

Yaşam Boyu Yaklaşımı Üzerinden Diyalektik Davranış Terapisi Dialectical Behavioral Therapy from the Lifespan Perspective

A. Meltem Üstündağ Budak¹, Ezgi Özeke Kocabaş², Helin Göksu³

Öz

Bu derlemede diyalektik davranış terapisi ve terapinin araştırma bulguları yaşam boyu yaklaşımı üzerinden ele alınmaktadır. Diyalektik davranış terapisi ilk olarak intihar ve kendine zarar verme riski taşıyan borderline kişilik bozulduğuna sahip bireyler için geliştirilmiş, kanıta dayalı yaklaşımlardan biridir. Bununla birlikte, son yıllarda daha geniş bir popülasyon için kapsamlı bir tedavi modeli sunmaktadır. Örneğin, standart diyalektik davranış terapisi çocuklar ve ergenler için adapte edilerek hem önleme hem de müdahale amaçlı olarak başarıyla uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra, transdiyagnostik bir yaklaşımla kanıta dayalı tedavilerin kullanımındaki son gelişmeler diyalektik davranış terapisinin yaygınlaştırılmasını ve uygulanmasını daha önemli hale getirmiştir. Diyalektik davranışçı terapinin yaşam boyu yaklaşımından güncel araştırma ve uygulamalarına odaklanmak ve diyalektik davranışçı terapinin girişimsel veya önleyici amaçlar için kullanılması, ilgilenen araştırmacılara ve uygulayıcılara gelişimsel aşamalardaki etkileri konusunda katkıda bulunacaktır.

Anahtar sözcükler: Diyalektik davranışçı terapi (DDT), yaşam boyu yaklaşımı, transdiyagnostik yaklaşım

Abstract

This overview outlines dialectical behavioral therapy and its research findings from a lifespan perspective. Dialectical behavioral therapy is an evidence-based therapy initially developed for adults with severe pathologies including borderline personality disorder, self harm, and suicidality. However, it has since become a more comprehensive treatment model across wider populations. For example, standard dialectical behavioral therapy treatment has been successfully adapted for children and adolescents, and been used as a successful prevention programme as well for intervention. Furthermore, recent advances in the use of empirically-supported treatments through a transdiagnostic approach have made dialectical behavioral therapy dissemination and implementation practices more important. Focusing on current research and implementations of dialectical behavioral therapy from a lifespan perspective and use of dialectical behavioral therapy for interventional or prevention purposes will contribute to the interested researchers and practitioners on its implications across developmental stages.

Keywords: Dialectical behavioral therapy (DBT), lifespan perspective, transdiagnostic approach

¹ Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

² Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul

³ Serbest Psikolog, İstanbul

✉ A. Meltem Üstündağ Budak, Bahçeşehir Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey
aysemeltem.budak@eas.bau.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 30.07.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 17.10.2019 | Çevrimiçi yayın/Published online: 21.12.2019

YAŞAM boyu gelişim perspektifi (Berger 2011), değişimin çok boyutlu ve çok yönlü olduğunu vurgulayarak bireylerin yaşamı boyunca gelişiminin sürekliliğini açıklar. Gelişimsel değişimler, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin birbirleri ile her yönden etkileşimi ile doğal bir şekilde gerçekleşir. Değişim durağan bir döngüden ibaret değildir. Gelişim ve değişimin yalnızca doğum ve ergenlik arasında gelişimine yönelik geleneksel yaklaşımların aksine, yaşam boyu gelişim perspektifi, değişimin yetişkinlikte de mümkün olduğu üzerinde durur. Yaşam boyu gelişim perspektifinin temeli olan epigenetik çerçeve, biyolojik ve çevresel faktörler arasındaki çift yönlü etkileşimlerin yaşam boyu gelişim sürecini nasıl etkilediğini açıklamaktadır (Berk 2010).

Bu bağlamda diyalektik davranış terapisinin (DDT) kurucusu olan Marsha Linehan, borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğunun (BKB) tedavisi için biyososyal desteğin önemini vurgular. Duygu düzenleme bozukluğu ile biyolojik düzensizlikler arasında uyumsuzluklar gerçekleşirken, bireyin ihtiyaçlarını geçerli kılan bir ortam olmaması, duygu düzenleme bozukluğunun artmasına sebep olur. Bu etkileşim modeli (transactional model) gelişim psikolojisi araştırmacıları Thomas ve Chess tarafından önerilen uyum modelini (goodness-of fit) yansıtır; zor mizaçlı çocuklar, biyolojik yatkınlıklarına uymayan ebeveynliğe maruz kalırsa, gelişimsel süreçlerini engelleyen problemler açısından risk altında olurlar. DDT işlevsel olmayan davranışları çevre ile doğuştan gelen-fizyolojik yatkınlık arasındaki etkileşimler üzerinden açıklar. Yaklaşım duyguları düzenlemek için bir dizi etkin becerilerin kazanılmasını öngörür.

Bu nedenlerle DDT literatürüne yaşam boyu yaklaşımı üzerinden bakmak ve önemli kavramsal benzerliklerin altını çizmek uzmanlar için fayda sağlayacaktır. DDT ve DDT'nin çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki gelişim aşamalarını anlamadaki etkisi ile ilgilenen araştırmacılar ve uygulayıcılara, DDT terapötik müdahaleleri ve terapinin ve beceri eğitiminin önleyici kullanımına odaklanmak ve DDT araştırmalarının mevcut bulgularına yaşam boyu bakış açısı ile incelemek faydalı olacaktır.

DDT'nin temelleri

Üçüncü dalga bilişsel davranış temelli terapi modellerinden biri olan diyalektik davranış terapisi kabul odaklı bir terapi modeli olarak bilinmektedir. DDT'nin kanıta dayalı tedavi modeli başlangıçta duygu düzenleme bozukluğu temel alınarak BKB'si olan intihara eğilimli bireyler için geliştirilmiştir. Terapinin başlangıçtaki asıl hedefleri duygu düzenlemedeki sorunlar, kronikleşmiş kendine zarar verme ve intihara eğilimli davranışlar (Linehan 1993), transdiagnostik uygulamaların etkili bir tedavi stratejisi olarak görülmesiyle, DDT duygu düzenlemede güçlükler yaşayan bireylere uygulanabilirliğini genişletmiştir (Ritschel ve ark. 2015).

