

Uyum Bozukluğu ve Hemşirelik Yaklaşımı Adjustment Disorders and Nursing Approaches

EMİNE ÖKSÜZ*
SEVİNÇ MERSİN**

Geliş Tarihi: 21.04.2016, Kabul Tarihi: 08.05.2017

ÖZ

Uyum bozuklukları psikososyal stresör olarak tanımlanan durumlara gösterilen kısa süreli uyumsuz tepkilerdir. Bu bozuklukta; sosyal yaşam, iş yaşamı ve diğer fonksiyonlarda belirgin bozulma olmaktadır. Uyum bozukluğu tanısı tıbbi ya da cerrahi nedenlerle hastaneye yatırılan hastalarda ve psikiyatride en yaygın konulan psikiyatrik tanılardandır. Yaygın görülmesine ve işlevsellik kaybına yol açmasına rağmen uyum bozukluğunda hemşirelik yaklaşımına ilişkin araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu makalede uyum bozukluğu olan bireyle çalışırken hemşirenin nasıl bir değerlendirme yapması gerektiği literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmış ve hemşirelik bakımının neleri içermesi gerektiği konuları ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; hemşirelik yaklaşımı; uyum bozukluğu.

Uyum bozuklukları ruhsal toplumsal zorlanmaya neden olan durumlara gösterilen kısa süreli uyumsuz tepkilerdir.^[1] Uyum bozukluğunun zorlanmaya neden olan etmenin ortadan kalkmasının hemen ardından sona ermesi ya da eğer devam ederse yeni bir uyumun ortaya çıkması beklenir. Zorlanmaya neden olan etmenler doğal afetler ve saldırıya uğrama gibi travmatik nitelikteki olaylardan çok, genellikle günlük yaşamda sık görülebilen iletişim problemleri, sevgiliden ayrılma, iş değişikliği veya ekonomik zorluklar gibi sıradan olayları içermektedir.^[2,3] DSM-V'de (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) uyum bozuklukları kavramı ruhsal toplumsal zorlanma etkeninden sonra üç ay içinde gelişen ve altı aydan fazla sürmeyen klinik durumları tanımlamak için kullanılmaktadır.^[4]

Uyum bozukluğu, Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi (ICD-10) ne göre, şiddetli zorlanma reaksiyonu ile birlikte yer almıştır.^[1] DSM-V'de ise "Stres ve Travmayla İlişkili Bozukluklar" kategorisi altında sınıflandırılmıştır. DSM-V'e göre uyum bozukluğu tanı ölçütleri şunlardır:^[4]

ABSTRACT

Adjustment disorders are short-term maladaptive reactions to a situation described as psychosocial stress. In this disorder, deterioration in a person's social life, work life and other functions is evident. An adjustment disorder is one of the most common psychiatric diagnoses seen in patients who are hospitalized for medical or surgical reasons. Although it is widely seen and leads to a loss of functionality, the number of studies related to adjustment disorders and nursing approaches is very limited. In this article, nursing approaches to individuals with adjustment disorders and the goals of nursing care are discussed in accordance with earlier studies in the literature.

Keywords: Nursing; nursing approach; adjustment disorder.

- Zorlanmaya neden olan durumlarla karşılaştıktan 3 ay içinde gelişmesi ve tanımlanabilir bir zorlanmaya cevap olarak duygusal ve davranışsal semptomların gelişmesi
- Bu semptomların veya davranışların klinik olarak anlamlı olması, bunun için aşağıdaki bir veya ikisinin kanıtlanabilir olması
 - Zorlanmanın yoğunluğunun veya şiddetinin dışında belirgin sıkıntı hali, dışsal faktörler etkileyebilir ve kültürel faktörler semptomun şiddetini ve sunumunu etkileyebilir.
 - Sosyal yaşam, iş yaşamı ve diğer fonksiyonlarda belirgin bozulma olabilir.
- Diğer mental bozukluk kriterlerine uymayan stresle ilişkili bozukluk ve bu bozukluğun önceden var olan bir mental bozukluğun alevlenmiş olmaması
- Semptomların normal kayıp görünümünde olmaması
- Zorlanma ile karşılaşıldığında veya bunun sonuçları bittikten sonra, semptomların 6 aydan daha fazladır sürmemesi

Uyum bozukluğunun deprese duygudurum ile giden, anksiyeteli duygudurum ile giden, karışık anksiyete ve deprese

* E Öksüz, Yard. Doç. Dr.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
E Öksüz, Yard. Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Etlik / Ankara
Tel.: 0 312 304 39 42 Faks: 0 312 348 78 80
e-posta: eminetopac@gmail.com

