



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU İÇİN
DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ
EĞİTİMİ**

YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

ZEYNEP YÜKSEL

İSTANBUL, 2023



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU İÇİN
DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ
EĞİTİMİ**

YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

**ZEYNEP YÜKSEL
(220134019)**

**Danışman
(Doç. Dr. İtir Tarı Cömert)**

İSTANBUL, 2023

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Zeynep Yüksel

TEŐEKKÜR

Bu araştırma sürecinde bana gösterdiği destekten, paylaştığı bilgi birikimi ve deneyimlerinden dolayı başta sevgili hocam ve danışmanım Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT'e,

Tüm hayatım boyunca maddi manevi destekçim olan, bugünlere kadar gelmemde emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen, varlıklarına her daim şükrettiğim canım babam İsa DOĞAN ve canım annem Sermin DOĞAN'a,

Bu süreçte tanıştığım, hayatımın en değerli parçası haline gelen, başarabileceğime dair umudunu kesmeyen, beni azimlendiren ve güçlendiren, benim yol arkadaşım olan sevgili eşim Ferhat YÜKSEL'e şükranlarımı sunuyorum.

Zeynep Yüksel

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU İÇİN DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ EĞİTİMİ

Zeynep Yüksel

ÖZET

Borderline kişilik bozukluğu, ilişki problemleri ve kendine zarar verme davranışlarını ve dürtüsel davranışlar sonucu ortaya çıkan uygunsuz öfkeyi içeren bir kişilik bozukluğudur. Borderline kişilik bozukluğunun nedeni tam olarak bilinmese de genetik ve psikososyal etkenlerin Borderline kişilik bozukluğunun gelişmesine neden olabileceği belirtilmektedir. Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde birçok terapi yöntemi kullanılmaktadır. Kullanılan bir diğer terapi yöntemi ise Diyalektik Davranış Terapisi'dir. Diyalektik Davranış Terapisi, üçüncü dalga kognitif davranış terapilerinden olan, Marsha Linehan tarafından geliştirilen ve borderline kişilik bozukluğu tedavisi için geliştirilmiş bir tedavi yöntemidir. Diyalektik Davranış Terapisi'nin bireysel terapi, telefon görüşmeleri, konsültasyon ekibi ve beceri eğitimi olmak üzere toplam dört modülü bulunmaktadır. Beceri eğitimi modülünün bilinçli farkındalık becerisi, duyguları düzenleme becerisi, kişilerarası etkililik becerisi ve stresi tolere etme becerisi olarak dört alt stratejisi vardır. Bu derleme çalışmada, borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin etkililiğine yönelik incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada 2013-2023 yılları arasında yapılmış olan araştırmalar kullanılmış olup; anahtar kelimeler kullanılarak veritabanları taranmıştır. Bu kapsamda 20 kaynak incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, Diyalektik Davranış Terapisi'nin beceri eğitiminin bütün modülleri ve stratejilerinin uygulandığı gözlemlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda görülmüştür ki, Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitiminin Borderline Kişilik Bozukluğu tedavisinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Borderline Kişilik Bozukluğu, Diyalektik Davranış Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi

DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY SKILL TRAINING FOR BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Zeynep Yüksel

ABSTRACT

Borderline personality disorder is a personality disorder that includes relationship problems, self-harming behavior, and inappropriate anger resulting from impulsive behavior. Although the cause of Borderline personality disorder is not fully known, it is stated that genetic and psychosocial factors may cause the development of Borderline personality disorder. Many therapy methods are used in the treatment of borderline personality disorder. Another therapy method used is Dialectical Behavior Therapy. Dialectical Behavior Therapy is a treatment method that one of the third wave cognitive behavioral therapies, developed by Marsha Linehan and developed for the treatment of borderline personality disorder. Dialectical Behavior Therapy has a total of four modules: individual therapy, telephone calls, consultation team and skills training. The skills training module has four strategies. These are mindfulness skills, emotional regulation, interpersonal effectiveness skills, and stress tolerance skills. This review study aimed to examine the effectiveness of dialectical behavior therapy skill training for borderline personality disorder. Research conducted between 2013 and 2023 was used in the study; Databases were scanned using keywords. In this context, 20 sources were examined. When the results of the study were examined, it was observed that all modules and strategies of Dialectical Behavior Therapy skill training were implemented. Studies in the literature have shown that Dialectical Behavior Therapy skill training is effective in the treatment of Boderline Personality Disorder.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Dialectical Behavior Therapy, Dialectical Behavior Therapy Skill Training

ÖN SÖZ

Bu çalışmanın amacı, borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin etkililiğine yönelik bir sonuç derlemesi yapmaktır. Literatürde konuyla alakalı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konuyu bir çalışma içerisinde kapsamlı bir şekilde ele almış olmak çalışmaların sonuçlarını tek bir kaynaktan okuyabilme imkanı sunmaktadır.

Aralık, 2023

Zeynep Yüksel

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ.....	vi
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
1. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR	4
1.1. BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU	4
1.1.1. Borderline Kişilik Bozukluğu Epidemiyolojisi ve Komorbiditesi .	6
1.1.2. Borderline Kişilik Bozukluğunun Etiyolojisi	7
1.1.3. Borderline Kişilik Bozukluğunda Tedavi	8
1.2. DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ	11
1.2.1. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi.....	14
İKİNCİ BÖLÜM.....	18
2. YÖNTEM VE GEREÇ	18
2.1. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ VE AMACI.....	18
2.2. DAHİL ETME VE HARİÇ TUTMA KRİTERLERİ	18
2.2.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri.....	18
2.2.2. Araştırmanın Hariç Tutma Kriterleri	19
2.3. TARAMA YILLARI.....	19
2.4. TARAMA STRATEJİSİ VE VERİ TABANLARI	19
2.5. VERİLERİN ÇIKARILMASI.....	19
2.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALARIN ÖZELLİKLERİ.....	19
SONUÇ.....	21
TARTIŞMA VE ÖNERİLER	31
KAYNAKÇA	35

KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
BKB	Borderline Kişilik Bozukluğu
DSM	Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders
DDT	Diyalektik Davranış Terapisi
KB	Kişilik Bozukluğu

GİRİŞ

Kişilik, kişilerin duygusal, zihinsel, fiziksel ve sosyal yönlerini barındıran, kişinin doğuştan getirdiği ve sonradan kazandığı, onu çevresindeki diğerlerinden ayıran, zaman içerisinde tutarlı olarak ortaya koyduğu özelliklerin ve davranışların bütünüdür. Kişilik, bireylerin kalıcı davranışları, eğilimleri ve ilişki kalıpları ile birlikte bir yandan da tepkilerini ortaya çıkaran en önemli unsurdur (Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012).

Varolan herhangi bir davranışın veya varolan herhangi bir özelliğin kişiliğe ait bir parça olduğunu varsayabilmek ve kişiliğin boyutu olarak sentezlenilebilmesi için kalıcı bir niteliğin olması ve bireyin uyum sağlamak için onu kullanıyor olması gerekmektedir. Bireyde olan kalıcı özelliklerin esneklikten uzaklaşarak katı bir nitelik hale gelmesi, çevresiyle olan ilişkilerde ve kendi içinde zorlantılar yaşaması, sıkıntı boyutunun artması halinde kişilik yapısı esnekliğini kaybetmeye ve uyumsuz olmaya başlar. Bu esnekliğin kaybolması ve uyumsuzluğun artması durumunda bireyde gerçekleşecek olan belirgin stres ve yetersizliğin olduğu durumlarda ortaya kişilik bozuklukları çıkmaya başlamaktadır (Bilge, 2018). Kişilik bozuklukları artık günümüzde bir hayli önem kazanmış, tıbbi, bilimsel, psikolojik ve sosyal bir problem haline gelmiştir. Kişilik bozukluklarının toplumsal prevalansı incelendiğinde bu oranın %11 ile %23 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Arkar, 2008).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'ne ait olan ruhsal sınıflandırma sistemi DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders) göre kişilik bozuklukları bireyin içinde yaşamakta olduğu kültürün değerlerinden saparak, süreklilik arz eden bir içsel yaşanır ve davranış örüntüsüdür. Bu örüntü, başlangıcı en erken ergenlik ya da erken erişkinlik dönemine dayanan, klinik açıdan belirgin sıkıntıya yol açan, işlevsellikte düşüşe neden olan kalıcı ve uzun süreli olarak kendini gösterir (Amerikan Psikiyatri Birliği-APA, 2013). DSM-5'te tanımlanmış olan kişilik bozuklukları, üç kümeye ve üç kümenin içinde yer alan alt türler ile birlikte on alt türe ayrılmaktadır. Bunlar sırasıyla incelendiğinde; A kümesi: kuşkucu (paranoid) kişilik bozukluğu, şizoid kişilik bozukluğu, şizotipal kişilik bozukluğu; B kümesi: antisosyal

kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, hşstriyonik kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu; C kümesi: çekingen kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğunu içermektedir (İhtiyar, 2021).

Kişilik bozukluğu tanısı almış bireyler, terapiye gelen en fazla danışan kitlesini barındırmaktadır. Kişilik bozuklukları arasında ise en çok tanı alınan bozukluk B kümesi içinde yer alan Borderline Kişilik Bozukluğudur (BKB) (Pulat,2019). Borderline kişilik bozukluğu oluşturduğu ağır işlevselsizlik ve yüksek intihar riskine neden olması sebebiyle ciddi ve karmaşık bir ruhsal bozukluktur (Aydemir ve ark., 2016). Borderline kişilik bozukluğunun toplumdaki prevalansı %1-3 arasındadır. Borderline kişilik bozukluğunun klinik değerlendirmesi incelendiğinde BKB'ye sahip bireylerin kimlik duygularında, ilişkilerinde ve duygulanımlarında tutarsızlıklar görülmektedir. Bununla birlikte BKB'de çökkünlük belirtileri, kendine zarar verme davranışları, antisosyal davranışlar, psikoaktif mddeye yönelim ve maddeyi kötüye kullanım, hızlı yaşama, yalnızlık ve yalnızlıktan şikayetçi olma gibi davranışların gözlemlenmesiyle beraber bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlardaki işlevsellikte bozulmalar meydana gelmektedir (İlk ve Bilge, 2020). Özellikle BKB olan bireylerin dürtüsellikleri fazla olduğundan dolayı yaşamlarında olumsuz davranışlar sergilemektedirler. Bunlara tehlikeli cinsel birliktelikler yaşama, kumar oynama ve aşırı yeme örnek verilebilir. Yalnızlıktan şikayetçi olduklarından dolayı yoğun bir şekilde terk edilme korkusu yaşamaktadırlar (Kutlu, 2018).

Borderline kişilik bozukluğunun tedavi yöntemleri arasında bireysel terapi, grup terapisi, farmakoterapi, sanat terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve diyalektik davranış terapisi en sıklıkla kullanılan yöntemler arasındadır (Ançel, Durmuş & Doğaner, 2010). Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), 1990'ların başlarında Marsha Linehan tarafından borderline kişilik bozukluğu tedavisinin iyileştirilmesi için geliştirilmiş Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolü içinde bulunan üçüncü dalga terapilerdendir. Diyalektik Davranış Terapisi'nin temellerinde bilinçli farkındalık ve diyalektikler yer almaktadır (Karaman, 2019). Diyalektik Davranış Terapisi, bireylerin olumsuz duygularını tolere etmelerinde ve kabul etmelerini sağlamaya yardımcı olurken aynı zamanda davranışlarını düzenleme ve yönetme , diğerleriyle iletişim kurabilme ve olumsuzluklarla başa çıkabilme gibi becerileri geliştirmesine de katkı sağlamaktadır (Albayrak ve Ulusoy, 2022). Diyalektik

Davranış Terapisi toplamda dört modülden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla bireysel psikoterapi, grup beceri eğitimi, telefon görüşmeleri ve konsültasyon ekibidir (Akkuzu ve ark., 2023). DDT beceri eğitimi de mindfulness, sıkıntıya tolerans, duygu regülasyonu ve kişilerarası etkililik olmak üzere toplamda dört modülden oluşmaktadır. Mindfulness ve sıkıntıya tolerans modülleri bireylerde kabul odaklı becerileri kazandırılmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Diğer taraftan duygu regülasyonu ve kişilerarası etkililik modülleri ise değişim odaklı becerileri içerisinde barındırmaktadır (Budak & Kocabaş, 2019).

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

1.1. BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Borderline terimi, 1980 yılında DSM-III'ün II. Eksen bozukluk kategorisine dahil edilip yayınlanmaya başlamış olsa da 1930'ların sonlarından itibaren klinik anlamda kullanılmaya başlanmıştı. Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) tanısı Kernberg'in 'borderline' kişilik organizasyonu kavramından ayrıştırılmıştır (Belli, Ural & Akbudak, 2013). Kernberg nevrotik, sınırdaki ve psikotik kişilik örgütlenmesi ayrımı yaparak, nevrotik ve psikotik yapıların arasında kalmakta olan sınır durum kişilik organizasyonunu tanımlayarak hastaların temel problemlerini kimlik difüzyonu kavramı üzerinden tanımlamıştır. Bu durum, hastaların bütünleşmiş bir kendilik ve başkaları kavramının yokluğunu, kronik olarak boşluk hissini, emosyonel olarak zıt davranışların bir bütünlük sağlayamaması, zıt kendilik algılarını ve başkalarının sıkı algılanması olarak karakterize edilmektedir (Öğünç ve Eren, 2012). Sınırdaki kişilik örgütlenmesi, ilkel savunma mekanizmaların sıklıkla kullanıldığı, kişilerin kimlik algılarının dağınık olduğu ve benlik duygularında zayıflık olduğu bir kişilik örgütlenmesidir (As, Karaaziz & Babayiğit, 2023).

