

İSTANBUL ŞEHİR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ EĞİTİMİ'NİN  
DEPRESYON SEVİYESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

İREM ARI

OCAK 2020

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Elif Çelebi (Tez Danışmanı)	_____	_____
Doç. Dr. Işıl Bilican	_____	_____
Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus	_____	_____

Bu tezin İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada zgn olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: İrem Arı

İmza: 

ÖZ

DIYALEKTİK DAVRANIŞ TERAPİSİ BECERİ EĞİTİMİ'NİN DEPRESYON SEVİYESİ  
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Arı, İrem.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elif Çelebi

Ocak 2020, 74 Sayfa

Bu çalışma, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'nin bireylerin depresyon seviyeleri üzerindeki etkisini incelemek için tasarlanmıştır. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi 10 hafta boyunca grup formatında uygulanmıştır. Araştırmada Beck Depresyon Envanteri, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Kişiler Arası Yetkinlik Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği 9 katılımcıya uygulanmıştır. Bu ön test son test modelindeki çalışmada beceri eğitimi sonrasında katılımcıların depresyon ve duygu düzenleme güçlükleri düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyalektik Davranış Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi, Depresyon, Duygu Düzenleme.

## ABSTRACT

### EFFECTIVENESS OF DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY SKILLS TRAINING ON DEPRESSION LEVEL

Ari, İrem.

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Elif Çelebi

January 2020, 74 Pages

This study has been designed to evaluate the effectiveness of a Dialectical Behavior Therapy skills on depression. 10-session DBT skills training provided in a group setting. Beck Depression Inventory, The Difficulties in Emotion Regulation Scale, Interpersonal Competence Questionnaire, Distress Tolerance Scale and Mindful Attention Scale was applied to 9 participant. In this pre-test and post-test model research, depression and difficulties in emotion regulation levels decreased significantly after treatment.

Keywords: Dialectical Behavioral Therapy, Dialectical Behavior Therapy Skills Training, Depression, Emotion Regulation.

## TEŞEKKÜR

Diyalektik davranış terapisi ile tanışmamı sağlayan, tez sürecinde, yüksek lisans eğitimi ve süpervizyon süreçlerinde desteği ve katkıları için değerli hocam Doç. Dr. Elif Çelebi'ye;

Yüksek lisans eğitimim boyunca etkin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım ve tez jürimde olmayı kabul eden kıymetli hocam Doç. Dr. Işıl Bilican'a;

Tez jürimde olmayı kabul eden saygıdeğer hocam Dr. Miray Akyunus'a;

Tez sürecinde destek ve yardımlarıyla yanımda olan, yüksek lisansın bana kazandırdığı arkadaşlarım Müleyke Beyza Yavuz ve Mine Algaç'a;

Lisans, yüksek lisans sürecinde ve hayatımın her alanında yanımda olan, bana her konuda yardımcı olan, desteğini her zaman hissettiğim canım dostum Yağmur Şimşek'e;

Her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen sahip olduğum için çok şanslı olduğum sevgili aileme;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

Öz.....	iv
Abstract.....	v
Teşekkür.....	vi
İçindekiler.....	vii
Tablolar Listesi.....	x
<b>BÖLÜMLER</b>	
1.Giriş .....	1
1.1. Depresyon.....	1
1.1.1. Depresyon Belirtileri .....	2
1.1.2. Depresyonun Epidemiyolojisi .....	3
1.1.3. Depresyon Etiyolojisi .....	3
1.2. Diyalektik Davranış Terapisi.....	5
1.2.1. 3. Dalga Terapilerin Doğuşu.....	7
1.2.2. Diyalektik Davranış Terapisi ve BDT Arasındaki Farklar.....	8
1.2.3. Diyalektik Davranış Terapisi Kuramsal Temel.....	9
1.2.4. Diyalektik Davranış Terapi Bileşenleri.....	10
1.2.4.1 Bireysel Psikoterapi.....	12
1.2.4.2.Telefon Koçluğu.....	14
1.2.4.3. Terapist Konsültasyon Ekibi .....	15
1.2.4.4. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi .....	15
1.2.4.4.1. Modüller .....	17
1.2.4.4.1.1. Bilinçli Farkındalık .....	18
1.2.4.4.1.2. Kişiler Arası Etkililik .....	19
1.2.4.4.1.3. Duygu Düzenleme.....	21
1.2.4.4.1.4. Sıkıntı Toleransı.....	22
1.3. Diyalektik Davranış Terapisi ve Depresyon .....	23
1.4. Araştırmanın Amacı ve Soruları .....	24
2. Yöntem .....	26
2.1. Katılımcılar .....	26
2.2. Veri Toplama Araçları .....	27

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu .....	27
2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği – BDÖ .....	27
2.2.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği – BİFÖ .....	28
2.2.4. Kişiler Arası Yetkinlik Ölçeği – KYÖ .....	28
2.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği – DDGÖ.....	29
2.2.6. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği – SDÖ .....	29
2.3. İşlem .....	29
2.4. Verilerin Analizi.....	30
3. Bulgular .....	31
3.1. Araştırma Değişkenleri ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular .....	31
3.2. Araştırma Değişkenleri Dair Korelasyon Analizi Bulguları .....	33
3.2.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ön Test Korelasyon Analizi Bulguları ....	33
3.2.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Son Test Korelasyon Analizi Bulguları ...	34
3.3. Araştırma Ön Test-Son Test Puanları Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular .....	35
4. Tartışma.....	38
4.1. Araştırma Değişkenleri ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi .....	38
4.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Bulgularının Değerlendirilmesi..	39
4.2.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ön-Test Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	39
4.2.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Son-Test Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	40
4.3. Araştırma Değişkenlerinin Ön Test-Son Test Puanları Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi .....	41
4.4. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	45
Kaynakça .....	47
Ekler.....	56
A.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU .....	56
B.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ).....	58
C.BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (BİFÖ) .....	61
D.KİŞİLERARASI YETKİNLİK ÖLÇEĞİ (KYÖ) .....	64