Kanıta dayalı bir tedavi olarak, DBT'nin farklı psikolojik bozukluklar ve popülasyonlar üzerindeki etkinliği, pek çok randomize kontrollü çalışma (RKT) ve randomize olmayan çalışmalar (Linehan 1993, 1999, Rathus ve Miller 2000, Stoffers ve ark. 2012) ile desteklenmektedir. Örneğin, sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireylerde DDT'nin intihar girişimlerini azaltma ve kendine zarar verme, depresyon, madde bağımlılığı, umutsuzluk ve öfkeyi azaltma, kendine güven ve uyum kabiliyetlerini artırma konularındaki etkinliğine dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Linehan 1991, 1999, Koons ve ark. 2001, Co-urbasson ve ark. 2012, Andreasson ve ark. 2016). Ayrıca, çocuklar, ergenler ve üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve duygudurum bozuklukları konusunda DDT

için destekleyici kanıtlar vardır (Linehan 1993, Courbasson ve ark. 2012, Engle ve ark. 2013, Fleming ve ark. 2015, Chugani 2015, Linehan 2015). Düşük riskli gruplarla yapılan DDT çalışmalarında günlük yaşamın işleyişinde ve iyi olma halinde iyileşmeler görülmektedir. (Linehan ve ark. 1991, Fleming ve ark. 2015).

DDT, psikolojik bozuklukları, duygu düzenleme problemleri üzerinden açıklar. Biyososyal teori üzerine kurulu olan (Linehan 1993, 2015) DDT, duygusal açıdan zor durumlarda işlevsel olmayan davranışlara yol açabilecek duyguları düzenlemede hem biyolojik yatkınlıklara hem de çevresel etkilere odaklanmaktadır. Daha yoğun ve sık duygulara veya dürtüselliğe yatkınlık gibi biyolojik faktörlerin yanı sıra, çevresel faktörler de yoğun duyguları reddetmeye yol açarak bireylerin ihtiyaçlarını geçersiz kılabilir. Kişinin ihtiyaçlarını ve duygularını geçerli kılmayan çevre (invalidating environment) kişileri duygularını tanıma, isimlendirme ve düzenleme becerilerinden alkoyar ve duygusal gelgitlere neden olur (Linehan 2015, Crowell ve ark. 2009).

DDT'nin üç önemli temeli vardır: Diyalektik felsefe, davranış bilimi ve Zen/meditasyon uygulamaları (Linehan 1993, 2015). Diyalektik karşıtların entegrasyonunu içerir, bu yüzden (behavioraltech.org) terapi modeli, diyalektik felsefeyi yansıtan kabul ve değişim stratejilerini kapsamaktadır. Sorunları çözmek için, terapötik yaklaşım değişim ve kabul odaklı stratejiler arasında diyalektik bir denge bulmaya odaklanır. Terapi modeli ayrıca davranış bilimlerinde, özellikle problem çözme, maruz kalma ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi değişime dayalı stratejilerin uygulanmasına dayanmaktadır. Davranış ilkelerini ve öğrenme bakış açısını kullanan DBT, danışanların ihtiyaçlarını değerlendirir ve hedeflerini tanımlamalarına ve etkili davranışlar geliştirmek için gereken becerileri edinmelerine yardımcı olur. Bu da daha anlamlı bir yaşam inşa etmeye katkıda bulunur. Son olarak, Doğu'dan gelen Zen öğretileri tamamlayıcı bir yaklaşım olarak terapiye yerleştirilmiştir; farkındalığı kabul temelli bir strateji olarak uygulayarak tedaviye katkıda bulunur.

DDT uygulamalarında tedavi hedefleri hiyerarşik bir yapıda düzenlenmiştir (Linehan 1993). İlk aşamada, tedavinin üç ana amacı vardır. İlk olarak, intihar ve kendine zarar verme gibi hayati tehlike içeren davranışları ve düşünceleri ortadan kaldırmaya çalışır. Ayrıca, randevuları iptal etme, seanslara geç katılma gibi terapiye müdahale edici davranışlara da odaklanır. Son olarak, bağımlılıklar veya okula ve ya işe devam etmeme gibi yaşam kalitesini düşüren davranışlarla ilgilenir. Bu ilk aşamada, kişinin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmak için davranış becerilerini geliştirmek ve yaşamaya değer bir yaşam sürdürmek önemlidir. İkinci aşama, olumlu duygusal deneyimleri ve aktif problem çözme becerisini güçlendirirken, travmatik ve duygusal tepkileri ve travma ile ilgili davranışları azaltmayı amaçlamaktadır. Üçüncü aşama, kişinin hayatında memnuniyetsizliğe neden olan genel sorunlara, örneğin günlük yaşam problemlerini çözmeye, bireysel hedefler koymaya ve özgüvenlerini artırmaya yönelik çözümler aramaktadır. Dördüncü aşama, kişinin özgürlük ve mutluluk kapasitesini güçlendirmeyi, eksiklik duygularını azaltmayı, mutluluğu ve özgürlüğü engelleyen davranışları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır.