Borderline kişilik bozukluğu, dürtüsel davranışlar sonucu ortaya çıkan uygunsuz öfke, ilişki problemleri ve kendine zarar verme davranışlarını içinde barındıran kimlik bozukluğu ile ilişkili olan bir bozukluktur (Kurt, 2020).

Birçok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi Borderline kişilik bozukluğu için APA'nın yayımlanmış olduğu DSM baz alınmaktadır. DSM-5'e göre Kişilik Bozuklukları kategorisinde B kümesi kişilik bozuklukları içinde yer alan Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu tanısı konulabilmesi için aşağıdakilerin en az beşi ya da daha fazlasının belirgin halde olması gerekmektedir:

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca çaba gösterme.

2. Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişki örüntüsü.
3. Kimlik karmaşası: belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik duyumu.
4. Kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanımı, tıkanırcasına yeme).
5. Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları.
6. Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık (örn. Yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genellikle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bunaltı).
7. Süreğen bir boşluk duygusu.
8. Uygunsuz, yoğun öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme (örn. sık sık kızgınlık gösterme, sürekli öfkeli olma, sık sık kavgaya karışma).

Zorlanmayla ilintili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri. (APA, 2013).

Sınırdaki kişilik organizasyonu olan bireyler kararlı olacak bir şekilde benlik tasarımı buldurmamakla birlikte bütüncül bir kendilik algısı da buldurmazlar. Kişiler kimi zamanlar kendilerini özgüvenli ve değerli hissederken; kimi zaman ise oldukça değersiz, özgüvensiz ve güvenilmez ve hatta işe yaramaz olarak hissederler. BKB olan kişilerin çevresindeki diğerlerine karşı olan algıları derin olmamakla birlikte kimlik algılarının da bütüncül olmamasından dolayı çevrelerindeki diğerlerinin kendilerini terk etmelerine ve yalnızlığa mahkûm olmaya yönelik tahammülsüzlükleri de üst düzeydedir. Düşüncel, duygusal ve davranışsal olarak tutarsızlık içinde olduklarından dolayı duygusal dalgalanmalar yaşamakta ve hatta bu şiddetli duygusallıktan dolayı çevrelerine ve kendilerine karşı saldırgan davranışlar sergilemektedirler (Derin ve Öztürk, 2018).

1.1.1. Borderline Kişilik Bozukluğu Epidemiyolojisi ve Komorbiditesi

Borderline kişilik bozukluğunun genel toplumda görülme oranı %2, klinik ortamda tedavi gören hastaların oranı %10 ve son olarak hastanede yatarak tedavi gören hastaların ise %20 civarındadır. Batı ve Avrupa ülkelerinde görülme oranına dair veriler alanyazında bulunmasına rağmen Türkiye’de ise borderline kişilik bozukluğunun görülme oranına dair herhangi bir veri bulunmamaktadır (Tekin, 2021). Yapılan bir araştırmada SKB tanısının kadın hastalarda erkeklere oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Widiger & Weissman, 1991). Yapılan bir başka çalışma sonucunda ise BKB tanısında erkekler ve kadınlar arasında ciddi bir farklılığa rastlanmamakla birlikte BKB ve yaş arasında ters korelasyon bulunmuştur. Borderline kişilik bozukluğu belirtilerinde 44 yaş üstünde azalmalar gözlemlenmiştir (Grant ve ark., 2008).

Borderline kişilik bozukluğu düzenli olarak Eksen I ve Eksen II bozuklukları ile birlikte görülmektedir. BKB’ye sahip hastaların %84.6’sı 12 aydan fazla süreyle Eksen I bozukluklarına sahip iken, %73.9’u yaşam boyu Eksen II bozukluklarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Borderline kişilik bozukluğunun en sık duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kötüye kullanımı ile ilişkili olduğu alanyazında tespit edilmiştir (Leinchsenring, Leibing, Kruse, New & Leweke, 2011). BKB hastalarının %80’e yakını yaşamları boyunca bir veya birden fazla majör depresif bozukluk atağı geçirmektedirler ve bu hastaların yarıya yakını yaşam boyunca Majör Depresif Bozukluk yaşamaktadırlar (Rao & Broadbear, 2019). Yapılan son çalışmalarda bipolar I ve bipolar II bozukluklarının artan bir etkiye sahip olduğu, anksiyete bozuklukları ve yeme bozukluklarının komorbide oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. BKB’li hastaların Eksen I bozukluklarından herhangi bir bipolar bozukluğuna sahip olma oranları %20.3 iken, herhangi bir yeme bozukluğuna sahip olma oranları %16.9-53, herhangi bir madde kötüye kullanım oranları ise %13.6-64, anksiyete bozukluğuna sahip olma oranı %88.4, depresyona sahip olma oranı ise %82.2 olarak tespit edilmiştir (Zananiri, Frankenburg, Dubo, Sickel, Trikha, Levin & Reynolds, 1998a; Zimmerman & Mattia, 1999).

Eksen II bozuklukları ile BKB’nin komorbiditesi incelendiğinde ise paranoid kişilik bozukluğuna sahip olma oranı %30.3, obsesif kompulsif bozukluğa sahip olma

oranı %18.2, antisosyal kişilik bozukluğa sahip olma oranı ise %22.7 olarak saptanmıştır (Zananiri, Frankenburg, Dubo, Sickel, Trikha, Levin & Reynolds, 1998b).

Bununla birlikte literatüre göre, BKB hastalarında travma sonrası stres bozukluğunun zaman içinde tekrarlama olasılığının olduğu, travma sonrası stres bozukluğu oranının %45.8-55 olduğu araştırmalar sonucu gözlemlenmiştir (Zimmerman & Mattia, 1999; Shah & Zanarini, 2018).

1.1.2. Borderline Kişilik Bozukluğunun Etiyolojisi

Borderline kişilik bozukluğunun nedeni birbiriyle çeşitli şekillerde etkileşime giren çeşitli faktörlerde oluşabilmektedir. Risk faktörleri tam olarak bilinmese de genetik ve psikososyal etkenlerin BKB'nin gelişmesine zemin hazırlayabildiği belirtilmektedir. Genetik faktörler ve olumsuz çocukluk yaşantıları, duygusal düzensizliğe ve dürtüselliğe yol açarak işlevsiz davranışlara ve psikososyal çatışmalara neden olabilmektedir. Genetik faktörlerin rolüne ilişkin kaynaklar az olmaksızın kişilik bozukluğu özelliklerinin çok değişkenli genetik analizleri dört faktör tanımlanmıştır: duygusal düzensizlik, dengesiz bilişsel işlevler, dengesiz bir benlik duygusu ve dengesiz kişiler arası ilişkiler. Bu ana faktörler borderline kişilik bozukluğuna pek çok açıdan benzemekte ve kalıtsallık oranının %47 olduğunu varsaymaktadır (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, Bohus, 2004; Faraji & İpek, 2022). İkizler arasındaki kişilik bozukluklarına yönelik yapılan bir çalışmada tek yumurta ikizlerinden herhangi biri BKB'ye sahip olduğunda diğerinin sahip olması olasılığı %35.3 olarak bulunmuş; çift yumurta ikizlerinde ise bu oran %6.7 olarak bulunmuştur. İki oran arasında bu denli farkın olması bozukluğu genetik aktarımını göz önüne sermektedir (Torgersen ve ark., 2000).

Yapılan fonksiyonel ve yapısal nörogörüntüleme sonuçlarına göre, borderline kişilik bozukluğu semptomolojisinde beyin bölgelerinin işlevsiz ağları ortaya çıkmıştır. Özellikle prefrontal bölgelerde temel metabolizmanın değiştiği, dürtüsel saldırganlıkla ilişkilendirilen işlevsiz serotonerjik nörotransmitasyonun bir rolü olduğu, ayrıca frontal ve orbitofrontal hacimlerinde bir azalma olduğu rapor edilmiştir (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan & Bohus, 2004). Özellikle borderline kişilik bozukluğunda kendine zarar verici ve dürtüsel davranışlar, intihar ve duygusal

sorumluluk gibi durumlar sözc konusu olduğunda serotonin ciddi bir rol oynadığından dolayı serotonin taşıyıcı geni olan 5-HTT borderline kişilik bozukluğu için aday gen olarak varsayılmaktadır. Netice olarak literatürde yapılan araştırmalar sonucu 5-HTT geninin borderline kişilik bozukluğunun etiyolojisinde etkili olabileceği kabul edilmektedir (Başar, 2021).

Borderline kişilik bozukluğunun psikopatolojisinin bir diğer en önemli ilişkisi çocukluk çağı cinsel istismarıdır. Özellikle BKB'li hastaların çocuklukta fiziksel istismar, cinsel istismar ve her ikisine maruz kaldığı tespit edilmiştir (Zanarini, Gunderson, Marino, Schwartz, Frankenburg, 1989). Yapılan çoğu çalışmanın sonucunda özellikle borderline kişilik bozukluğuna sahip hastalar ve duygudurum veya Eksen II bozukluklarına sahip hastaları karşılaştırıldığında BKB'li hastaların yüksek bir yüzdesinin çocuklukta cinsel istismar öyküsü olduğu saptanmıştır (Zanarini, Yong, Frankenburg, Hennen, Reich, Marino & Vujanovic, 2002).

1.1.3. Borderline Kişilik Bozukluğunda Tedavi

Borderline kişilik bozukluğu için APA'nın tedavi kılavuzunda en uygun olan tedavi yöntemlerinden birinin psikoterapi olduğu söz konusudur. Fakat psikoterapi ile birlikte farmakoterapi de en sık kullanılan tedavi yöntemleri arasındadır. Farmakoterapi planlaması üç şekilde gerçekleşmektedir: mizaç semptomları için antidepresan tedavisi, bilişsel ve algısal semptomlar için antipsikotik tedavisi ve dürtü denetim bozuklukları için ise antidepresan ve düşük doz antipsikotik tedavisi (Öyekçin & Yıldız, 2012).

Borderline kişilik bozukluğunun tedavi yöntemleri deyince akla gelen bir diğer yöntem Aktarım Odaklı Psikoterapidir. Aktarım odaklı psikoterapi klasik psikodinamik psikoterapiler arasında kendine özgü formülasyonu, stratejileri ve teknikleriyle özgün bir yöntem olmasına karşılık aynı zamanda Bordeline KB ile belirli bir psikoterapiler formunu tedavi etme amacıyla ortaya konulan bir yöntemdir. Olumsuz transferans 'şimdi ve burada' olarak sistematik bir şekilde ele alınması, olumsuz transferansla birlikte gelişen savunma mekanizmalarının yorumlanması, terapide yansızlığı korumak maksadıyla yapılandırma yapma, iş birliğini sağlamak amacıyla danışanın ilkel taraflarını daha az yorumlama gibi stratejiler Aktarım Odaklı

Psikoterapi'nin BKB hastaları için kullanılan genel stratejilerdir (Keyvan, Ceylan & Pamukcu, 2021).

Bir diğerk kullanılan tedavi yöntemi Şema Terapi'dir. Şema Terapi BKB hastaları için etkinliliğı olan terapi yöntemlerinden birisidir. Borderline kişilik bozukluğı için Şema Terapi temelinde tedavinin üç aşaması bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla bağlanma ve duygusal düzenleme, şema modu değışikliğı ve özerkliğın geliştirilmesidir. Şema Terapi'nin BKB için olan tedavisinin temelinde ise dört iyileşme ve değışim mekanizması vardır. Sınırlı yeniden ebeveynlik, duygu odaklı çalışma – özellikle hayal etme ve diyaloglar, bilişsel yeniden yapılandırma ve eğitim, davranış kalıbının kırılması bu dört mekanizmadır. Çoğı BKB hastasının çocukluk dönemindeki ihtiyaçları yeterli miktarda karşılanmamıştır. Terapide hastaların ilişkilerinde bu ihtiyaçları karşılaması doğrulanmakta ve hastaların arzularını gözden geçirmeleri öğretilmektedir (Kellogg & Young, 2006).

