikle, travma ve stresörle ilişkili bozukluklara özel yeni bir bölüm eklenmiş ve uyum bozukluğu her iki tanı kılavuzunda da bu

bölümde yer almıştır (Bachem, 2022). Buna göre uyum bozukluğunun kişinin yaşamında karşılaştığı stres faktörlerine karşı ortaya çıkan bir ruh sağlığı bozukluğu olduğu kabul edilir. Uyum bozukluğu strese karşı ortaya çıkan geçici bir bozukluk iken stres faktörünün devam etmesi halinde kalıcı olabileceği veya kronikleşebileceği bildirilir (Sapkota vd., 2025). İki tanı sisteminde gerçekleşen önemli bir farklılık ise ICD-11' in uyum bozukluğunu ilk kez spesifik semptomlara dayanarak tanımlaması karşısında DSM 5' in uyum bozukluğunu dışlama kriterleri aracılığıyla belirlenen bir tanı olarak ele almasıdır (Bachem, 2022; Sapkota vd., 2025).

Uyum Bozukluğuna Yönelik Değerlendirme Araçları

Uyum bozukluğuna yönelik oluşturulan tanı kriterlerindeki belirsizlik araştırma ve geçerli tanı araçları oluşturma konusunda da zorluğa yol açsa da uyum bozukluğunun değerlendirilmesi için Uyum Bozukluğu Yeni Modül ölçeği (ADNM-20) ve Uluslararası Uyum Bozukluğu Anketi (IADQ) olmak üzere iki değerlendirme aracı bulunmaktadır (Morgan vd., 2022a; Bachem vd., 2022). ADNM ilk olarak Einsle ve diğerleri (2010) tarafından uyum bozukluğunun yeni yapılan kavramsallaştırılmasına yönelik 29 madde olarak geliştirilmiş ve doğrulanmıştır. Devam eden süreçte ADNM' nin 20 maddelik (Glaesmer vd., 2015), 8 maddelik kısa (Kazlauskas vd., 2018) ve hatta 4 maddelik ultra kısa versiyonları (Ben-Ezra vd., 2018) geliştirilmiştir.

ADNM-20 uyum bozukluğunun hem temel semptomlarına (meşguliyet ve uyum sağlayamama) hem de ikincil semptomlarına (kaçınma, anksiyete, depresif ruh hali ve dürtüsel bozukluk) yönelik değerlendirme sağlamaktadır. Bununla birlikte ADNM-20, her semptomun süresinin ayrı ayrı değerlendirilmesine olanak tanır. Uluslararası olarak yaygın bir kullanım alanı bulan ölçek Almanca (Glaesmer vd., 2015), Litvanca (Zelviene vd., 2017), Fransızca (Vancappel vd., 2021), Çince (Lorenz vd., 2019), Arapça (Almaghrebi vd., 2023) olmak üzere farklı kültürlerle uyarlanarak geçerli ve güvenilir ölçme aracı olarak kullanılmaktadır.

Uyum bozukluğuna ilişkin uluslararası yaygın bir kullanım alanı bulan diğer bir değerlendirme aracı ise IADQ' dur. Shevlin ve diğerleri (2020) tarafından yakın zamanda geliştirilen IADQ psikososyal stres kontrol listesi, semptom listesi ve işlevsel bozulma olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Uyum bozukluğuna yönelik meşguliyet ve uyum sağlayamama olmak üzere iki semptom kümesinin değerlendirilmesini sağlaması ile literatürde bulunan diğer araçlara göre ICD-11 tanı kriterlerine daha sıkı bir şekilde uymaktadır (Quero vd., 2024). Ölçek Seçer ve Çimen (2025) tarafından Türk kültürüne uyarlanmış olup Türk kültüründe kullanımının geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir.

Uyum Bozukluğuna Yönelik Risk Faktörleri ve Yaygınlık

Uyum bozukluğuna yönelik belirlenen tanı referanslarındaki ve değerlendirme araçlarındaki

farklılıklar farklı yaygınlık tahminlerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Ancak genel olarak uyum bozukluğunun ruh bozukluklar arasında en sık teşhis edilen ruh sağlığı bozukluğu olduğu bildirilmektedir (Maercker ve Lorenz, 2018; Morgan vd., 2022a). Buna göre genel popülasyondaki yaygınlığının %0.2 ile %2.3 arasında olduğu ancak klinik ortamdaki yaygınlığının %2.9'a kadar çıkmakta olduğu bildirilmektedir (Geer, 2023). Uyum bozukluğunun yüksek yaygınlık oranlarına rağmen yeterince teşhis edilmemekte veya bildirilmemekte olduğu ve yaygınlığının da hafife alındığı bildirilmektedir (O'Donnell vd., 2019).