** S Mersin, Yard. Doç. Dr.
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bilecik
e-posta: sevinc.mersin@bilecik.edu.tr

duygudurum ile giden, davranım bozukluğu ile giden, karışık duygu ve davranım bozukluğu ile giden ve belirlenmemiş tipte olmak üzere klinik alt tipleri vardır.^[4]

Uyum bozukluğu klinikte sık karşılaşılan bir tablo olup, onkoloji ve hematoloji kliniklerinde yaygınlığının %15.4, palyatif bakımında ise %19.4 olduğu belirtilmektedir.^[5] Uyum bozukluğu tanısı tıbbi ve cerrahi nedenlerle hastaneye yatırılan hastalardaki bozukluklar arasında en yaygın konulan psikiyatrik tanılardan biridir.^[6] Psikiyatri konsültasyonları arasında görülme oranı %5-21, tıbbi servislerde ise %13.7 olarak verilmektedir.^[1] Fernández ve ark.^[7] İspanya'da yaptıkları çalışmada birinci basamak sağlık merkezine başvuran hastalar içinde uyum bozukluğunun görülme sıklığını %3 olarak belirlemiştir.

Uyum bozukluğunun etiolojisinde kişilik yapısı, ailesel ve genetik etmenler, aile istismarı, aşırı koruyuculuk, erken ayrılık anksiyetesi ya da diğer olumsuz çocukluk yaşantıları ve son zamanlarda yaşanan olumsuz yaşam olayları gibi değişik faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Uyum bozukluğunun tanımında "uyum bozukluğu zorlanmaya neden olan bir durumu takip eder" ifadesi bulunmakla birlikte, belirtiler hemen başlamayabilir. Zorlanmaya neden olan etmen ile belirti gelişimi arasındaki süre üç aya kadar uzayabilir.^[1] Depresif duygu durum, intihar düşünceleri, ağlama, umutsuzluk, üzüntü, sinirlilik, huzursuzluk, öfke, sosyal normlara ve kurallara uymama, sosyal izolasyon, uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı en sık görülen belirtilerdir. Ortaya çıkan belirtiler insan ilişkilerini ve mesleki işlevselliği bozacak kadar ağırdır.^[2] Yaygın görülmesine ve işlevsellik kaybına yol açmasına rağmen uyum bozukluğunda hemşirelik yaklaşımına ilişkin araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu makalede uyum bozukluğu olan bireyle çalışırken hemşirenin nasıl bir değerlendirme yapması gerektiği literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmış ve hemşirelik bakımının neleri içermesi gerektiği konuları ele alınmıştır.

Uyum Bozukluğu Olan Bireyin Değerlendirilmesi

Uyum bozukluğunda tedavinin temel amacı belirtileri ortadan kaldırmak ve hastanın yeni bir uyum kazanmasına yardım etmektir. Bu nedenle tedavide daha çok ruhsal toplumsal girişimler kullanılır. İlaç tedavisi ortaya çıkan belirtilerin türüne göre kısa süreli olup, bu grup hastalarda psikofarmakolojik önlemler daha çok ruhsal toplumsal yaklaşımların etkisini arttırmak için kullanılmaktadır.^[3,6] Van de Klink ve ark.larının^[8] 192 uyum bozukluğu olan hasta ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; zaman yönetimi, zorlanma ile başetme ve bilişsel yeniden yapılanma konularını içeren üç günlük problem çözme eğitimi verilen hastaların eğitim verilmeyen hastalara göre daha kısa sürede iyileştiği ve nüks oranlarının da daha az olduğu saptanmıştır. Uyum bozukluğu olan hastanın tedavisinde psikiyatri hemşiresi bireysel psikoterapi, davranış terapisi, aile ve grup terapisi, gevşeme ve rahatlatma terapisi gibi ruhsal toplumsal tedavilerde rol alabilir. Uygun ruhsal toplumsal girişimlerin planlanabilmesi için hastanın iyi değerlendirilmesi ve uygun

verilerin toplanması gerekmektedir.^[9]

