

Diyalektik Davranış Terapisi ve Beceri Eğitimi: Kullanım Alanları ve Koruyucu Ruh Sağlığındaki Önemi

Dialectical Behavior Therapy and Skill Training: Areas of Use and Importance in Preventive Mental Health

A. Meltem Üstündağ Budak¹ , Ezgi Özeke Kocabaş² 

Öz

Diyalektik Davranış Terapisi® üçüncü dalga terapilerin içinde yer alan ve kanıta dayalı önemli yaklaşımlardan biridir. Diyalektik felsefe odağında kabul kavramı üzerinde duran bu yaklaşım, bireysel terapinin yanı sıra temel beceri eğitimleri yoluyla danışanın kabul ve değişim sürecine yardımcı olmayı amaçlar. Beceri eğitimleri mindfulness (bilinçli farkındalık), kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve sıkıntıya toleransı artırma olmak üzere dört modülden oluşur. Bu yazının temel amacı diyalektik davranış terapisini tanıtmak ve bu kanıta dayalı terapi modelinin öne çıkan araştırma bulgularını özetlerken bu yaklaşımın sunduğu beceri eğitiminin etkin bir müdahale yöntemi olarak kullanımının yanı sıra koruyucu ruh sağlığındaki kullanımına da dikkat çekmektir.

Anahtar sözcükler: Diyalektik davranış terapisini, beceri eğitimi, koruyucu ruh sağlığı.


Abstract

Dialectical Behavioral Therapy®, is one of the evidence based therapies and known as one of the third way behavior therapies. It is based on dialectical philosophy and within this notion treatment involves both change and acceptance. Therapy offers skills training as well as individual therapy. Dialectical behavioral therapy skill training involves four different modules: mindfulness, distress tolerance, emotion regulation and interpersonal effectiveness. One of the aims of this review is while providing general information regarding dialectical behavioral therapy and its skills set, review the research on modified application of the therapy and its skills training. This review also draws attention to the recent interest in using dialectical behavioral therapy skills training in preventative mental health.

Keywords: Dialectical behavior therapy, skill training, preventative mental health.

¹ Bahçeşehir Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

² Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, İstanbul

 Ezgi Özeke Kocabaş, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, İstanbul, Turkey
ezgiozeke@gmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 30.03.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 29.06.2018 | Çevrimiçi yayın/Online published: 15.07.2018

DIYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ® (DDT) üçüncü dalga terapilerin içinde yer alan ve kanıta dayalı önemli terapi yaklaşımlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu terapi yaklaşımı temel odak noktasını, diyalektik felsefeye dayanarak kabul kavramı üzerinde kurgular. Tedavi yöntemi dört temel problem üzerinde durur: Kişinin kendisi ile ilgili karmaşası, dürtüsellik, duygu düzenleme ve kişilerarası ilişkilerdeki karmaşa ve çözümsüzlükler (Linehan 1993). Bu temel problem alanları için bireysel terapinin yanı sıra temel beceri eğitimleri de tedavinin bir parçası olarak danışana/hastaya verilir. Beceri eğitimleri mindfulness (bilinçli farkındalık), kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve sıkıntıya toleransı artırma üzere dört modülden oluşur. DDT, borderline kişilik bozukluğu (BKB) popülasyonu için geliştirilmiş, odak noktası duygu yönetimi ve dürtüsellüğün kontrolü üzerinde olan kanıta dayalı bir terapi yaklaşımıdır (Chaphan 2006). Riskli ve klinik birçok grupta kullanılmış ve intihar ve kendine zarar verme davranışlarının riskli gruplarda önemli bir ölçüde azalmasını sağlamıştır. Son zamanlarda, DDT'nin beceri eğitimi dayanıklılığı ve iyi olma halini artırma amaçlı olarak da kullanılmaya başlamıştır (Pistorello ve ark. 2012, Engle ve ark. 2013, Panepinto ve ark. 2015). Müdahaleci bir yöntem olarak klinik gruplarda başarılı bir terapi yaklaşımı olarak ortaya çıkan bu yaklaşım aynı zamanda koruyucu bir yöntem olarak da ortaya çıkmaktadır. DDT'nin Türkiye'deki uygulama alanları henüz sınırlıdır ve yeni uygulamacılar ve araştırmacılar bu konuya ilgi göstermeye başlamışlardır. Bu yazının temel amacı DDT hakkında genel bilgi vermek ve beceri eğitimlerini tanıtırken müdahale ve koruyucu bir yöntem olarak DDT ve beceri eğitimi uygulamacı ve araştırmacılara sunmaktır.

Diyalektik Davranış Terapisi

DDT, ilk olarak duygu yönetimi odaklı olarak intihar davranışı riski taşıyan, BKB olan hastalar için geliştirilmiştir. Terapi ilk ortaya çıktığı dönemlerde intihar girişimi, kendine zarar verme ve intihar eğilimi (ideation) gibi davranışlara müdahale etmek amaçlı kurgulanmıştır. Son zamanlarda yapılan araştırmalarla kanıta dayalı bir şekilde farklı klinik gruplara da uygulanmaya başlanmıştır; örneğin depresyon hastası yetişkinler, tekrarlayan dirençli depresyon hastaları veya duygu düzenlemede kontrolün yüksek olduğu hastalar, yeme bozukluğu olan kadınlar ve BKB yakınlığı olan ergen ve üniversite öğrencileri ile DDT modeli çalışılmıştır (Linehan, 2015a).

DDT temel olarak kanıta dayalı bir terapidir ve terapi modelinin etkinliği birçok randomize kontrollü çalışma ile desteklenmektedir (Linehan ve ark. 1999, Turner 2000, Pistorello ve ark. 2012). Araştırma bulguları DDT'nin intihar ve kendine zarar verme davranışlarında önemli bir azalmaya sebep olurken, depresyon, umutsuzluk, öfke ve madde bağımlılığı, dürtüsellik gibi duygu ve davranış problemlerini azalttığını işaret etmektedir. (Linehan ve ark. 1991, 1999, Turner 2000, Koons ve ark. 2001, Courbasson ve ark. 2012, Harned ve ark. 2014, Andreasson ve ark. 2016). Bu tür belirti ve davranış problemlerinin yanısıra BKB olan hastalarda dayanıklılığı, uyum sağlama becerilerini ve kişinin kendisine güveninin artmasını sağladığı da bulgularla desteklenmiştir (Lieb ve ark. 2004). Düşük risk grupları ile yapılan çalışmalarda günlük hayatta dayanıklılığı ve iyi olma halini artırdığı yönünde de bulgular vardır (Linehan ve ark. 1991, Woodberry ve Popenoe 2008, Fleming ve ark. 2015).

