



Uyum Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu

Psk. Rüya Vuslat Vural

Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC.

<https://orcid.org/0009-0004-8124-7378>, rvuslatv@gmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu olgu sunumunda, DSM-V tanı kriterlerine göre uyum bozukluğu gösteren 19 yaşındaki erkek danışanın bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavi süreci uygulanmıştır. Sekiz görüşme boyunca, ailesinden gelen baskı, uyku problemleri, aldatılma, yas süreci ve kaygı belirtileri üzerinde çalıştı. Terapide düşünce kalıplarını değiştirme, düzenli uyku alışkanlıkları geliştirme, zorluklarla başa çıkma yöntemleri ve korkularıyla yüzleşme gibi teknikler kullanıldı. Zamanla danışanın şikayetleri gözle görülür şekilde azaldı. Tedavi sürecinde aile üyeleriyle daha sağlıklı konuşmaya başladı. En büyük ilerleme uyku düzeninde ve kaygı seviyesinde görüldü. Bu olguda, uyum sorunlarında bilişsel davranışçı yaklaşımın ne kadar yararlı olabileceğini gösteriyor. Terapinin sonunda, kaygı belirtilerinde azalma, uyku kalitesinde iyileşme ve aile ilişkilerinde olumlu gelişmeler gözlemlendi. Bu sonuçlar gösteriyor ki, düşünceleri yeniden yapılandırmak, uyku alışkanlıklarını düzenlemek, stresle başa çıkma becerileri geliştirmek ve aile içi iletişimi güçlendirmek gibi Bilişsel Davranışçı Terapi teknikleri, uyum sorunlarının tedavisinde işe yarayabilir.

Anahtar Kelimeler: Uyum bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi

Cognitive Behavioral Therapy in Adjustment Disorder: A Case Report

Abstract

In this case report, a 19-year-old male client with an adjustment disorder according to DSM-V diagnostic criteria was treated with cognitive behavioral therapy. During eight sessions, he worked on pressure from his family, sleep problems, betrayal, the mourning process, and anxiety symptoms. Techniques such as changing thought patterns, developing regular sleep habits, coping strategies, and confronting fears were used in the therapy. Over time, the client's complaints decreased visibly. During the treatment process, he began to talk to his family members more healthily. The greatest progress was seen in his sleep pattern and anxiety level. This case shows how beneficial the cognitive behavioral approach can be in adjustment problems. At the end of the therapy, a decrease in anxiety symptoms, an improvement in sleep quality, and positive developments in family relationships were observed. These results show that Cognitive Behavioral Therapy techniques such as restructuring thoughts, regulating sleep habits, developing stress coping skills, and strengthening family communication can be useful in the treatment of adjustment problems.