Jannini ve diğeri (2023) tarafından İtalya örnekleminde IADQ' nun değerlendirme aracı olarak kullanıldığı çalışmada olası uyum bozukluğu yaygınlığının %8.23 olduğu ve kadın cinsiyetinin, nişanlı veya dul olmanın ve COVID-19 ile ilişkili stresörlere sahip olmanın uyum bozukluğu için risk faktörleri olduğu bildirilmiştir. Makki ve diğerleri (2024) tarafından Suudi Arabistan' da bulunan Taibah Üniversitesi ve Al-Rayan Kolejlerinde okuyan birinci ve ikinci sınıftaki tıp öğrencileri ile yürütülen ADN-20' nin değerlendirme aracı olarak kullanıldığı çalışmada öğrenciler arasında uyum bozukluğu yaygınlığının Al-Rayan öğrencileri arasında %54.8; Taibah Üniversitesi'nde ise %41.8 olduğu bildirilmiştir. Abe ve diğerleri (2022) tarafından ADN-8' in değerlendirme aracı olarak kullanıldığı çalışmada uyum bozukluğu yaygınlığının Japon ergenlerde %6.9 olduğu Litvanyalı ergenlerde ise %11.7 olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak kadın cinsiyetinin, sosyoekonomik zorluklar yaşamının, kümülatif stres faktörlerine maruz kalmanın, düşük dayanıklılığa sahip olmanın, yüksek yalnızlığın ve düşük pozitif sosyal desteğin uyum bozukluğu ile ilişkili risk faktörleri olduğu ortaya konulmuştur. Redican ve diğerleri (2025) tarafından 65 yaş üstü yaşlı yetişkinler ile yürütülen araştırmada uyum bozukluğu yaygınlığının %17.9 olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak kadın cinsiyeti ve ileri yaşın yaşlılarda uyum bozukluğu için risk faktörleri arasında olduğu bildirilmiştir. Van Wijk (2024) tarafından Güney Afrika donanmasında uyum bozukluğu yaygınlığının %6.9 olduğu ortaya konulmuştur. Bununla birlikte araştırmada aile içi anlaşmazlıklar (eş/partner veya yakın aile üyeleriyle ilişkilerde yaşanan zorluklar) ve aşırı stres yüklenmesi deneyiminin (yani, hayatın getirdiği zorlukların mevcut kaynakları zorlaması) uyum bozukluğu için risk faktörleri arasında olduğu bildirilmiştir. Fernández ve diğerleri (2025) tarafından 2023 yılında Matosinhos Hastanesi Ruh Sağlığı Birimine yatırılan 420 hastanın 67' sine uyum bozukluğu tanısı konulduğu ve yaygınlığın %15.9 olduğu bildirilmiştir. Peker ve Topuzoğlu (2023) tarafından Covid-19 ile nedeniyle takip edilen hastalarda gerçekleştirilen çalışmada hastaların %28.8' inde uyum bozukluğu olduğu ortaya konulmuştur. Dolayısıyla farklı örneklemeler ile farklı bağlamlarda yürütülen çalışmalarda bireysel, sosyokültürel ve kişilerarası faktörlerin uyum bozukluğu ile ilişkili risk faktörleri olduğu ortaya konulmuştur.

Uyum Bozukluğu ile Birlikte Görülen Diğer Bozukluklar

Uyum bozukluğunun, baskın semptomları en iyi şekilde karakterize eden depresif duygudurumla, anksiyeteye ve davranış bozukluğuyla birlikte olan uyum bozukluğu olmak üzere üç ana alt tipi vardır (Ohi

vd., 2023). Her bir alt tipin yaygınlığını belirlemek mümkün değilken Zimmerman ve diğerleri (2013) tarafından yürütülen çalışmada karışık anksiyeteli ve depresif duygudurumla birlikte olan uyum bozukluğunun en yaygın alt tipler olduğu ve uyum bozukluğu tanısı alan hastaların %80'ini oluşturduğu ortaya konulmuştur. Dolayısıyla uyum bozukluğunun özellikle majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve madde kullanım bozuklukları gibi diğer ruh sağlığı bozukluklarıyla yaşam boyu yüksek oranda eş tanıya sahip olduğu gösterilmiştir (Dowling vd., 2015; Sundquist vd., 2017). Bununla birlikte uyum bozukluğunun en yaygın olarak kişilik bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları ile psikiyatrik eş tanıya sahip olduğu da bildirilmektedir (Gowda vd., 2021). Peter ve diğerleri (2025) tarafından uyum bozukluğu tanısı almış yetişkinlerin tıbbi kayıtlarının incelendiği çalışmada bireylerde yaygın olarak depresif semptomların bulunduğu da bildirilmiştir. Bununla birlikte uyum bozukluğu tanısı almış bireylerde alkol ve nikotin kullanım bozukluğunun en sık görülen psikiyatrik komorbiditeler olduğu da ortaya konulmuştur. Takım ve Belli (2025) tarafından uyum bozukluğu tanısı alan bireylerde yürütülen çalışmada hastalarda dissosiyatif semptomların bulunmasının depresyon ve anksiyete gibi daha ciddi psikiyatrik bozukluklara giden süreci hızlandırabileceği ve bireyin işlevselliğini daha da bozabileceği ortaya konulmuştur. Karatzias ve diğerleri (2021) tarafından yürütülen araştırmada ise TSSB, karmaşık TSSB ve uyum bozukluğunun yüksek derecede birlikte görüldüğü ancak semptom profillerinin benzersiz ve farklı olduğu bildirilmiştir.