Davranışsal tedavi hedefleri üzerine kurulu standart DDT'de tedavi dört şekilde sunulmaktadır: Bireysel psikoterapi, DDT beceri eğitimi, telefon koçluğu ve terapistler için danışma ekibi desteği (Linehan 1993). Tedavi hedeflerine ve amaçlara odaklanan terapistlerle birebir çalışmayı ve yeni becerilerin ve davranışların kazanılmasını ve içeren tedaviyi sürdürmek için bir yıllık süren bireysel terapi kontratı gereklidir. Bireysel tedavinin yanı sıra, danışanlar beceri eksikliklerini ve uyum bozan (maladaptive) başa çıkma davranışlarını ortadan kaldırmak için grup becerileri eğitimi alırlar. DDT beceri eğitimi;

mindfulness (bilinçli farkındalık), sıkıntıya tolerans, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililik olmak üzere dört modülden oluşmaktadır. Diyalektik kabul ve değişim stratejileri tedavi hedeflerine ulaşmada katkı sağlamak için kullanılır. Danışanlara, problemlerini aşmak için farklı modüllerde kabul temelli stratejiler (bilinçli farkındalık ve sıkıntıya tolerans) ve değişime dayalı stratejiler (duygu düzenleme ve kişilerarası etkililik) öğretilir. Terapinin ana odağı, bu becerilerin kazanılması, güçlendirilmesi, genelleştirilmesi ve aynı zamanda kabul temelli ve değişime dayalı stratejiler arasında diyalektik bir denge oluşturmaktır. Standart DDT'de, danışanlar günlük yaşamlarında becerileri uygulamak için yardıma ihtiyaç duyduklarında telefon koçluğu ile de desteklenir. Ek olarak, terapistler uyguladıkları DDDT seanslarını tartışmak ve birbirlerine danışmak için haftalık toplantılar yaparlar. Bu standart DDDT programları, farklı grupların ihtiyaçlarını karşılamak için uyarlanabilir.

Çocuklar ve ergenlerde DDT araştırmaları

DDT, yetişkinler için tasarlanmış olmasına rağmen, tedavinin uyarlanmış bir versiyonunun intihar ve kendine zarar verme eğiliminde olan ergenler için etkili bir terapi olduğu bulunmuştur (Fleischhaker ve ark. 2011). DDT, BKB tanı kriterlerini karşılayan ve duygu düzenleme bozukluğu olan intihara meyilli ergenlerin tedavisinde özellikle öne çıkmaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi, duygu düzenleme bozukluklarının neden olduğu problemler biyolojik ve çevresel faktörlerin birleşiminden kaynaklanmaktadır (Linehan 1993). Linehan'ın biyososyal teorisine göre, duygu düzenlemede biyolojik temelli anormallikleri olan bireylerin duygusal uyarılara yoğun tepkiler verme olasılıkları daha yüksektir. İnsanın zayıf noktalarının fiziksel yatkınlıklara göre belirlendiği çocukluk ve ergenlik döneminde duygu düzenleme gelişir (Linehan 1993). Ergenler duygu düzenleme becerilerini bilişsel gelişim sürecinde geliştirip içselleştirir. Frontal lob gelişimi ergenliğin sonuna dek kadar devam ettiğinden, ergenlerle çalışmak yaşam boyu DDT becerilerinin içselleştirilmesinde daha faydalı olabilir. Bir nörolojik çalışma, DDT'ye katılan katılımcıların, azalmış amigdala aktivitesi ile ilişkili duygu düzenleme bozukluklarında önemli azalmalar yaşadıklarını göstermiştir (Goodman ve ark. 2014).

DDT-E (DBT-A), DDT'nin yaşamaya değer bir yaşam inşa etmek için desteğe ihtiyacı olan ergenler için gözden geçirilmiş bir versiyonudur. Duyguları düzenlemek ve kişilerarası sorunları azaltmak için beceriler öğretir. Bir çalışma, DDT'nin ergenlere uyarlanmış haliyle, ebeveynlerin ve ergenlerin uzlaşmasına yardımcı olmayı amaçlayan "Orta Yolu Bulma" (Walking in the Middle Path) gibi belirli modüller yoluyla gençlere fayda sağladığını göstermektedir. Modül, ergenlerin çatışmaları ve duygu düzenleme bozukluklarını ortadan kaldırırken, ebeveynleri hakkında daha olumlu hissetmelerine yardımcı olmaktadır (Neece ve ark. 2013).

DDT'de ergenler için temel yaklaşım, tam olarak değişmelerine yardımcı olurken onları oldukları gibi kabul etmektir (Neece ve ark. 2013). Böylece, DDT-E ergenlere ve ailelere karşı tarafsız bir duruş alır. Çocukluk ve ergenlikte, çocukların duygu düzenleme becerilerinin oluşumu, çocuk ve onu büyüten kişi arasındaki ilişkiden etkilenir. Bebekler, ebeveynin/bakımverenin davranışlarına göre duygusal tepkiler geliştirir. Bu nedenle, tutarsız veya olumsuz tepkiler, temel duygu düzenleme becerilerinin gelişimini engelleyebilir ve geçersiz kılınan (invalidating) bir ortam oluşturabilir. Ergenlerle yapılan DDT'de, terapistin ailelerle de çalışmayı yürütmesi, ailelerin ergenleri kışkırtacak ve terapinin verimliliğini azaltacak davranışlardan kaçınması için önemlidir (Miller ve ark.

2007). Ergenlerin çoğu aileleriyle yaşadıkları ve hala onlara bağımlı oldukları için, aile üyeleriyle çalışmak terapistin geçersiz kılınan bir ortamı değiştirmesini sağlar. Araştırmalar, aile terapisinin ergenlerle yapılan diyalektik davranış terapisinde etkili olduğunu göstermektedir (Miller ve ark. 2007). Çatışmaların çoğu aileden ve aile etkileşimlerinden kaynaklanabilir, dolayısıyla terapist aile ilişkilerine şahit olduğunda aralarındaki diyalektik ikilemleri görebilir. Ailelerde üç ikilem vardır: otoriter kontrole karşı aşırı esneklik; patolojik normatif davranışlara karşı patolojik davranışları normalleştirme; ve otoriterliği teşvik edici bağımlılığa zorlama (Rathus ve Miller 2000). Terapist empatik bir bakış açısıyla aile etkileşimlerini gözlemleyerek, ebeveynleri tanıma imkânına sahip olur ve aynı zamanda daha güçlü bir bağ, empati ve anlayış geliştirir. DDT-E, ebeveynlerin ergenlerin davranışlarını uygun şekilde güçlendirebilecek veya engelleyebilecek davranışlar geliştirmesini amaçlar. Aileler DDT becerilerini öğrendiğinde, evde beceri "koçu" olurlar, ergenlerin olumlu davranışlara teşvik ettikleri gibi kendi ebeveynlik becerilerini geliştirerek, işlevsel olmayan davranışları rasyonelleştirdiklerini fark eder ve bu davranışları azaltırlar (Miller ve ark. 2007).