Keywords: Adjustment disorder, cognitive behavioral therapy

Giriş

Uyum bozukluğu, tanımlanabilir bir stres faktörüne karşı uyumsuz davranışsal veya duygusal tepki olarak gelişen stres tepkisi sendromu olarak kabul edilir (Zelviene ve Kazlauskas,2018). DSM-V tanı ölçütlerine göre belirgin sıkıntı durumu ve işlevselliğin aşırı düşmesi gözlemlenebilir. Bu tepkilerin en az üç ay içinde çıkıp ilerlediği altı aydan daha fazla sürmediği yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Uyum bozukluğunun etiolojisi (neden) olan etmenler arasında doğal afetler, tacize maruz kalma, saldırıya uğrama gibi travmatik olaylardan ziyade günlük yaşamdan sorunlar, iletişim problemleri, iş sorunları, ilişki problemleri, ekonomik sıkıntılar gibi durumları içermektedir (Öksüz ve Mersin, 2017). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) veya akut stres bozukluğunun aksine, neyin travmatik bir olay oluşturduğuna dair net ölçütleri olan uyum bozukluğu kriterleri, neyin stres faktörü olarak kabul edilebileceğine dair herhangi bir gereklilik belirtmez. Fakat araştırmalar, stres faktörü olaylarının hem gerçek veya tehdit edilen ölüme maruz kalma gibi travmatik olayları hem de kişilerarası çatışma gibi travmatik olmayan stres faktörlerini içerebileceğini belirlemiştir (O'Donnell ve ark. 2019). Uyum bozukluğu klinik değerlendirmelerde karşımıza sıkça gelmesine rağmen yapılan çalışmalar yeterli değildir ve sınırlıdır (Doruk ve ark. 2008). Genelde yaşadığımız zorluk bitince veya duruma alışınca bu sorunlar hafifler, ama bazen günlük hayatımızı olumsuz etkileyecek kadar uzayabilir (Casey & Bailey, 2011). Bu tür sorunların çözümünde sıkça başvurulan yöntemlerden biri bilişsel davranışçı terapidir (Becks, 2011). Bu yaklaşım düşünce biçimimizi değiştirmeye, sorunlarla başa çıkma yöntemleri geliştirmeye odaklanıyor. Uyum bozukluğu, kliniklerde sık sık karşılaşılan bir tanıdır. Epidimiyolojisi olarak genel toplumda görülme oranı yüzde 2-8 civarındadır, ama stresli olaylar sonrası bu oran %50'ye kadar çıkabilir (Casey, 2014). Genç yetişkinlerde ve özellikle üniversite öğrencilerinde, bu sorunlar %15-25 arasında görülüyor (Mitchell ve ark., 2017). Kadınlarda daha sık tanı konmakla birlikte, erkeklerde de yüksek akademik başarı ve aile beklentilerine uyum sağlama güçlüğü uyum sorunlarını artırabilir(Strain & Diefenbacher, 2008). Özellikle genç yetişkinlerin okul ve ilişki kaynaklı streslerinde ne kadar işe yaradığını anlamak için daha fazla örneğe ihtiyaç duyuluyor. Bu olgu sunumunda, üniversiteyi bıraktıktan sonra ailesinden baskı gören, gelecek kaygısı yaşayan ve aldatılan 19 yaşındaki erkek danışanın her biri 50 dakikadan oluşan 8 seanslık terapi sürecini inceleyeceğiz.

Yöntem

Yapılan çalışmada nitel araştırma yöntemleri arasında olan olgu sunumu kullanılmıştır. Açıklayıcı araştırmalar arasında kullanılan olgu sunumu katılan kişi, zaman ve mekan gibi farklı özelliklerdeki tek bir olgunun gözden geçirilmesi ile olur (Çaparlar ve Dönmez, 2016). Olgu sunumu, açıklayıcı araştırmalar arasında yer almakta olup, katılımcının kişi, zaman ve mekân gibi özellikleriyle ayrıntılı bir biçimde incelendiği bir yöntemdir. Bu çalışmada, danışanın geçmişte herhangi bir terapi süreci bulunmamaktadır. Danışana bilişsel davranışçı terapi uygun görüldü. Çalışmaya başlamadan önce, danışana bilişsel davranışçı terapi (BDT) hakkında bilgi verilmiş ve sürecin işleyişi detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

Olgu

D.T. 2005 yılında Sakarya’da doğmuştur. Bekârdır ve şu an çalışmıyor. Ailesiyle beraber Sakarya’da yaşıyor. Ekonomik düzeyi orta olan bir ailenin ikinci çocuğudur, sadece 25 yaşında olan bir ablası vardır. Anne ve babası görücü usulü tanıştırılıp evlenmişlerdir. Babasının sanayiye dükkanı varmış fakat kendisini çalışmaya çağırılmıyormuş. Annesi okumasını babası gibi olmasını istemiyor, babası da bu düşüncesini destekliyormuş. İlkokul ve ortaokulda başarılı bir öğrenciymiş notları gayet iyiymiş her zaman sınıf birincisi olduğunu söyledi. 15 yaşındayken bir sevgilisi olmuş yaklaşık 4-5 sene sürmüş ilişkileri. Liseden mezun olduktan 1 yıl sonra sevgilisi Kıbrıs’ta okumaya başladığı için kendisi de Kıbrıs’a okumaya gelmiştir. Tıbbi Görüntüleme bölümünü okumaya başlamış annesi bölümünü beğenmese de okumasını istemiş. İlk dönemin bitimine doğru aldatıldığı için okulu bırakıp Sakarya’ya dönmüştür. Aynı kişi tarafından daha önce 2 kez aldatılmıştır ve yeni sevgilisiyle görmeye tahammül edemediği için daha önce yapmadığı davranışlarda bulunmuş. Onları takip edip defalarca karşısına çıktığını “bunu bana nasıl yaparsın” diye sorgulamıştır. Evinden eşyalarını almaya gittiğinde içerden kendisini aldattığı kişiyle gülüşme sesleri duyduğunu ne yapacağını bilmeden çıkıp gittiğini anlatmıştır. Çok değiştiğini Kıbrıs’ın sevgilisini çok değiştirdiğinden bahsetmiştir. En yakın arkadaşı bu olayları yaşamadan kısa bir süre önce trafik kazası geçirerek vefat etmiştir. Rüyalarında sürekli arkadaşını gördüğünü ve kendisinin çok yalnız hissettiğini söylemiştir. Daha fazla dayanamadığını ve geri Sakarya’ya