Linehan temel kuramsal çerçeve olarak biyososyal yaklaşımı sunar ve psikolojik bozuklukları, özellikle BKB'yi duygu yönetimi ile ilgili yetersizlikler üzerinden açıklar

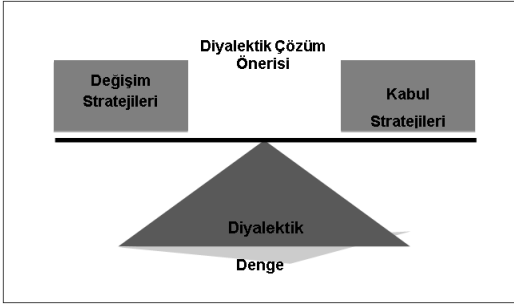
(Linehan 2015a). Biyososyal model biyolojik ve çevresel faktörlerin duygu düzenleme ile ilişkisinden bahseder. Bu modele göre biyolojik faktörler, kişilerin bazı duyguları daha yoğun ve sık yaşamalarına neden olurken, dürtüsellğe zemin oluşturabilirler. Diğer yandan, çevresel faktörler bu kişinin yaşadığı yoğun duyguyu onaylamaz, DDT dilinde geçerli kılmaz (validation). Bireyin bu duygu yoğunluğu önemsenmez ve geçirtilirse, birey duyguyu tanımlama ve ifade etme gibi duygu yönetimi için gerekli becerileri öğrenemez. Diğer bir deyişle birey biyolojik olarak bu duyguları yoğun ve sık yaşantılamaya mizacı gereği yakinen çevreden gördüğü küçümseme ve red nedeni ile bu duyguları yönetecek davranışları/becerileri kazanamaz (Linehan 2015a). Özünde, DDT bilişsel davranış terapi temelli bir terapi yöntemidir ve davranış bilimi, diyalektik felsefe ve Zen/meditasyon uygulamaları terapinin ayırt edici üç unsurudur (Linehan 1993, 2015a). Davranış bilimlerinin öğrenme prensipleri temel alınarak sistematik bir şekilde bireyin etkin davranışları kazanımı üzerine kurguludur. DDT problem çözme, davranış analizi, içgörü ve çözüm analizi (beceri eğitimleri, maruz kalma, bilişsel yapılandırma ve risk yönetimi) gibi becerileri kapsar (Linehan 2015a). DDT'nin diğer unsurlarından biri, hem değişimi hem de kabulü içeren diyalektik yaklaşımdır. Diyalektik, gerçeği “Her insan ve her şey bir şekilde bağlıdır”, “Her şey tezatını barındırır”, “Değişim tek sabittir”, “Değişim transaksioneldir” şeklinde açıklayan bir dünya görüşüdür (Linehan 2015). Son olarak, DDT Zen odaklı alternatif uygulamalar temeli üzerine oturur. Zen öğretilerinden gelen bilinçli farkındalık uygulamaları tamamlayıcı bir yaklaşım içerisinde DDT'ye entegre edilmiştir. Bu sebeple burada bir doğu batı sentezinden bahsetmek yanlış olmayacaktır. Hem bireyin özerkliğini hem de bireyin ilişkilerini güçlendirmek hedef alınırken kabul ve teslimiyet ile davranışçı yaklaşımın sistematik bakış açısını bir arada görmek mümkündür. DDT'nin sıklıkla bahsettiği bilge akıl (wise-mind) kavramı aslında terapinin kendi içine yerleşmiş mekanizma olarak ortaya çıkmaktadır (Linehan 1993).

DDT yaşamaya değer bir hayat için öğrenilmesi gereken becerilerin olduğunu söyler (Linehan 1993, 2015a, 2015b). Genel olarak, DDT problemi tanımlayıp uygun beceriler geliştirmeyi hedefler. Tedavinin temel amacı bireylere aşırı reddedilme hassasiyetleriyle ve içinde buldukları onaylayıcı olmayan (invalidating) ortamlar ile nasıl başedeceğini öğretmektir. Diyalektik yaklaşıma uygun bir şekilde danışan/hasta kabul ve değişim beceri setlerinden beceriler öğrenir. Terapi ve terapistin rolü onaylayan yeni bir çevre olarak kurgulanır. Konsültasyon ekibi ve intihar risk değerlendirme ve yönetimi - özellikle riskli klinik gruplar için- tedavi süreci için önemli unsurları olarak ortaya çıkar (Linehan 1993).

Terapi Süreci

DDT terapide ele alınacak hedefleri dört farklı aşamada ele alır (Linehan 2015a). İlk aşamada terapist hayati tehlikesi olan, kontrol edilemeyen ve terapi sürecine ket vuracak davranışların, -örneğin seanslara gelmeme ve bireyin kendi hayat kalitesini etkileyecek davranışlar (örn. madde kullanımı)- elimine edilmesini hedefler ve bu aşamada DDT modüllerinde öğretilen beceri setlerinin kazanımı önemlidir. İkincil öncelikli hedef sessiz çaresizlik (quiet desperation) olarak da adlandırılan aşamayı içermektedir. Bu aşamada hastalar davranışlarını kontrol edebilirler ancak travmatik geçmişlerinden dolayı duygusal acı içinde olabilirler. Travma ilişkili davranışları azaltmak, duygu düzenlemeyi artırmak ve bireyin kendi tecrübelerinin geçerliliği (self-validation) ile ilgili

onayları kendisine vermesi (bireyin kendi tecrübelerini geçerli kılması), yargılamadan, rasyonel karar verebilme ve duyguları yaşantılama ve problem çözme becerileri kazanma bu modülün hedefleri arasındadır. Üçüncü aşamada bireyin genel mutsuzluğuna neden olan problemler hedef alınır. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabına göre, bu aşamadaki problemler davranış bozuklukları olarak sınıflanmış davranış ve belirtilerdir (APA 2013). Dördüncü aşamada ise bireyin kendisini gerçekleştirme ve daha özgür ve mutlu olmasını engelleyen davranışlar terapisinin hedefidir.