Yetişkin çoğunluğa benzer şekilde, DBT'nin ergenlerle yapılan ampirik çalışmaları, 12 ila 18 yaş arası ergenler arasındaki intihar girişimlerinin ve kendine zarar vermenin azaltılmasında oldukça etkili olduğunu göstermektedir (McCauley ve ark. 2018). DDT, BKB tedavisi için de benzer şekilde etkilidir. Örneğin yapılan bir çalışmada, BKB olan yedi ergene bir yıl süreyle uygulanan DDT'nin sonucunda, danışanların altısında DSM-IV kriterlerine göre BKB semptomlarının ortadan kalktığı görülmüştür (Wetterborg ve ark. 2020). Dolayısıyla diyalektik davranış terapisinin ergenlerin davranışlarını iyi yönde etkilediği söylenebilir.

Lenz ve arkadaşları, anksiyete ve depresyon semptomları olan 66 ergenle 7 haftalık DDT-E tedavisini uygulamıştır ve psikiyatrik semptomlarla ilgili değişimleri incelemiştir (Lenz ve ark. 2017). Araştırmanın sonucunda, terapi içeriği ile ergenlerin gelişim evresi arasında bir etkileşim buldular. DDT, duygusal düzenleme ve kişiler arası etkililik becerilerini düzenleyerek, duygu durum bozukluğu ile ilgili psikiyatrik semptomları azalttığı gibi, anksiyete ve depresyon semptomlarını da istatistiksel olarak anlamlı derecede azaltmıştır. DDT sırasında duygu kontrol becerilerini öğrenen ergenler anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltabilmişlerdir. Klinik gözlemler, ergenlerin, somut egzersizler ve eylemlerle öğrenmeleri durumunda DDT becerilerini daha etkin bir şekilde uyguladıklarını göstermiştir. Bu çalışmanın örneklem büyüklüğü ve değerlendirme duyarlılığı ile ilgili kısıtlamaları olsa da, tedavinin sonunda katılımcılar daha az kaygı semptomlarıyla öz-farkındalık kazanmış ve sosyal etkileşimler yaşamışlardır.

Orta Yol (Middle Path) beceri eğitiminin etkililiği ve uygunluğunu test etmek için, DSM-IV de bulunan en az üç BKB kriterine uyan 50 ergen ve ailesine Rathus ve arkadaşlarının (2015) geliştirdiği DDT-Sosyal Cevaplanabilirlik Ölçeğinin (Social Responsiveness Scale) revize edilmiş formu uygulanmış ve tedavinin uygunluğu test edilmiştir. Beceri eğitimi modülü, beceri değerlendirme ölçeğine göre değerlendirilen ergen ve ailelerine uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında katılımcıların kabul etme (acceptability) becerilerini yansıtan puanları artarken, katılımcılar, Orta Yol (Middle Path) becerisini özellikle yararlı bulmuş ve geçerli kılma (validation) beceri eğitiminin en faydalı beceri olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda, ergenler ve anne-babalarının DDT becerilerini puanlamaları sonucunda Orta Yol geçerli kılma (Middle path skill of validation) becerisi en yararlı beceri olarak bulunmuştur. Terapinin sonunda hem ergenler hem de aileleri, geçerli kılma beceri eğitiminden sonra, aralarındaki çatışmaların azaldığını

bildirmiştir. Tedavi Kabul Edilebilirlik Ölçeğini (Treatment Acceptability Scale) kullanarak yapılan ölçümlerde katılımcılar, modülün faydalı ve uygulanabilir olduğunu belirtmiştir.

Bununla birlikte, DDT'nin hastane ortamındaki ergenler üzerindeki yararını değerlendiren bir başka çalışma, katılımcıların Orta Yolda Yürüme ve Kişilerarası Etkililik becerilerinin görece yetersiz olduğunu saptadıklarını bildirmiştir (McCredie ve ark. 2017). Fischer ve Peterson (2015), tıkanırmasına yeme bozukluğu olan ayakta tedavi edilen 10 ergen hasta ile DDT'nin uygulanabilirliğini ve etkinliğini değerlendirmiştir. Bir ay içinde 3 hasta tedaviyi bıraktıktan sonra, kalan 7 katılımcı, 6 ay DDT tedavisi ve 6 ayı takip süreci olarak toplam bir yıl boyunca takip edilmiştir. Müdahalenin sonunda kendine zarar verme, tıkanırmasına yeme, kusma, depresyon ve intihar gibi davranış bozuklukları 7 ergenin tamamında önemli ölçüde azalmıştır. Ayrıca 6 aylık takipte, yeme bozukluğu semptomlarının yok olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmacılar, uyum bozan davranış kalıplarının uygun duygu düzenleme becerileri ile yer değiştirmesiyle tedavinin başarılı olduğu sonucuna varmıştır. Bu çalışma, danışanlara sunulan kabul ve geçerli kılma becerileri ile DDT'nin komorbiditeye yardımcı olabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca, DDT ile bu yaş grubunda bulimia nervosa semptomlarının tedavisi sırasında birçok psikopatoloji formlarının tedavi edilebileceği söylenebilir.