döndüğünü söylemiştir. Ailesi okulu bıraktığı için sürekli baskı yapıyormuş okula tekrar gitmesini istiyorlarmış. Babaanesi kendileriyle beraber yaşadığı için bir yandan da o baskı yapıyormuş sürekli ‘‘neden gittin?, neden geri döndün?’’ gibi sorular soruyormuş. Babası bazen onu görmezden geliyormuş o yüzden maddi yönden babasından çok çekiniyor ve para isteyemiyormuş. Sakarya’da da ne yapacağını bilmediğini geceleri uyuyamadığını ancak sabah saatlerinde uykuya dalabildiğini 3-4 saat uyuduğunu söylemiştir.

Şikâyetleri

Üniversiteyi kız arkadaşı tarafından defalarca aldatıldığı için bıraktığını söylemiştir bu yüzden ailesi ona baskı yapıyormuş. Fakat Kıbrıs’a üniversiteye de onun için geldiğini söylüyor. Yakın zamanda en yakın arkadaşını trafik kazasında kaybetmiş. Bunun sonucunda uyku sorunları, kaygı, gerginlik ve sık sık baş ağrısı yaşıyormuş. Son altı aydır bu şikâyetleri giderek artmış. Özellikle gece zor uyuyor, sık sık uyanıyor ve sabah yorgun kalkıyormuş. Evde ailesiyle her karşılaştığında eğitimi hakkında sorgulandığını söylemiştir, bu yüzden evde gergin hissediyormuş ve onlardan kaçınıyormuş.

Geçmiş Yaşantısı

D.T. çocukluğunu Sakarya’da ailesiyle geçirmiş. Annesi, babası, ablası ve babaannesiyle beraber yaşamışlar. Babası sanayide dükkanı olduğu için sürekli işteymiş. Annesi ise ev hanımıymış. Ablası, yıllar önce bazı psikolojik ilaçlar kullanmış fakat şu anda devam etmiyormuş. 2 yaşında uyuşturulmadan bir kasap tarafından sünnet olmuş ve her detayını hatırlıyormuş. Sonrasında normal bir çocukluk geçirdiğini söyledi. İlkokul ve ortaokulda çok başarılıymış ama lisede notları düşmeye başlamış. Annesi sürekli başarılı olması konusunda baskıda bulunuyormuş. Birinci sınıfta ilk okuma-yazma öğrenen öğrenci olması için okula gitmeden annesi evde öğretmiş. Sürekli deneme sınavlarına girmesi için kendisi başvuru yapıyormuş. ‘‘Fen Lisesinde okumalısın, en iyi yerlere gelmelisin’’ diyormuş. Sevgilisiyle tanıştığında ortaokul 8. Sınıftaymış ve okula isteği giderek azalmış notları düşmeye başlamış. Hayatı giderek değişmeye başlamış onunla çok eğlendiğini tamamen başka birisi olduğunu söyledi. Kendi lisesi bittikten sonra üniversiteye gitmemiş mezuna kalmıştır. Sevgili kendisinden 1 yaş küçükmüş, Kıbrıs’ta psikoloji okumaya

başlamış. 1 sene ayrı kaldıktan sonra kendisi de onun için üniversiteye gelmeye karar vermiş. Üniversiteye kadar Sakarya’da yaşamış. Üniversite sınavında istediği bölümü kazanamamış, Tıbbi Görüntüleme bölümüne yerleşmiş ama ilişki sorunları olduğu için ve uyum sağlayamadığı için okulu bırakmış. Daha önce psikolojik bir sorun yaşamamış veya tedavi görmemiş.