Şekil 1. Diyalektik çözüm önerisi

DDT Beceri Eğitimi: Kabul ve Değişim Odaklı Beceriler

DDT'nin temelini diyalektik felsefe oluşturur. Kabul ve değişim diyalektik yaklaşımın gereğidir ve terapi ve beceri seti kabul ve değişim gibi zıt becerilerin öğrenilmesini içerir. Linehan, DDT diyalektik yaklaşımı düşünce ve davranış boyutunda hasta/danışanların bu becerileri kazanmalarını hedefler. Bunun yanı sıra DDT özellikle geçerli kılmanın (validation) önemini vurgular. Geçerli kulma kişinin içinde bulunduğu durumun duygu, düşünce ve davranış boyutunda geçerliliğinin onaylanmasını içerir. Diğer bir deyişle bireyin kendi değer ve düşünce dünyasından onu olduğu gibi kabulü içerir. (Böylelikle danışana önemsendiği, kabul edildiği mesajı verilir ve bulunduğu durumun bağlamında danışanın duygusal ve davranışsal yaşantıları paylaşılır. Bu kavram, empati ve koşulsuz sevgi ve kabul kavramlarına benzerlik gösterir (Özeke-Kocabaş ve Üstündağ-Budak 2017). Geçerli kılma kabul ve değişim becerilerinin kazanılmasını sağlayan bir denge görevini görür. Bireyin duygularının anlaşılmasının yanısıra bulunduğu durumun ve perspektifin kabulünü de içerir (Şekil 1).

DDT beceri eğitimi dört modül içerir: Mindfulness (Bilinçli Farkındalık), Sıkıntıya (Distres) Tolerans, Duygu Regülasyonu ve Kişilerarası Etkililik (Şekil 2). Bu modüllerden Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Sıkıntıya (Distres) Tolerans kabul odaklı becerilerin kazanımını hedeflerken, Duygu Regülasyonu ve Kişilerarası Etkililik değişim odaklı becerileri içerir. Kapsamlı DDT uygulaması süresince bu dört modül altı aylık 2 döngü şeklinde tamamlanır (Şekil 3). Liderin rolü grup toplantılarını yönetmek, gerekli davranış analizlerini yapmak, çalışılacak içerikleri hazırlamak ve sunmaktır. Lider aynı zamanda devamlılık ve katılım ile ilgili gerekli takipleri yapar. Yardımcı liderin rolü ise katılımcılar arasında oluşabilecek gerginliklerde arabulucu rolü üstlenmek ve yeni ve alternatif bakış açının kazanımını sağlayacak davranışlar konusunda örnek olmaktadır. Yardımcı lider grubun ihtiyaçlarının anlaşılması konusunda lidere

destek olur; örneğin danışanların ödevleri yapmak için nelere ihtiyaç duyduklarının takibini yapar (Linehan 1993, 2015a).



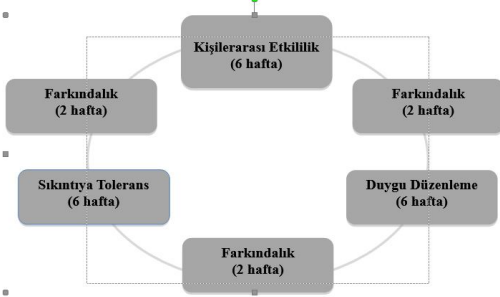
Şekil 2. DDT beceri eğitim modülleri

Her modül farklı alanlardaki problemlere müdahale etmek için oluşturulmuştur. Mindfulness ‘şu ana’ yargılamadan odaklanmayı öğretir. Mindfulness modülü duygusal yaşanan acıyı azaltma, mutluluğu artırma ve gerçeği olduğu gibi tecrübe edebilmeyi hedefler. Mindfulness becerilerinin kazanımı DDT ve beceri eğitimi için büyük bir önem taşır. DDT mindfulness becerileri doğu ruhani öğretinin meditatif davranış olarak terapiye yansımaları kapsar. Mindfulness gözlem, tanımlama ve katılma gibi içsel yaşantılanan adımları ve gerçeği olduğu gibi, anda ve etkin bir şekilde yaşantılamayı içerir (Linehan, 2015a, 2015b). Mindfulness modülünde rasyonel zihin, duygu zihni ve bilge zihin olmak üzere üç farklı bilinç/zihin (mind) durumundan bahsedilir. Rasyonel zihin, akılcı ve analitik düşünmeyi; gerçekleri veriler üzerinden yordamayı; duygu, empati, sevgi ve şefkatten yoksun gerçek bir çerçevede gerçekliği algılamayı içerir. Duygusal zihinde duygusallık ön plandadır ve gerçekler duyguların etkisinde öznel algılanmaktadır, akılcı düşünme mümkün değildir. Bilge zihin ise duygusal ve rasyonel zihnin bir arada oluş halidir, bir sentezdir. Sezgisel bilme de bu sentez ile oluşur. DDT mindfulness becerilerini “ne ve nasıl becerileri” üzerinden öğretir. “Ne becerileri” gözlem yapma tanımlama ve katılım olmak üzere üç ana başlıkta öğretilir. Gözlem yaşantıyı fark etmek, farkındalığı kontrol etmek ve duygu ve düşüncelerin hareketini gözlemleme ve açık bir zihine (alert) davet becerilerini içerir. Tanımlama tecrübelerini isimlendirebilmeyi içerirken katılım becerileri tecrübelenen şeyle bir bütün olmayı ve bilge zihin ile hareket etme gibi becerileri içerir. “Nasıl becerileri” ise “ne becerileri” nin nasıl yapılacağı ile ilgilidir: Yargılamadan, Tek Farkındalıkla ve Etkili Bir Şekilde.

Kişilerarası etkililik modülü öncelikle kişinin amaçlarına ulaşmaya çalışması sırasında ilişkilerini ve kendi öz saygısını korumayı hedefler. Bu beceriler atılganlık eğitim içerikleri ile benzerlikler taşır. Aynı zamanda bu modülde öğretilen beceriler bireyin kendisine zarar veren ilişkileri sonlandırmasını da içerir. Modülde ilişkiler düzeyinde değişim ve kabul dengesi, ilişkilerde orta yolu bulma modülün genel çerçevesini oluşturur. Bu modülde birçok beceri öğretilir; örneğin DEAR MAN (Describe, Express, Assert, Reinforce, stay Mindful, Appear confident, Negotiate) akronimi ile sunulan tanımlama, ifade etme, atılganlık, pekiştirme, mindfulness-bilinçli farkındalık, uzlaşma becerileri; ilişkileri koruma becerileri ve kendi saygısını koruma becerileri .