Perepletchikova ve arkadaşları (2011), hafif ve orta derecede kaygı, depresyon ve intihar davranış belirtileri olan 8-11 yaşları arasındaki 11 çocuk için DDT'nin adaptasyonuna yönelik materyallerin uygulanabilirliğini ve kabul edilebilirliğini değerlendirmiştir. Katılımcılar, hem yetişkin hem de ergen kılavuzlarından uyarlanmış didaktik materyalleri kullanarak 6 hafta boyunca haftada iki kez grup becerileri eğitimi almıştır. Uyarlanmış materyaller arasında çizgi filmler, animasyonlar, büyük yazı tipinde kartlar, renkli çalışma kağıtları, multimedya, deneysel alıştırmalar ve yer almıştır. Çocukların semptomlarındaki değişiklikler, kendilerinin raporlamaları ve ebeveynlerinin yaptığı raporlar ile değerlendirilmiştir. DDT amaçlarına, ancak çocukların uygun davranışlarını geçerli kılan bir aile ortamının oluşturulmasını sağlayan kabul bağlamında ulaşabilir. Bu çalışma, DDT'nin sadece çocukların becerilerini kullanmasını geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda ailelerin kendi duygu düzenleme yeteneklerini geliştirmelerini sağladığını ortaya koymuştur. Terapi sonrası, çocukların başa çıkma becerilerinin geliştiği gibi; davranışsal problemler, depresif semptomlar ve intihar düşünceleri de azalmıştır. Araştırmanın örneklem grubunun küçüklüğü gibi bazı sınırlamaları olsa da, tüm sonuçlara bakıldığında belirgin etki büyüklüğüne (effect size) sahip olduğu görülmüştür.

Özetlemek gerekirse, diyalektik davranışçı terapi, disosiyatif semptomlar, dürtüsellik, umutsuzluk ve duygu düzenleme bozukluğunda ciddi azalmalarla ilişkilendirilmiştir (MacPherson ve ark. 2013). Bununla birlikte, DDT becerilerini öğrenerek davranışların ve genel psikopatolojinin azaldığı araştırmalarla ortaya konulmuştur (Goldstein ve ark. 2015). DDT literatürünün ergenlerle ilgili bu derlemesinden, araştırmacıların çoğunlukla sınırda kişilik bozukluğu ve depresyon gibi psikopatolojileri olan hastalara odaklandıklarını gözlemleyebiliriz. Aynı zamanda DDT'nin, duygu düzenleme bozukluğu ile ilgili her türlü psikolojik problemin tedavisinde hastaya yardımcı olabileceği söylenebilir. Eğer çalışmalar DDT'nin davranışları iyileştirdiğini ve geliştirdiğini gösteriyorsa, psikopatolojisi olmayan ancak davranışlarını düzenlemek için bir yardıma ihtiyacı olan kişiler için de yararlı olabileceği sonucuna varılabilir.

Yetişkinlerde DDT araştırmaları

Literatür, ergenlerle yapılan çalışmalara benzer şekilde yetişkin popülasyonunda da duygu düzenleme problemleri ve BKB tedavisi için DDT'nin etkinliğini desteklemektedir (Linehan 1993, Linehan ve ark. 1999, Linehan 2015). Son DDT araştırmaları BKB'ye ek olarak çeşitli problemlerin tedavisine odaklanmıştır. Hem randomize kontrollü çalışmalar hem de randomize olmayan çalışmalar, tedavinin farklı popülasyonlar ve yeni adaptasyonları için etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, yaygın anksiyete bozukluğunu (YAB) tedavi etmek için birincil bakım hizmetlerinde yapılan bir pilot çalışma, DDT Farkındalık Becerileri Eğitimini sanal gerçeklik kullanılan ve kullanılmayan koşullarda değerlendirmiştir. Sonuçlar, her iki grupta da YAB'nin tedavisinde önemli gelişmeler olduğunu gösterirken, sanal gerçeklik tedavi grubu tedaviye daha fazla bağlılık göstermiş ve tedaviyi bırakma oranlarını azaltmada yardımcı olmuştur (Navarro-Haro ve ark. 2019). DDT farkındalık modülünün BKB hastaları için etkinliğini değerlendiren bir başka çalışmada ise, duygu düzenleme ve dürtüsellikte gelişmeler olduğunu görülmüştür (Farrés ve ark. 2018).

Diğer araştırmalar, DDT'nin farklı popülasyonlar için de oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, intihar düşünceleri olan gazilere uygulanan DDT beceri eğitiminin (Decker ve ark. 2019) ve İtalya'daki adli psikiyatri hastaları için uygulanan standart DBT müdahalesinin etkinliğini değerlendiren pilot çalışmalar, hastalarda duygu düzenleme becerilerinde artışı, aynı zamanda da motor dürtüselliklerindeki düşüşü göstermiştir (Bianchini ve ark. 2019). Son olarak, BKB'li ve antisosyal davranış gösteren erkekler için yürütölen başka bir klinik çalışmada ise, DDT'nin bu popülasyon için etkili bir alternatif tedavi olduğu sonucuna varılmıştır (Wetterborg ve ark. 2020).

Yetişkinlerle yapılan DDT klinik çalışmaları, BKB'ye ek olarak, yeme alışkanlıkları, anksiyete bozuklukları, intihar düşüncesi ve kendine zarar verme gibi geniş bir sorun alanına odaklanmaya devam ederken hamile kadınlar ve üniversite öğrencileri gibi farklı popülasyonlarla da çalışmalar sürmektedir. Standart DDT'ye ilişkin çalışmalar kanıt temelli olarak detaylı bir şekilde rapor edilmektedir. Diğer tedavi yaklaşımlarıyla karşılaştırmalı araştırmalar da tedavinin etkinliğini göstermeye yardımcı olmaktadır (Bkz. Behavioraltech, LLC çevrimiçi kaynakları, Kaya ve Alyanak 2017, Linehan 2015, Panos 2014). Aşağıdaki bölümde, uyarlanmış DDT'nin veya tek başına DDT becerileri eğitim programlarının çeşitli ortamlardaki güncel uygulamaları detaylandırılacaktır.

Uyarlanmış DDT ve beceri eğitim programları

DDT literatüründe, DDT beceri eğitimi ana tedavi veya ek tedavi olarak kullanılmaktadır. DDT beceri eğitiminin tek başına bir tedavi olarak kullanılmasının gözden geçirildiği çalışmalarda, Eksen II'nin aksine, Eksen I ruh sağlığı semptomlarının başarılı bir şekilde hedeflendiği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, DDT beceri eğitimi tek başına hastanın kendine zarar verme ya da intihar davranışlarını değiştirmek için yeterli değildir (Valentine ve ark. 2015).