BULGULAR

Danışan ile 50 dakika süren toplamda 8 seans yapılmıştır. Yapılan ilk görüşme sonucunda problemin daha iyi anlaşılması ve öykünün detaylıca alınması adına uzun sürmüştür. Danışandan alınan bilgiler ışığında danışanın öyküsünün teknik özetlenmesi aşağıdaki gibidir.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi	2 yaşında uyuşturulmadan sünnet olması ve her detayı hatırlaması. Annesinden ders başarısı hakkında çok baskı görmek. Babasının annesini sürekli desteklemesi ve onun da baskılar kurması.
Temel İnanç	"Uyursam yine kabus görürüm", "Çok yalnızım"
İşlevselliği Bozan Varsayım	"Ailemin istedikleri şeyleri yapmadığım sürece değer görmeyeceğim." "Okula dönersem yine onları görürüm"
Kritik Yaşam Olayı	5 yıllık olan ilişkisinde 2 defa arka arkaya aldatılması ve en yakın arkadaşının vefat etmesi.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	"Ben sevilmez biriyim , değersiz biriyim"

	“Hiç uyuyamayacağım kesin uyursam kabus görürüm”
Belirtiler	Bilişsel: Güvensizlik, başarısızlık korkusu, değersizlik, yoğun stres ve yalnız hissetme. Somatik: Uykusuzluk, aşırı iştahsızlık. Davranışsal: Öfkeli olduğunda hızlı hızlı yürümeye başlıyor ve stresörlerini anlatırken hareket etmeden duramıyor. Evden gerek olmadıkça çıkmıyor. Motivasyonel: Günlük aktivitelere ilgisizlik, dışarı çıkmaya üşenme. Duygusal: Sürekli huzursuzluk, değersizlik ve yalnız hissetme durumu.

1. Seans:

İlk görüşmede danışanın geçmiş yaşam öyküsü ve sorunları detaylı dinlendi, anamnezi alındı ve değerlendirmeler yapıldı. Yaşadığı problemler (yas süreci, ilişkisinde yaşadığı ağır sorunlar), erken yaşam deneyimleri belirlendi. Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi için uygun olduğuna karar verildi. Ev ödevi olarak düşüncelerini ve duygularını kaydetmesi istendi.

2. Seans:

Yas ve aldatılma olayının detaylıca dinlenilmesi bu durumla ilgili olarak olumsuz otomatik düşünceleri belirleme. “Maddi olarak ona yetersiz olduğum için başkasıyla” gibi inançlar farkedilmiştir. Danışanın getirdiği düşünce kayıtları incelendi ve uyum bozukluğu hakkında bilgi verildi. Özellikle aile baskısı sonucu ortaya çıkan olumsuz düşünceleri fark etmeye başladı.

3. Seans:

"Kimse beni karşılıksız sevmeyecek, değer görmeyeceğim" düşüncesi üzerinde çalışıldı. Danışanın düşüncelerine alternatif düşünceler geliştirmeye çalışılmıştır. Seçilen işlevsiz düşünceler mantık testine girdirilmeye çalışıldı. Daha gerçekçi bir bakış açısı geliştirmeye başladı: "Bir ilişki yüzünden genelleme yapamam, aldatılmak benim suçum değil" İyi uyku için tavsiyelere başlandı ve uyku günlüğünün de tutulması istendi.

4. Seans:

Uyku günlüğü değerlendirildi ve uyku sorunları için öneriler verildi. Yatak odasını sadece uyku için kullanması, uyku öncesi rutinler oluşturması önerildi. Ayrıca derin nefes alma, kasları gevşetme gibi kaygıyı azaltma teknikleri öğretildi. Arkadaş kaybının üzerine konuşuldu ve yasın evrelerinin anlatıldı. Danışanın kayıpla baş etme şekli değerlendirildi ve duygularının bastırılması yerine ifade edilmesine teşvik edildi. Arkadaşına mektup yazma ödevi verildi: "Arkadaşıma söyleyemediklerim ve söylemek istediklerim".