Uyum bozukluğu, birçok hastalıkla komorbid olarak görülebilen etkili bir şekilde tedavi edilmediğinde veya birey stres faktörlerine maruz kalmaya devam ettiğinde, komorbid bozuklukların gelişme riski artmaktadır. Uyum bozukluğunun diğer ruhsal bozukluklarla birlikte görülmesi, her iki bozukluğun seyrini ve sonuçlarını olumsuz etkileyebilir ve bu da tanı ve tedaviyi daha karmaşık hale getirebilir. Bu nedenle, uyum bozukluğunun erken teşhisi, komorbid durumların gelişimini önlemede veya azaltmada ve uyum bozukluğu olan bireylerin genel uzun vadeli sonuçlarını iyileştirmede kritik öneme sahiptir (Ohi vd., 2023). Buna ek olarak uyum bozukluğunun erken tanı ve tedavisi sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltacak ve maliyet tasarrufu sağlayacaktır. Yang ve diğerleri (2021) tarafından yürütülen araştırmada 2011-2017 yılları arasında Kore'de uyum bozukluğunun yıllık görülme sıklığının arttığı ve bunun da doğrudan tıbbi maliyeti arttırdığı bildirilmiştir.

Uyum Bozukluğuna Yönelik Tedaviler

Uyum bozukluğunun yaygınlığı ve yol açtığı problemler göz önüne alındığında belirtilerinin erken dönemde tespit edilerek müdahale edilmesinin önemli olduğu görülebilir. Ancak uyum bozukluğunun altında yatan mekanizmaların incelenmesi ve anlaşılması psikolojik araştırmalarda uzun yıllardır göz ardı edilmiştir. Uyum bozukluğunun teorik temellerine ilişkin araştırmaların yetersiz olması terapötik müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanmasını sınırlandırmıştır (Vancappel & Leroy, 2025). Buna yönelik

uygulanan psikolojik ve psikoterapötik müdahalelerin çoğu stres kaynaklarının ortadan kaldırılması veya azaltılması, başa çıkma ve uyumun iyileştirilmesi ile semptomların azaltılması ve davranış değişimi olmak üzere üç temel ortak noktaya sahiptir (Casey, 2009; Baumeister vd., 2022).