Uyum bozukluğu tanısı psikiyatri ve psikiyatri dışı servislerde çalışan hemşirelerin sık karşılaştığı bir durumdur. Uyum bozukluğu tanılı hastanın bakımında, durumun tanımlanması aşamasında öncelikle hastanın zorlanma ve anksiyete düzeyi değerlendirilmelidir.^[9] Kocalevent ve ark.larının^[10] Berlin'de bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde uyum bozukluğu tanısıyla yatan hastalarla yaptıkları uzunlamasına çalışmada; hastaların yatış öncesi poliklinik muaynesinde algıladıkları zorlanma, anksiyete ve depresyon düzeylerinin çok yüksek olduğu, taburculukta ise bunların anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur. Bu çalışmada hastanede yattıkları sürede hastalara zorlanma ile baş etme yöntemleri öğretilmiş, bilişsel davranışçı terapi uygulanmış ve sonuç olarak hastaların algıladıkları zorlanma ile yaşadıkları duygusal sıkıntının uygulanacak tedavi yöntemlerinin seçilmesini etkilediği vurgulanmıştır. Hemşireler hastanın zorlanma ve anksiyete düzeyini hastadaki fiziksel ve ruhsal belirtileri gözlemleyerek ve uygun ölçekler kullanarak belirleyebilirler. Bu değerlendirme hemşireye tedavinin etkinliğini değerlendirme imkanı da sağlamaktadır.^[11,12] Hastada zorlanmaya yol açan, uyumunu bozan durumlara ilişkin veri toplamak önemlidir. Doruk ve ark.ların^[13] yaptıkları çalışmada uyum bozukluğu olan askerlerin son bir yıl içinde karşılaştıkları olumsuz yaşam olaylarının sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla olduğunu belirlemiştir. Temiz ve ark.larının^[14] uyum bozukluğu olan hastalarla yaptıkları çalışmada, en fazla zorlanma yaratan yaşam olaylarının aileyle ilişkili sorunlar, hastalık veya yaralanmalar, eşle ilgili sorunlar, ekonomik durumla ilgili sorunlar, aile üyelerinden birinin hastalığı, boşanma, yakın birinin ölümü gibi olaylar olduğu belirlenmiştir. Maercker ve ark.larının^[15] genel Alman toplumunda yaptıkları çalışmada uyum bozukluğunun daha çok taşınma ya da iş yerinde, arkadaşlarla veya komşularla yaşanan çatışmalar gibi olumsuz olaylar ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hastanın olumsuz yaşam olaylarına ilişkin duygularını paylaşması için teşvik edilmesi anksiyetesinin azalmasına yardımcı olacaktır. Bu aynı zamanda hastanın duyguları ile davranışları arasındaki bağlantıyı fark etmesini de sağlamaktadır.^[11,16]

Hemşire hastaların zorlanma ile baş etmelerinde etkili olan bireysel kaynakları değerlendirmelidir. Doruk ve ark.larının^[17] uyum bozukluğu tanısı konulan 71 erkek askerle yaptıkları çalışmada; bu hastaların daha çok immatür savunma düzeneklerini kullandıkları saptanmış ve immatür savunmaların sık kullanılmasının zorlanma altında uyum bozukluğu gelişmesinde yatkınlık oluşturabileceği vurgulanmıştır. Na ve ark.ların^[18] uyum bozukluğu olan erkek acemi askerlerle yaptıkları çalışmada askerlerin sağlıklı kontrol grubuna göre kendini kabul etme ve kendine güvenme, amaç belirleme, eşduyum, yardımseverlik, geleceğe umutla bakma, sosyal ilişkiler kurma gibi bireysel özelliklere daha az sahip olduklarını, bu nedenle de zorlanmaya yol açan durumlarla baş etmede yetersiz olduklarını belirlemiştir.

Uyum bozukluğu olan hastanın değerlendirilmesinde önemli noktalardan biri de hastanın intihar düşüncelerinin araştırılmasıdır. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda uyum bozukluğu ile intihar arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.^[18,19] Uyum bozukluğu olan hastaların %25-60'ında intihar girişi ya da düşüncesi görüldüğü belirtilmektedir.^[20,21] Bolu ve ark.ları^[22] tarafından 2012 yılında yapılan geriye dönük araştırmada bir yıl içinde bir üniversite hastanesinde uyum bozukluğu tanısı ile yatan hastaların %26.8'inin intihar girişi ile kliniğe başvurduğu belirlenmiştir. Zengin ve ark.nın^[23] intihar girişiminde bulunan yaşlı hastalarda ölüm oranı üzerinde etkili olan faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmada; uyum bozukluğunun önemli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Casey ve ark.ları^[24] üç üniversite hastanesinin liyezon psikiyatri servisine yönlendirilen uyum bozukluğu tanılı ya da depresif atak döneminde olan 370 hastada intihar davranışı ve düşüncesini etkileyen değişkenleri belirlemek için yaptıkları çalışmada; demografik ve klinik özellikler açısından aralarında fark olmadığını, her iki grupta da genç, bekar ve depresif belirtilerin ağır olduğu hastalarda intihar davranışının yaygın olduğunu saptamışlardır. Hastanın intihar düşünceleri varsa hemşire tedavi ekibi ile bunu paylaşmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.^[25] Na ve ark.larının^[26] uyum bozukluğu olan askeri personel ile yaptıkları vaka kontrol çalışmasında intihar teşebbüsü öyküsü olanların yüksek oranda duygularını tanımlama ve ifade etmede zorlandıkları belirlenmiştir. Chen ve ark.larının^[27] yaptıkları çalışmada uyum bozukluğu tanılı erlerin sağlıklı kontrol grubuna göre duyguları tanımlamada güçlük yaşadıkları bulunmuştur. Hemşire hastayı bu yönüyle de değerlendirerek, duygularını ifade etmesi için teşvik etmeli, gerekirse buna yönelik psikoeğitim programları planlamalı ve uygulamalıdır.^[11,28]