5. Seans:

Aile ilişkilerindeki zorluklar ele alındı. Özellikle annesiyle yaşadığı iletişim sorunlarına odaklanıldı. Danışan annesinin kendisine falza baskı yaptığını ve 5 yaşında okuma-yazma öğrettiğini söylemiştir. Ailenin baskısı ve sorgulamalarına yönelik duygusal tepkileri değerlendirilmiştir. "Ben dili" kullanımı ve açık iletişim teknikleri öğretildi. Rol yapma yöntemiyle annesiyle gelecek planları hakkında konuşma pratiği yapıldı. Ev ödevi olarak aileyle yaşanan bir olay sonrasında duyguların ve tepkilerin kaydedilmesi istenmiştir.

6. Seans:

Danışanın gelecek planlarını somutlaştırmak için çalışılmıştır. Yapabileceği eğitim ve kariyer seçenekleri listelendi, avantajları ve dezavantajları değerlendirildi. Tekrar sınava hazırlanmaya ve ilgi duyduğu bilgisayar programcılığı alanında eğitim almaya karar verdi.

7. Seans:

Kendini tanıma ve güçlü yönlerini fakrettirmeye çalışılmıştır. Pozitif kişisel özelliklerini ve hobileri yazarak değerlendirilmiştir. Günlük rutinine keyif veren aktiviteler eklendi ve sosyal izolasyonu azaltıldı. Spor, yeni arkadaşlar edinme onlarla buluşma ve bilgisayar programlama kurslarına katılma gibi aktiviteler planlandı. Bir arkadaşıyla kod yazmaya başladığını ve bunun onu motive ettiğini belirtti.

8. Seans:

Son görüşmede terapi sürecindeki ilerlemeler gözden geçirildi ve ileride zorluklarla karşılaşırse neler yapabileceği konuşuldu. Uyum bozukluğu gösterdiği semptomların giderek azaldığı değerlendirildi. Belirgin biçimde iyileşmeler görüldü. Özellikle ailesiyle iletişimde daha yapıcı yaklaşımlar kullanabildiği, daha sosyal yaşamının olduğu ve uyku kalitesinin arttığı gözlemlendi. Terapinin olumlu sonuçlarını pekiştirmek için bir takip seansı planlandı ve danışana her zaman destek alabileceği hatırlatılmıştır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu olgu sunumunda, üniversiteyi bırakma sonrası yaşanan uyum sorunlarıyla başa çıkmak için uygulanan BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) yönteminin nasıl işe yaradığını inceledik. Terapide, düşünceleri yeniden yapılandırmak, uyku düzenini iyileştirmek, kaygıyla başa çıkma teknikleri öğretmek ve aile içi iletişimi güçlendirmek gibi çeşitli yaklaşımlar kullandık. Araştırmalara göre, uyum sorunlarının tedavisinde BDT oldukça faydalı olabiliyor. Mesela, Stein ve arkadaşlarının 2018’de yaptığı araştırmada, uyum sorunlarında BDT’nin semptomları azaltmada etkili olduğu gösterilmiş. Gabbard ise 2014’te, özellikle üniversite öğrencilerinin akademik stres nedeniyle yaşadığı uyum güçlüklerini hafifletmekte bilişsel müdahalelerin önemine dikkat çekmiş.

Burada uyguladığımız teknikler, hastanın “Hayatımı mahvettim” gibi olumsuz ve gerçekçi olmayan düşüncelerini daha gerçekçi ve yapıcı hale getirmesine yardımcı olmuştur. Bu da, Beck’in bilişsel teoriye dayanan yaklaşımlarına uygun olarak, düşüncelerdeki değişimin duygu ve