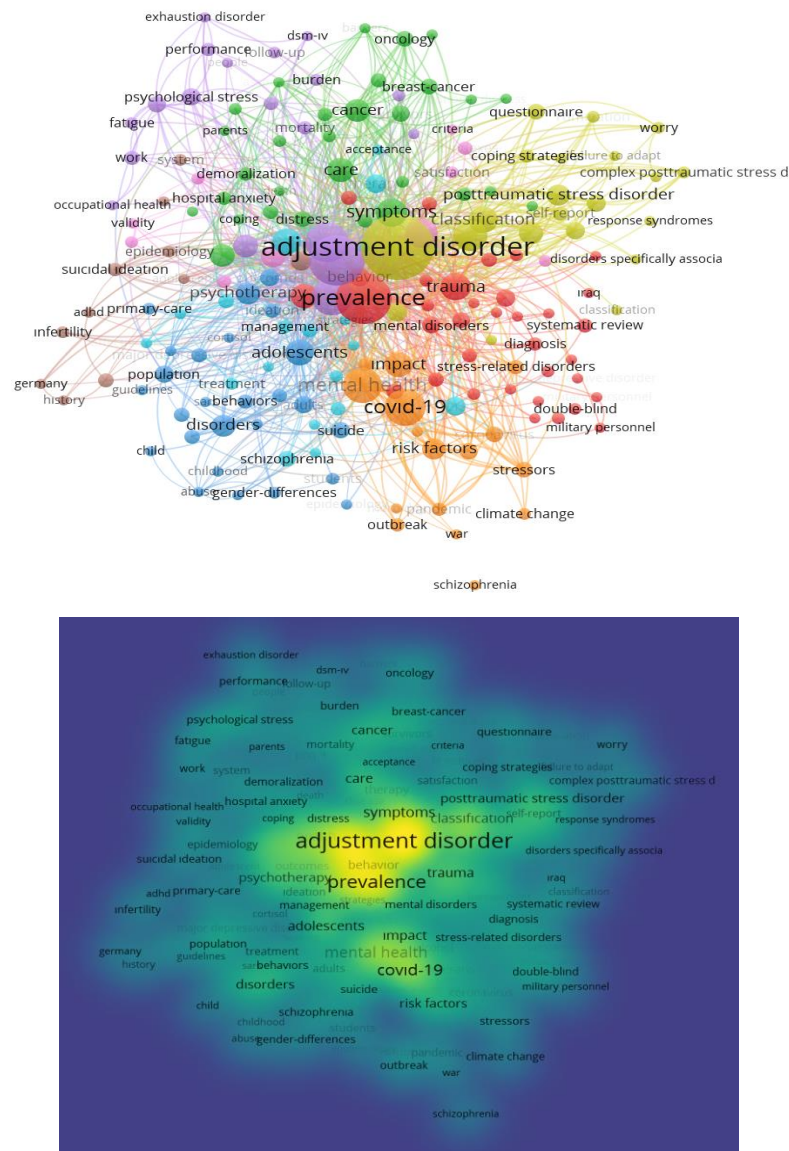
Uyum bozukluğunun potansiyel olarak değişken doğasına ve çoğu zaman müdahale olmaksızın zamanla kendiliğinden düzelen bir ruhsal bozukluk olması nedeniyle literatürde tedaviye yönelik yoğun veya pahalı tedaviler yerine ilk basamakta kısa süreli psikolojik müdahalelerin kullanılması önerilmiştir (Baumeister vd., 2022). Baumeister ve Gilbody (2005) tarafından kavramsallaştırılan Basamaklı Bakım Yaklaşımı, müdahale yoğunluğunun düşükten yükseğe doğru arttığı dört basamaklı bir tedavi modelidir. Bu model, izleme, kendine yardım ve bibliyoterapi gibi düşük yoğunluklu psikolojik müdahalelerden; bilişsel davranışçı terapi ve EMDR gibi psikoterapi veya ilaç tedavisine; son olarak ise yatarak tedavi gören hastalarda uygulanan psikiyatrik veya psikoterapötik müdahalelere kadar uzanan bir yaklaşımı içerir. Basamaklı tedavi modeli bireyin uyum bozukluğu düzeyine göre farklı düzeylerde müdahalenin sunulması ile ihtiyaca göre farklı tedavi seçenekleri sunması ve hastaya göre müdahaleyi bireyselleştirmesi ile güçlü bir yaklaşım gibi dursa da basamaklı tedavi modeli henüz uyum bozukluğu için açıkça doğrulanmadığı için daha fazla araştırma yapılmasını gerektirmektedir (Baumeister vd., 2022).

Literatürde uyum bozukluğunun tedavisine yönelik olarak yaygın uygulanan tedavilerin başında bilişsel davranışçı terapi (BDT) gelmektedir. İnternet tabanlı BDT, standart BDT gibi farklı müdahale protokollerinin kullanıldığı deneysel araştırmalarda BDT' nin uyum bozukluğu üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Buna yönelik olarak Cowansage ve diğerleri (2025) tarafından yetişkinlerde görülen uyum bozukluğu tedavilerine ilişkin sistematik inceleme ve meta-analizin yürütüldüğü çalışmada hem internet tabanlı hem de yüz yüze BDT' nin uyum bozukluğu tedavisinde orta derecede etkili olabileceği bildirilmiştir. Uyum bozukluğunun tedavi edilmesine yönelik geliştirilen en yeni modellerden biri Vancappel ve Leroy (2025) tarafından önerilmiştir. "Uyum Odaklı BDT Modeli" olarak ifade edilen modelde öncelikle önyargılar hedeflenerek yeniden yapılandırılır ve ardından olayın kabulü geliştirilerek son aşamada kişinin duruma uyum sağlama yeteneğinin artırılması sağlanır (Vancappel & Leroy, 2025). Uyum bozukluğunun farklı yaş aralıklarında ve farklı popülasyonlarda görülen bir ruh sağlığı bozukluğu olduğu göz önüne alındığında, bu alandaki araştırmaların artırılması önemlidir. Mevcut bulgular doğrultusunda, uyum bozukluğunun tedavisinde hangi terapi yönteminin daha etkili olduğunu belirlemek için farklı örneklerde yürütülecek yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu değerlendirilmektedir.