DDT beceri eğitiminin tek başına bir tedavi şekli olarak kullanımının yanı sıra, DDT-temelli terapiler (DDT-informed therapies, DBT-I) de uygulamada göze çarpmaktadır. DDT-temelli terapi, bireysel terapi, grup becerileri eğitimi, telefonla koçluk ve ekip danışmanlığını içeren standart DDT değildir. Buna karşın, DDT-temelli terapi, standart programın tüm bileşenlerini içermesi gerekmesine de, DDT ilkelerini kapsamak-

tadır. Odak noktası, belirli aşamalara ilerlemenin aksine bireysel ihtiyaçlar üzerinedir. Bu esnek kişiselleştirilmiş yaklaşım, tek başına DDT beceri eğitimlerinde olduğu gibi, yalnızca belirli bireylerdeki bazı sorunları hedefleyebilir. Bu nedenle, ciddi davranış sorunlarının ve patolojilerin tedavisinde hala standart DDT programları gerekmektedir.

Kerr ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir vaka çalışmasında, standart DDT daha iyi bir seçeneğe sahip olmayan ve sınırlı kaynakları olan bir ortam için uyarlanmış ve uygulanmıştır. Nitel ve nicel bulgular DDT-temelli terapinin, SKB'li bir hasta için etkili bir tedavi olduğunu, intihar ve depresyon gibi semptomların iyileştirildiğini göstermiştir. İlk haftalarda hastaların intihara meyilli olma ve acı duygusu duyma değerlendirmesi yüksek olsa da, negatif semptomlar tedavinin sonuna doğru azalmıştır.

Benzer şekilde, DDT ve beceri eğitimi, üniversitelerin psikolojik danışma merkezlerinin ihtiyaçlarına yönelik başarıyla uyarlanmış ve uygulanmıştır (Chugani ve ark. 2013, Chugani 2015, Muhomba ve Chugani 2017). Bu uygulamalar, psikolojik danışmanlık merkezlerinde halihazırda sunulan bireysel tedaviye ek DDT tedavisini ve beceri eğitimi ve danışmanlık merkezleri tarafından sağlanan, bireysel tedaviyi içermeyen bağımsız beceri eğitim gruplarını içermektedir (Üstündağ Budak ve Özeke Kocabaş 2019, Üstündağ Budak ve ark. 2019).

Son zamanlardaki DDT-temelli terapi örnekleri arasında DDT becerilerinin sanat terapisiyle bütünleştirilmesi yer almaktadır. Heckwolf ve arkadaşları (2014), terapi sürecini etkin hale getirmek, kazanılan becerileri muhafaza etmek ve terapötik bir yaklaşım oluşturmak için sanat terapisi ilkelerini DDT ile birleştirmiştir. Genç bir üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, DDT'nin sanat terapisine nasıl entegre edileceğini gösterilmiştir. Bu durumda danışan aynı anda DDT ve sanat terapisi almıştır. Terapistlerin ortak çabaları danışanın terapötik sürecini kolaylaştırmıştır. DDT ve sanat terapisinin beraber kullanıldığı diğer örneklerde DDT becerileri sanat terapisininin (Clark 2017) ve müzik terapisininin (Chwalek ve McKinney 2015) temel kavramları ile bütünleştirilmiştir. Bununla birlikte, ortamların çeşitliliği ve popülasyonlar, bulguların genelleştirilmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, DDT temelli terapi adaptasyonları mevcut uygulamalar için daha ayrıntılı araştırmalar gerektirmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, DDT ve etkilerinin, duygu düzenleme güclüğü olan farklı popülasyonları da kapsayacak şekilde genişlediği görülmekte (Linehan 1993, 2015) ve aynı zamanda DDT, duygu düzenleme ile ilişkili psikolojik sorunlar için etkili bir transdiagnostik yaklaşım haline gelmektedir (Ritschel ve ark. 2015). Bu gelişmeler, DDT'nin değişen ve gelişen yönünü yansıtmakta ve yaşam boyu bakış perspektifinin de açıkladığı gerotransendence –'eskidikçe gelişme ve büyüme'nin , (Rajani ve Jawaid 2015) DDT'nin etkin bir terapi modeli olarak gelişimi ve yaygınlaşması açısından da gerçekleştiğini göstermektedir. Derleme araştırmaları, modalite ve sonuçlarının çeşitli yaş gruplarına yönelik etkili müdahaleler olduğunu ve DDT'nin transdiagnostik uygulamalarının çok yönlü hale geldiğini göstermektedir.

DDT'nin transdiagnostik uygulamaları

DeneySEL olarak desteklenen kanıta dayalı tedaviler, duygusal ve davranışsal bozuklukların altında yatan psikolojik mekanizmalar ve bunları hedef alan etkili müdahaleler hakkında çok fazla kanıt üretmiştir. Son zamanlarda ortaya çıkan transdiagnostik yaklaşım (Sauer-Zavala ve ark. 2017) kanıta dayalı tedavilerin kullanımını, belirli teşhislere odaklanmak yerine klinik sendromların altında yatan süreçlere genişletmiştir. Transdiagnostik

yaklaşım, klinisyenlerin kanıta dayalı tekniklerle çeşitli hastalıkları tedavi etmelerini sağlar. DDT ve öğretileri de transdiagnostik yaklaşım içinde uygulanmaya başlanmıştır.