Ferrer ve Kirchner^[29] uyum bozukluğu olan adölesanlarda intihar düşüncesi ya da girişimine yatkınlık oluşturan ya da bunları önleyen kişilik özelliklerini belirlemek için yaptıkları çalışmada kederli kişilik, intihar için en önemli risk olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda hemşire uyum bozukluğu olan hastaları intihar ile ilişkili risk faktörleri açısından da değerlendirmelidir.

Psikoanalitik yaklaşıma göre; uyum bozukluğunun gelişiminde çocukluk çağı travmatik yaşantıları etkili olmakta ve bozukluğa yol açtığı düşünülen güncel zorlanma, çocukluk çağında yaşanmış zedelenme ve düş kırıklıklarını uyandırarak kişilerde farklı duygusal ve davranışsal belirtilere neden olmaktadır.^[1] Choi ve ark.ları^[30] asker adayları ile yaptıkları çalışmada çocukluk döneminde ihmal edilen ya da aile içi şiddet görenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğunu belirlemişler ve zorlanmaya yol açan durumlara uyumda dayanıklılığın önemli olduğunu vurgulamışlardır. Hastanın öyküsünde çocukluk travmalarına ilişkin verilerin olup olmadığının değerlendirilmesi travmaya yönelik terapilerin planlanmasında rol oynamaktadır.^[1,3]

Uyum Bozukluğu Olan Bireye Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Girişimleri

Uyum bozukluğu olan hastaya yönelik hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri her hastanın bireysel özelliklerine göre değişmekle birlikte, aşağıdaki şekilde özetlenebilir.^[2,9,11,25,28,31,32]

Hemşirelik tanısı: Anksiyete

Veriler: Genel bir huzursuzluk, endişeli yüz, gergin duruş, hareketlerde tedirginlik, çabuk kızma, irkilme, sabırsızlık, yerinde duramama, dikkati toplayamama, kötü bir şey olacaktıymış hissi

Kısa dönem amaç: Bireyin psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta bir artma olduğunu ifade etmesi

Uzun dönem amaç: Bireyin anksiyete yaratan durumları tanımlaması ve anksiyete seviyesini iki saat içinde şiddetliden orta düzeye düşürmesi

Hemşirelik girişimleri:

- Uyarınları azaltarak ve tanımlayarak sessiz ve sakin bir ortam sağlanması
- Kısa, basit cümleler kullanarak, sakin ve yavaş konuşulması
- Hastalık, ameliyat ya da yapılan uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi
- Hastadan ne hissettiğini tanımlaması istenmelidir. Bu, ona ne olduğunu anlamasını sağlar.
- Duygularını ifade etmesi için teşvik edilmesi (Böylece duygu ve davranışları arasındaki bağlantıyı fark etmesi sağlanabilir.)
- Anksiyete seviyesi azaldıktan sonra baş etme davranışlarını incelemesine yardım edilmesi
- Zorlanmaya yol açan durumlar kaçınılmaz olduğunda kullanılmak üzere, anksiyeteyi azaltma tekniklerinin öğretilmesi;
 - Uzağa/yukarı bakmak
 - Solunumun kontrolü
 - Yavaş düşünme
 - Ses değiştirme
 - Kendine emirler verme (mümkünse sesli olarak)
 - Egzersiz
 - Bakış açısını değiştirme-durumu uzaktan izlemeyi hayal etme
- Problem çözme yöntemlerini kullanarak, hastanın uyuma dönük baş etme becerilerinin artırılması. Bu amaçla şu müdahaleler uygundur;
 - Hasta ile şu anki baş etme yöntemlerinin tartışılması ve uyuma dönük yöntemlerin teşvik edilmesi
 - Hasta için problemin anlamının tartışılması (Bu onun kişisel değerlerini keşfetmesini, bakış açısını tanımlamasını

ve problemin ciddiyetini tanımlamasını sağlar.)