Uyum Bozukluğuna Yönelik Araştırma Eğilimleri

Uyum bozukluğuna ilişkin güncel literatürdeki araştırma eğilimlerini belirlemek amacıyla, uyum bozukluğunun ICD-11'de tanımlandığı 2018 yılı temel alınmış ve bu tarihten sonra uyum bozukluğu üzerine yapılan çalışmalarda kullanılan anahtar kelimeler incelenmiştir. Bu doğrultuda Web of Science (WOS) veri

tabanında “adjustment disorder” anahtar kelimesine yönelik 2019’ dan sonra gerçekleştirilen çalışmalar taranmıştır. Şekil 1, Web of Science (WOS) veri tabanında yazar anahtar kelimelerine dayalı olarak psikoloji ve psikiyatri alanlarında yapılan çalışmaların VOSviewer kullanılarak oluşturulan bir “birlikte görülme haritasını (co-occurrence map)” göstermektedir. Harita, en az üç kez kullanılmış anahtar kelimeler ölçütüne göre hazırlanmıştır.



Şekil 1. Araştırma anahtar kelimelerinin birlikte görülme haritası

Şekil 1 incelendiğinde ağ haritasının 9 kümeden oluştuğu görülmüştür. Kırmızı kümede prevalence, trauma, mental disorders ve diagnosis kavramlarının baskın olduğu görülmektedir. Sarı kümede ise classification, self-report, response syndromes, worry ve questionnaire kavramları ön plana çıkmaktadır. Turuncu kümede COVID-19, risk factors, stressors, climate change, outbreak, impact ve mental health kavramları yoğunlaşmaktadır. Koyu mavi kümede disorders, child, childhood, gender

differences ve abuse kelimeleri öne çıkmaktadır. Açık mavi kümede ise management, strategies ve major depressive disorders kavramlarının belirgin olduğu görülmektedir. Kahverengi kümede ADHD, infertility, Germany, history ve epidemiology kavramları ön plandadır. Mor kümede fatigue, work, burden, mortality, occupational health, performance, DSM-IV ve follow-up kavramları dikkat çekmektedir. Son olarak, yeşil kümede cancer, care, distress, coping, hospital anxiety, breast cancer, oncology ve barriers kavramları pembe kümede ise satisfaction, validity ve criteria kavramlarının öne çıktığı görülmektedir.

En sık kullanılan anahtar kelimeler arasında adjustment disorder (birlikte görülme:123), prevalence (birlikte görülme:71), depression (birlikte görülme:72), anxiety (birlikte görülme:43), stress (birlikte görülme:38), mental health (birlikte görülme:36), covid-19 (birlikte görülme:39), icd-11 (birlikte görülme:27), posttraumatic stress disorders (birlikte görülme:23), trauma (birlikte görülme:21) kelimelerinin olduğu görülmüştür. Bu anahtar kelimeler arasında ise adjustment disorder, prevalence, depression, posttraumatic stress disorders, mental health, covid-19 kelimelerinin son zamanlarda en çok kullanılan anahtar kelimeler arasında olduğu görülmektedir.

ICD-11’de uyum bozukluğu olarak tanımlanmasının ardından yapılan araştırma sayısında artış olsa da hala daha uyum bozukluğunun anlaşılmasına yönelik araştırma boşlukları bulunmaktadır. Uyum bozukluğunun anlaşılması veya kavramsallaştırılmasına yönelik bulunan belirgin araştırma boşlukları yeterli ve kanıta dayalı tedavi protokollerinin geliştirilmesini engellemektedir (O'Donnell vd., 2019; Morgan vd., 2022b). Morgan ve diğerleri (2022b) tarafından uyum bozukluklarına yönelik yapılan araştırma boşluklarının incelenmesine yönelik yürütülen araştırmada tanısal netlik, geçerli tarama ve değerlendirme ölçütleri gibi uyum bozukluklarıyla ilgili bazı temel bilimsel soruların çözülene kadar uyum bozukluğunun tedavisine ilişkin yeterli kanıta dayalı müdahaleler geliştirilemeyebileceği bildirilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Uyum bozukluğu, stresli yaşam olaylarına verilen duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanmakta olup, ruh sağlığı alanında önemli tartışmalara konu olmuştur. Bu tartışmalarda öne çıkan eleştirilerden biri, stresli yaşam olaylarına verilen normal tepkilerin patolojik olarak yorumlanabileceği ve uyum bozukluğunun ruh sağlığı alanının “çöp kutusu” haline gelebileceği yönündedir. Ayrıca, uyum bozukluğunun belirgin bir kavramsal çerçevesinin olmaması, onu stres veya depresyon gibi diğer bozukluklardan ayırt etme konusunda endişelere yol açmıştır. Buna yönelik 2018’de ICD-11 ile yapılan revizyonda uyum bozukluğu temel olarak meşguliyet ve uyum sağlayamama boyutlarını içeren bir ruh sağlığı bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Yapılan bu tanımlama uyum bozukluğunun ne olduğu, bireyler arasında nasıl görüldüğü, yaygınlığının ne olduğu gibi alanlarda yapılan araştırmaların artmasına yol açmıştır (O'Donnell vd., 2019). Bu doğrultuda yapılan çalışmalar uyum bozukluğunun travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koysa da onlardan farklı ve ayrı bir

ruh sağlığı tanısı olduğunu da doğrulamıştır.