Ritschel ve arkadaşları (2015), hem ergenler hem de yetişkinlerdeki yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, aşırı kontrol etme ve travma sonrası stres bozuklukları için DDT'nin transdiagnostik adaptasyonlarını gözden geçirmiştir. Örneğin, radikal açık DDT (RO-DDT (Radically Open DBT), Lynch 2018), kronik depresyon, anoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gibi tedavi edilmesi son derece zor olan hastalıklar için duygu düzenleme zorluklarına odaklanmayı amaçlamakta ve DDT tedavisini bu yönde uyarlamaktadır. Benzer şekilde, standart DDT madde bağımlılığı problemlerini (DDT-SUD) hedef alarak uyarlanırken, gelişimsel dönemlere uygun protokol değişiklikleri çocuk ve ergenlerin ihtiyaçları temel alınarak oluşturulmuştur. DDT-SUD'un etkinliği çeşitli çalışmalarla doğrulanmıştır (Linehan ve ark. 1999, 2002). Bunun yanı sıra, DDT yeme bozukluğu (DDT-ED) transdiagnostik uygulamaları, bilişsel davranışçı terapi'ye iyi cevap vermeyen veya hem BKB'ye hem yeme bozukluğuna sahip hastalara da uygulanabilir. DDT özellikle bulimia nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu hastalıklarının tedavisi için etkili bir tedavi yöntemidir (Telch ve ark. 2000). DDT'nin esnekliği ve uyarlanabilirliği, komorbid TSSB için DDT gibi başarılı transdiagnostik uygulamaları mümkün kılmaktadır (Foa ve ark. 2007, Ritschel ve ark. 2015).

Sonuç

Bu derleme çalışması, DDT ve ilgili araştırma bulgularını yaşam boyu gelişim perspektifinden incelemiştir. Derlemenin temel amacı, DDT ve DDT uygulamalarındaki son gelişmeler için genel bir bakış sağlamak ve aynı zamanda, yaşam boyu gelişim bakışı ile DDT ve gelişimsel süreç arasındaki kavramsal çerçeveyi incelemektir. DDT ile ilgili araştırmalardaki son gelişmeler, DDT 'nin hem çocuklar hem de ergen popülasyonu üzerindeki etkinliğini vurgulamaktadır. Araştırmalar, çocuklar ve ergenler için uyarlanmış programların, işlevsel olmayan davranışların ve psikopatolojinin önlenmesine yardımcı olan belirli DDT becerilerinin kazanımı konusunda yararlı bulunduğunu göstermektedir.

Kapsamlı terapi modeline ek olarak, uyarlanmış DDT veya tek başına DDT beceri programları da etkili müdahaleler olarak ortaya çıkmaktadır. DDT son zamanlarda çeşitli ortamlarda pek çok popülasyona uygulanarak çok daha kapsayıcı hale gelmiştir. Transdiagnostik yaklaşım ile birlikte kanıta dayalı tedavilerin kullanımındaki son gelişmeler, DDT'nin yaygınlaştırılması ve yeni uygulamaların önem kazanmasını sağlamıştır. Terapi tüm yaş grupları için kapsayıcı hale geldiği gibi adapte edilmiş DDT ve tek başına beceri eğitimleri etkili müdahale ve aynı zamanda etkili koruyucu programları olarak ortaya çıkmaktadır. Alanda yapılan çalışmalar, DDT'nin uyarlanmış programlarının etkinliği konusunda önemli bulgular sunmakta, ancak bu tür programların etkinliğini ispatlamak için randomize kontrollü çalışmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

Andreasson K, Krogh J, Wenneberg C, Jessen HK, Krakauer K, Gluud C et al. (2016) Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder: a randomized observer-blinded clinical trial. *Depress Anxiety*, 33:520–530.

Berger K (2011) *The Developing Person Through the Lifespan*. New York, Worth Publishers.

Berk LE (2010) *Exploring Lifespan Development*. Boston, Allyn & Bacon.

- Bianchini V, Cofini V, Curto M, Lagrotteria B, Manzi A, Navari S et al. (2019) Dialectical behaviour therapy (DBT) for forensic psychiatric patients: An Italian pilot study. *Crim Behav Ment Health*, 29:122-130.
- Chugani CD, Ghali MN, Brunner J (2013) Effectiveness of short term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *J College Stud Psychother*, 27:323-336.
- Chugani CD (2015) Dialectical behavior therapy in college counseling centers: Current literature and implications for practice. *J College Stud Psychother*, 29:120-131.
- Chwalek CM, McKinney CH (2015) The use of dialectical behavior therapy (DBT) in music therapy: A sequential explanatory study. *J Music Ther*, 52:282-318.
- Clark SM. (2017) *DBT-informed Art Therapy: Mindfulness, Cognitive Behavior Therapy, and the Creative Process*. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Courbasson C, Nishikawa Y, Dixon L (2012) Outcome of dialectical behaviour therapy for concurrent eating and substance use disorders. *Clin Psychol Psychother*, 9:434-449.
- Crowell SE, Beauchaine TP, Linehan MM (2009) A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan's theory. *Psychol Bull*, 135:495-510.
- Decker SE, Adams L, Watkins LE, Sippel LM, Presnall-Shvorin J, Sofuoglu M et al. (2019) Feasibility and preliminary efficacy of dialectical behaviour therapy skills groups for Veterans with suicidal ideation: pilot. *Behav Cogn Psychother*, 47:616-621
- Engle E, Gadischkie S, Roy N, Nunziato D (2013) Dialectical behavior therapy for a college population: Applications at Sarah Lawrence College and beyond. *J College Stud Psychother*, 27:11-30.
- Farrés CC, Pascual JC, Elices M, Navarro H, Martin Blanco A, Soler J et al. (2018) Factors predicting early dropout from dialectical behaviour therapy in individuals with borderline personality disorder. *Actas Esp Psiquiatr*, 46:226-233.
- Fischer S, Peterson C (2015) Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: A pilot study. *Psychother*, 52:78-92.
- Fleischhaker C, Böhme R, Sixt B (2011) Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): Clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 5:3.
- Fleming AP, McMahon RJ, Moran LR, Peterson AP, Dreessen A (2015) Pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy group skills training for ADHD among college students. *J Atten Disord*, 19:260-271.
- Foa E, Hembree E, Rothbaum BO (2007) *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences Therapist Guide*. Oxford, Oxford University Press.
- Goldstein TR, Fersch-Podrat RK, Rivera M, Axelson DA, Merranko J, Yu H et al. (2015) Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: Results from a pilot randomized trial. *J Child Adolesc Psychopharmacol*; 25:140-149.
- Goodman M, Carpenter D, Tang CY, Goldstein KE, Avedon J, Fernandez N et al. (2014) Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *J Psychiatr Res*, 57:108-116.
- Heckwolf JJ, Bergland MC, Mouratidis M (2014) Coordinating principles of art therapy and DBT. *Art Psychother*, 41:329-335.
- Kaya İ, Alyanak B (2017) Diyalektik davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*, 3(2):127-31.
- Kerr PL, Muehlenkamp JJ, Larsen MA (2009) Implementation of DBT-informed therapy at a rural university training clinic: a case study. *Cogn Behav Pract*, 16:92-100.
- Koons CR, Robins CJ, Tweed JL, Lynch TR, Gonzalez AM, Morse JQ et al. (2001) Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behav Ther*, 32:371-390.
- Lenz AS, Conte GD, Hollenbaugh KM, Callendar K (2017) Emotional regulation and interpersonal effectiveness as mechanism of change for treatment outcomes within a DBT program for adolescents. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 7:73-85.
- Linehan MM (1993) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, Guilford Press.
- Linehan MM (2015) *DBT Skills Training Manual*. New York, Guilford Press.
- Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, Allmon D, Heard HL (1991) Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*, 48:1060-1064.
- Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, Comtois KA, Welch SS, Heagerty P et al. (2002) Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug Alcohol Depend*, 67:13-26.