Borderline KB için kullanılan bir diğerk terapi yöntemi Psikanalitik Psikoterapi'dir. Psikanalitik teknikler borderline hastalarının psijoterapisinde karşıt aktarım yöntemini esas olarak kabul eder. Psikanalistler hastanın güçlü yansıtma özdeşimlerini sistematik olarak incelerken, hastanın geçmişteki ilişki kalıplarının bugün yeniden oluşturulduğunu anlamasına yardımcı olmaktadır. Terapistler BKB hastalarının kendileri ve çevrelerindeki diğerkleri hakkında daha bütüncül bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olurlar (Gobbard, 2001). Kohut'un geliştirdiğı Kendilik Psikolojisi'ne göre kendilik nesnelere aşırı derecede empatik olmayan tepkileri, çocukluğun erken dönemindeki ortamlardan gelen derin bir kusurdur. Bu kusur normal gelişimsel zihinsel ihtiyaçları engeller ve çocuğun kendiliğinden kırılğan bir düzeye sabitlenmesine neden olur. Kendilik Psikolojisi'ne göre borderline hastalarının aslında psikotik olduğıu fakat kendilerini psikotik olmaktan korumak adına savunmalara sahip olduğıu öne sürmektedir. Böylelikle sınırda bir birey ilkel savunmalardan yararlanmayı gerekli bulur (Higgitt & Fonagy, 1992; Keyvan, Ceylan & Pamukcu, 2021). Kernberg'e göre ise sınır durum nevrotik ve psikotik arasında yer almaktadır. BKB hastaları nevrotiklere göre daha ilkel bir kişiliğıe sahip olup, daha fazla savunma mekanizmaları kullanmaktadır. Özellikle sınır kişiliğıe sahip hastalar bölme, yansıtma özdeşim, inkar ve ilkel idealleştirme ilkel savunma mekanizmalarını kullanmaktadır. Terapide terapist, savunma mekanizmaları üzerinden hastanın

bütüncül kendilik ve diğerleri algısının oluşturulmasına, duyguları tanıma, düzenleme ve regüle etme konuları üzerinde durulmaktadır (Akyüz, 2018).

Bilişsel Davranışçı Kuramı'na göre, BKB hastalarında üç temel varsayım ön plana çıkarak psikopatolojiyi şekillendirmektedir. Bu üç temel varsayım sırasıyla, 'ben kabul edilmez biriyim', 'ben zarar görebilecek güçsüz biriyim' ve 'dünya kötülüklerle doludur'. Kişilerin dünyayı tehlikeli ve kendilerini güçsüz olarak tanımlandırmaları hayatın tamamını etkileyerek, kaygının, gerilimin kontrol edemediği duyguların ortaya çıkmasına neden olur. BKB hastaları tehlikeli dünyada güven duygusu oluşturmaksızın yardım gösterilmez biri olarak kendilerini görürler. Böylelikle düşüncede çarpıtmalar, davranışta değişiklikler ve duygular meydana gelmektedir (Oruçlular, 2016). Bilişsel Davranışçı Terapi, duygu, düşünce ve davranış üçlüsünden düşüncenin değiştirilmesi için duygu ve davranış müdahalede bulunur. Bireyin yararsız tekli düşünce kalıplarını, irrasyonel düşüncelerini belirleyip tanımasını sağlayarak yararsız olanları yararlı olanlar ile değiştirme konusunda motivasyonunu sağlamaktadır (Faraji, 2021).

Borderline Kişilik Bozukluğu için kullanılan ve en sık duyulan bir diğer terapi yöntemi bilişsel davranışçı terapilerden biri olan Diyalektik Davranış Terapisi'dir (Kutlu, 2018).

1.2. DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), Marsha Linehan tarafından geliştirilen üçüncü dalga kognitif davranış terapilerinden biridir. Borderline KB için geliştirilen DDT, kabul odaklı ve kanıta dayalı bir terapi modelidir (Doğan & Bingöl, 2023). Başlangıçta kronik intihara eğilimli borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hastalar için geliştirilmiş olsa da daha sonra çoklu bozuklukları olan bireylere yönelik bir tedavi yöntemine dönüşmüştür. Yapılan çalışmalar sonucu DDT'nin BKB'li bireylerin öfke ve kendine zarar verme davranışlarını azaltmayla birlikte tedavi sürecinin devamlılığı konusunda ve sosyal işlevsellikte artış konusunda etkili olduğu belirtilmiştir. BKB'li bireylerde madde bağımlılığı dahil olmak üzere duygu düzensizliği içeren diğer tedavi edilemez davranış bozuklukları için de uyarlanmış olan DDT, BKB'li bireylerin kişilerarası ilişkiler, öz düzenleme ve sıkıntı toleransı becerilerinin eksik olduğunu belirterek davranışlar becerilerin kazandırılmasına yönelik motivasyonel modele dayanır (Dimeff & Linehan, 2001; Slocum, Turan, Özsağır, Gündoğan & Bilican, 2022). DDT, psikolojik bozuklukları duygu düzenleme yetisinde yaşanan sorunlar üzerinden tanımlamaktadır. Bu terapi yöntemi işlevsel olmayan davranışlara ve duygusal olarak problemlere neden olabilecek duyguları düzenlemede çevresel ve biyolojik etmenlere ilgisini çevirmiştir. Yoğun ve sıklıkla yaşanan duygulanımları ve dürtüsellliği etkileyen biyolojik etmenlerle birlikte, bireylerin içinde bulunduğu çevrede ihtiyaçlarının karşılanamaması çevresel etmenleri ortaya çıkarır. Bireylerin duygularına ve ihtiyaçlarına karşılık vermeyen çevre bireylerin duygularını tanıma ve düzenleme becerilerini desteklemeyerek duygusal gelgitlere yol açar (Budak, Kocabaş & Göksu, 2020).

DDT'nin kendi içinde kendisine has kullandığı terimleri anlamak terapiyi anlamak açısından önem taşımaktadır. Terapi yöntemine ismini veren ve çok sık kullanılan bir terim 'diyalektik', diğer sık kullanılan terim ise 'onaylama'dır. Yunancadan gelen ve tartışma anlamına gelen diyalektik terimi, gerçeğin zıtlıklarla bir arada olduğunu, birbirinden farklı iki düşüncenin tartışılıp doğru olabileceğini ve bu zıtlıkların entegre olarak sentezlenip yeni bir düşünce ortaya çıkarması terapi ortamında meydana gelmektedir. Linehan bu terimi aynı BKB tanısı olan kişilerin iki

düşünce arasında kalmasına karşılık kullanmıştır. Onaylama ise, bu bireylerin kabullenmekte zorlandığı düşünce ve duyguları terapi esnasında terapistin desteği ile kabullenmesi anlamına gelmektedir (Karaman, 2019).

DDT, Zen Budizm ilkelerini ve diğer derin düşünce uygulamalarını davranışçılıkla bütünleştirebilecek bir teoriye ihtiyaç duymuştur. Kuramın gelişmesinde odak alınan Zen uygulamaları hem danışanlara hem de terapistlere öğretilen bir sürü davranışsal beceriye dönüştürülmüştür. Özellikle Zen Budizm anlayışının içinde bulunan ve aynı zamansa DDT'nin de bileşenlerinden olan farkındalık terimi, Zen'den kabul tercüme edilen becerileri tanımlamak için kullanılmıştır. Bu düşünmeye dayalı uygulamaları açıklayan beceriler 'gerçeği kabul etme becerileri' olarak adlandırılmıştır. Gerçeği kabul etme becerileri, farkındalık pratiğinde gerçeği olduğu gibi yargılamadan kabul ederek şimdiki anda kalma becerisini ifade ederek DDT terapide bu becerinin kazandırılmasını hedeflemektedir (Linehan & Wilks, 2015).

Diyalektik Davranış Terapisi'nin teorik olarak alt yapısını oluşturan 3 tane kuram vardır: Biyososyal Kuram, Davranışçı Kuram ve Diyalektik Kuram. Biyososyal Kuram, BKB tanısı olan kişilerin özellikle duygu düzenleme problemlerinden kaynaklı olarak bu bireylerin davranışlarını izah etmek için kullanılmakta olan bir kuramdır. Bu kuram duygu düzenleme problemlerini hem çevresel hem de biyolojik faktörleri dikkate alarak açıklamaktadır (Kuşluyan, 2021). Çocukluk döneminde işlevsiz olan ortamlar duygu düzensizliğin gelişmesine neden olur. Aynı zamanda bu işlevsiz çevre, çocuğun duygularını nasıl düzenleyeceğini ve nasıl tolere edeceğini, olayların yansıması olarak kendi duygusal tepkilerine ne zaman güveneceğini öğretmede başarısız olur. Yetişkin olarak Borderline KB tanısı olan bireyler bu çevrenin özelliklerini benimserler. Bu sebeple kendi duygusal deneyimlerini geçersiz kılma, dış gerçekliğin yansımalarını başkalarında arama ve hayatta gerçekleşen problemleri çözme konuları aşırı basitleştirmeye eğilimli olarak, gerçekçi olmayan hedeflere ve bu hedeflere ulaşılmaya çalışılan yolda ödülün yararlanamamaya ve en nihai hedefe ulaşma konusunda başarısız olarak kendinden nefret etme duygusunu yoğun yaşamaktadırlar. Bu işlevsiz durumlar psikopatoloji oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Linehan, 1993).

DDT'nin teorik alt yapısını oluşturan diğer kuram ise Davranışçı Kuram'dır. DDT, Davranışçı Kuram'dan farklı olarak davranışı açıklarken, gözlemlenebilir davranışla birlikte duygu ve düşünceleri de göz önünde bulundurmaktadır. Davranış, bireyin ortaya koyduğu her türlü aksiyonu ifade etmektedir. Terapide, kişilerin ihtiyaçlarını gözlemleyerek onların hedeflerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda davranışlar kazanılmasını sağlamak adına davranış ve öğrenme ilkeleri kullanılmaktadır. Terapide kullanılan davranışsal stratejiler değişim odaklıdır. Davranışçı Kuram'a göre işlevsiz davranışın temelinde beceri eksikliği, işlevsel davranışların cezalandırılması ve işlevsiz davranışların pekiştirilmesi söz konusu olduğundan dolayı terapide beceri eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma gibi teknikler kullanılmaktadır (Kuşluyan, 2021; Doğan & Bingöl, 2023).

DDT'nin gelişiminden etkilendiği diğer bir kuram ise Diyalektik Kuram'dır. Diyalektik Kuram'a göre, zıtlıklar vardır ve bu zıtlıklar arasında bir gerilim gerçekleşerek sentez ortaya çıkmaktadır. İki zıtlık arasında gerçekleşen sentez ise bir sonraki tezi oluşturmakta ve süreç sonsuza dek tekrarlanmaktadır. Diyalektik felsefede, gerçeklik birbiriyle ilişkili parçalardan oluşur ve parçalarına bakılmadan sistem tanımlanamamaktadır. Sistem ve parçaları sürekli olarak bir değişim ve akış halinde ve birbirini etkilemektedir. Bu durum insanların çektikleri acıların anlaşılmasına uyarlandığında, karşılıklı ilişki ve bütünlük ilkesi davranışın sistemik ve bağlamsal olarak tanımlanmasına yol açar. DDT'de ayrı bir hastalık veya bozukluktan ziyade hastanın tamamını tedavi etmektedir (Lynch, Chapman, Rosental, Kuo & Linehan, 2006).

Diyalektik Davranış Terapi'nin standart protokolü üç aşamadan oluşmaktadır. Bu üç aşamadaki her hedefler için hiyerarşik sıradan oluşan bir tedavi modeli sunulmaktadır. Birinci aşamada, intihar davranışlarını azaltmak, terapiyi ve hayat kalitesini engelleyen davranışları azaltmak ve davranışsal becerileri arttırmak üzerine çalışılmaktadır. İkinci aşamada, geçmiş ve şu an var olan travmalar üzerinde çalışılmaktadır. Son olarak üçüncü aşamada ise bireyin öz saygısını arttırmak ve geri kalan bireysel hedeflere odaklanılmaktadır. Tüm bunların hepsi gerçekleştiğinde birey yaşamaya değer bir hayatı oluşturabilmektedir (Ulusoy & Bilican, 2022).

DDT'nin toplamda dört modülü bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla bireysel psikoterapi, telefon görüşmeleri, konsültasyon ekibi toplantıları ve grup beceri eğitimidir (Bilican, Çetinkaya, Çelebi, Gülen & Barham, 2022).

DDT'nin bireysel psikoterapi modülünde terapi süresi 50-60 dakika arası olup haftada bir görüşme yapılmaktadır. Terapide hastanın motivasyonunu korumak ve geliştirmek aynı zamanda duygusal disregülasyonları azaltmak terapinin amaçları arasındadır. Diyalektik süreçler terapide söz konusu olup, hastanın durumunu terapistin kabullenmesi ve beceri eğitiminde hastanın öğrendiklerini günlük hayatta kullanması amacıyla stratejiler geliştirmesi gereklidir. Seansların yapılandırılması için her hafta seansın ilk dakikalarında hastaların duygudurumlarını puanladıkları ve kendine zarar verme davranışlarını gözlemledikleri form olan günlük kartlar incelenmektedir. Bireysel terapide aynı zamanda işlevsel olmayan davranışları azaltmak amacıyla davranışsal analiz yöntemi kullanılır. Bu yöntem, problemleri davranışların modülatörlerini açıklamaya yardımcı olur (Sargın & Sargın, 2015a).

Diğer bir modül olan telefon görüşmeleri modülü danışanın kriz anı yaşamaması için ya da acil bir durum ortaya çıktığında hafta arasında terapisti ile 10-20 dakika arası görüşmesidir. Terapist, danışanıla görüştüğü bu süre zarfında risk değerlendirmesi yapmakta; risk durumu yüksekse hastaya uygun müdahalelerde bulunup daha önceden kazanılmış becerilerin uygulanması yönünde teşvik etmektedir. Konsültasyon toplantılarında, BKB hastalarıyla çalışmakta zorlanan terapistler süreç boyunca yaşadıkları zorluklarla başa çıkabilmek için haftada 1-2 saatlik toplantılar düzenlemektedir. Konsültasyon ekibi, ekip üyelerine motivasyon desteği sağladığı gibi, zorlu danışanlarda meydana gelen rijid düşünce kalıplarını ve davranışlarını keşfetme konusunda ekip arkadaşlarına çözüm yolları sunabilmektedir (Kuzgun, 2023; Sargın & Sargın, 2015b).