- Hastaya alternatif çözümler bulmasında yardımcı olunması
- Hobiler ve eğlence aktiviteleri geliştirmesine yardımcı olunması.

Hemşirelik tanısı: Kendine zarar verme riski

Veriler: Kendine zarar vermeye yönelim ya da isteğine ilişkin ifadeler, intihar planlarına ilişkin ifadeler, daha önce kendine zarar verme öyküsünün olması, depresyon, ajitasyon, yetersiz benlik kavramı, duygusal ağrı/acı, kin, düşmanlık, ümitsizlik, destek sistemi olmaması.

Kısa dönem amaç: Bireyin kendine zarar vermemesi

Uzun dönem amaç: Bireyin davranışı başlatan kişisel dürtünün ne olduğunu tanımlaması, rahatsız edici duyguları uygun şekilde tanımlamayı ve tolere etmeyi öğrenmesi, zarar verici olmayan alternatifleri seçmesi ve bunun için karalı olması

Hemşirelik girişimleri:

- Hastanın intihar ile ilgili açık ve kapalı ipuçlarının değerlendirilmesi
- Diğer ekip üyelerine bilgi verilmesi
- Güvenli bir çevre sağlanması
- Ziyaretçi kontrolü yapılması
- İntihar düşüncesi olup olmadığını açıkça sorulması, gerekirse yazılı anlaşma yapılması
- İntihar düşünceleri olduğunda ya da bu düşünceleri artmaya başladığında hastanın doktoru ya da hemşiresi ile görüşmesinin sağlanması
- Hastanın yaşamındaki umut kaynaklarını fark etmesinin sağlanması
- Önyargısız ifadeler ve davranışları kullanılarak bireyin değerli bir kişi olarak görüldüğünün gösterilmesi
- Pozitif düşünme, gevşeme teknikleri ve diğer benlik saygısı yapılandırıcı egzersizleri kullanması için cesaretlendirilmesi
- Günlük tutması, başlatıcı şeyleri, düşünceleri, duyguları, işe yarayan ve yaramayan alternatifleri bu günlüğe kaydetmesi için teşvik edilmesi
- Zarar verme davranışından başka her zaman alternatiflerin bulunduğu vurgulanması
- Kendine zarar vermenin kontrol edilemez bir şey olmadığını belirtmesi
- Duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmesini için uygun fırsatlar sağlanması
- Sosyal destek sistemlerinin (aile, arkadaş vb.) harekete geçirilmesi.

Hemşirelik tanısı: Etkisiz baş etme

Veriler: Baş etme yetersizliğinin sözel olarak ifade edilmesi,

savunma mekanizmalarının uygun olmayan şekilde kullanılması, rollerini yerine getirmede yetersizlik, kronik endişe, anksiyete, temel gereksinimleri karşılamada yetersizlik, atılgan olmayan tepkiler

Kısa dönem amaç: Bireyin anksiyete azaltıcı tekniklerden birini öğrenmesi ve hemşirelik ilişkisi ile verilen desteği kabul etmesi

Uzun dönem amaç: Bireyin, kendi çevresindeki olumsuz durumları değiştirmek için kararlar vermesi ve bu kararlarına uygun eylemlerde bulunması

Hemşirelik girişimleri:

- Duygularının ve belirtilerinin başlangıcını, bunların olaylarla ve yaşam değişimleri ile ilişkisinin tanımlanması
- Hastanın yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğunun belirtilmesi
- Kendi davranışını kendisinin değerlendirmesi için cesaretlendirilmesi (Bu davranış işinize yaradı mı?, Nasıl yaradı, ne şekilde yardım etti?, Bu deneyimden ne öğrendiniz? gibi sorular sorulabilir.)
- Problemi yapıcı bir tavırdan çözmesi için bireye yardım edilmesi;
 - Problem nedir?
 - Problemden ne ya da kim sorumlu?
 - Seçenekler nelerdir?
 - Her bir seçeneğin avantajı ve dezavantajı nelerdir?
- Direkt olarak kontrol edilemeyecek problemleri tanımasına yardım edilmesi ve kontrol için zorlanmayı azaltıcı aktiviteleri (egzersiz, yoga vb.) uygulaması için desteklenmesi
- Gevşeme tekniklerinin öğretilmesi
- Kişisel başarının, mevcut etkin baş etme yöntemlerinin vurgulanarak benlik saygısının artırılması
- Zorlanma ile baş etme yöntemlerinin öğretilmesi
- Durumunu anlayacak benzer durumdaki kişilerle bağlantı kurmasının sağlanması.