Duygu düzenleme özellikle zor ve acı veren duyguları yönetmeyi öğreten becerileri içerir. Bu modülde hedeflenen duygulardan kurtulmak değildir, aksine duyguları tanımlayabilmek ve ifade edebilmek üzerinde çalışılır. Bu modül duyguları gözlemlene, tanımlama ve duyguların amaçlarını anlama; duygusal kırılabilirliği - zaafiyet ortadan kaldırma ve yaşantılanan olumlu duyguları artırma; acı çekmeyi azaltma üzerinde beceriler üzerinde odaklanır.

Sıkıntıya Toleransı (Distress Tolerance) hedefleyen diğer modül ise, özellikle kriz yönetmek ve gerçekliği olduğu gibi kabul etme becerilerini kapsar (dikkati dağıtmak, kendini sakinleştirmek, rahatlatma gibi becerileri öğretir) (Linehan 2015a, 2015b).



Şekil 3: DDT beceri eğitimi modülleri 6 aylık tedavi döngüsü

Linehan Institute/ Behavioral Tech, LLC, 2015 Intensive Training Manual

Kapsamlı ve Uyarlanmış DDT programları

Standart DDT veya kapsamlı (comprehensive) DDT olarak da anılan DDT programı yukarıda anlatıldığı gibi BKB için geliştirilmiş yüksek riskli hastalar ile başarı kanıtlanmış bir programdır (Linehan 2015a) ve temelde duygu yönetim bozukluğu olan hastalar için geliştirilmiştir. Standart DDT programı bireysel terapi, beceri eğitimleri, seanslar arası telefon koçluk desteği ve terapistler için konsültasyon gibi temel öğeleri içerir. Danışan ile bir yıllık bir terapi kontratı takip edilir ve beceri eğitimleri 6 aylık döngüler ile terapiyi destekler nitelikte sunulur. Bireysel terapide amaç danışanın gelişimini ve motivasyonunu artırmaktır. Diyalektik stratejiler kabul ve değişim dengesini kurmak için kullanılır. Buna ek olarak terapi sürecini baltalayan danışan davranışları ve hayati tehlike içeren davranışlar terapi seanslarında birincil sırada ele alınır. Beceri eğitiminin amacı eksik becerilerin kazanımı ve uyum bozan (maladaptive) davranışların değiştirilmesi üzerinedir. Beceri kazanımı, becerilerin pekiştirilmesi ve genellenmesi temel davranışsal hedefler olarak karşımıza çıkar. Beceri eğitimleri dört veya on kişiden oluşan ve yaklaşık iki saat süren gruplar ile bir lider ve bir yardımcı lider (co-leader) tarafından yönetilir. Grup seanslarında verilen ödevler ve haftalık tutulan günlükler değerlendirilir, yeni becerilerin kazanımı pekiştirilir ve daha sonra yeni beceriler üzerinde çalışılır (Linehan 1993).

Öte yandan, farklı gruplar ve bu grupların farklı ihtiyaçları için Standart DDT programı kaynaklara ve grubun ihtiyacına göre uyarlanabilir. Örneğin bazı beceriler üzerinde yoğunlaşılabilir veya modüllerin süreleri kısaltılabilir. Önerilen uyarlanmış program örnekleri Linehan (2015a) tarafından sunulmuştur. Örneğin standart 24 haftalık beceri eğitimi BKB veya travma sonrası stres bozukluğu hastaları için, bir yıl içinde

iki kez tekrar ederken, duygu düzenleme bozukluğu olan ve yüksek intihar riski taşıyan ergenlere aileleri ile 25 haftalık bir sürelik program olarak sunulur. DDT beceri eğitimi seti hem hastane ortamında hem de hastane dışında klinik ortamlarda uygulanmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir; örneğin BKB'si olan bireylerin, intihar eğilimi ve kendine zarar verme davranışlarında olumlu değişimler görülmüştür (Andreasson ve ark. 2016).

Standart DDT'nin BKB tanılı bireylere uyarlandığı bir başka örnekte, Stanley ve arkadaşları (2007) intihar eğilimli ve "intihar niyeti taşımayan" kendine zarar verme davranışı (KZVD) olan danışanlar ile kısa süreli DDT uygulamasının etkililiğini incelemek üzere bir çalışma tasarlamışlardır. 18 - 49 yaşları arasında, gerçek intihar eğilimi ve psikotropik ilaçlar alan borderline kişilik bozukluğuna sahip 20 danışan bu çalışmaya dahil edilmiştir. Kendini yaralama dürtüsellığı, kendini yaralama hikayeleri, intihar düşüncesi ve öznel sıkıntılar tedavi sırasında ve DDT uygulamasından altı ay sonra günlük kartları üzerinden değerlendirilmiştir. Yapılan analizlere göre, "intihar niyeti taşımayan" KZVD dürtüleri, intihar düşüncesi, öznel sıkıntılar (distress), depresyon ve umutsuzluk boyutlarında azalma bulunmuştur.

Diğer çalışmalar DDT'nin standart klinik uygulamalarının dışında özellikle gençlerle etkin bir sonuç verdiğini göstermektedir. Örneğin Woddberry ve Popenoe (2008) standart DDT protokolünü halk sağlığı eğitim hastanesinde uyarlamışlardır. Yine Miller ve arkadaşları (1997) Standart DDT programını kısaltarak ergenler için adapte etmişlerdir. Ailelerden alınan geri bildirim ve veriler ergenlerin içselleştirme ve dışsallaştırma davranışlarında anlamlı farklar bulmuşlardır. Aynı zamanda bu değişime paralel olarak ailelerde daha az depresif belirti gözlemlenmiştir. Bu çalışmalar Standart DDT'nin uygulamalarının farklı gruplarla da çalıştığını göstermektedir.