E.DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ).....	67
F.SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ (SDÖ) .....	71
G.KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....	73
H.ETİK KURUL RAPORU .....	74



## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Verileri .....	27
Tablo 3.1. Beck Depresyon Envanteri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Kişiler Arası Yetkinlik, Sıkıntıya Dayanma ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları Puan Ortalamalarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Mann Witney-U Testi Sonuçları .....	32
Tablo 3.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ön Test Korelasyon Analizi Bulguları.....	34
Tablo 3.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Son Test Korelasyon Analizi Bulguları....	35
Tablo 3.4 Katılımcıların Ön Test - Son Test Beck Depresyon, Duygu Düzenlemede Güçlükler, Kişiler Arası Yetkinlik, Sıkıntıya Dayanma ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 3.5. Katılımcıların Ön Test - Son Test Beck Depresyon Envanteri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Kişiler Arası Yetkinlik, Sıkıntıya Dayanma ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	36

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Depresyon ülkemizde ve dünyada en sık rastlanan; duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel belirtilerle kendini gösteren; bireylerin günlük hayatlarındaki işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen psikiyatrik bozukluklardan biridir (Köroğlu, 2009). Yaşam boyu görülme sıklığı %10 ila %21 arasında değişen (Noble, 2005) ve intihar oranı %3,5 ila %15 arasında görülen (Çakır, 2009) depresyon yaygınlığı ve intihar oranının yüksek olması nedeniyle önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Küey, 1998).

Diyalektik Davranış Terapisi intihar eğilimi yüksek olan Sınır (Borderline) Kişilik Bozukluğu (SKB) hastaları için geliştirilmiştir. SKB için en etkili tedavi yöntemlerinden biridir. Bireysel psikoterapi, beceri eğitimi grubu, telefon koçluğu ve terapist konsültasyon ekibinin bir arada yürütülmesinden oluşur. Yapılan çalışmalarda DDT'nin yalnızca SKB tedavisinde değil, depresyon dahil olmak üzere diğer hastalıklar ve problemler için de etkili olduğu kanıtlanmıştır (Linehan, 2015).

Bireysel psikoterapi, beceri eğitim grubu, telefon koçluğu ve terapist konsültasyon ekibi bileşenlerinden oluşan DDT hem terapist hem de hasta açısından oldukça maliyetli olabilir. Bu yüzden DDT'nin bileşenlerinden beceri eğitimi aynı anda birçok kişiye tedavi sağlaması bakımından avantajlıdır. Beceri eğitimi tek başına uygulandığında da birçok alanda etkili olduğu bulunmuştur. Özellikle depresyon (Lynch, Morse, Mendelson ve Robins, 2003), öfke (Cavanaugh, Solomon ve Gelles, 2011) ve duygu düzenleme problemlerini (Lynch ve ark., 2003; Whiteside, 2011) azalttığı gözlemlenmiştir.

#### 1.1. Depresyon

Depresyon, duygusal, bilişsel ve psikomotor işlevlerde değişikliğe sebep olan, yaygın ve yüksek ölüm oranına sahip bir hastalıktır (Lesch, 2004). Duygulanımda çökkünlük, anhedoni, istek ve ilgi kaybı, hareketlerde yavaşlama, uyku ve iştahta azalma, suçluluk

ve değersizlik duyguları, sosyal içe çekilme gibi belirtilerle kendini gösterir (Küey, 1998).

### **1.1.1. Depresyon Belirtileri**

Depresyon belirtileri dört ana başlık altında incelenebilir. Bunlar duygusal belirtiler, bilişsel belirtiler, davranışsal belirtiler ve fiziksel belirtilerdir.

Depresyon belirtileri arasında en göze çarpan ve yoğun belirtiler duygusal belirtilerdir. Bu belirtiler içerisinde en belirgin olanlar; karamsarlık, mutsuzluk ve hüzdür (Yakın, 2014). Kişiler, gündelik hayata karşı ilgisizdir ve özgüveni düşük bir profil çizerler. Normalde yapıp zevk aldığı aktivitelerden zevk almazlar. Suçluluk ve değersizlik hisleri yoğundur (DSM-V, 2013). Depresyon belirtileri görülen kişilerde anksiyete de yoğun olarak görülen bir duygudur. Korku, endişe gibi duyguları kontrol etmede yetersiz kalırlar ve bunun sonucu olarak öfke patlamaları sergiledikleri görülmektedir (Gezer, 2008).

Kişilerin geleceğe ve geçmişe dair olumsuz düşünceleri vardır. Bir eylemi gerçekleştiremeyecekleri düşüncesinde olup, olumsuz durumlar karşısında kendilerini sorumlu tutmaktadırlar. Karamsar düşünce yapılarına ve intihar düşüncelerine sahiptirler. Bu belirtilere ek olarak çeşitli fobiler de görülebilir (Yakın, 2014). Bilişsel belirtiler arasında konsantrasyon güçlüğü ve azalmış dikkat gösterilir. Zihinsel olarak yavaşlama ve ruminasyonlar da görülür (Cassano ve Fava, 2002). Bireylerde, unutkanlık, kavrama, algılama ve karar verme güçlüğü vardır. Kişilerin hareketlerinde yavaşlama ve günlük aktivitelerinde azalma gözlenir (DSM-V, 2013).