Hemşirelik tanısı: Karmaşık keder

Veriler: Duygusal tepkinin yaşanmaması ertelenmesi, özlem çekme, yeni ilişkiler geliştirememesi, yaşanan kaybı sürekli hatırlama, kayıptan kendini sorumlu tutma, yaşam aktivitelerine uyum sağlayamama

Kısa dönem amaç: Bireyin kayba ilişkin duygularını ifade etmesi ve profesyonel yardım almayı kabul etmesi

Uzun dönem amaç: Bireyin kaybın gerçekliğini onaylaması ve işlevselliğini sürdürmesi

Hemşirelik girişimleri:

Birey sağlığın kaybı, sevilen bir kişinin ya da objenin kaybı, ani

ölüm, rol ve işteki sorumluluklarını yerine getirememe, engellenme gibi nedenlerle uzamış, yoğun ve çözümlenmemiş şekilde keder yaşayabilir ve işlevselliği bozulabilir. Bu nedenle;

- Durumu nasıl algıladığını paylaşması için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Endişelerini, korkularını, yaşam şekli üzerine etkilerini paylaşmasının sağlanması,
- Bu tepkilerin normalliğini ve güçlü olduğu yönleri vurgulayarak bireyin öz güveninin artırılması,
- Suçluluk, öfke gibi duygularını ifade etmesi için teşvik edilmesi,
- İhmal edilen aktivitelerin farkına varılmasına yardım edilmesi ve yeniden devam etmesi için cesaretlendirilmesi,
- Yaşam deneyimlerini yeniden değerlendirmesi ve bunları yeni bir anlamla bütünleştirmesi için yardım edilmesi,
- Geçmişteki başarılı baş etmelerinin vurgulanması,
- Yaşadıklarını başkaları ile paylaşması için sosyal kaynaklarının tartışılması.

Hemşirelik tanısı: Düşük benlik saygısı

Veriler: Değersizlik ifadeleri, eleştirilere karşı aşırı hassasiyet, olumsuz ve kötümser bakış açısı.

Kısa dönem amaç: Bireyin kendisinde sevdiği yönleri dile getirmesi, başarısızlık duyguları olmadan yeni aktivitelere başlayabilmesi.

Uzun dönem amaç: Bireyin geleceğine yönelik pozitif bir bakış açısı ifade etmesi, gelecekteki planlarını ortaya koyması ve önceki fonksiyon düzeyini sürdürmesi.

Hemşirelik girişimleri:

- Duygularını tanıması ve ifade etmesi için desteklenmesi,
- Olumlu yetenekleri ve özelliklerinin pekiştirilmesi,
- Büyük kasların kullanılmasını gerektiren bir aktivite (yürüyüş, yüzme, bisiklete binme vs.) için cesaretlendirilmesi,
- Olumsuz otomatik düşünceleri ve genellemeleri tanımasına yardım edilmesi,
- Değişen yönlerini tanıması için cesaretlendirilmesi, çabalarının desteklenmesi,
- Girişkenlik tekniklerinin öğretilmesi,
- “Ben dili” nin kullanımı gibi etkili iletişim tekniklerinin öğretilmesi.

Hemşirelik tanısı: Sosyal etkileşimde bozulma

Veriler: Sosyal izolasyon, stabil destekleyici ilişkiler kuramama, kişiler arası problemler, yüzeysel ilişkiler, reddedilmişlik duyguları.

Kısa dönem amaç: Bireyin sosyalizasyonla ilgili problemlerini kabul etmesi ve etkili sosyalizasyonu sağlayan yeni davranışları tanıması.

Uzun dönem amaç: Bireyin sosyalizasyonla ilgili doyumda artış olduğunu bildirmesi.

Hemşirelik girişimleri:

- Zorlanmanın problemlere nasıl bir zemin hazırladığını tanımasına yardım edilmesi,
- Sağlıklı savunmalarının desteklenmesi,
- Alternatif eylem şekillerini tanımasına yardım edilmesi,
- En işe yarayan yaklaşımların analiz edilmesine yardım edilmesi,
- Problem yaratan durumların rol play'ini yaparak, duyguların tartışılması.