Müdahale edilmediği veya stres etkeni devam ettiği sürece yol açtığı problemler göz önüne alındığında semptomlarının ilk ortaya çıktığı andan itibaren uyum bozukluğuna yönelik tanı ve tedavi süreçlerinin yürütülmesinin önemli olduğu görülmektedir. Uyum bozukluğuna yönelik yapılan araştırmalarda artış olsa da henüz uyum bozukluğunun teorik modeli ve nasıl tedavi edilmesi gerektiğine ilişkin bilgi boşlukları bulunmaktadır. Bununla birlikte ruh sağlığı problemlerinin yaygın bir şekilde görüldüğü ve stres etkenlerine karşı en savunmasız grubu oluşturan çocuk ve ergenlerde uyum bozukluğunun tanı ve tedavi süreçlerine ilişkin araştırmaların önem arz ettiği değerlendirilmektedir. Buna yönelik yapılacak gelecek araştırmalarda uyum bozukluğunun farklı yaş gruplarında ve farklı popülasyonlarda nasıl ortaya çıktığı ve uyum bozukluğunun nasıl tedavi edileceğine yönelik tedavi protokollerinin geliştirilerek randomize kontrollü desenlerde incelendiği deneysel araştırmaların yapılmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, özellikle okul temelli tarama programları ve ebeveyn eğitimlerine odaklanan çalışmaların yürütülmesi, uyum bozukluğunun erken tanılanması ve etkili biçimde yönetilmesi açısından pratik ve uygulanabilir bir katkı sağlayacaktır.

Finansman: Yazarlar, bu araştırma, yazarlık ve/veya makalenin yayımı için herhangi bir mali destek almamıştır.

Çıkar Çatışması: Bu makale için yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onay: Çalışma, 1964 Helsinki Bildirgesi ve sonraki güncellemelerinde belirtilen etik standartlara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Katılım Onayı: Bu çalışma yalnızca mevcut literatürün derlenmesine dayandığından insan katılımcılar dâhil edilmemiştir.

Katkı Oranı Beyanı: Bu araştırma tek yazar tarafından hazırlanmıştır. Çalışmanın tüm aşamaları yalnızca yazar tarafından gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKÇA

- Abe, K., Daniunaite, I., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Sugimura, K., Zelviene, P., Hihara, S., ... & Kazlauskas, E. (2022). Cross-cultural comparison of ICD-11 adjustment disorder prevalence and its risk factors in Japanese and Lithuanian adolescents. *Brain sciences*, 12(9), 1172. <https://doi.org/10.3390/brainsci12091172>
- Almaghrebi, A. H., Alhajjar, L., Alkusayer, A., Al Zahrani, S., & Al Jumah, M. (2023). A cross-sectional study on the Arabic Version of the Adjustment disorder–new Module20 for Cancer patients: Tool Validation, Prevalence, and risk factors. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3705219/v1>.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-V. Washington, DC. (1. edition)
- APA. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-I. Washington, DC. (1. edition)
- APA. (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-II. Washington, DC.(2. edition)
- Australian Institute of Health and Welfare (2025). *Deaths in Australia*. <https://www.aihw.gov.au/reports/life-expectancy-death/deaths-in-australia/contents/leading-causes-of-death>
- Bachem, R. (2022). Adjustment Disorder. In: Maercker, A. (eds) *Trauma Sequelae*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-64057-9_5
- Baumeister, H., Bachem, R., Domhardt, M. (2022). Therapy of the Adjustment Disorder. In: Maercker, A. (eds) *Trauma Sequelae*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-64057-9_21
- Ben-Ezra, M., Mahat-Shamir, M., Lorenz, L., Lavenda, O., & Maercker, A. (2018). Screening of adjustment disorder: Scale based on the ICD-11 and the Adjustment Disorder New Module. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.011>
- Casey, P. (2009). Adjustment disorder: Epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs*, 23, 927–938. <https://doi.org/10.2165/11311000-000000000-00000>
- Casey, P., & Bailey, S. (2011). Adjustment disorders: The state of the art. *World Psychiatry*, 10(1), 11–18. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00003.x>
- Cowansage, K. P., Milligan, T., Morgan, M. A., Boyd, C., Bellanti, D. M., Nair, R., ... & Kelber, M. S. (2025). Treatments for adjustment disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 116739. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116739>
- Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519-539. <https://doi.org/10.1177/0004867415575774>
- Eimontas, J., Rimsaite, Z., Gegieckaite, G., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2018). Internet-based self-help intervention for ICD-11 adjustment disorder: Preliminary findings. *Psychiatric Quarterly*, 89(2), 451-460. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9547-2>
- Fernández, B., Freitas, R., Valadas, T., & Areias, D. (2025). Adjustment Disorder in Mental Health Unit of Matosinhos Hospital: a retrospective observational study of 420 patients. *European Psychiatry*, 68(S1), S586-S587. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1198>