Davranışsal belirtiler arasında sosyal olarak içe çekilme vardır (Gerber ve ark., 1992). Eş ve aile ilişkileri olumsuz etkilenebilir. Ebeveyn depresyonu çocuklarda ihmal ve önemli rahatsızlıklara sebep olabilir. Kişilerin karamsarlık ve çaresizlik hisleri intihar düşüncelerine, girişimlerine veya kendine zarar verici davranışlara sebep olabilir.

Kişilerde aşırı yorgunluk, bitkinlik ve belirgin seviyede enerji düşüşü görülür. Bireyde uykuya dalmada güçlük, sık sık uyanma ya da tam aksine çok fazla uyuma isteği

görülebilmektedir. İştahta artma veya azalma gibi belirgin değişiklikler görülür. Aynı zamanda libidoda azalma gözlemlenebilir. Kişilerde eskiden var olan ağrılar tekrar şiddetlenebilir ve bu ağrılar kas gerginliğine sebep olabilir (Gerber ve ark., 1992).

### **1.1.2. Depresyonun Epidemiyolojisi**

Depresyon dünyada en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biridir. (Cimilli, 2001). Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığının %10 ile % 21 arasında olduğu bulunmuştur (Noble, 2005). Türkiye'deki yaygınlığı %8 ile %20 arasındadır (Doğan ve ark., 1995). Depresyon her yaşta görülebilir. Yapılan çalışmalarda depresyonun başlangıç yaşının 30'lu yaşlar olduğu gözlenmiştir. Depresyonun orta yaş grubunda görülme sıklığı daha fazladır ancak genç yaş grubunda yaygınlığının arttığı saptanmıştır (Kaya ve Kaya, 2007).

Yapılan birçok çalışmada kadınların erkeklere oranla daha sık depresif belirtiler yaşadığı bulunmuştur (Ünal ve Özcan, 2000). Depresyonun erkeklerde yaşam boyu görülme olasılığının %5 ve %12 arasında, kadınlarda ise %10 ile %25 arasında olduğu saptanmıştır (Savrun, 1999; Waraich, Goldner ve Somers, 2004). Depresyonun kadınlarda 2 katı sık görülmesinin sebepleri arasında genetik hassasiyet, menstruasyon, kadınlara verilen toplumsal roller, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik düzey gösterilebilir (Noble, 2005; Andrade ve ark., 2003; Savrun, 1999). En az bir depresyon geçmişi olan bireylerin %50 ila 75'inin tekrar depresyon geçirme olasılığı %85'e kadar çıkabilmektedir (Helvacı ve Hocaoğlu, 2016).

### **1.1.3. Depresyon Etiyolojisi**

Depresyonun sebepleri genetik, biyolojik ve psikososyal sebepler olarak üç başlıkta incelenebilir. Bu etkenlerin birbirleriyle etkileşimlerinin depresyona neden olduğu düşünülmektedir (Yemez ve Alptekin, 1998).

Biyolojik etkenler beyin kimyasıyla ilgili değişimler, cinsiyet, yaş ve çeşitli hastalıklar olarak değerlendirilebilir. Depresyon sürecinde veya öncesinde beyinde çeşitli biyolojik farklılaşmalar oluşur. Bu farklılaşmalar beynin elektriksel ve kimyasal etkinliğinde ve hormon sisteminde meydana gelen değişimlerden

kaynaklanmaktadır. Son yıllarda, beyindeki nörotransmitterlerle ilgili işleyiş bozukluklarının depresyon oluşumunda önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Helvacı ve Hocoğlu, 2016).

Kadınların depresyona yakalanma ihtimalinin erkeklerden iki kat daha fazla olduğu birçok çalışmada sunulmuştur (Noble, 2005; Maier, Gnsicke ve Gater, 1999) Kaya ve Kaya'nın yaptığı gözden geçirme çalışmasında depresyonun genellikle 30'lu yaşlarda başladığı orta yaşlarda daha yaygın olduğu, erkeklerde kadınlara göre daha erken yaşta görüldüğü bilgilerine ulaşılmıştır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda depresyon başlangıç yaşının daha erken dönemlere kaydığı, genç yaş grubunda görülme sıklığının arttığı gözlemlenmektedir (Savrun, 1999).

Triod, diyabet, anemi, enfeksiyonlar, travmalar, kronik ağrı, kalp rahatsızlıkları, Addison, Cushing, Parkinson, demans, inme gibi çeşitli hastalıkların depresyonla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Katon, 2003; Çakır, 2009).

Yapılan çalışmalar genetik etkenlerin depresyon oluşumunda etkili olduğunu göstermektedir. Aile kalıtım çalışmalarında birinci derece akrabalarında depresyon görülen bireylerin depresyon geçirme ihtimali 3 kat yüksek bulunmuştur İkiizlerle yapılan çalışmalarda depresyonun %40-50 oranında kalıtsal olduğu sonucu gözlemlenmiştir (Lesch, 2004; Lohoff, 2010).

Psikososyal faktörler depresyonun oluşmasında önemli bir yere sahiptir. Stresli yaşam olayları, kayıplar, sosyoekonomik düzey, işsizlik, medeni durum, sosyal destek ve ilişkiler psikososyal faktörlere örnek olarak gösterilebilir.