Hemşirelik tanısı: Uyku örüntüsünde rahatsızlık

Veriler: Uykuya dalmakta ya da uyumada güçlük, gün boyunca yorgunluk, sürekli uyuklama, ruh halinde değişimler.

Kısa dönem amaç: Bireyin uyumayı engelleyen faktörleri tanıması ve uyku getiren teknikleri öğrenmesi.

Uzun dönem amaç: Bireyin dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge olduğunu bildirmesi.

Hemşirelik girişimleri:

- Ortamdaki gürültü ve sesin azaltılması,
- Tedavi ve uygulamaların uyku saatinde yapılmamasına dikkat edilmesi,
- Geceleri idrara çıkmak rahatsız ediyorsa, uyku öncesi sıvı alımının kısıtlanması,
- Gündüz uykularının sınırlandırılması,
- Kafeinli içecek alımının kısıtlanması,
- Alışılabilen uyku öncesi rutinlerinin belirlenmesi ve olabildiği kadar bu rutinelere uyulması.

Hemşirelik tanısı: Sağlığını etkisiz yönetme riski

Veriler: Sağlık problemini algılayamama, sağlığını önemsememe, kendini ihmal etme, hastalığı reddetme ya da aşırı kabullenip tedavi edici yöntemlere başvurmama, sigara, alkol kullanma gibi davranışlar sergileme.

Kısa dönem amaç: Bireyin var olan sağlık problemini fark etmesi ve sağlığı geliştirici aktivitelere katılması.

Uzun dönem amaç: Bireyin sağlığını geliştirici bir yaşam şeklini tanımlayıp uygulayabilmesi.

Hemşirelik girişimleri:

- Sağlığı için yaptığı her doğru girişimin desteklenmesi ve bu konuda cesaretlendirilmesi,
- Duygu, düşünce ve kendisi ile ilgili algılarını ifade etmesinin sağlanması,

- Sağlığını olumsuz etkileyebilecek davranışlardan (alkol, sigara) uzak tutulması,
- Hastalandığında ilk başvurulacak yerin sağlık kuruluşu olduğunun belirtilmesi,
- Benlik saygısını artıracak faaliyetler planlanması,
- Uygulanan ve önerilen tıbbi tedavinin etkileri hakkında bilgilendirilmesi.

Sonuç

Uyum bozukluğu tanısı psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde en yaygın konulan psikiyatrik tanılardandır. Bu bozuklukta kişiler arası ilişkilerde ve mesleki işlevsellikte belirgin bozulma olmaktadır.^[2,5] Hemşireler bu bozukluğun tedavisinde kullanılan bireysel psikoterapi, davranış terapisi, aile ve grup terapisi, gevşeme ve rahatlama terapisi gibi ruhsal toplumsal tedavilerde etkin rol alabilirler.^[9] Ayrıca hemşireler sağlık ekibi içerisinde hasta ile en çok zaman geçiren sağlık bakım profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirenin yapacağı değerlendirme uygun ruhsal toplumsal girişimlerin planlanmasında önemli rol oynar.^[11] Uyum bozukluğu olan hastaya hemşirelik yaklaşımında hastanın anksiyete düzeyinin azaltılması, kendine zarar vermesinin önlenmesi, zorlanma ile etkili başetme yöntemlerinin öğretilmesi, kaybın kabullenilmesine yardım edilmesi, düşük benlik saygısının artırılması ve sosyal işlevselliğin iyileştirilmesi gibi müdahaleler yer almaktadır.^[9,11,26,32]