DDT'nin diğer modülü olan beceri eğitimi aşağıda anlatılmıştır.

1.2.1. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi

Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitimi dört modülden oluşmakta ve bunlar tedavinin merkezinde yer almaktadır. Bu modüller sırasıyla bilinçli farkındalık becerisi, duyguları düzenleme, kişilerarası etkililik becerisi ve stresi tolere etme becerisi. Beceri eğitimlerinin amacı, uyumsuz ve işlevsel olmayan davranışların

işlevsel olanlarıyla değişmesini sağlayıp yaşanan problemlerin azaltılmasını sağlamaktır (Hoffman, Fruzzetti & Swenson, 1999). Terapistler beceri eğitiminde danışanlarla tek bir beceri üzerine de çalışabilirler veya aynı anda birden fazla beceri üzerinde de çalışabilirler. Danışanlar beceriler üzerinde ilerleme kaydettikten sonra öğrendikleri beceriyi bir diğer becerideki çalışmalara dahil edebilirler (Linehan, 2015). Beceri eğitimleri genellikle haftalık gruplar halinde gerçekleşmektedir. Eğitimler genellikle 2,5 saat sürer ve grupta bir lider ve bir yardımcı lider bulunmaktadır. Standart DDT tedavisinde tüm becerilerin öğretilmesi yaklaşık 6 ay kadar sürmektedir. Grubun ilk yarısı genellikle verilen ödevlerin gözden geçirilmesine, ikinci yarısı ise yeni becerilerin öğretilmesine ayrılmıştır (Rizvi, Steffel & Carson-Wong, 2013).

Bilinçli farkındalık becerisi beceri eğitiminin temel modülüdür ve bu nedenle ilk sıraya alınmıştır. Bu modül içinde temel becerileri içermektedir. Bu modüldeki şimdiki zamana odaklanmak önemlidir. Beceri eğitimlerinde her oturumun başlangıcı ve bitişi bilinçli farkındalık egzersizleriyle yapılmaktadır. Bunun yapılmasının sebebi danışanların egzersizler konusunda pratiklik kazanmasını sağlamaktır. Bilinçli farkındalık ile birlikte bireylerin zihinlerini kontrol etmesi kolaylaşır ve gerçeği deneyimleme becerileri artış gösterir (Eisner, Eddie, Harley, Jacobo, Neirenberg & Deckersbach, 2017; Öktem & Bilican, 2023). DDT’de farkındalık üç farklı fakat birbiriyle ilişkili becerileri içermektedir. Bunlardan birinci beceri olan gözlemlenme, kavramların ve kategorilerin eklenmesine ihtiyaç duymadan deneyimlerin doğrudan algılanmasıdır. İkinci beceri olan tanımlama, gözlemlenen şeyin açık bir şekilde tanımlamayı içerir. Üçüncü ve son olan katılım becerisi ise bir deneyime tam ve eksiksiz bir şekilde dahil olmaktır. Tüm bu becerileri danışanın yargılamadan, farkındalıklı ve etkili bir şekilde uygulaması gerekmektedir. Tüm bu beceriler sayesinde danışanlar gözlemlenmeyi, kendisi ve başkaları hakkındaki yargılamalardan vazgeçmeyi, dikkatlerini mevcut deneyime vermeyi ve aynı zamanda mevcut durumu olduğu gibi kabul etmeyi öğretir (Perroud, Nicastro, Jermann & Huguelet, 2012).

Duygu düzenleme becerisinde, danışanların işlevsel olmayan davranışları ve istenmeyen duygusal tepkilerini azaltacak ve yerine yenilerinin konulmasına yardımcı olacak davranışsal ve bilişsel tekniklerin kazanımı hedeflenir. Duyguların ne olduğunu belirlemek, betimlemek, onları adlandırmak, fonksiyonel olmayan duygulardan kaçınmayı durdurmak ve istenmeyen duyguları istenen duygularla yer değiştirme gibi

stratejiler danışana öğretilmeye çalışılır (Gülgez & Gündüz, 2015). Bu stratejiler kişisel duygular üzerindeki kontrolüm arttırmaya yöneliktir. Özellikle BKB’li bireylerde duygular yoğun ve değişkenlik gösterir. Bu da olumsuz duygulardan kaçınmayı amaçlayan işlevsiz davranışları pekiştirir. Danışanların duyguları değiştirmenin önündeki engeller genellikle iletişim kurmak veya deneyimleri doğrulamak için kullandığı kendine zarar verme ve işlevsiz davranışları içerir. Danışanlar acı veren duyguları yargılamadan kabul etmek ve onları tolere etmek için farkındalık teknikleri kullanmaları desteklenir (May, Richard & Barth, 2016).

Kişilerarası etkililik becerileri modülü, kişilerarası ilişkiye veya kişinin kendisine olan özsaygısına zarar vermeden istenilen hedefe nasıl ulaşılacağına odaklanmaktadır (Neacsiu, Bohus & Linehan, 2014). Buradaki örtük amaç, deneyimsel ve duygusal kaçınmayı değiştirmenin etkisi olan kişilerarası kaçınmayı azaltmak ve bunu olumlu yönde geliştirmesine yardımcı olan kişiler arası davranışı arttırmaktır (Fassbinder, Schweiger, Martius, Brand-de Wilde & Arntz, 2016). Kişilerarası etkililik becerileri modülü üç aşamadan meydana gelmektedir. Bunlar sırayla incelendiğinde birinci aşamada ilişkileri sürdürebilme becerisini, özsaygıyı koruma becerisini , problem çözme ve girişkenlik becerilerini; ikinci aşamada yeni arkadaşlar edinme becerisini, yalnızlıktan uzaklaşma ve çevredeki insanların ilgi göstermesini sağlama becerisini, arkadaşlık ilişkisini sürdürmeye yardımcı olan hassasiyet edinme becerisini ve iyi gelmeyen ilişkileri bitirebilme becerisini; son olan üçüncü aşama ise ilişkilerdeki kabul etme ve değişimi sağlayabilme becerisini içermektedir (Çelebi, 2017).

Distres toleransı becerileri, bireyin krizlere, acı verici duygu ve durumlara tahammül etme ve hayatta kalma kapasitesi geliştirmeyi, bireyin hayatı, kendisini ve şimdiki kabul etmesini amaçlamaktadır (Heerebrand, Bray, Ulbrich, Roberts & Edwards, 2021). DDT’de duyguların biyolojik alt yapısında hareket etme eğilimi ve dürtüsü yer almaktadır. DDT’nin bu noktadaki amacı, duygu düzenlemeyi engelleyen işlevsel olmayan dürtülerin hareket etmesini engellemeye yardımcı olacak distres toleransı becerileri sağlamaktır. Bu beceriler, yoğun yoğun duygular sonucu oluşan fizyolojik uyarılmaların azaltılmasında da etkili olmaktadır (Neacsiu, Bohus & Linehan, 2014). Beceriler, kriz durumlarını tolere etmek, krizi olumsuz şekilde etkilenmeden atlatmak ve yaşamın anlık deneyimlerden var olduğu kabul etmeye

odaklanır. Krizi atlatma becerileri incelendiğinde, burada krizin tanımı yapılarak, hangi kriz becerilerinin fayda sağlayacağı ve bunların şartları üzerinde durulur. Bu beceriler genellikle zor durumlar karşısında kısa vadeli çözüm önerileridir. Buradaki amaç, zorlayıcı durumların daha da zorlayıcı olmasına destek çıkacak dürtüleri engellemektir. Gerçeği kabul etme becerileri ise, acıların yaşanmasına sebep olan gerçekliğin değiştirilemeyeceğine ve onu olduğu gibi kabul edilmesi gerektiğine yöneliktir (Çelebi, 2017).

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM VE GEREÇ

2.1. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ VE AMACI

Bu çalışmada literatürde yer alan kaynaklar taranıp kaynakların bilgileri ve sonuçları derlenmiştir. Araştırmanın amacı, borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin etkililiğine yönelik incelemesidir. Yapılan çalışmada Literatürde yer alan bilimsel araştırmalar kullanılmıştır. Kavramsal çerçeve ve ilgili literatür olan birinci bölümde borderline kişilik bozukluğunun tanımı, epidemiyolojisi, komorbiditesi, etiyolojisi ve tedavisi, diyalektik davranış terapisi ve diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminden detaylıca bahsedilmiştir.

Literatürde yer alan bilimsel çalışmalardan elde edilen bilgilerin ışığında borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin etkisinin anlaşılmasına yönelik sonuçlara çalışmanın sonuç bölümünde yer verilmiştir. Sonuç bölümünde çalışmalardan elde edilen bulgular ayrı ayrı ele alınmıştır. Tartışma bölümünde taranan araştırmalardan elde edilen bulgular literatür bilgisiyle tartışılmış; bu çalışmalara ek olarak yeniden neler daha iyi yapılabilir ve nasıl geliştirilebilir sorularına verilen cevaplar öneriler kısmında aktarılmıştır.

2.2. DAHİL ETME VE HARIÇ TUTMA KRİTERLERİ

Çalışmanın dahil etme ve hariç tutma kriterleri çalışmanın konusu bağlamında belirlenmiştir. Veri tabanları, borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi konusunu içeren çalışmalar için elektronik ortamda taranmıştır.

2.2.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri

- Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı almış bireylerle yürütülen diyalektik davranış terapisi beceri eğitimini içeren çalışmalar,
- 2013-2023 yılları arasında yapılmış çalışmalar,
- Nitel ve nicel araştırma yöntemleri kullanılmış olan çalışmalar,
- Yalnızca araştırma makalelerini içeren çalışmalar, araştırmanın dahil etme kriterleridir.

2.2.2. Araştırmanın Hariç Tutma Kriterleri

2013 yılından önce yapılmış olan çalışmalar,
BKB'ye ek tanısı olan bireylerle yapılmış çalışmalar,
Metanaliz ve derleme çalışmaları, araştırmanın hariç tutma kriterleridir.

2.3. TARAMA YILLARI

Bu araştırma 2013-2023 yılları arasında yapılan çalışmaları içermektedir. Verilerin toplanması 18 Aralık 2023 tarihinde sonlandırılmıştır.

2.4. TARAMA STRATEJİSİ VE VERİ TABANLARI

Bu çalışmada kullanılan bilimsel çalışmaların taranmasında ve derlenmesinde Google Scholar, YÖK Ulusal Tez Merkezi, ScienceDirect, DergiPark, PubMed, Tubitak ULAKBİM gibi veri tabanlarından faydalanılmıştır. Araştırmalar yapılırken; “diyalektik davranış terapisi”, “diyalektik davranışçı terapi”, “borderline kişilik bozukluğu”, “sınırdurum kişilik bozukluğu”, “borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi”, “borderline personality disorder”, “dialectical behavior therapy”, “dialectical behavior therapy skill training for borderline personality disorder” anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

2.5. VERİLERİN ÇIKARILMASI

Bu çalışma için veri tabanlarından araştırılan kaynaklardan elde edilen veriler olan, borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi araştıran çalışmaların yıllarına, değişkenlerine ve sonuçlarına yer verilmiştir.

2.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALARIN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışmada toplamda 20 tane kaynak kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen kaynakların tamamı İngilizce kaynaklardan ve makalelerden oluşmaktadır. Türk alanyazınında diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin uygulandığı fakat katılımcılarının borderline kişilik bozukluğuna sahip olmadığı çalışmaların olduğu tespit edilmiştir. Bu tespit üzerine Türkçe kaynaklar kullanılmamış, bu çalışmaya uyan İngilizce kaynaklar kullanılmıştır. Bu çalışmaların 19 tanesi nicel 1 tanesi nitel yöntem ile yapılan çalışmadır.

İncelenen alışmalar 2013-2023 yılları arasını kapsamaktadır. Taramalar sonucu 2014, 2017, 2020, 2022 2023 yılında (n=1) alışma sayısının olduğu, 2016 yılında (n=3) alışmanın yapıldığı, 2018 yılında yapılan çalışmalarının sayısının (n=4) olduğu, 2019 yılında (n=2) alışmanın yapıldığı ve 2021 yılında ise çalışmaların yoğunlaşıp (n=6) alışmanın yapıldığı tespit edilmiştir. 2013 ve 2015 yıllarında ise taramalar sonucu yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır.

İncelenen çalışmaların değişkenleri incelendiğinde, DDT beceri eğitiminin etkililiği, BKB zellikleri, savunma mekanizmaları, DDT beceri eğitiminin süresi, polifarmasi, öfke düzeyi, farkındalık temelli DDT beceri eğitimi, kişilerarası etkililik temelli DDT beceri eğitimi, algılanan yürütücü işlevleri, amigdala aktivasyonu, sıkıntıya tolerans deneyimi, başa çıkma stratejileri, farkındalık, kendine zarar verme davranışı, depresyon, intihar girişimi, duygu düzenleme, kısa DDT beceri eğitimi, fizibilite, kabul edilebilirlik, tedaviyi terk etme, anne-bebek ilişkisindeki iyileşme çalışmaların değişkenleri arasındadır.