Depresyon ihtimalini arttıran nedenler arasında; şehir hayatındaki problemler, strese sebep olan etkenlerin artması, maddi sıkıntılar ve problemlerle baş etme becerilerinin azalması öne çıkmaktadır (Kaya, 2007). İşsizlik depresyonun sık rastlandığı durumlardandır. İşsiz bireylerde depresyona çalışan bireylere oranla üç kat daha fazla rastlanır (Savrun, 1999).

Sosyo ekonomik durumun depresyonla ilişkisini inceleyen çalışmaların değerlendirmesinde, sosyo ekonomik düzeyin depresyonla ilişkisi olduğu ve düşük sosyo ekonomik düzeyin depresyon riskini, sürekliliğini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Lorant ve ark., 2003; Kaya, 2007).

Kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemler ve etkili iletişim becerilerine sahip olmamak depresyon oluşumunda önemli bir yere sahiptir (Simpson, Rholes ve Campbell, 2003). Depresyon belirtilerinin azalmasında sosyal destek oldukça büyük bir role sahiptir (Çakır, 2009).

Yapılan çalışmalarda depresyonun kişinin medeni durumuna göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Medeni durumu dul veya boşanmış olan kişilerde depresyon seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Evli bireylerde ise depresyon seviyesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Evlilik erkeklerde depresyon belirtilerini azaltmakta, kadınlarda ise arttırmaktadır. Anne olmak, eş olmak, hamile olmak gibi kadınlara yüklenen toplumsal roller; evli kadınların depresyon belirtilerinin erkeklerden daha yüksek olmasını açıklayan sebepler arasındadır (Savrun, 1999).

Türkiye’de yapılan depresyon çalışmalarında 2000 yılı öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında 2000 yılı sonrasında depresyon belirtilerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Türkiye’deki bazı şehirde depresyon seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nedenleri araştırıldığında ise yetersiz sosyal destek, ekonomik yetersizlik ve kız çocuğu olmak gibi sonuçlara ulaşılmıştır (Binbay ve ark., 2013).

## **1.2. Diyalektik Davranış Terapisi**

Diyalektik Davranış Terapisi, intihar eğilimi yüksek olan ve duygu düzenlemede zorluk yaşayan Sınır (Borderline) Kişilik Bozukluğu (SKB) tedavisi için Marsha Linehan tarafından geliştirilmiştir. SKB için en etkili tedavi yöntemlerinden biridir (Linehan, 2015).

Bireysel psikoterapi, beceri eğitimi grubu, telefon koçluğu ve terapist konsültasyon ekibinin bir arada yürütülmesinden oluşur. Bu yaklaşımda, haftalık bireysel terapi

seansları, haftalık beceri eğitim grupları ve kriz durumlarını yönetebilmesi için danışana yardımcı olmak için telefon koçluğu ve terapist destek sağlamak için terapist konsültasyon ekibi temel bileşenlerdir.

DDT kabul, değişim ve diyalektik kavramları üzerine temellenmiştir (Van Dijk, 2012). Diyalektik kavramı zıt fikirlerin bir etkileşimi anlamını taşımaktadır. DDT'deki diyalektik kavramı gelişme için gerekli olan kabul ve değişiminin bütünleşmesi anlamına gelir (Linehan, 1993b). Diyalektik kavramının dayandığı 3 temel prensip vardır. Bunlar "Birbirine bağlılık ve bütünlük prensibi", "zıtlık prensibi" ve "sürekli değişim prensibidir". Birbirine bağlılık ve bütünlük prensibinde parçaların ve bütünlüklerin aralarındaki ilişki sonucunda ortaya çıktıkları ve birbirleri olmadan var olamayacakları anlamına gelmektedir. Zıtlık prensibinde ise var olan her şeyin bir zıttı olduğu vurgulanmaktadır. Sürekli değişim prensibinde ise var olan zıtlıkların bir araya gelmesiyle bir sentez oluşur. Bu sentez de değişimi meydana getirir. Evrendeki her şeyin sürekli bir değişim içinde olduğunu söyler (Linehan, 1993a).

DDT'de danışana etkili problem çözme becerileri öğretilir. Danışanların bu becerileri hayata geçirip uygulayabilmeleri için yaşam tarzlarında önemli değişiklikler yapmaları gerekebilir (Linehan ve Wilks, 2015). Davranış analizi, beceri eğitimi, maruz bırakma, bilişsel yapılandırma, didaktik müdahale gibi bilişsel ve davranışçı tekniklerle DDT'de değişim hedeflenir (Swenson, 2016).

DDT'de kabul kavramı Zen Budizminden gelen bilinçli farkındalık prensiplerini ve uygulamalarını temel alır. Bilinçli farkındalık bireylerin buldukları andaki deneyimlerini yargılamadan, müdahale etmeye çalışmadan yalnızca gözlemlemeleri ve buldukları ana katılmalarıdır. Bilinçli farkındalık aynı zamanda deneyimleri değiştirmeye çalışmadan veya onlara direnmeden kabullenmeyi içerir. DDT'de bu kavrama radikal kabul denir (Chapman, 2006).



### 1.2.1. 3. Dalga Terapilerin Doğuşu

Bilişsel Davranışçı terapilerde üç dalgadan söz edilebilir. Davranışçı terapiler birinci dalga, bilişsel terapiler ikinci dalga, kabul ve farkındalık temelli terapiler ise üçüncü dalga terapiler olarak isimlendirilir (Sargın ve Sargın, 2015).