KAYNAKLAR

1. Sadock BJ, Sadock VA. Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Çeviri, A. Bozkurt. Ankara: Güneş Kitabevi; 2016.
2. Townsend MC. Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri. Çeviri Editörleri, CT. Özcan, N. Gürhan. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2016. s. 501-506.
3. Katzman JW, Tomori O. Adjustment disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA. editors. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. P. 2055-62.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V). Çeviri, E. Köroğlu. 5. baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
5. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol.* 2011; 12:160-74. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X).
6. Semprini F, Fava GA, Sonino N. The spectrum of adjustment disorders: too broad to be clinically helpful. *CNS Spectr.* 2010; 15:382-388. <https://doi.org/10.1017/S1092852900029254>.
7. Fernández A, Mendive JM, Salvador-Carulla L, et al. Adjustment disorders in primary care: prevalence, recognition and use of services. *Br J Psychiatry.* 2012; 201:137-42. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096305>.
8. Vander Klink JJJ, Blonk RWB, Schene AH, van Dijk FJH. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: A cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med.* 2003; 60(6):429-437. <https://dx.doi.org/10.1136/oem.60.6.429>.
9. Halter MJ. Varcacolis E M. Varcacolis Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. 7th ed. London: Elsevier Health Sciences; 2014.
10. Kocalevent RD, Mierke A, Danzer G, Klapp BF. Adjustment disorders as a stress-related disorder: a longitudinal study of the associations among stress, resources, and mental health. *PLoS One.* 2014; 13:9(5):973-03. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097303>.
11. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastahkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.
12. Tel H, Doğan S, Özkan B, Çoban S. Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. *J Psy Nurs.* 2010;1(1):7-12.
13. Doruk A, Çelik C, Özdemir B, Özşahin A. Uyum bozukluğu ve yaşam olayları. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2008; 9(4):197-202.
14. Temiz ST, Güleç G, Kaptanoğlu C. Depresif duygu durum ile giden uyum bozukluğunun klinik açıdan majör depresif bozukluk ile karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2012; 49:20-8. <https://doi.org/10.4274/npa.y6020>.
15. Maercker A, Forstmeier S, Pielmaier L, Spangenberg L, Brähler E, Glaesmer H. Adjustment disorders: prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012; 47(11):1745-52. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0493-x>.
16. Meriç M, Oflaz F. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda bilişsel yaklaşım temelli hemşirelik uygulamasının hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşünceleri üzerine etkisi. *J Psy Nur.* 2013; 4(3):109-118.
17. Doruk A, Sütçügil L, Erdem M, Işıntaş M, Özgen F. Defense mechanisms in adjustment disorder. *Yeni Symposium.* 2009; 47(3):135-140.
18. Na KS, Oh SJ, Jung HY, et al. Temperament and character of young male conscripts with adjustment disorder: A case-control study. *J Nerv Ment Dis.* 2012; 200(11):973-7. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182718a86>.
19. Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Miller M, Lawler E, Lash TL. The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clin Epidemiol.* 2010; 2:23-28. <http://hdl.handle.net/2144/2592>.
20. Kryzhananovskaya L, Canterbury R. Suicidal behavior inpatients with adjustment disorders. *Crisis.* 2001; 22:125-131. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1027//0227-5910.22.3.125>.
21. Pelkonen M, Marttunen M, Henriksson M, Lonnqvist J. Suicidality in adjustment disorder-clinical characteristics of adolescent outpatients. *Eur. Child Adolesc Psychiatry.* 2005; 14:174-180. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0457-8>.
22. Bolu A, Doruk A, Ak M, Özdemir B, Özgen F. Suicidal behavior in adjustment disorder patients. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2012; 25:58-62.
23. Zengin Y, Gündüz E, İçer M, et al. Socio-demographic and clinical factors related to mortality among the geriatric suicide attempters admitted to the emergency department. *Dicle Med J.* 2015; 42(3):279-283. <http://dx.doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2015.03.0574>.
24. Casey P, Jabbar F, O'Leary E, Doherty AM. Suicidal behaviours in adjustment disorder and depressive episode. *J Affect Disord.* 2015; 15(174):441-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.003>.
25. Stuart GW. Self-Protective responses and suicidal behavior. In GW Stuart, editor. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing.* St. Louis: Mosby; 2009. p.313-333.
26. Na KS, Oh SJ, Jung HY, et al. Alexithymia and low cooperativeness are associated with suicide attempts in male military personnel with adjustment disorder: a case-control study. *Psychiatry Research.* 2013; 28; 205(3):220-226. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.027>.
27. Chen PF, Chen CS, Chen CC, Lung FW. Alexithymia as a screening index for male conscripts with adjustment disorder. *The Psychiatric Quarterly.* 2011; 82(2):139-50. <https://doi.org/10.1007/s11266-010-9156-9>.
28. Townsend MC. *Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing.* 8th ed. USA: F.A. Davis Company; 2011.
29. Ferrer L, Kirchner T. Suicidal tendency among adolescents with adjustment disorder. *Crisis.* 2015; 36(3):202-210. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000309>.
30. Choi K, Im H, Kim J, et al. Relationship of early-life stress and resilience to military adjustment in a young adulthood population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013; 48(11):1767-1776. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0647-x>.
31. Carpenito-Moyet LJ. *Handbook of Nursing Diagnosis.* Çeviri Editörü, F. Erdemir. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
32. Varcacolis, EM. *Manual of Psychiatric Nursing Care Planning: Assessment Guides, Diagnoses, Psychopharmacology.* 4th ed. London: Elsevier Health Sciences; 2014.