SONUÇ

Borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitimleri kullanılarak yapılan çalışmaların sonuçları bakıldığında, Heerebrand, Bray, Ulbrich, Roberts ve Edwards (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, diyalektik davranış terapisi beceri grubunun borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kişiler üzerinde etkililiği değerlendirilmiştir. 19-63 yaşları arasında olan 114 katılımcının 105'i kadın, 9'u ise erkektir. Katılımcıların bir kısmı standart DDT beceri eğitimi alırken, diğer kısmı normal tedavi görmüştür. Beceri eğitimleri 18-20 hafta devam etmiş ve her seans 2,5 saat sürmüştür. DDT beceri eğitimi tamamlandıktan sonra katılımcılarda olan BKB belirtilerinde, psikolojik sıkıntı ve depresyonda azalma gözlemlenmiştir. Kontrol grubunun BKB semptomlarında ise herhangi bir iyileşme gözlenmemiştir. Aynı zamanda deney grubunda beceri eğitimi sonrası acil servise başvuru oranında da azalma meydana geldiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak DDT beceri eğitiminin BKB'de etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada ayaktan tedavi gören ergenlerin DDT aldıktan sonra BKB özelliklerinin başlangıçtan tedavi sonuna kadar azalıp azalmayacağı değerlendirilmiştir. Araştırmada çalışmacılar BKB'nin akut semptomlarında (en az iki alanda dürtüsellik, intihar davranışı, paranoid düşünce, uygunsuz yoğun öfke) güçlü düşüş yaşanmasını, kronik semptomlarında ise (terk edilmekten kaçınma, istikrarsız kişilerarası ilişkiler, kimlik bozukluğu, boşluk duyguları) daha zayıf düşüş yaşanmasını bekliyorlardı. Çalışmaya yaşları 12-17 arasında olan toplam 72 ergen katılmıştır. Katılımcıların 66'sı kız, 6'sı erkektir. Tedavi 25 hafta boyunca sürmüş ve toplamda 20 seans ve her bir seans 120 dakika olacak şekilde beceri eğitimi uygulanmıştır. Uygulanan beceri eğitiminde ergenler için Alman DBT kılavuzu kullanılmış; beceri eğitimlerinde oturumların içeriği ve yapısı standart DDT beceri eğitimleriyle örtüşmüştür. Yapılan analizler sonucunda, ergenlerde BKB'nin tedavisinde DDT beceri eğitiminin olumlu yönde etkili olduğu doğrulanmıştır. Araştırmanın hipotezlerinin aksine kapsamında başlangıçtan tedavinin sonuna kadar BKB'nin hem akut hem de kronik semptomlarında karşılaştırılabilir azalmalar meydana gelmiştir. Bu sonuç, DDT'nin ergenlerdeki BKB semptomlarının tamamı

üzerinde yararlı bire etkiye sahip olabileceğini göstermektedir (Buerger, Fisher-Waldschmidt, Hammerle, Von Auer, Parzer & Kaess, 2018).

Euler, Stalujanis, Allenbah, Kolly, De Roten, Despland & Kramer (2018) tarafından yapılan çalışmada, borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerde DDT beceri eğitiminin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmada 27'si kadın, 4'ü erkek olmak üzere toplam 31 katılımcı ile çalışılmıştır. Katılımcıların yaşları ortalaması 34,5'tur. Çalışmanın sınırlılıkları olarak katılımcıların daha önceden DDT almamış olması şartı bulunmaktaydı. Deney-kontrol gruplu çalışmada, deney grubunu 16 kişi, kontrol grubunu 15 kişi oluşturmaktadır. Deney grubunu katılımcıları rutinlerinde olduğu gibi bireysel tedaviye ek olarak DDT beceri eğitimi alırken, geri kalan kontrol grubunun katılımcıları sadece bireysel terapi almıştır. Deney grubu toplamda 20 oturum DDT beceri eğitimi almıştır. Savunma Mekanizmaları Derecelendirme Ölçeği ile savunmaların öncesi ve sonrası değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucu, beceri eğitimlerinin BKB'de kısa süreli bir zaman diliminde bile savunma işlevi üzerinde olumlu etkileri olduğunu, savunma mekanizmalarının değişime karşı duyarlı olduğunu ve başlangıçta varsayıldığından daha az sabit olduğunu gözlemlenmiştir.

Yapılan bir başka çalışmada, borderline kişilik bozukluğa sahip hastalar için 6 aylık DDT'nin 12 aylık DDT'ye göre kıyasla yeterli olup olmadığı analiz edilmiştir. Çalışmanın katılımcıları son 5 yıl içinde 2 kere intihar girişimi veya intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı olan borderline kişilik bozukluğu tanısı olan hastalardır. 79'u kadın, 161'i erkek olmak üzere toplam 240 katılımcı çalışmaya katılmıştır. Katılımcılar 6 aylık ve 12 aylık DDT'ye randomize şekilde dağıtılmıştır. Her iki grupta haftalık 2 saatlik DDT beceri eğitimlerini almış ve oturumlar standart DDT protokolüyle uyumaktadır. Sonuçlar incelendiğinde 6 aylık DDT'nin ve beceri eğitiminin 12 aylık DDT ve beceri eğitime göre BKB belirtilerinde ve genel psikopatolojisinde aşağıda kalmadığına ve hızlı azalmalar gösterdiğine ulaşılmıştır. Ayrıca daha kısa ama kapsamlı tedavinin iyi bir potansiyele sahip olduğunu göstermiştir (McMain ve ark, 2022).

Soler, Casellas-Pujol, Fernandez-Felipe, Martin-Blanco, Almenta ve Pascual'ın (2021) yaptığı bir çalışmada, BKB olan hastalarda polifarmasi ve endikasyon dışı ilaçların aşırı reçelenmesinin yaygın olduğunu dile getirerek; DDT

beceri eğitiminin, rutin klinik uygulamada BKB hastalarında polifarmasiyi azaltıp azaltmayacağını araştırmışlardır. Katılımcıları 2010 yılından 2020 yılına kadar polikliniğe başvuran 377 BKB oluşturmaktadır. Bu katılımcıların 182'si deney grubunu 195'i ise kontrol grubunu oluşturmaktadır. Deney grubuna 6 ay boyunca her biri 120 dakika olan DDT beceri eğitimi verilmiş, kontrol grubuna ise herhangi bir eğitim verilmemiştir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde DDT beceri eğitimine katılan hastaların reçete edilen ilaç sayısında ve ilaç kullanımında anlamlı bir azalma yaşamıştır. Özellikle benzodiazepin, duygudurum dengeleyici ve antipsikotik kullanımlarının da önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise hiçbir ilaç sınıfında ve ilaç kullanımında azalma gözlemlenmemiştir.

Yapılan bir çalışmada DDT'nin öfke üzerindeki etkisi incelenmek istenmiştir. BKB tanısına sahip 41 kişinin katıldığı çalışmada normal tedaviye ek beceri eğitimi uygulanan gruba 21 kişiye, sadece normal tedavinin uygulandığı gruba 20 kişi katılım sağlamıştır. DDT beceri eğitimi 20 oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. İki farklı çalışma yapılmıştır. Birinci çalışmada farkındalık, sıkıntı toleransı, kişilerarası etkililik ve duygu düzenleme eğitiminin bileşenlerini kapsayan DDT beceri eğitiminin sonuçları incelenmiştir. Sonuçlar, her zamanki tedaviye kıyasla DDT beceri eğitiminde semptom azalmasının anlamlı derecede daha fazla olduğunu göstermiştir. İkinci çalışmada, beceri eğitiminin öfke deneyimi ve ifadesi üzerinde ilave etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Öfke türlerinden olan reddedici öfke miktarı beceri eğitimi almış hastaların deneyimlediği ve ifade ettiğine göre önemli ölçüde değişmediği; sağlıklı atılğan öfke miktarında ise önemli ölçüde artış gözlemlendi. DBT ile bilgilendirilmiş beceri eğitimi, her zamanki tedaviye kıyasla artan düzeyde birincil 'iddialı' öfke üretti, ancak ikincil öfkeyi 'reddetme' konusunda hiçbir etki bulunamadı (Kramer ve ark., 2016).

Yapılan bir başka araştırmada, farkındalık temelli DDT beceri eğitiminin, kişilerarası etkililik temelli DDT beceri eğitimi ile BKB semptomlarını azaltmadaki etkililiğini karşılaştırmak hedeflenmiştir. Bu çalışmada ayrıca bu eğitimlerin spesifik etki mekanizmasını merkezden uzaklaşma ve duygu düzensizliği aracılığı ile değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmaya daha önce DDT beceri eğitimine katılmamış BKB tanısı alan 102 kişi dahil edilmiştir. Her iki çalışma grubuna katılımcılar rastgele atanmıştır. 10 hafta boyunca devam eden beceri eğitimlerinin seansı yaklaşık 2.5

sürmüştü. Çalışmanın bulguları incelendiğinde, her iki müdahale yönteminin de duygu düzensizliğini azaltmada etkili olmasına rağmen, farkındalık temelli beceri eğitimi kişilerarası etkililik temelli beceri eğitiminden daha etkili olduğu saptanmıştır. Farkındalık temelli beceri eğitiminin merkezden uzaklaşma yeteneğini artırarak BKB semptomlarını azalttığı ve bunun sonucunda duygu düzensizliğini azalttığı bir seri aracılık modeli belirlenmiştir. Bu bulgular, farkındalık temelli beceri eğitiminin merkezden uzaklaşmanın birincil etki mekanizması olarak anahtar rolünün altını çizmekte ve bu becerinin SKB tedavisi için ana bir bileşen olduğunu öne sürmektedir (Scmidt, Soler, i Farres, Elices, Dominguez-Clave, Vega, Pascual, 2021).

Vijayapriya ve Tamarana (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, internet üzerinden diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi alan BKB'nin özellikleri veya varlığı bulunan üniversite öğrencileri arasında algılanan yürütücü işlevlerdeki değişiklikleri araştırmayı amaçlamıştır. Beceri eğitimi sadece farkındalık ve duygu düzenleme modüllerini içermektedir. Çalışmada DDT beceri eğitiminin internet üzerinden sunulan bir versiyonu tercih edildi. Çalışma alan BKB'nin özellikleri veya varlığına sahip 36 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Deney grubuna 13 seanslık DDT beceri eğitimi uygulanırken, kontrol grubu ise 13 seanslık davranışsal aktivasyona tabi tutulmuştur. Farkındalık modülü 6 seans, duygu düzenleme modülü ise 7 seans sürmüştür ve her seans 1,5 saat sürmüştür. Bulgulara bakıldığında deney grubunun mevcut ve geleceğe yönelik görev taleplerini başlatma, planlama ve organize etme ve günlük ortamlarını organize etme becerilerinde kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha büyük gelişmeler olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonunda hem deney grubu hem de kontrol grubu duygusal kontrolde, çalışma hafızasında ve vites değiştirme ve görev izleme yeteneklerinde iyileşme göstermiş, beceri eğitiminin BKB özellikleri veya varlığı olan üniversite öğrencileri arasında yürütücü işlevlerde dikkate değer gelişmeler sağlayabileceği gözlemlenmiştir.

Yapılan bir diğer çalışmada standart 12 aylık DDT ile BKB hastalarının azalmış amigdala aktivasyonu ve iyileşen alışkanlığın yanı sıra gelişmiş duygu düzenlemesi sergileyeceği hipotezini test edilmiştir. İlaç kullanmayan 22 BKB hastalarında, standart DDT tedavisinin 12. ayından önce ve sonrasına ilişkin fMRI elde edildi. Hastalar 12 aylık DDT ve beceri eğitimi aldılar. Beceri eğitimlerinin seansı her hafta 90 dakika şeklinde sürmüştür. Katılımcılar 11 kişi olarak gruplara dağılmıştır.

Sağlıklı kontroller normal amigdala aktivitesi ve zaman içindeki değişim (için bir referans noktası olarak incelenmiştir. Her tarama sırasında katılımcılar, iki kez sunulan bir dizi hoş olmayan, nötr ve hoş resimleri izlemişlerdir. Bulgular incelendiğinde, sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında, BPD hastaları tedaviyle amigdala aktivasyonunda azalma sergiledi. BKB'deki bu tedavi sonrası amigdala azalması, her üç resim tipinde de gözlemlendi, ancak özellikle sol yarıkürede ve tekrarlanan duygusal resimler sırasında belirgindi. Duygu düzenleme zorlukları da BKB hastalarında DDT sonrası iyileşme gösterdiği saptanmıştır (Goodman ve ark., 2014).