Birinci dalga yani davranışçı terapiler yalnızca gözlemlenebilen ve ölçülebilen davranışlara odaklanmıştır. Ortaya koyulan davranışların ise çevresel durum veya başka dış etkenlerin sonucunda olduğu savunulmuştur. Klasik ve edimsel koşullanma terapide en çok kullanılan tekniklerdendir. Uyarıcı ve tepki arasında nesnel bir bağ olduğunu savunmaktadır (Özdel, 2015). Davranışı değiştirmek için çevresel durumların değiştirilmesi gerektiği öne sürülmüştür (Vatan, 2016).

İkinci dalga yani bilişsel terapiler ise davranışın yanında bilişin de önemini vurgulamıştır. İşlevsel olmayan düşünce ve davranışların değiştirilmesine odaklanmıştır. Bilişsel terapiler, davranış ve duyguların oluşumunda tutum, inanç, düşünce gibi bilişsel mekanizmaların etkisini temel almıştır (Özdel, 2015). Kişilerin içsel yaşantılarına önem verilmemiştir.

1990'lı yılların başında ortaya çıkan 3. dalga terapi ekollerinde ise içsel yaşantılar üzerinde durulmuştur. İçsel yaşantılar dışarıdan gözlemlenemediği için kişinin farkındalığı önem kazanmıştır. Duygu ve düşüncelerin farkındalığı ile birlikte kabulü de vurgulanmıştır (Sargın ve Sargın, 2015). Bilinçli Farkındalık teknikleri, kabul temelli yöntemler, değerler ve psikolojik esneklik yöntemleri üçüncü dalga terapilerde kullanılan ve etkililiği kanıtlanan yöntemlerdendir (Shapiro, Schwartz ve Bonner, 1998; Ma ve Teasdale, 2004). Geleneksel bilişsel ve davranışsal yöntemlere bu yöntemler eklenmiş ve sonucunda faydalı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar eski ve yeni yöntemlerin hangi popülasyonlarda daha etkili olduğunu kanıta dayalı yöntemlerle test etmiştir (Hayes ve Hofmann, 2017). Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi, Farkındalık Temelli Stress Azaltma Programı, Entegratif Davranışçı Eş Terapisi, Fonksiyonel Analitik Terapi ve Problem Çözme Terapisi üçüncü dalga terapiler arasındadır (Özdel, 2015).

### 1.2.2. Diyalektik Davranış Terapisi ve BDT Arasındaki Farklar

Diyalektik davranış terapisi, son yıllarda yükselen üçüncü dalga terapi yaklaşımlarından biridir (Hayes, 2004). Birçok yönü var olan bilişsel ve davranışçı terapilerden yola çıkmıştır. Standart Bilişsel Davranışçı Terapilerden bazı farkları vardır.

DDT davranışın o andaki kabul ve geçerli kılınmasına odaklanır. Bireylerin kendilerini ve dünyalarını şu anda olduğu gibi kabul etmelerinin önemini vurgulaması standart bilişsel davranışçı terapilerden farklıdır. BDT'den alınan teknikler davranışsal değişimi gerçekleştirmek için kullanılır. DDT ise değişim ve kabulün dengelenmesinin önemini vurgular (Linehan, 1993a). DDT BDT'den yargılamayı çıkartır. Danışanların düşünme biçimlerini "yanlış", "hatalı" veya "çarpıtılmış" olarak değerlendirmek yerine onların düşünce biçimlerini değiştirmelerini hedefler. Terapistler danışanların düşünme biçimlerinde bir problem varsa önce danışanı bu durumu yargılamadan kabul etmesi için destekler ve sonrasında daha dengeli bir şekilde düşünebilmesi için nasıl değişiklikler yapabileceği konusunda danışana yardımcı olur (Van Dijk, 2012).

DDT'de kabul ve değişimin dengesine yapılan vurgu meditasyon ve doğu felsefesinden gelmektedir. DDT'nin prensipleri, Zen meditasyonundaki gözlem, mindfulness ve yargılardan kaçınma prensiplerinden gelmektedir (Linehan,1993a). DDT, Terapiyi etkileyen davranışlar üzerinde durur. Terapiyi etkileyen davranışlara yapılan vurgu psikodinamik kuramdaki transferans kavramına benzer. Davranış terapilerinde genellikle terapiyi etkileyen davranışlara odaklanılmaz (Linehan, 1993a).

Tedavi için terapötik ilişki odak noktasındadır. Terapötik ilişki, danışanın zorlu değişiklikler yapabilmesi için bir araç olarak kullanır. Sağlıklı, pozitif bir figürle sağlıklı bir ilişki kurmak duygu düzenelemede problem yaşayan danışanlar için oldukça önemlidir (Van Dijk, 2012). Özellikle intihar eğilimi olan hastalar için hayati önem taşır. Terapötik ilişki hastayı hayatta tutan tek şey olabilir (Linehan, 1993a).

### 1.2.3. Diyalektik Davranış Terapisi Kuramsal Temel

DDT, SKB ve diğer psikolojik rahatsızlıkları duygu düzenleme problemleri ile açıklayan biyososyal teoriye dayanır (Linehan, 2015). Biyososyal kurama göre duygusal hassasiyet ve psikososyal risk faktörlerinin bir araya gelmesi sonucunda psikolojik sıkıntılar ve duygu düzenlemede güçlük oluşur (Linehan, 1993a). Duygusal hassasiyet kişilerin biyolojik olarak birçok insana kıyasla duygusal olarak daha hassas olma eğilimleridir. Bu kişilerin duygusal tepkileri durumun gerektirdiğinden daha yoğundur. Ve temel duygulanım çizgisine dönmeleri bir diğer deyişle sakinleşmeleri diğer kişilere oranla daha uzun sürer (Van Dijk, 2012).