- Linehan MM, Schmidt H, Dimeff LA, Craft JC, Kanter J, Comtois KA (1999) Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug dependence. *Am J Addict*, 8:279-292.
- Lynch, TR (2018) *Radically Open Dialectical Therapy: Theory and Practice for Treating Disorders of Overcontrol*. Context Press, New Harbinger Publications.
- MacPherson HA, Cheavens JS, Fristad MA (2013) Dialectical behavior therapy for adolescents: theory, treatment adaptations, and empirical outcomes. *Clin Child Fam Psychol*, 16:59-80.
- McCaughey E, Berk MS, Asarnow JR, Adrian M, Cohen J, Korslund K et al. (2018) Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 75:777-785.
- McCredie MN, Quinn CA, Covington M (2017) Dialectical behavior therapy in adolescent residential treatment: outcomes and effectiveness. *Resid Treat Child Youth*, 34:84-106.
- Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH et al. (2016) Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55:295-300.
- Miller AL, Rathus JH, DuBose AP, Dexter-Mazza ET, Goldklang AR (2007) Dialectical Behavior Therapy in Practice. In *Dialectical Behavior Therapy for Adolescents* (Eds A Linda, D Koerner & K Koerner):245-363. New York, Guilford Press.
- Muhomba M, Chugani CD, Uliaszek AA, Kannan D (2017) Distress tolerance skills for college students: A pilot investigation of a brief DBT group skills training program. *J College Stud Psychother*, 31:247-256.
- Navarro-Haro MV, Modrego-Alarcón M, Hoffman HG, López-Montoyo A, Navarro-Gil M, Montero-Marin J et al. (2019) Evaluation of a mindfulness-based intervention with and without virtual reality dialectical behavior therapy mindfulness skills training for the treatment of generalized anxiety disorder in primary care: a pilot study. *Front Psychol*, 10:55.
- Neece C, Berk MS, Combs-Ronto LA (2013) Dialectical behavior therapy and suicidal behavior in adolescence: linking developmental theory and practice. *Prof Psychol Res Pr*, 44:257-265.
- Panos PT, Jackson JW, Hasn O, Panos, A (2014) Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Res Soc Work Pract*, 24: 213–223.
- Perepletchikova F, Axelrod SR, Kaufman J, Rounsaville BJ, Douglas-Palumberi H, Miller AL. (2011) Adapting dialectical behaviour therapy for children: towards a new research agenda for paediatric suicidal and non-suicidal self-injurious behaviors. *J Child Adolesc Ment Health*,16:116-121.
- Rajani F, Jawaid H (2015) Gerotranscendence: A critical review. *J Psychol Clin Psychiatry* 4(1):00184.
- Rathus J, Campbell B, Miller A, Smith H (2015) Treatment acceptability study of walking the middle path, a new DBT skills module for adolescents and their families. *Am J Psychother*, 69:163-178.
- Rathus JH, Miller AL (2000) DBT for Adolescents: dialectical dilemmas and secondary treatment targets. *Cogn Behav Pract*, 7:425-434.
- Ritschel LA, Lim NE, Stewart LM (2015) Transdiagnostic applications of DBT for adolescents and adults. *Am J Psychother*, 69:111-128.
- Sauer-Zavala S, Gutner CA, Farchione TJ, Boettcher HT, Bullis JR, Barlow DH (2017) Current definitions of “Transdiagnostic” in treatment development: A search for consensus. *Behav Ther*, 48:128-138.
- Stoffers JM, Völlm BA, Rüdiger G, Timmer A, Huband N, Lieb K. (2012) Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, (8):CD005652.
- Telch CF, Agras WS, Linehan MM (2000) Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behav Ther*, 31:569-582.
- Thomas A, Chess S (1977) *Temperament and Development*. Oxford, England, Brunner/Mazel.
- Üstündağ Budak AM, Özeke Kocabaş E (2019) Dialectical behavior therapy and skill training: areas of use and importance in preventive mental health. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 11:192-204.
- Üstündağ Budak AM, Özeke Kocabaş E, Ivanoff A (2019) Dialectical behaviour therapy skills training to improve Turkish college students' psychological well-being: A pilot feasibility study. *Int J Adv Couns*, 41:581-597.
- Valentine SE, Bankoff SM, Poulin RM, Reidler EB, Pantalone DW (2015) The use of dialectical behavior therapy skills training as stand - alone treatment: A systematic review of the treatment outcome literature. *J Clin Psychol*, 71:1-20.

Wetterborg D, Dehlbom P, Långström N, Andersson G, Fruzzetti AE, Enebrink P (2020) Dialectical behavior therapy for men with borderline personality disorder and antisocial behavior: A clinical trial. *J Pers Disord*, 34:22-39.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.