- Geer, K. (2023). Adjustment disorder: Diagnosis and treatment in primary care. *Primary Care*, 50(1), 83-88. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2022.10.006>
- Glaesmer H, Romppel M, Braehler E, Hinz A, Maercker A. (2015). Adjustment disorder as proposed for ICD-11: Dimensionality and symptom differentiation. *Psychiatry Res.*, 229(3), 940–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.010>.
- Gowda, G. S., Malathesh, B. C., Manjunatha, N., & Manjunatha, N. (2021). Stress and adjustment disorder. In: Somashekar, B., Manjunatha, N., Chaturvedi, S.K., Devendran, Y., Naik, S.S. *Stress and Struggles: The Comprehensive book of Stress, Mental Health & Mental Illness*. Indo-UK Stress & Mental Health Group
- Jannini, T. B., Rossi, R., Socci, V., Reda, F., Pacitti, F., & Di Lorenzo, G. (2023). Psychometric and factorial validity of the International Adjustment Disorder Questionnaire (IADQ) in an Italian sample: A validation and prevalence estimate study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(2), 436-445. <https://doi.org/10.1002/cpp.2813>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Fyvie, C., Grandison, G., & Ben-Ezra, M. (2021). ICD-11 posttraumatic stress disorder, complex PTSD and adjustment disorder: The importance of stressors and traumatic life events. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(2), 191-202. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1803006>
- Kazlauskas E, Gegieckaite G, Eimontas J, Zelviene P, Maercker A. (2018). A brief measure of the International classification of Diseases-11 adjustment disorder: investigation of psychometric properties in an adult help-seeking sample. *Psychopathology*, 51(1), 10–5. <https://doi.org/10.1159/000484415>.
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Lorenz, L., Quero, S., & Maercker, A. (2017). A scoping review of ICD-11 adjustment disorder research. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup7), 1421819. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1421819>
- Lorenz, L., Ho, G. W., Chan, A. C., Bressington, D. T., Chien, W. T., Shevlin, M., ... & Karatzias, T. (2020). Translation and psychometric evaluation of the Chinese adjustment disorder–new module 20. *International Journal of Mental Health*, 49(2), 170-185. <https://doi.org/10.1080/00207411.2019.1684687>
- Maercker, A., & Lorenz, L. (2018). Adjustment disorder diagnosis: Improving clinical utility. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 19(sup1), S3-S13. <https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1449967>.
- Makki, N., Alrehaili, D. A., Alrehaili, R. K., Sedaqir, R., Alahmadi, W. T., Makki Sr, N., ... & Sadaqir, R. (2024). Prevalence of Adjustment Disorder and Its Predictors Among First-and Second-Year Medical Students in Madinah, Saudi Arabia. *Cureus*, 16(1), e52028. <https://doi.org/10.7759/cureus.52028>
- McCarty, R. (2020). *Stress and mental disorders: insights from animal models*. Oxford University Press.
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., ... & Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774. <https://www.thelancet.com/commissions-do/youth-mental-health>
- Morgan, M. A., Kelber, M. S., Bellanti, D. M., Beech, E. H., Boyd, C., Galloway, L., ... & Belsher, B. E. (2022a). Outcomes and prognosis of adjustment disorder in adults: A systematic review. *Journal of*