Psikososyal risk faktörleri ise kişilerin geçersiz kılan bir çevrede yetişmesi olarak kabul edilir. Miller ve arkadaşları (2007), geçersiz kılan çevreyi çocuğun yaşadığı yoğun duygular, fiziksel duyular veya düşünceler gibi kişisel deneyimlerinin geçerli kılınmadığı, bunun yerine inkar edildiği veya beklenmeyen ve uygunsuz bir karşılık alma eğilimi olan ortam olarak tanımlamıştır. Bir diğer deyişle çocuk bir duyguyu ifade ettiğinde, çevredeki insanlar onu bu deneyimi için yargılar, bu deneyimin doğru olmadığını söyler veya önemsizleştirir, deneyimi hakkında konuştuğu için cezalandırır veya göz ardı eder (Van Dijk, 2012).

Davranışla ilgili niyet ve motivasyonların deneyimi de dahil olmak üzere, bireyin kendi davranışları hakkındaki yorumları reddedilir. Geçersizleştirme iki temel özelliği vardır. Birincisi, bireye, hem kendi tanımına, hem de kendi duygularına, inançlarına ve eylemlerine neyin yol açtığına dair görüşlerinde, kendi anlatımları ve kendi deneyimleriyle ilgili analizlerinde yanlış olduğunu söyler. İkincisi, deneyimlerini toplumsal olarak kabul edilemez özelliklere veya kişilik özelliklerine bağlar (Linehan, 1993b).

Biyososyal kuram, SKB'nin ana karakteristik özelliği olan duygu düzenleyememenin yüksek duygusal hassasiyet ve duygu düzenleme becerilerinin eksikliğinden kaynaklandığını söyler. Bu yüzden DDT'nin ana hedeflerinden biri kişinin aşırı duygusal durumlarla başa çıkma ve uyum sağlayabilme becerisini geliştirmektir (Linehan, 1993a).

#### **1.2.4. Diyalektik Davranış Terapi Bileşenleri**

DDT yüksek riskli, çoklu tanı almış şiddetli duygu düzenleme problemleri yaşayan hasta grubu için geliştirilmiştir. Tedavi tek ve katı kurallarla yazılmış bir protokol yerine; daha esnek ve birçok danışana uyum sağlayabilmesi için bazı prensipleri temel alır. DDT dört bileşenden oluşur. Bu bileşenler ihtiyaç duyulduğunda tedavi programına eklenebilir veya çıkartılabilir (Linehan, 2015).

DDT'nin temel bileşenleri yapılandırılmış bireysel psikoterapi, haftalık seminerler şeklinde beceri eğitimi, seanslar arası telefon koçluğu ve terapistte destek sağlamak ve çalışmalarda terapistlerin birbirlerini izlemelerini sağlamak için terapist konsültasyon ekibidir. Bütün bileşenler, terapinin içeriği ve danışandan beklenenler detaylı bir şekilde açıklanır ve danışanın onayıyla birlikte seanslara başlanır (Brodsky ve Stanley, 2013).

DDT'nin beş temel fonksiyonu vardır. Bunlar danışanların becerilerini geliştirmek, tedavideki değişimleri hayatlarına genellemelerini sağlamak, danışanların değişim için motivasyonlarını geliştirmek ve tedaviye bağlı kalmalarını sağlamak, terapistlerin motivasyonlarını arttırmak ve etkili bir tedavi sunmalarını sağlamak ve danışanlara hedefleri doğrultusunda ilerleme kaydedebilmeleri için çevrelerini değiştirmeleri veya yeniden inşa etmeleri konusunda destek olmaktır (Linehan, 2015).

DDT'de SKB hastalarının, duygu düzenleme becerileri, dikkati bulunulan andaki tecrübelerle odaklamaya ve dikkati yönlendirmeye yarayan bilinçli farkındalık becerileri, kişiler arası durumları etkili bir şekilde yönetebilmek için kişiler arası etkililik becerileri ve stresi tolere edebilmek ve kriz durumlarını daha da kötüleştirmeden atlatabilmeye yarayan stres toleransı becerilerinin eksik olduğu veya geliştirilmesi gerektiği varsayılır (Linehan, 2015). Bu nedenle danışanların becerilerini geliştirmek DDT'nin temel fonksiyonlarından. Bu fonksiyon genellikle haftalık beceri eğitim gruplarıyla gerçekleştirilir.

Terapide veya beceri eğitiminde öğrenilen beceriler danışanlar tarafından günlük hayatlarına aktarılmazsa tedavide ilerleme kaydedilemez. Bu sebeple danışanların

terapide öğrendikleri becerileri kendi hayatlarına genelleyip uygulayabilmeleri önemli bir fonksiyondur. Bu işlev beceri eğitiminde öğretilen becerilerin danışanların günlük hayatlarında uygulaması için verilen ödevler sayesinde yerine getirilir. Bireysel terapi seanslarında, terapistler danışanlara öğrendikleri yeni becerileri günlük hayatlarında uygulayabilmelerine yardımcı olmak için seans içi uygulamalar yaptırır. Aynı zamanda terapistler ihtiyaç halinde telefon koçluğu ile seans aralarında danışanlara öğrendikleri becerileri uygulamaları için destek olur (Chapman, 2006).