Üniversite Öğrencileri ile Yapılan Uyarlanmış Çalışmalar

Uyarlanmış DDT beceri eğitiminin farklı gruplarla uygulanmasına yönelik çalışmalarda üniversite öğrencilerine yönelik müdahaleler öne çıkmaktadır. Bu konudaki çalışmaların bir kısmı, BKB tanılı üniversite öğrencileriyle standart DDT programının uyarlanmış halini kapsamaktadır. Örneğin Engle ve ark. (2013) tarafından yürütülen çalışmada, üniversite öğrencilerinin uyum bozan başetme stratejilerinin ve diğer ruh sağlığı problemlerinin üstesinden gelmeleri için DDT modeli uygulanmıştır. Sarah Lawrance College (SLC) Sağlık Hizmetleri dört tedavi biçimini içeren standart DDT modelini halihazırda uygulamaktadır. Kapsamlı DDT bu üniversite ortamında Sınır Kişilik Bozukluğuna sahip genç yetişkinlere sunulmuş, ancak SLC'deki beceri eğitimi gruplarına kapsamlı DDT'nin kısa süreli ve uyarlanmış hali uygulanmıştır. Üniversitedeki bu uyarlanmış kapsamlı DDT programı, psikiyatrik nedenle ve madde kullanımı nedeni ile hastaneye yatırılmada azalmaya yol açmıştır. Sonuçlara göre, sınır kişilik bozukluğu kriterine sahip öğrenciler için DDT anlamlı ve yüksek düzeyde etkili bulunmuştur. Bu çalışma, DDT'nin üniversite ortamına uyarlanmasının öğrencilerin başetme becerilerini ve günlük işlevselliıklarını geliştirdiğini göstermiştir.

Üniversite ortamında DDT'nin etkililiği üzerine yürütülen başka bir çalışmada (Pis-torello ve ark. 2012) bazıları intihar ve depresif davranışlar gösteren yüksek düzeyde stresli 18-25 yaş aralığında 63 BKB ve intihar yatkınlığı olan öğrenciye standart DDT uygulanmıştır. Standart DDT, bu riskli grubun ihtiyaçları göz önünde bulundurulmuş uyarlanmıştır. DDT'nin depresyon, kendine zarar verme, intihar ve sosyal uyum konu-

larında başarılı sonuçlar verdiği bulunmuştur. Araştırmada kendine zarar verme davranışında diğer müdahale yöntemine göre % 31'e % 62 oranında daha başarılı olunmuştur. Bu sonuçlar, üniversite psikolojik danışma merkezlerinde karmaşık ve çoklu problemlere sahip ve intihara eğilimli profildeki öğrenciler için DDT'nin uyarlanabileceğini göstermiştir.

Diğer bir çalışmada, Panepinto ve arkadaşları (2015) genel üniversite popülasyonunda uyarlanmış standart DDT programının etkililiğini araştırmışlardır. Bu çalışmada, 14 DDT grubu için yaşları 18 ile 45 arasında değişen 64 üniversite öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerin çalışmaya katılımı davranışsal becerilerindeki eksiklikler, intihar eğilimi, "intihar niyeti taşımayan" KZVD, madde kullanımı/kötüye kullanımı, yeme bozukluğu davranışları, güvenli olmayan cinsel pratikler, dürtüsel davranışlar ve başetme becerisindeki genel eksikliklere bakılarak sağlanmış, gruplarla oturumlar 6-13 haftaya kadar devam etmiştir. DDT müdahaleleri haftada bir 90 dakikalık beceri eğitimini, bireysel oturumları ve beceri koçluğunu içermektedir. Gruplara beceri eğitiminin tüm modülleri uygulanmıştır. Sonuç olarak DDT programında, hedeflenen davranışlar (öz düzensizlik, dürtüsellik, duyguları düzenleyememe, ve kişilerarası kargaşa) anlamlı düzeyde azalmıştır. Depresyon ve genel stress boyutlarında da azalma görülmüştür. Bundan başka, kişilerarası duyarlılıkta anlamlı bir artış ve obsesif kompulsif, psikotik, somatic, paranoid düşünce ve fobik kaygı semptomlarında azalma bulunmuştur.

Öte yandan, DDT Beceri Eğitimi, standart DDT protokolünün dışında uyarlanmış programlarda, sadece beceri kazanımı amaçlı olarak da (as a stand alone treatment) uygulanmıştır. Standart terapinin danışanlar için çok etkili olduğu gerçeğine rağmen, kaynaklarla ilgili engeller DDT beceri eğitiminin üniversite öğrencileri ile tek başına uygulanmasına yol açmıştır. Örneğin Meaney- Tavares ve Hasking (2013) kısa DBT beceri eğitim programını sekiz hafta boyunca uygulamışlardır. Sonuç olarak borderline kişilik bozukluğu kriterlerini karşılayan 17 öğrencinin daha az depresyon, hastaneye yatış, kendini suçlama davranışı gösterdiği ve problemlerini çözmek için daha fazla başetme mekanizmalarına başvurduğunu bulmuşlardır.

DDT Beceri Eğitimi tek başına bir tedavi şekli olarak kısaltılmış formda anlamlı duygu düzenleme bozukluğu olan üniversite öğrencileri ile de çalışılmıştır (Rizvi ve Steffel 2014). Çalışmada grup beceri eğitimine farkındalık becerilerinin ek olarak etkisi sadece duygu düzenleme becerileri ile karşılaştırılarak ve duygu düzenleme ve temel farkındalık becerileri ile birlikte incelenmiştir. Bundan başka, sekiz haftalık beceri eğitiminin duygu düzenleme, duygu durum, sosyal ve akademik işlevsellik üzerine etkililiği değerlendirilmiştir. Çalışmaya, başlıca bir devlet üniversitesinden duygu düzenleme problemi olan ve yaşları 18 ile 29 arasında değişen 24 üniversite öğrencisi katılmıştır. Her bir gruba Linehan'ın borderline kişilik bozukluğu için Güncellenmiş DDT Beceri Eğitimi El Kitabı'ndan uyarlanan sekiz haftalık beceri eğitim programı her hafta haftada iki saat olmak üzere uygulanmıştır. Grup iki haftalık farkındalık becerileri ve altı haftalık duygu düzenleme becerileri eğitimi almıştır. Sadece duygu düzenleme grubu ise sekiz hafta boyunca duygu düzenleme becerileri üzerine eğitilmiştir. Bulgular, kısaltılmış beceri eğitiminin geçerliliği ve etkililiğini desteklemektedir, öğrenciler bu programdan yararlanmış ve duygu düzenleme becerilerinde ilerlemeler göstermişlerdir. Diğer taraftan, farkındalık beceri eğitiminin etkililiğinin ek olarak katkı sağladığına yönelik bir bulguya rastlanmamıştır. Katılımcılar tedavi/eğitim sonrası olumlu geribildirimler

vermişlerdir. Sonuç olarak, kısa versiyon DDT beceri eğitiminin duygu düzenleme bozukluğu ile ilgili sorunları çözmede etkili olabileceği ve aynı zamanda ruh sağlığı servisleri ve üniversitelerin akademik performansları için ekonomik bir müdahale olduğu söylenebilir.