Yapılan bir başka çalışmada, DDT beceri eğitiminin alt bileşenlerinden olan sıkıntıya tolerans eğitiminin BKB'li bireyler tarafından nasıl deneyimlendiği araştırılmıştır. Çalışmanın amacı, hastaların sıkıntıya tolerans eğitimine katılırken, öğrenirken ve uygularken engelleyici ve kolaylaştırıcı olarak algıladıkları faktörleri ve ayrıca sıkıntıya tolerans eğitiminin kısa ve uzun vadeli etkilerine ilişkin algılarını incelemektir. Niteliksel veriler, 18 aylık DDT tedavisi kapsamında sıkıntıya tolerans eğitimi almış, birincil BKB tanısı alan 24 bireyle yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Görüşme verileri nitel içerik analizi prosedürleri izlenerek analiz edilmiştir. Katılımcılar, gerilimin anında azalması da dahil olmak üzere sıkıntıya toleransın çeşitli etkilerini bildirdiler. Hastalar sıkıntıya toleransı zor kişilerarası durumlarla ve acil durumlarla baş etme aracı olarak algılamış ve bunun kendilerini istikrarlı, güvende ve özgüvenli hissetmelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Schaich, Braakmann, Rogg, Meine, Ambrosch, Assmann, Borgwardt, Schweiger & Fassbinder, 2021).

Kramer (2016) tarafından yapılan çalışmada, BKB tanılı hastalarda başa çıkma stratejileri DDT beceri eğitimi ile incelenmiştir. Toplamda 31 BKB hastası ile iki ayrı klinik görüşme gerçekleştirilmiştir. Randomize kontrollü bir çalışmaya dayanan çalışmada süreç-sonuç analizi yapılmıştır. Deney grubuna 20 seans beceri eğitimi verilirken kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Sonuçlar karşılaştırıldığında DDT beceri eğitimi alan hastalarda genel başa çıkma işlevlerindeki artışı ve ilişkili başa çıkmada belirli artışlar gözlemlenmiştir. Stresin bir meydan okuma olarak değerlendirildiği durumlarda ve tehdit olarak değerlendirildiği durumlarda özerk başa çıkmada belirli azalmalar görülmüştür. Bu nedenle etkili duygu

düzenleme stratejileri, SKB tedavisinde potansiyel değişim mekanizmaları olarak önemli adaylar olabilmektedir.

Krantz, McMain ve Kuo (2018) tarafından yapılan çalışmada, farkındalığın dört boyutunun (yargılamadan kabul etme, gözlemlenme, tanımlama ve farkındalıkla hareket etme) intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme sıklığını tahmin edip etmediğini ve 20 haftalık Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) sırasında kendine zarar verme sonuçları ile ilişkiye aracılık edip etmediğini test edilmiştir. Kendine zarar veren BKB'li 84 kişi, DDT beceri eğitimine ve kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Katılımcılar 20 haftalık her bir seans 90 dakika olmak kaydıyla beceri eğitimine katıldılar. Bir dizi regresyon, başlangıçta farkındalığın boyutları ile kendine zarar verme arasında hiçbir ilişki olmadığını ortaya çıkarmıştır. DDT beceri eğitiminin kendine zarar verme üzerinde önemli bir etkisi olduğu açıklanmıştır; ayrıca yargılamadan kabulün, DDT beceri eğitimi ile kendine zarar verme sıklığındaki değişiklik arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir.

Yapılan bir çalışmada, yoğunlaştırılmış Diyalektik Davranış Terapisi Becerileri Eğitim Grubunun, sınır kişilik bozukluğu olanlarda depresyonu ve yeniden intihar girişimini azaltmada ve duygu düzenleme stratejilerini değiştirmede Bilişsel Terapi Grubuyla etkinliği karşılaştırılmıştır. Çalışmaya Güney Tayvan'daki iki üniversite danışma merkezinden alınan 82 kişi katılmıştır. Katılımcıların 42 tanesi DDT beceri eğitim grubuna, 40 tanesi Bilişsel Terapi Grubuna atanmıştır. Katılımcıların son 6 ay içinde intihar geçmişi olan depresif kişilerdir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, hem haftada 2 saat süren sekiz DDT beceri eğitimi hem de Bilişsel Terapi seansının, müdahaleden sonra, 3 aylık ve 6 aylık takiplerde BKB'li üniversite öğrencilerinin yeniden intihar girişimlerini ve depresyon düzeylerini önemli ölçüde iyileştirdiğini ortaya konmuştur. Ayrıca, 4 haftalık müdahalenin ardından depresyona erken tedavi yanıtı ortaya çıkmış ve takip dönemlerinde hiçbir katılımcı intihar girişiminde bulunmamıştır. Ancak iki grup arasında duygu düzenleme stratejilerinin modifikasyonunda küçük bir fark çıkmış; Bilişsel Terapi bilişsel yeniden değerlendirmede ve bilişsel hatalarda daha fazla iyileşme gösterirken, DDT beceri eğitimi kabulde daha fazla artış ve bastırmada azalma göstermiştir (Lin, Ko, Wu, Oei, Lane & Chen, 2019).

Yapılan bir başka çalışmada, BKB hastalarında yüksek intihar riski için yardımcı bir müdahale olarak kısa diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi klinik etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmaya, ayakta tedavi göre 84 hasta katılmıştır. Bunların 42'si DDT beceri grubuna dahil edilirken, 42'sine herhangi bir işlem uygulanmamıştır. 20 haftalık süren beceri eğitiminde değerlendirmeler 10, 20, 32. Haftalarda yapılmıştır. Başlangıçta, intihar amaçlı veya intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme epizotlarının sık olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlara bakıldığında, DDT katılımcıları, başlangıç ile kendine zarar verme davranışları arasındaki intihar ve kendine zarar verme davranışlarında kontrol grubu katılımcılarına göre daha fazla azalma göstermiştir. DDT katılımcıları 32 haftada öfke, sıkıntı toleransı ve duygu düzenleme ölçümlerinde kontrollere göre daha fazla gelişme göstermiştir (McMain, Guimond, Barnhart, Habinski & Streiner, 2017).

Mitchell, Roberts, Bartsch ve Sullivan (2019) tarafından yapılan çalışmada, borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi becerileri eğitim grubu programında farkındalık yönlerindeki değişiklikler incelenmiştir. Katılımcıları, bir toplum ruh sağlığı ortamında 20 haftalık diyalektik davranış terapisi (DBT) beceri eğitimi grup programını tamamlayan, borderline kişilik bozukluğu (BPD) tanısı alan yetişkinler (n=35) oluşturmuştur. Deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. 20 hafta boyunca yaklaşık 2,5 saat boyunca haftalık olarak toplanılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, özellikle farkındalıkla hareket etme ve içsel deneyimi yargılamama gibi bazı bilinçli farkındalık yönlerindeki artışların, BKB semptomları, depresyon ve sıkıntıda azalmalar da dahil olmak üzere tedavi sırasındaki değişikliklerle daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve yargılamamadaki artışların da öngörücü olduğunu ileri sürülmüştür.

Yapılan bir başka çalışmada, Malezya'da çoğunluğu Müslüman olan BKB hastalarından oluşan bir örnekleme kısıtlanmış bir DDT beceri grubunun tamamlanmasının ardından fizibilite, kabul edilebilirlik ve klinik sonuçları inceleyen bir pilot çalışmanın sonuçları açıklamaktadır. Bir devlet hastanesinden alınan 20 hastadan oluşan katılımcılar 10'ar kişi olmak üzere deney ve kontrol gruplarına ayrılmışlardır. Deney grubu kısaltmış şekilde 14 hafta beceri eğitimine tabi tutulmuştur. Katılımcılar psikolojik semptomları, kendine zarar verme davranışlarını, intihar düşüncesini, duygu düzenleme zorluklarını, kendine şefkati ve müdahale öncesi

ve sonrası refahı değerlendiren ölçümleri tamamlamışlardır. Müdahale öncesinden sonrasına kadar depresif belirtilerde, streste ve duygu düzenleme güçlüklerinde önemli azalmaların yanı sıra öz şefkat ve iyilik halinde artışlar görülmüştür. İntihara yönelik olmayan kendine zarar verme davranışlarının, intihar düşüncesinin ve anksiyete belirtilerinin sıklığında ve türlerinde azalma yönünde bir eğilim bulunmuştur. Katılımcıların geri bildirimlerinin niteliksel içerik analizleri, katılımcıların büyük çoğunluğunun beceri grubundan olumlu bir etki algıladığını, farkındalık ve sıkıntı toleransının sıklıkla faydalı beceriler olarak derecelendirildiğini göstermiştir (Keng, Mohd Salleh Sahimi, Chan, Woon, Eu, Sim & Wong, 2021).

Yapılan bir çalışmada, tedaviyi terk etmenin hem statik hem de dinamik yordayıcılarını incelenmiştir. BKB tanısı alan kronik intihar eğilimi olan ayakta tedavi gören 42 hasta, 20 haftalık bir diyalektik davranış terapisi beceri eğitim grubuna rastgele atanmışlardır. Statik ve dinamik belirleyiciler başlangıçta, müdahaleden 5, 10, 15, 20 hafta ve 3 ay sonra değerlendirilmiştir. Başlangıçta engellilik yardımları almak ve farkındalıktaki azalmalar, tedaviyi terk etme olasılığının önemli ölçüde artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Araştırma sonuçları artan farkındalık becerilerinin artan tedavi kalıcılığıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Farkındalık becerileri, kişinin farkındalıkla hareket etme ve olumsuz duygularını yargılamadan kabul etme yeteneğini geliştirerek dürtüselliği modüle etmek için tasarlanmıştır. Ulaşım sorunları, tıbbi nedenler ve engellilik yardımı almak müdahaleyi yarıda bırakmanın yaygın olarak bildirilen nedenleri arasında bulunmuştur (Stratton, Alvarez, Labrish, Barnhart & McMain, 2018).

Sved Williams, Osborn, Yelland ve Hollamby (2021) tarafından yapılan çalışmada, devam eden uygulamanın anne ruh sağlığına ilişkin ön sonuçları doğrulayıp doğrulamadığını ve ayrıca ebeveynlik ve anne-bebek ilişkisinde yeterli iyileşme gösterip göstermediğini keşfetmek amaçlanmıştır. BKB'li kadınlar ve bebekleri 25 haftalık Anne-Bebek Diyalektik Davranış Terapisi grup programına yönlendirilmiştir. Program, her seansı 2,5 saatlik DDT beceri eğitimine dayalıydı. Gruplar sırasında bebeklerin bakımı çocuk bakım görevlileri tarafından sağlanırken, anneler de beceri eğitimine katılmıştır. Anneler ve bebekler daha sonra yeniden bir araya gelip ve öğretim oturumunda öğretilen becerilerin dahil edildiği bir etkinliğe birlikte katılmışlardır. Programa başlayan 98 kadından 69'u programı tamamlamış; depresyon,

anksiyete ve BKB semptomları dahil olmak üzere tüm ruh sağlığı ölçümlerinde iyileşme göstermişlerdir. Programın hem başlangıçta hem de topluluk ortamlarında, farklı klinisyenlerle ve farklı çocuk bakımı seçenekleriyle annelerin ruh sağlığını iyileştirmede etkili olduğu bulunmuştur. Annenin bebek-ebeveyn ilişkisine ilişkin algısına ilişkin ölçümlerde bazı iyileşmeler bulunurken, etkileşime veya bebeğin sosyal-duygusal gelişimine ilişkin kullanılan gözlemsel ölçümlerde önemli bir iyileşme görülmemiştir.

Yapılan bir başka çalışmada, rutin bir klinik ortamda borderline kişilik bozukluğunun tedavisi için diyalektik davranış terapisi ile konuşma modelini karşılaştıran randomize bir çalışmanın sonuçları incelenmiştir. Diyalektik davranış terapisinin intihar amaçlı ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışlarını azaltmada daha etkili olacağını ve konuşma modelinin depresyonu azaltmada daha etkili olacağını varsayılmıştır. Katılımcıların borderline kişilik bozukluğu tanısı olan ve son 12 ay içinde en az üç intihar amaçlı ve/veya intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme dönemi geçirmen 162 kişidir. Rıza gösteren bireyler ya diyalektik davranış terapisine ya da konuşma modeline randomize edilmiş ve 14 aylık tedavi için sözleşme yapılmıştır. Diyalektik davranış terapisi, haftalık bireysel terapiye, haftalık grup becerileri eğitimine katılan ve mesai saatleri dışında telefon koçluğuna erişebilen katılımcıları içermiştir. Konuşma modeli haftada iki kez bireysel terapiyi içeriyordu. Değerlendirmeler başlangıçta, tedavi ortasında 7. ay ve tedavi sonrasında 14. ayda yapılmıştı. Her iki tedavi de, intihar amaçlı olan ve olmayan kendine zarar verme ve depresyon skorlarında 14 aylık tedavi süresi boyunca zaman içinde anlamlı iyileşme göstermiştir. İntihara meyilli olan ve olmayan kendine zarar verme olaylarının azaltılmasında tedavi modelleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte, diyalektik davranış terapisi, konuşma modeline kıyasla depresyon puanlarında önemli ölçüde daha fazla azalma ile ilişkilendirilmiştir (Walton, Bendit, Baker, Carter & Lewin 2020).