davranışları da olumlu yönde etkilediğini gösteriyor. Uyku sorunlarına yönelik müdahaleler ise Morin ve arkadaşlarının çalışmalarında da belirtildiği gibi (2015), uyku hijyeni eğitimi, uyku ortamının düzenlenmesi ve gevşeme teknikleri içeriyor. Bu uygulamalar sayesinde hastanın uyku kalitesi belirgin şekilde iyileşti. Son ölçümde, uyku sorununu ölçen PUKİ skoru 14'ten 6'ya düştü; bu da müdahalelerin işe yaradığını gösteriyor. Aile ilişkilerindeki sıkıntılar, uyum sorunlarının devam etmesine neden olabiliyor. Bu nedenle, iletişim becerileri ve girişkenlik çalışmalarıyla hastanın aile içi çatışmaları daha yapıcı bir şekilde yönetmesine yardım ettik. Bu yaklaşım, Young ve arkadaşlarının da belirttiği gibi, aile içi iletişimin iyileştirilmesinin gençlerde uyum sorunlarını azaltmada önemli olduğunu gösteriyor. Toplamda, 8 seanlık BDT programı sonunda hastanın birçok ölçüm sonucu iyileşti. Örneğin, depresyon ve kaygı skorları önemli ölçüde düştü. Bu da, kısa süreli bir terapiyle bile olumlu sonuçlar alınabileceğini kanıtlar nitelikte. Ancak, bu olgu sunumunun bazı kısıtlamaları var. Sadece bir vaka üzerinden konuşuyoruz, bu yüzden genellenebilirliği sınırlı. Ayrıca, uzun vadeli takiple ilgili veri olmadığından, kazanımların devam edip etmediği konusunda kesin bir şey söylemek zor. Yine de, yapılandırılmış bir terapi ve standart ölçüm araçlarının kullanılması, bu olgunun bilimsel değerini artırıyor. Bu olgu sunumunda, üniversiteyi bırakma sonrası gelişen uyum bozukluğu olan 19 yaşındaki erkek bir danışana, 8 seanslık BDT uygulamasının etkisini inceledik. Terapinin sonunda, kaygı belirtilerinde azalma, uyku kalitesinde iyileşme ve aile ilişkilerinde olumlu gelişmeler gözlemlendi. Bu sonuçlar gösteriyor ki, düşünceleri yeniden yapılandırmak, uyku alışkanlıklarını düzenlemek, stresle başa çıkma becerileri geliştirmek ve aile içi iletişimi güçlendirmek gibi BDT teknikleri, uyum sorunlarının tedavisinde işe yarayabilir. Ayrıca, genç yetişkinlerde akademik stres ve uyum güçlükleriyle başa çıkmak için bu yaklaşımın önemli olabileceğine işaret ediyor. Gelecekte, daha fazla kişi üzerinde ve uzun süreli takiplerle, BDT'nin uyum sorunlarındaki etkinliği daha iyi anlaşılabilir. Bu olgu sunumunda, 8 seanlık BDT programının, danışanın uyum sorunlarını hafifletmede etkili olduğunu gözlemledik. Terapiden sonra, depresyon, kaygı, uyku ve sosyal sorunlarda anlamlı iyileşmeler gözlemlendi. Hasta, kendini daha iyi hissettiğini ve ailesiyle daha yapıcı iletişim kurabildiğini paylaştı. Bu da, düşünceleri yeniden yapılandırmak, uyku alışkanlıklarını düzenlemek ve stresle başa çıkma becerileri geliştirmek gibi tekniklerin, uyum sorunlarını azaltmada etkili olabileceğini gösteriyor.

KAYNAKÇA

ÖKSÜZ, E., & MERSİN, S. (2017). Uyum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 292-297.

Zelviene,P.,& Kazlauskas, E. (2018). Adjustment disorder: current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 375-381.

Doruk, A., Çelik, C., Özdemir, B., & Özşahin, A. (2008). Uyum bozukluğu ve yaşam olayları/Adjustment disorder and life events. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 197.

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.

Casey, P., & Bailey, S. (2011). Adjustment disorders: the state of the art. *World Psychiatry*, 10(1), 11-18.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu) *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.

Beck, J. S. (2011). Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (2nd ed.). *New York: Guilford Press.-391*

Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S.-M., & Olfson, M. (2008). *Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions*. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429–1437.

Casey, P. (2014). Adjustment Disorder: *New Developments*. *Current Psychiatry Reports*, 16(6), 451.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). *Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research*. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.

Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Harvey, A. G. (2001). Insomnia: Symptom or diagnosis? *Clinical Psychology Review*, 21(7), 1037–1059.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.

Mitchell, A. J., Vaze, A., & Rao, S. (2009). Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *The Lancet*, 374(9690), 609-619.

Morin, C. M., Drake, C. L., Harvey, A. G., Krystal, A. D., Manber, R., Riemann, D., & Spiegelhalder, K. (2015). *Insomnia disorder. Nature Reviews Disease Primers, 1, 15026.*

Strain, J. J., & Diefenbacher, A. (2008). The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Comprehensive Psychiatry, 49(2), 121-130.*