Bundan başka, DDT beceri eğitimi üniversite öğrencilerinde uyum artırıcı davranış becerileri ve duygu düzenleme kapasitesini artırmak amacıyla bireysel terapiye ek olarak verilen 11 haftalık DDT beceri eğitimi yoluyla değerlendirilmiştir. Ek olarak çalışma, B kümesi kişilik bozukluğu veya B kümesi kişilik özelliklerine sahip üniversite öğrencilerinde DDT beceri eğitimini hali hazırda uygulanan tedavilerle karşılaştırmayı amaçlamaktadır (Chugani ve ark. 2013). Zaman sınırlı bu DDT beceri eğitimi grubu B kümesi kişilik bozukluğu kriterini karşılayan üniversite öğrencileri ile etkili bulunmuştur. Bu çalışmada, hali hazırda uygulanan tedavilere kıyasla uyum bozan başatme ve duygu düzenlemede günlük azalmış ve DDT beceri kullanımı artmıştır.

Duygu düzenlemede sorun yaşayan üniversite öğrencileri üzerinde DDT temelli beceri eğitiminin etkililiği üzerine yapılan başka bir çalışma, Gülgez ve Gündüz (2015) tarafından Mersin Üniversitesi birinci, ikinci ve üçüncü sınıfta okuyan 18 (9 deney, 9 kontrol grubu) üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. İlk üç hafta farkındalık modülü üzerine çalışıldıktan sonra iki hafta duygu düzenleme, iki hafta sıkıntıya tolerans ve son hafta kişilerarası etkililik olmak üzere toplam sekiz haftalık DDT temelli beceri eğitimi haftada iki saat süresince uygulanmıştır. Kontrol grubuna nazaran deney grubunun duygu düzenlemede yaşanan güçlükler puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuş, DDT temelli duygu düzenleme odaklı programın üniversite öğrencilerinin duygu düzenlemede yaşadığı güçlüklerin azalmasına yol açtığı ifade edilmiştir.

Üniversite öğrencileri ile DDT beceri eğitiminin etkililiği üzerine farklı gruplarla yapılan çalışmalara başka bir örnek de, Fleming ve arkadaşları (2015) tarafından yaşları 18 ile 24 arasında değişen 33 Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanıli lisans öğrencisi ile yürütülen çalışmadır. Üç farklı üniversiteden seçilmiş üniversite öğrencileri için uyarlanmış DDT programı bu grubun ihtiyaçlarına göre oluşturulmuş ve programın etkililiği test edilmiştir. Uyarlanmış DDT programı müdahaleleri 15 dakikalık grup öncesi toplantıları, sekiz 90 dakikalık grup oturumlarını, 10-15 dakikalık telefon konsültasyonunu ve 90 dakikalık güçlendirici grup oturumunu içermektedir. Yapılandırılan program hali hazırda sunulan başka bir beceri kazanımı programı ile karşılaştırılmıştır ve DDT programının DEHB belirtilerini iyileştirmede etkili olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, ergenlerin bilişsel süreçlerden yürütücü işlevlerinde (executive functioning) ve yaşam kalitesinde gelişme olduğunu göstermektedir. Katılımcıların özellikle daha iyi planlama yapabildikleri ve bilinçli farkındalıklarının arttığı tespit edilmiştir.

Üniversite popülasyonu dışında, uyarlanmış DDT'nin etkililiği çeşitli ergen grupları ile de çalışılmıştır. Geddes ve arkadaşları (2013) DDT tedavi programının ergenlerde travmaya ilişkin semptomlarda, duygu düzenlemede bir iyileşme yaratıp yaratmadığını ve aynı zamanda intihar eğilimi ve kendine zarar verme (intihar riski taşımayan) boyutlarında bir düşüşe neden olup olmadığını incelemiştir. 14-15 yaş aralığındaki 6 kız ergen yetişkin DDT programından modifiye edilmiş sekiz haftalık DDT-A programına dahil edilmiştir. Aile beceri eğitimi grubuna ise 4 anne ve 2 baba dahil edilmiş, 5 katılımcı 3 aylık izleme sürecine dahil olmuştur. Uyarlanmış program bireysel terapi, çoklu aile beceri eğitimi grubu, telefon konsültasyonu ve terapist süpervizyo-

nu/konsültasyonunu içeren ergen programına dönüştürülmüştür. Aile beceri eğitimi grubu 18 hafta süresince devam etmiştir. Programa Temel Farkındalık, Strese Tolerans, Duygu Regülasyonu, Kişilerarası Beceriler ve Orta Yol modülleri olmak üzere beş modül dahil edilmiştir. Araştırma sonuçları, DDT-A programındaki ergenlerin travma temelli semptomlarında, kendine zarar verme davranışlarında ve intihar düşüncesinde azalma görüldüğü bulgusunu desteklemektedir. Değerlendirmelere göre, tedavi sonucunda kaygı, öfke, depresyon ve travma sonrası stress semptomlarında azalma görülmüştür.

Ergenlerle yapılmış başka bir çalışmada, uyarlanmış DDT beceri eğitiminin etkililiğini değerlendirmek amacıyla karşıtgelme bozukluğu (KGB) tanısına sahip, intihar eğilimi olmayan ve ayakta tedavi edilen genç ergenlerle bir çalışma düzenlenmiştir (Nelson-Gray ve ark. 2006). Yaşları 10 ile 15 yaş arasında değişen KGB kriterlerini sağlayan 32 ergen ile 16 hafta boyunca her biri iki saatlik terapi oturumu 5-9 kişiden oluşan gruplar şeklinde yürütülmüştür. Temel farkındalık, kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve strese tolerans modüllerini içeren tüm modüller materyalleri yaşa uygun hale getirmek amacı ile orjinal versiyonda yapılan değişiklikler ile kullanılmıştır. Anne-babalar içerik hakkında bilgilendirilmiştir. İzleme çalışmasının da yürütüldüğü bu çalışmada sonuçlar, KGB semptomları ve dışsallaştırma semptomlarında azalma bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca ilişkiler arası ilişkilerde iyileşme rapor edilmiştir. Gençler ise depresyon ve içselleştirme semptomlarında düşüş rapor etmişlerdir. Bunun yanında nitel veriler de tedavinin etkililiğini desteklemektedir. Aile raporlarına göre, çocuklarının davranışlarında olumlu anlamlı değişimler olmuştur. Bu çalışmalar çeşitli ergen grupları ile de uyarlanmış DDT beceri eğitiminin etkililiğini desteklemekte olup, genç gruplarda DDT beceri eğitiminin önleme temelinde kullanılabilceği çalışmalara da ışık tutmaktadır.