Barnicot, Gonzalez, McCabe ve Priebe (2016) tarafından yapılan çalışmada, DDT'de beceri kullanımının farklı terapötik modellerde ortak olan tedavi süreçlerinden bağımsız olarak olumlu tedavi sonuçlarıyla ilişkili olup olmadığını değerlendirmişlerdir. Çalışmada DDT becerilerinin kullanımı ve üç ortak tedavi süreci (terapötik ittifak, tedavi güvenilirliği ve öz-yeterlik), DDT alan borderline kişilik

bozukluğu olan 70 bireyde bir yıl boyunca her 2 ayda bir değerlendirilmiştir. Bu faktörlerin kendine zarar verme sıklığı ve tedaviyi bırakma ile ilişkisini belirlemek için karma çok düzeyli modelleme kullanılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, Herhangi bir zaman noktasında becerileri daha az kullanan katılımcıların, öz yeterlilikleri, terapötik ittifakları veya algılanan tedavi güvenilirliğinden bağımsız olarak, sonraki iki ay içinde DDT'yi bırakma olasılıkları daha yüksek çıkmıştır. DDT becerilerinin daha sık kullanılması ve daha yüksek öz yeterliliğin her biri bağımsız olarak daha az sıklıkla eş zamanlı kendine zarar vermeyeyle ilişkilendirilmiştir. Diyalektik davranış terapisinde DDT becerilerinin uygulanması ve artan öz-yeterlik duygusunun oluşturulması önemli ve kısmen bağımsız tedavi süreçleri olabileceği kanısına varılmıştır.

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, borderline kişilik bozukluğu için diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin etkililiğine yönelik literatür taraması yapılmıştır. Yapılan çalışmada literatürde yer alan bilimsel araştırmalar kullanılmış olup; sonuçlar derlemiştir. Literatür incelediğinde DDT beceri eğitimine yönelik çalışmalar son birkaç yıldır artmış göstermektedir. Araştırmada tarama yılları her ne kadar son 10 yılı kapsamış olsa da, çalışmaların sayısı son yıllarda artmaktadır. İncelenen çalışmalar yabancı kaynaklı çalışmalardır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde DDT beceri eğitiminin bütün modülleri ve stratejilerinin uygulandığı hatta sadece beceri eğitiminin değil DDT'nin bütün evrelerinin (bireysel terapi, telefon koçluğu, konsültasyon ekibi) de uygulanmış olduğu gözlemlenmiştir. Kullanılan stratejiler olarak, duyguları tanımlama, ifade edebilme, farkındalık çalışmaları, farkındalıkla hareket etme, yargısız kabul, duygu düzenleme gibi stratejilerin de kullanmış olduğu tespit edilmiştir.

Derlenen çalışmalara bakıldığında, Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitiminin Boderline Kişilik Bozukluğu tedavisinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgi literatürle tutarlı bir bilgidir. Yapılan bir çalışmada DDT beceri eğitiminin hastaların uyumsuz davranışlarını değiştirmeleri konusunda geçerli ve etkili bir yöntem olduğu rapor edilmiştir (Maffei, Cavicchioli, Movalli, Cavallaro & Fossati, 2018). İncelediğimiz Heerebrand, Bray, Ulbrich, Roberts ve Edwards (2021) tarafından yapılan çalışmada da DDT beceri eğitiminin BKB hastalarının belirtilerinde, psikolojik sıkıntı ve depresyonda azalma gösterdiği ve BKB'de beceri eğitiminin etkili olduğunu gözlemlenmiştir. Yine yapılan bir başka çalışmada, beceri eğitiminin BKB'nin kronik ve akut semptomlarına yönelik etkisi incelenmiş olup, beceri eğitimin BKB'deki akut ve kronik semptomlarının her ikisinde de azalma gösterdiği sonucun ulaşılmıştır (Buerger, Fisher-Waldschmidt, Hammerle, Von Auer, Parzer & Kaess, 2018). Yapılmış olan bu çalışmalar DDT beceri eğitiminin sadece BKB'de olan uyumsuz davranışları değiştirmekle kalmayıp aynı zamanda semptomların azalmasında da fayda sağladığı tespit edilmiştir.

Kramer (2016) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda beceri eğitiminin ardından BKB hastalarının başa çıkma stratejilerini kullanmada artışın gözlemlendiği

fakat stresin tehdit oluşturduğu durumlarda özerk başa çıkma işlevinde azalmalar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Euler, Stalujanis, Allenbah, Kolly, De Roten, Despland & Kramer (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, beceri eğitiminin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisi incelenmiş olup, beceri eğitimini alan hastaların savunma mekanizmalarında olumlu etkilerin gerçekleştiği, savunma mekanizmalarının gelişime duyarlı olduğu ve başlangıça göre daha az sabit olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her iki çalışmanın sonuçları karşılaştırıldığında DDT beceri eğitiminin BKB tanısı olan kişilerin savunma mekanizmalarında iyileşmelere fayda sağladığı ve daha sağlıklı etkilere neden olduğunu açıklar durumdadır.

McMain ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada 6 aylık DDT beceri eğitimi ve 12 aylık DDT beceri eğitimi karşılaştırılıp, 6 aylık eğitimin de 12 aylık eğitimden aşağıda kalmadığını ve yeterli etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine kısaltılmış bir DDT beceri grubunun tamamlanmasının ardından fizibilite, kabul edilebilirlik ve klinik sonuçları inceleyen bir pilot çalışmanın sonuçlarına bakıldığında da, kısa süreli beceri grubundan olumlu bir etki alındığı, farkındalık ve sıkıntı toleransının sıklıkla faydalı beceriler olarak derecelendirildiği tespit edilmiştir (Keng, Mohd Salleh Sahimi, Chan, Woon, Eu, Sim & Wong, 2021). Her iki çalışmanın da kısa süreli DDT beceri eğitimini ölçmesi konusunda benzerlik göstermesi dikkate alındığında, her iki sonuçta da kısa süreli DDT beceri eğitiminin de etkili sonuçlar gösterdiği söylenilebilmektedir.

Scmidt, Soler, i Farres, Elices, Dominguez-Clave, Vega ve Pascual (2021), farkındalık temelli DDT beceri eğitiminin, kişilerarası etkililik temelli DDT beceri eğitimi ile BKB semptomlarını azaltmadaki etkililiğini karşılaştırarak her iki müdahale yönteminin de duygu düzensizliğini azaltmada etkili olmasına rağmen, farkındalık temelli beceri eğitimi kişilerarası etkililik temelli beceri eğitiminden daha etkili olduğu bulmuşlardır. Yapılan bir başka çalışmada ise beceri eğitiminin alt modüllerinden olan sıkıntıya tolerans eğitiminin BKB'li bireyler tarafından nasıl deneyimlendiği araştırılmış; hastaların acil durumlarla başa çıkabilmek için aracı olarak kullandıkları ve bunun kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olduğu belirtilmiştir (Schaich, Braakmann, Rogg, Meine, Ambrosch, Assmann, Borgwardt, Schweiger & Fassbinder, 2021). Mitchell, Roberts, Bartsch ve Sullivan (2019) tarafından yapılan çalışmada, BKB hastalarında becerileri eğitiminin farkındalık yönlerindeki değişiklikleri

incelenmiş olup, hastalarda farkındalıkla hareket etme, içsel deneyimi yargılamama gibi bilinçli farkındalık yönlerindeki artışların olduğunu ve BKB semptomları, depresyon ve sıkıntıda azalmalar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde beceri eğitiminin alt modüllerinin ayrı olarak da BKB hastaları üzerinde etkili olduğu yorumu yapılabilmektedir.

Krantz, McMMain ve Kuo (2018) farkındalığın dört boyutunun intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme sıklığını tahmin edip etmediğini araştırdıkları çalışmada farkındalık ve kendine zarar verme arasında bir ilişkinin olmadığı, fakat yargılamadan kabul boyutu ile ilişkisi olduğuna yaptıkları çalışma sonucunda ulaşılmıştır. Kendine zarar verme, intihar ve öfke düzeyine yönelik yapılmış olan incelediğimiz diğer üç çalışmada sonuçlarında da intihar girişimi, kendine zarar verme, öfke ve depresyon düzeylerinde olumlu yönde etkide bulunduğu gözlemlenmiştir (Kramer ve ark., 2016; McMMain, Guimond, Barnhart, Habinski & Streiner, 2017; Lin, Ko, Wu, Oei, Lane & Chen, 2019).

Yapılan diğer araştırmaların bulguları incelendiğinde DDT beceri eğitiminin BKB tanısı olan bireylerde, polifarmisi ve düzensiz ilaç kullanımını azalttığı (Soler, Casellas-Pujol, Fernandez-Felipe, Martin-Blanco, Almenta & Pascual, 2021), algılanan yürütücü işlevlerde iyileşmelerin olduğunu (Vijayapriya & Tamarana, 2023), amigdala aktivitesinde zaman içinde değişim olup duygu düzenleme zorluklarında iyileşmelerin olduğunu (Goodman ve ark., 2014), tedaviyi terk etmenin yaygın nedenlerinin tıbbi nedenler ve ulaşım sorunları olduğunu (Stratton, Alvarez, Labrish, Barnhart & McMMain, 2018), annenin bebek-ebeveyn ilişkisindeki algısında gelişmeler olduğu (Sved Williams, Osborn, Yelland & Hollamby, 2021), DDT'nin konuşma modeline göre depresyon düzeyini azaltmada daha etkili olduğu (Walton, Bendit, Baker, Carter & Lewin, 2020), ve son olarak öz-yeterlilik düzeyinde artış olduğunu (Barnicot, Gonzalez, McCabe & Priebe, 2016) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bugün bütün yapılmış olan bu çalışmaları incelediğimizde, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'nin sadece Borderline Kişilik Bozukluğu semptomlarında olumlu yönde etki gösterdiği değil, aynı zamanda işlevsel becerilerde ve incelenmiş farklı değişken düzeylerinde de olumlu etkiler gösterdiğini görmekteyiz.

Bu derleme makalesinde seçilen konunun kapsamı açısından bazı sınırlılıklar mevcuttur. Araştırılan konu hakkında yapılan çalışmalarda genellikle yetişkin grubu

olan katılımcılarla çalışılmıştır. Çalışmada belirli bir zaman dilimindeki çalışmalar alınmıştır. Ayrıca BKB tanısına ek tanısı olan hastaların katılım sağladığı 1 tane çalışmaya rastlanmıştır fakat çalışmanın amacına hitap etmemesi amacıyla yapılmış olan o çalışma alınmamıştır. Bu sebeple bu çalışmada incelenen çalışma sayısı sınırlı kalmıştır. Ergenlerle çalışılmış olan birkaç çalışmada da en az yetişkin grubuyla yapılmış çalışmaların sonuçları kadar olumlu sonuçlar yer almaktadır.

Yapılmış olan çalışmalar her ne kadar standart DDT modüllerini içerse de her çalışmada kullanılan müdahale yöntemleri ve beceri eğitimlerinin oturumları farklılık göstermekteydi. Bu durum yapılan çalışmalarda semptomların azalması, ölçülmek istenen düzeylerdeki değişiklikler açısından farklı sonuçlar doğurabilmektedir.

Derleme yapılan çalışmaların hepsini İngilizce kaynaklı çalışmalar oluşturmaktadır. Özellikle alanyazında tarama yaparken Türkçe kaynaklara da bakılmış olsa bile, doğrudan BKB'ye yönelik DDT beceri eğitiminin uygulandığı herhangi bir kaynağa rastlanamamıştır. DDT beceri eğitiminin uygulandığı çalışmalar mevcuttur fakat çalışma grupları bu çalışmaya dahil etme kriterleri arasında olmadığı için bu çalışmada Türkçe kaynak taraması yapılamamıştır. Var olan çalışmalarda doğrudan BKB tanılı bireylerle değil de farklı gruplardaki bireylerle çalışıldığı gözlemlenmiştir. Bundan sonraki yapılacak çalışmalarda, niteliği açısından DDT beceri eğitiminin borderline kişilik bozukluğuna sahip bireyler üzerindeki etkisini ölçmen Türkçe kaynak olması temenni edilmektedir.

Gelecek çalışmalarda Borderline KB ile birlikte eş tanısı olan hastalarla ilgili DDT beceri eğitiminin verildiği bir çalışma yürütülerek, beceri eğitiminin eş tanının semptomları azaltmada ne kadar etkili olacağı ve BKB semptomlarındaki azalmalar ile ilgili karşılaştırılmasının yapılması ve DDT beceri eğitiminin farklı bir terapi ekolünün müdahale yöntemiyle birlikte uygulanıp karşılaştırılması alanyazına önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Akkuzu, H., İnce Çolak, A.B., Karaman, G., Yılmaz Halıcı, Ö., Koç, S., Öz, T., & Bilican, F. I.** (2023). Pandemi döneminde diyalektik davranış terapisi-çevrimiçi grup beceri eğitimi etkililiği: Pilot bit çalışma. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 41-59.
- Akyüz, C.** (2018). Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden sınır (borderline) kişilik örüntüsüne bakış: vaka örneği ile temel savunma mekanizmalarının yorumlanması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 1-20.
- Albayrak, İ. & Ulusoy, Y.** (2022). Duygu düzenleme psiko-eğitim program uygulamasının ergenlerde kendine zarar verme ve duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(Özel Sayı), 145-170.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA).** (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev, Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Ançel, G. Durmuş, Ö. & Doğaner, G.** (2010). Borderline kişilik bozukluğu: tedavi ve hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 133-138.
- Arkar, H.** (2008). Cloninger'in mizaç ve karakter boyutları ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 115-124.
- As, M. Ö., Karaaziz, M. & Babayiğit, A.** (2023). Sınırdaki (borderline) kişilik bozukluğu: olgu sunumu. *Journal of Applied Sciences*, 8(3), 545-552.
- Aydemir, Ö., Demet, M. M., Danacı, A. E., Deveci, A., Taşkın, E. O., Mızrak, S., Şimşek, E. & İçelli, İ.** (2006). Borderline kişilik envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(1), 6-10.
- Barnicot, K., Gonzalez, R., McCabe, R. & Priebe, S.** (2016). Skills use and common treatment processes in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 147-156.
- Başar, B.** (2021). *Sınırdaki kişilik bozukluğu özellikleri ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Master's thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Belli, H., Ural, C. & Akbudak M.** (2013). "Borderline" kişilik bozukluğu: duygudurum dengeleyicilerin tedavideki yeri. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(1), 72-79.