- psychiatric research*, 156, 498-510. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.052>
- Morgan, M. A., Kelber, M. S., Workman, D. E., Beech, E. H., Garvey Wilson, A. L., Edwards-Stewart, A., Belsher, B. E., Evatt, D. P., Otto, J., Skopp, N. A., Bush, N. E., & Campbell, M. (2022b). Adjustment disorders: A research gaps analysis. *Psychological Services*, 19(2), 283–293. <https://doi.org/10.1037/ser0000517>
- O'Donnell, M. L., Agathos, J. A., Metcalf, O., Gibson, K., & Lau, W. (2019). Adjustment disorder: Current developments and future directions. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2537. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142537>
- Ohi, K., Fujikane, D., Kuramitsu, A., Takai, K., Muto, Y., Sugiyama, S., & Shioiri, T. (2023). Is adjustment disorder genetically correlated with depression, anxiety, or risk-tolerant personality trait?. *Journal of Affective Disorders*, 340, 197-203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.019>
- Peker, Ş., & Topuzoğlu, A. (2023). Assessment of adjustment disorder in people with COVID-19 infection. *Turkish Journal of Public Health*, 21(1), 59-70. <https://doi.org/10.20518/tjph.1097282>
- Peter, C., Dahale, A. B., Muliya, K. P., & Desai, G. (2025). Nature of stressors, clinical manifestations and diagnostic concurrence with the new ICD-11 criteria in adjustment disorder: A retrospective data review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 79(2), 175-183. <https://doi.org/10.1080/08039488.2025.2468732>
- Quero, S., Fernández-Buendía, S., Privado, J., Grimaldos, J., & Cuijpers, P. (2024). Validation of the Spanish version of the Adjustment Disorder New Module-20 (ADNM-20) in a non-clinical sample. *BMC psychology*, 12(1), 771. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02298-0>
- Redican, E., Rohner, S. L., Adank, N., Schneemann, V. B., Shevlin, M., & Thoma, M. V. (2025). Adjustment disorder and the “stress-response continuum” in older adults. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/trm0000594>
- Sapkota, R. P., Peynenburg, V., Dear, B. F., Titov, N., & Hadjistavropoulos, H. D. (2025). Exploring the Utility of Transdiagnostic Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Symptoms of Adjustment Disorder: A Longitudinal Observational Study in a Routine Online Care Setting in Western Canada. *SSM-Mental Health*, 100561. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2025.100561>
- Seçer, İ., & Çimen, F. (May 1–4, 2025). *The Turkish validity and reliability study of the Adjustment Disorder Scale* [Sözlü bildiri]. INCES, Antalya, Türkiye
- Shevlin, M., Hyland, P., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Cloitre, M., Vallières, F., ... & Maercker, A. (2020). Measuring ICD-11 adjustment disorder: The development and initial validation of the International Adjustment Disorder Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 265-274. <https://doi.org/10.1111/acps.13126>
- Sundquist, J., Ohlsson, H., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2017). Common adult psychiatric disorders in Swedish primary care where most mental health patients are treated. *BMC psychiatry*, 17(235), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1381-4>
- Takım, U., & Belli, H. (2025). The effect of dissociative symptoms on anxiety, depression and functionality in patients diagnosed with adjustment disorder. *Bagcilar Medical Bulletin*, 10(1), 24-30. <https://doi.org/10.4274/BMB.galenos.2025.08208>

- van Wijk, C. H. (2024). Prevalence estimate for adjustment disorders in the South African Navy. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 20, e17450179301661. <https://doi.org/10.2174/0117450179301661240528064329>
- Vancappel, A., & Leroy, A. (2025). A cognitive behavioral model for Adjustment Disorder: Conceptualization, empirical evidence and clinical implications. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2025.06.004>
- Vancappel, A., Jansen, E., Bachem, R., Bray, A., Egretteau, L., Réveillère, C., ... & El-Hage, W. (2021). Validation of the French ADN-M20 in the assessment of emotional difficulties resulting from COVID-19 quarantine and outbreak. *BMC psychology*, 9(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00683-7>
- WHO (2025). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th Revision (ICD-11)*. World Health Organization. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Wu, Y., Wang, L., Tao, M. *et al.* (2023). Changing trends in the global burden of mental disorders from 1990 to 2019 and predicted levels in 25 years. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.*, 32, e63, <https://doi.org/10.1017/S2045796023000756>
- Yang, K. J., Choi, S. M., Kim, S. Y., Oh, I. H., Park, S., Cheong, H. K., & Hwang, J. W. (2021). Incidence and direct medical cost of adjustment disorder and in Korea using national health insurance service claims data from 2011 to 2017. *Psychiatry Investigation*, 18(8), 789 –794. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0440>
- Zelviene P, Kazlauskas E, Eimontas J, Maercker A. Adjustment disorder: empirical study of a new diagnostic concept for ICD-11 in the general population in Lithuania. *Eur Psychiatry*. 2017;40:20–5. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.06.009>.
- Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2018). Adjustment disorder: Current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 375-381. <https://doi.org/10.2147/NDT.S121072>
- Zimmerman, M., Martinez, J. H., Dalrymple, K., Chelminski, I., & Young, D. (2013). Is the distinction between adjustment disorder with depressed mood and adjustment disorder with mixed anxious and depressed mood valid?. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25(4), 257-265. <https://doi.org/10.1177/104012371302500404>