Beceri Eğitiminin Koruyucu Ruh Sağlığı Alanında Kullanımı

Şu ana kadar yapılan uygulama ve çalışmalarda DDT ve beceri eğitimi klinik tablosu kritik veya sınırda kritik bireyler için etkin bir müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Fleming ve ark. 2015). Ancak DDT ve DDT'nin yapılandırılmış beceri eğitim setinin koruyucu ruh sağlığı ve iyi oluş halini artırma amacına yönelik kullanımında çok az sayıda uygulama ve araştırma bulunmaktadır. Örneğin DDT'nin düşük risk grupları ile de olumlu sonuçlar verdiği ifade edilmiştir. Leichmant ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, DDT becerileri risk grubu lise öğrencilerine akademik performans dayalı iyilik halini artırma ve zor yaşam durumlarıyla başetme becerileri kazandırma amacıyla öğretilmiştir. Araştırma İyilik Hali seçmeli dersini ve özel bir program dahilinde bir dönemlik Psikoloji dersini alan yaklaşık 1625 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Sınırlı kaynaklarla olabildiğince çok öğrenciyi destekleme stratejisi güden araştırmada, öğrencilere sunulan tercihler "Akademik Seçmeli Ders (İyilik Hali Becerileri Sınıfı) ve "Dönemlik Psikoloji Dersi (Özel Bir Program Dahilinde)" olmuştur. Bu uygulamalar risk grubu lise öğrencileri ile anlamlı düzeyde başarılı sonuçlara yol açmıştır. Sonuçlara göre becerilerin çocukların okulda yüksek notlar alması ve yüksek akademik performans göstermesi konusunda yardımcı olduğu rapor edilmiştir.

Önleme odaklı çalışmalara örnek olarak ülkemizde uyarlanmış DDT beceri eğitiminin etkisinin üniversite öğrencileri ile yaşam kalitesini artırma ve iyi oluş temelinde incelendiği çalışmalar yapılmaktadır. Üstündağ-Budak ve arkadaşları (2016) uyarlanmış

DDT beceri eğitimini yaşam kalitesini artırma ve anlamlı bir hayat kurma hedefiyle üniversite öğrencileri ile çalışmışlardır. İyi oluş temelinde DDT beceri eğitiminin modüllerinin işlerliğinin çalışıldığı bu pilot çalışmada, deneysel desende öğrencilere sekiz haftalık uyarlanmış DDT beceri eğitimi uygulanmıştır. Birinci-ikinci sınıf ve üçüncü-dördüncü sınıf öğrencilerinden oluşan iki gruba bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik ve duygu düzenleme modülleri sekiz hafta boyunca haftalık iki saatlik oturumlar şeklinde uygulanmış ve uyarlanmış DDT beceri eğitiminin bu iki öğrenci grubu üzerindeki etkisi öntest ve son test ölçümleri üzerinden değerlendirilmiştir. Bulgular, depresyon, kaygı ve stres skorlarında beceri eğitimi sonrasında anlamlı bir düşüş olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin DDT becerilerinden psikolojik iyi olma halini artırma amaçlı yararlanabileceğini işaret etmektedir. Bunun yanında, benzer amaçlarla Üstündağ-Budak ve Özeke-Kocabaş (2017) DDT beceri eğitimini dönemlik dersler içine entegre ederek uygulamışlardır. Gelişimsel Psikopatoloji dersi içine entegre edilerek sunulan DDT beceri eğitim setinin dört beceri modülü de dersi alan 4. Sınıf öğrencilerine 10 hafta boyunca ders saati içerisinde haftada birer saat olmak üzere uygulanmıştır. Oturumlar arası verilen ev ödevleri ile desteklenen uyarlanmış DDT beceri eğitim programı stres, duygu düzenleme ve öz-şefkat boyutlarında öntest ve son test ölçümleri ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar 10 haftalık uyarlanmış DDT beceri eğitim programının öğrencilere özellikle duygu düzenleme boyutunda ve stresi azaltmada yardımcı olduğunu göstermiştir.

Sonuç

Üçüncü dalga terapiler arasında yer alan DDT henüz Türkiye’de yaygın bir terapi yaklaşımı olarak ortaya çıkmamaktadır. Bu yazının temel amaçlarından biri DDT’yi tanıtmak ve bu kanıt dayalı terapi modelinin öne çıkan araştırma bulgularını özetlerken, bu yaklaşımın sunduğu beceri eğitiminin etkin bir müdahale yöntemi olarak kullanımının yanı sıra koruyucu ruh sağlığındaki kullanımına dikkat çekmektir. Bu derlemenin sonucu olarak DDT hem etkin bir müdahale hem de etkin bir koruyucu ruh sağlığı yaklaşımı olarak belirmektedir.

DDT ve DDT beceri eğitimi setinin iyi oluş halini artırmaya yönelik ve koruyucu ruh sağlığı alanında kullanımına dair az sayıda araştırma ve uygulama bulunmaktadır. Aslında DDT tanımladığı dördüncü aşama davranış hedefleri (bireyin kendisini gerçekleştirmesi ve daha özgür ve mutlu olmasını engelleyen davranışların kaldırılması) yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Ancak yapılan uygulama ve araştırmalar hep birinci ve ikinci aşama davranış hedeflerine odaklanmıştır. Aslında koruyucu ruh sağlığı davranışlarının kazanımını işaret eden hedefler henüz aynı sıklıkla çalışılmamaktadır.

Öte yandan, özellikle son yıllarda yapılan çalışma ve uyarlanmış programlarda DDT beceri eğitiminin riskli popülasyonların yanı sıra üniversite popülasyonunda da etkin olduğu, çeşitli araştırmalarla desteklendiği üzere farklı gruplarla müdahale amaçlı çalışmalar haricinde önleme amaçlı ve daha kaliteli bir yaşam ve iyi olma halini artırmak amaçlı olarak da kullanılabileceği söylenebilir (Pistorello ve ark. 2012, Engle ve ark. 2013, Panepinto ve ark. 2015).