Danışanların yaşamaya değer bir hayat inşa etmelerine engel olan davranışlarını azaltmak ve değişim için motivasyonlarını arttırmak DDT'nin bir diğer fonksiyonudur. Bu bireysel terapinin temelindeki fonksiyondur. Terapistler, her hafta danışanlara terapi hedeflerini takip edebilmek ve gözlemleyebilmek için bir araç olan günlük kartları doldurtur. Terapistler günlük kartları, seans süresinde konuşulacak konuları öncelik sırasına göre düzenlemek için kullanır. Danışanların hayatını tehdit eden davranışlar öncelikli olmak üzere, terapiyi etkileyen davranışlar ardından danışanın yaşam kalitesini engelleyen davranışlar üzerinde durulur. Davranışsal hedefleri öncelik sırasına koyduktan sonra, terapistler danışanlara bu davranışa nelerin sebep olduğunu ve bu davranışı sürdüren veya güçlendiren etmenlerin neler olduğunu anlaması konusunda yardımcı olur (Çelebi, 2018). Terapistler aynı zamanda danışanların etkili davranışları uygulama, günlük hayattaki problemleri çözme veya duygu düzenleme yöntemleri bulmasına yardımcı olur (Chapman, 2006).

DDT'nin bir diğer önemli fonksiyonu ise SKB danışanlarını tedavi eden terapistlerin motivasyon ve becerilerini sürdürmektir. Çok problemlili SKB danışanlarına yardımcı olmak teşvik edici olmasına rağmen bu danışanlar aynı zamanda terapistlerin çözümlerini, yetkinliklerini, başa çıkma kaynaklarını zorlayabilir. Sonuç olarak SKB danışanları için etkili tedavinin temel bileşenlerinden biri terapistlere; eğitim, beceri geliştirme, geri bildirim ve destek sağlamaktır. Bu fonksiyon DDT'de terapistlerin haftada bir kez toplandıkları terapist konsültasyon ekibi toplantısıyla ele alınır. Ekip terapistlere belirli klinik zorluklar karşısında problem çözme yöntemleri konusunda yardımcı olarak etkili bir tedavi uygulamalarını sağlar. Konsültasyon ekibi aynı zamanda terapistleri danışanlara karşı şefkatli ve yargısız bir yönelim içinde olmaları

için gözlemler, bilgi verir, destekler ve teşvik eder bu sayede de tükenmişliğinin azalmasına yardımcı olurlar (Chapman, 2006).

Çevrenin etkili davranışı pekiştirecek; uyumsuz veya sorunlu davranışı pekiştirmeyecek şekilde yapılandırılması DDT'nin temel işlevlerindedir. Çoğu zaman bu, tedaviyi en etkili şekilde ilerlemeyi teşvik edecek şekilde yapılandırmayı içerir. DDT'de, bireysel terapistler tedavi ekibinin "sorumluluğu altındadır". Etkili tedavinin tüm öğelerinin yerinde olduğundan ve bu işlevlerin hepsinin yerine getirildiğinden emin olur. Çevreyi yapılandırmak aynı zamanda danışanların kendi düzenlerini değiştirmenin yollarını bulmalarına yardımcı olabilir. Örneğin, madde kullanan danışanların madde kullanımını teşvik eden sosyal çevreleri nasıl değiştireceklerini veya bunlardan kaçınmalarını öğrenmeleri gerekebilir. DDT'de genelde terapistler danışanların çevrelerini değiştirmelerini sağlar, ancak zaman zaman terapistler danışanların ortamlarını değiştirmelerinde aktif rol alabilir (Linehan, 1993b).

#### **1.2.4.1 Bireysel Psikoterapi**

Bireysel terapi haftada bir kez gerçekleşir ve genellikle 50-60 dakika sürer. Terapinin başında ve kriz süreçleri boyunca, seanslar haftada ikiye çıkartılabilir. Bireysel terapistler, danışanlarının uyumsuz davranışlarını etkili davranışlarla değiştirmesine yardım etmekten sorumludur (Linehan, 1993b). İntihar, kendine zarar verme, madde kullanımı vb. gibi hedef davranışlarının azaltılması amaçlanır. Danışanların, değişim için motivasyonlarını arttırmak hedeflenir. Bu davranışları azaltman için beceri eğitiminde öğrenilen becerilerin kullanılması teşvik edilir (Van Dijk, 2012). Bireysel terapistler etkili davranışları engelleyen, uyumsuz davranışları ortaya çıkaran kişisel ve çevresel faktörler de dahil olmak üzere motivasyonel konulara odaklanır (Linehan, 1993b).

DDT programına başlamadan önce ilk birkaç seans danışanlara terapinin içeriği ve gereklilikleri hakkında detaylı bir bilgilendirme yapılır. Terapist danışanla birlikte, danışanın teşhisi hakkında psiko eğitim sağlayan bir değerlendirme yapar ve genel olarak terapiye ve özel hedeflere yönelik taahhüt alır (Van Dijk, 2012). Aynı zamanda terapistler danışanların terapi sürecini etkileyebilecek veya sonlandırabilecek işlevsel

olmayan düşünce veya inançlarını değiştirmeye çalışır. Danışanların işlevsel olmayan davranışları terapi hedefleri olarak belirlenir ve bu duygu, düşünce ve davranışları gözlemek için danışanlara günlük kart adı verilen bir form verilir. Danışanlar günlük kartlara problem davranış, düşünce, duygu ve kullandıkları becerileri not alır. Bu sayede hafta içerisinde gerçekleşen problem davranış hakkında detaylı bilgiye ulaşılır. Bireysel terapi seanslarında ele alınacak hedefleri belirlemek için günlük kart incelenir (Linehan, 1993a).