- Bilge, Y.** (2018). Kişilik bozuklukları ve savunma mekanizmaları. *Turkish Studies*, 13(10), 145-167.
- Bilican, F. I., Çetinkaya, M., Çelebi, E., Gülen, B. & Barham, H.** (2022). A pilot study of dialectical behavioral therapy group skills training in patients with substance use disorder: Changes in substance use severity, mood and relationship skills. *Bağımlılık Dergisi*, 23(3), 327-337.
- Budak, A. M. Ü. & Kocabaş, E. Ö.** (2019). Diyalektik davranış terapisi ve beceri eğitimi: kullanım alanları ve koruyucu ruh sağlığındaki önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(2), 192-204.
- Budak, A. M. Ü., Kocabaş, E. Ö. & Göksu, E.** (2020). Yaşam boyu yaklaşımı üzerinden diyalektik davranış terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 287-298.
- Buerger, A., Fisher-Waldschmidt, G., Hammerle, F., Von Auer, K., Parzer, P. & Kaess, M.** (2018). Differential change of borderline personality disorder traits during dialectical behavior therapy for adolescents. *Journal of Personality Disorder*, 32, 1-16.
- Çelebi, E.** (2017). Diyalektik davranış terapisi. *Psikoterapi Yöntemleri: Kuramlar ve Uygulama*, Köroğlu, E. & Türkçapar, H. (Editörler). HYB, Ankara.
- Derin, G. & Öztürk, E.** (2018). Dissosiyatif bozukluklar ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğunda ruhsal travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 29-42.
- Dimeff, L. & Linehan M. M.** (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, 34(4), 10-13.
- Doğan, Z., & Bingöl, T. Y.** (2023). Ulusal tezlerde diyalektik davranış terapisi ile ilgili çalışmaların incelenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies, Özel Sayı*, 1-9.
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A. & Deckersbach, T.** (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior Therapy*, 48(4), 557-566.
- Eular, S., Stalujanis, E., Allenbach, G., Kolly, S., De Roten, Y., Despland, J. N., & Kramer, U.** (2018). Dialectical behavior therapy skills training affects defense mechanism in borderline personality disorder: An integrative approach of mechanism in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 29(8), 1074-1085.
- Faraji, H.** (2021). Borderline kişilik bozukluğunun ergenlik döneminde belirlenmesine dair bir değerlendirme. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(43), 7139-7166.

- Faraji, H. & İpek, B.** (2022). Borderline kişilik bozukluğunda empatiye bir gözden geçirme. *Erciyes Akademi*, 36(3), 1294-1313.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde & Arntz, A.** (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers In Psychology*, 7, 1373.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldenstein, R.B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T.D., ... & Ruan, W.J.** (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 533-545.
- Gabbard, G. O.** (2001). Psychodynamic psychotherapy of borderline personality disorder: a contemporary approach. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65(1), 41-57.
- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., Mascitelli, K. A., Blair, N. J., New, A. S., Triebwasser, J., Siever, L. J. & Hazlett, E. A.** (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 57, 108-116.
- Gülgez, Ö. & Gündüz, B.** (2015). Diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmada etkisi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44(2), 191-208.
- Heerebrand, S. L., Bray, J., Ulbrich, C., Roberts, R. M. & Edwards, S.** (2021). Effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group for adults with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1573-1590.
- Higgitt, A. & Fonagy, P.** (1992). Psychotherapy in borderline and narcissistic personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 161(1), 23-43.
- Hoffman, P. D., Fruzzetti, A. & Swenson, C.** (1999). Dialectical behavior therapy-family skills training. *Family Process*, 38(4), 399-414.
- İhtiyar, H.** (2021). DSM-5 kişilik bozukluklarının çocukluk çağı travmaları ve otantiklik açısından incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- İlk, G. & Bilge, Y.** (2020). Borderline kişilik bozukluğu ve duygu düzenleme gücü. *Turkish Studies-Social Sciences*, 15(6), 2001-3012.

- Karaman, M.A.** (2019). Ergenlerle diyalektik davranış terapisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 2098-2120.
- Kellogg, S. H. & Young, J. E.** (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458.
- Keng, S. L., Mohd Salleh Sahimi, H. B., Chan, L. F., Woon, L., Eu, C. L., Sim, S. H. & Wong, M K.** (2021). Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-12.
- Keyvan, A., Ceylan, F. & Pamukcu, V.** (2021). Borderline kişilik bozukluğu üzerine bir inceleme. *Atlas Journal*, 7(42), 1976-1985.
- Kramer, U.** (2017). The role of coping in borderline personality disorder: A process-outcome analysis on dialectical-behavior skill training. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 302-311.
- Kramer, U., Pscual-Leone, A., Berthoud, L., De Roten, Y., Marquet, P. Kolly, S., Despland, J. N. & Page, D.** (2016). Assertive anger mediates effects of dialectical behaviour-informed skills training for borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(3), 189-202.
- Krantz, L. H., McMMain, S. & Kuo, J.** (2018). The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behaviour therapy group skills training. *Behaviour Research and Therapy*, 104, 44-50.
- Kurt, A.** (2020). Sınırdaki kişilik bozukluğu: sınırların ötesinde koşulsuz kabul arayışında bir vaka sunumu. *YDÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 110-128.
- Kuşlivan, M.** (2021). İntihar davranışlarını önleme ve azaltmada diyalektik davranış terapisi: Güncel bir gözden geçirme. *Kesit Akademi Dergisi*, 7(29), 467-484.
- Kutlu, M.A.** (2018). Borderline kişilik bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 11-20.
- Kuzgun, T. B.** (2023). Diyalektik davranış terapisinin borderline kişilik bozukluğu üzerindeki etkililiğine ilişkin sistematik derleme çalışması. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 424-438.
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S. & Lewekw, F.** (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84.

- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. & Bohus, M.** (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461.
- Lin, T. J., Ko, H. C., Wu, J. Y. W., Oei, T. P., Lane, H. Y. & Chen, C. H.** (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs. cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 23(1), 82-99.
- Linehan, M. M.** (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M.** (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. & Wilks, R.** (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 97-110.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosental, M. Z., Kuo, J. R. & Linehan M. M.** (2006). Mechanism of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 459-480.
- May, J. M., Richardi, T. M. & Barth, K. S.** (2016). Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder. *Mental Health Clinician*, 6(2), 62-67.
- McMain, S. F., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L. & Streiner, D. L.** (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(2), 138-148.
- McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., Isaranuwatjai, W., Streiner, D. L.** (2022). The effectiveness of 6 versus 12 months of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A noninferiority randomized clinical trial. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 91(6), 382-397.
- Maffei, C., Cavicchioli, M., Movalli, M., Cavallaro, R. & Fossati, A.** (2018). Dialectical behavior therapy skills training in alcohol dependence treatment: findings based on an open trial. *Substance Use & Misuse*, 53(14), 2368-2385.
- Mitcell, R., Roberts, R., Bartsch, D. & Sullivan, T.** (2019). Changes in mindfulness facets in a dialectical behaviour therapy skills training group program

for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 958-969.

- Neacsiu, A. D., Bohus, M. & Linehan, M. M.** (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. In J. J. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation*, 2nd Edn., s. 491-507. New York: The Guilford Press.
- Perroud, N., Nicastrò, R., Jermann, F. & Huguelet, P.** (2012). Mindfulness skills in borderline personality disorder patients during dialectical behavior therapy: Preliminary results. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16(3), 189-196.
- Rao, S. & Broadbear, J.** (2019). Borderline personality disorder and depressive disorder. *Australasian Psychiatry*, 27(6), 573-577.
- Oruçular, Y.** (2016). Sınırdaki kişilik bozukluğu'nun nedeni ve sonucu olarak kişilerarası travma: Gözden geçirmeye dayalı bir model önerisi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(37), 76-88.
- Öğünç, N. E. & Eren, N.** (2012). Borderline kişilik bozukluğu gösteren hastalarda psikodinamik grup psikoterapi sürecinin nesne ilişkileri üzerine etkileri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1), 30-37.
- Öktem, E. & Bilican, F. I.** (2023). Diyalektik davranışçı terapi ve ebeveyn müdahaleleri: Bir gözden geçirme. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(94), 899-908.
- Öyekçin, D. G. & Yıldız, D.** (2012). Kişilik bozukluklarında ilaç tedavisi. *Journal of Mood Disorders*, 2(1), 34-46.
- Özdemir, O., Özdemir, P.G., Kadak, M.T. & Nasıroğlu, S.** (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approches in Psychiatry*, 4(4), 566-589.
- Pulat, F.** (2019). Aktarım odaklı psikoterapinin borderline patolojilere bakışı. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 117-130.
- Rizvi, S. L., Steffel, L. M. & Carson-Wong, A.** (2013). An overview of dialectical behavior therapy for professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(2), 73-80.
- Sargın, M. & Sargın, A. M.** (2015a). "Yaşamaya Değer Bir Hayat" için: Diyalektik davranışçı terapinin gelişimi ve temel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 64-70.

- Sargın, A. M. & Sargın, M.** (2015b). Bir gözden geçirme: Sınırdaki kişilik bozukluğu ve diyalektik davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry Dergisi*, 8(4), 38-46.
- Schaich, A., Braakmann, D., Rogg, M., Meine, C., Ambrosch, J., Assmann, N., Borgwardt, S., Schweiger, U. & Fassbinder, E.** (2021). How do patients with borderline personality disorder experience distress tolerance skills in the context of dialectical behavioral therapy?- A qualitative study. *Plos One*, 16(6), 1-25.
- Schmidt, C., Soler, J., I Farres, C. C., Matilde, E., Dominguez-Clave, E., Vega, D. & Pascual, J. C.** (2021). Mindfulness in borderline personality disorder: Decentering mediates the effectiveness. *Psicothema*, 33(3), 407-414.
- Shah, R. & Zanarini, M. C.** (2018). Comorbidity of borderline personality disorder: current status and future directions. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 583-593.
- Slocum, K., Turan, A., Özsağır, C. B., Gündoğan, E., Bilican, F. I.** (2022). Dialectical behavior therapy skills training for social anxiety disorder: a pilot study. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9(80), 202-211.
- Soler, J., Casellas-Pujol, E., Fernandez-Felipe, I., Martin-Blanco, A., Almenta, D., & Pascual, J. C.** (2022). "Skills for pills": The dialectical-behavioural therapy skills training reduces polypharmacy in borderline personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(4), 332-342.
- Stratton, N., Alvarez, M. M., Labrish, C., Barnhart, R. & McMinn, S.** (2018). Predictors of dropout from a 20-week dialectical behavior therapy skills group for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorder*, 34(2), 216-230.
- Sved Williams, A., Osborn, A., Yelland, C. & Hollamby, S.** (2021). Changing intergenerational patterns of emotional dysregulation in families with perinatal borderline personality disorder. *Archives of Women's Mental Health*, 24(4), 641-648.
- Tekin, M.** (2021). Borderline kişilik bozukluğunun nedensellik ve psikolojik kuramlar açısından değerlendirilmesine dair bir gözden geçirme. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(04), 100-105.
- Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., ... Kringlen, E.** (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41(6), 416-425.

- Ulusoy, V. & Bilican, F. I.** (2022). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu için diyalektik davranış terapisi: Bir narativ derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 383-399.
- Vijayapriya, C. V. & Tamarana, R.** (2023). Effectiveness of internet-delivered dialectical behavior therapy skills training on executive functions among college students with borderline personality traits: A non-randomized controlled trial. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3).
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Marino, M. F., Schwartz, E. O. & Frankenburg, F. R.** (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 18-25.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A. & Reynold, V.** (1998a). Axis I comorbidity of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1733-1739.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A. & Reynold, V.** (1998b). Axis II comorbidity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 39(5), 296-302.
- Zanarini, M. C., Yong, L., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., Marino, M. & Vujanovic, A. A.** (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(6), 381-387.
- Zimmerman, M. & Mattia, J. I.** (1999). Axis I diagnostic comorbidity and borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 40(4), 245-252.
- Walton, C. J., Bendit, N., Baker, A. L., Carter, G. L. & Lewin, T. J.** (2020). A randomized trial of dialectical behaviour therapy and the conversational model for the treatment of borderline personality disorder with recent suicidal and/or non-suicidal self-injury: An effectiveness study in an Australian public mental health service. *Australian & New Zeland Journal of Psychiatry*, 54(10), 1020-1034.
- Widiger, T.A. & Weissman, M. M.** (1991). Epidemiology of borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, 42(10), 1015-1021.