Türk üniversite öğrencileri arasında özellikle depresyon ve anksiyete belirtilerinin çok yaygın olduğu bildirilmiştir (Bostancı ve ark. 2005, İbrahim ve ark. 2013). Üniversite öğrencilerinin yaşadığı en yaygın problemler finansal ve psikososyal konulardır (Yavuzer ve ark. 2005). Türk üniversite öğrencileri anksiyete (%74), uyku bozukluğu

(%68), yeni ortama uyumda zorluk (%49), kişiler arası ilişkilerde zorluk (%46) bildirmiştir (Özgülven 1992). Üniversite öğrencilerinin uyum sorunları açısından Özkan ve Yılmaz (2010) %19'unun üniversite yaşantısına uyumunun düşük olduğunu bildirmiş ve bu tür konuların ele alınabileceği danışmanlık ve psikolojik destek önerilmiştir. Benzer şekilde Korkut-Owen ve Demirbaş-Çelik (2018) üniversite öğrencilerinin iyilik hallerini geliştirmeye yönelik çalışmaların önemine vurgu yapmaktadır. DDT gibi kanıt dayalı bir yaklaşımın çerçevesi ve beceri setleri burada önemli olacaktır. Bu anlamda DDT'nin Türkiye'de yapılacak uygulamalarının etkinliğini belirlemek ve bu yaklaşımın beceri eğitiminin koruyucu ruh sağlığı uygulamalarını test etmek önem arz etmektedir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Andreasson K, Krogh J, Wenneberg C, Jessen HKL, 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. *J Depress Anxiety*, 33:520–530.
- Bostanci M, Ozdel O, Oğuzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, Karadag F (2005) Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J*, 46:96-100.
- Chapman AL (2006) Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(9):62-68.
- 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.
- Courbasson C, Nishikawa Y, Dixon L (2012) Outcome of dialectical behaviour therapy for concurrent eating and substance use disorders. *Clin Psychol Psychother*, 19:434-449.
- Dexter-Mazza E, Sayers J, Ivanoff A (2015) *Comprehensive training for independent practitioners. Dialectical Behaviour Therapy Intensive Training Unpublished Manual*, 14-18 September 2015, İstanbul, Türkiye.
- 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.
- 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.
- Geddes K, Dziurawiec S, Lee CW (2013) Dialectical behaviour therapy for the treatment of emotion dysregulation and trauma symptoms in self-injurious and suicidal adolescent females: a pilot programme within a community-based child and adolescent mental health service. *Psychiatry J*. 2013;145219.
- Gülgez Ö, Gündüz B (2015) Diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 44:191-208.
- Harned MS, Korslund KE, Linehan, MM (2014) A pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy with and without the dialectical behavior therapy prolonged exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behav Res Ther*, 55:7-17.
- Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C (2013) A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*, 47:391-400.
- 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.
- Korkut Owen F, Demirbaş Çelik N (2018) Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10:430-443.
- Leichman S, Phillips E, Reen, J (2008) How teaching DBT skills to at risk high school students can promote healthy coping techniques and can allow for greater academic engagement. Available from : URL: http://middlesexpartnershipsforoyouth.com/pdf/LS_Powerpoint.pdf. (01 Ocak 2017'de ulaşıldı).
- Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M (2004) Borderline personality disorder. *Lancet*, 364:453–461.
- 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 (1993) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, Guilford Press.
- 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.

- Linehan MM (2015a) DBT Skills Training Manual. New York, Guilford Press.
- Linehan MM (2015b) DBT Skills Training: Handouts and Worksheets. New York, Guilford Press.
- Meaney-Tavares R, Hasking P (2013) Coping and regulating emotions: A pilot study of a modified dialectical behavior therapy group delivered in a college counseling service. *J Am Coll Health*, 61:303–309.
- Miller AL, Rathus JH, Linehan MM, Wetzler S, Leigh E (1997) Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *J Psychiatr Pract*, 3:78–86.
- Nelson-Gray RO, Keane SP, Hurst RM, Mitchell JM, Warburton JB, Chok JT et al. (2006) A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: promising preliminary findings. *Behav Res Ther*, 44:1811–1820.
- Özeke-Kocabaş E, Üstündağ-Budak AM (2017) Validation skills in counselling and psychotherapy. *International Journal of Scientific Study*, 5:319-322.
- Özgülven İE (1992) Üniversite öğrencilerinin sorunları ve baş etme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7:5-13.
- Özkan S, Yılmaz E (2010) Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları (Bandırma örneği). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5:153-171.
- Üstündağ-Budak AM, Özeke-Kocabaş E, Alcan DF, Ivanoff AM (2016) Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi ve İyilik Hali. I. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi. 28-30 Nisan 2016, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa:69.
- Üstündağ-Budak AM, Özeke-Kocabaş E (2017) A prevention application: Dialectical Behavior Therapy skills training for university students. 47. Avrupa Davranışçı ve Bilişsel Terapiler Birliği Kongresi (EABCT'17), 13-16 Eylül 2017 Ljubljana, Slovenya. Kongre Özet Kitabı sayfa: 248.
- Panepinto AR, Uschold CC, Olandese M, Linn BK (2015) Beyond borderline personality disorder: Dialectical behavior therapy in a college counseling center. *J College Stud Psychother*, 29:211-226.
- Pistorello J, Fruzzetti AE, MacLane C, Gallop R, Iverson KM (2012) Dialectical behavior therapy applied to college students: A randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*, 80:982–994.
- Rizvi SL, Steffel LM (2014) A pilot study of 2 brief forms of Dialectical Behavior Therapy skills training for emotion dysregulation in college students. *J Am Coll Health*, 62:434-439.
- Stanley B, Brotsky B, Nelson JD, Dulit R (2007) Brief Dialectical Behavior Therapy (DBT-B) for suicidal behavior and non-suicidal self injury. *Arch Suicide Res*, 11:337-341.
- Turner RM (2000) Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy-oriented treatment for borderline personality disorder. *Cogn Behav Pract*, 7:413-419.
- Woodberry KA, Popenoe EJ (2008) Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic. *Cogn Behav Pract*, 15:277-286.
- Yavuzer H, Demir İ, Meşeci F, Sertelin Ç (2005) Günümüz gençliğinin gelecek beklentileri. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2:93-103.

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.