Danışanla birlikte problem davranışın öncesinde, olduğu esnada ve olduktan sonra ortaya çıkan davranış, duygu ve düşünceler detaylı bir şekilde analiz edilir. Ardından alternatif çözüm yolları üretilir. Bu işlem “zincir analizi” olarak adlandırılır. Zincir analizi danışanların işlevsel olmayan davranışlarını gözlemleyebilmelerine olanak tanır. İşlevsel olmayan davranışların işlevsel olanlarla değiştirilmesini destekler (Çelebi, 2018).

DDT’de bireysel terapide çalışılacak davranışlar, davranış hedefleri hiyerarşisine göre sıralanır. Davranış hedefleri hiyerarşisi terapi hedeflerini 4 aşamada değerlendirir. Birinci aşamadaki hedefler sırasıyla danışanların hayati tehlike içeren veya kendine zarar verici davranışlarının azaltılması ardından; terapiye geç kalmak, gelmemek, madde etkisi altında terapiye gelmek, verilen ödevleri yapmamak gibi terapi sürecini engelleyen davranışların engellenmesi, madde kullanımı gibi danışanların hayat kalitesini düşüren davranışların azaltılması ve son olarak danışanların davranış becerilerini artırılması olarak sıralanır (Brodsky ve Stanley, 2013). İkinci aşamadaki davranış hedefleri danışanların geçmiş travmatik streslerine odaklanır. Ancak ikincil aşama hedeflerine birinci aşamadaki davranış hedefleri kontrol altına alınmadan geçilmemelidir. Çünkü birinci aşamadaki davranış hedefleri danışanlara travmatik stresle baş edebilmeleri için gerekli güç ve beceriler kazandırır. Başka bir deyişle danışanları travmalarını çözmek üzere hazırlar. Terapistler bu aşamada danışanın farkındalık ve sıkıntı toleransı becerilerini geliştirmesini ve şimdi ve burada yaklaşımıyla işlevsiz duygu ve davranış kalıplarını düzenlemesini hedefler (Linehan, 1993a). Üçüncü aşamada ise danışanların kendi duygu ve davranışlarını geçerli kılabilmesi için öz saygılarını geliştirmek ve günlük hayatlarında onları mutsuz eden

problemleri çözümlenmek hedeflenir. Danışanların bu aşamada terapide öğrendikleri becerileri kendi hayatlarına genellemeleri son derece önemlidir (Linehan, 1993a). Dördüncü aşamada ise danışanların eksiklik duygularını çözümlenip özgürlük ve mutluluğa ulaşmaları hedeflenir. Danışanların bu aşamada farkındalıklarını genişletmesi ve manevi tatmine ulaşmaları amaçlanır (Linehan, 2015).

#### **1.2.4.2. Telefon Koçluğu**

Bireysel terapi danışanlarıyla seanslar arası telefon koçluğu DDT'nin önemli bir bileşenidir. Telefon koçluğunda danışanlar yaşadıkları kriz durumlarında terapistlerini telefonla arayabilirler. Bu telefon görüşmelerinde, terapistler danışanların tek başlarına baş edemedikleri problemleri çözebilmeleri için yol gösterirler. Terapistler, danışanları beceri eğitimi veya bireysel terapide öğrendikleri becerileri günlük hayatlarında uygulamaları için destekler. SKB'ye sahip bazı kişiler utanç, korku veya hak etmedikleri düşüncesiyle yardım isteme konusunda güçlük yaşarlar. Bunun yerine kendilerine zarar verici veya kriz davranışlarıyla yardım çığlıklarını ortaya koyarlar. Diğer kişiler ise yardım isteme konusunda güçlük yaşamazlar ancak yardım isterken karşılarındaki kişinin manipüle edilmiş hissedilmesine yol açabilirler. Her iki durumda da danışanlar etkili bir şekilde yardım istemek yerine, işlevsiz davranış örüntüleri ortaya koymuş olurlar. Telefon koçluğu danışanlara etkili bir şekilde yardım istemeyi öğretme ve işlevsiz davranışların ortadan kalkmasına olanak tanır.

Terapide yaşanabilecek yanlış anlaşılmalara çözmek için bir sonraki seansa kadar beklememek ve sorunları telefon konsültasyonu ile çözümlenebilmek terapötik ilişkiyi destekler niteliktedir (Linehan, 1993a).

Telefon koçluğu danışanların öğrendikleri becerileri kullanmalarında koçluk yapmak için kullanılır. Telefon koçluğu, danışanların yardıma ihtiyaçları olduğu bir durumla karşılaştıklarında, zorlukların üstesinden gelebilmeleri için becerileri kullanmaları ve etkili bir şekilde davranabilmelerine yardımcı olur (Van Dijk, 2012).



#### **1.2.4.3. Terapist Konsültasyon Ekibi**

SKB tedavisi zor popülasyonlardan biridir. Danışanlar, terapistlerine yaşadıkları kriz durumlarını çözmeleri için baskı yaparlar. Bu nedenle terapistler tedavide büyük değişiklikler yapmak için baskı altında hissederler. Danışanların yaşadıkları yoğun krizlerin çözümleri uzun vadeli terapi hedefleriyle çatışabilir. Bu da terapistlerin danışanlara kriz durumlarında yardımcı olma ve terapi hedeflerine ulaşma arasında kalmalarına sebep olabilir. Terapist konsültasyon grubu terapistin ikilemelerini çözümlemesine, terapistin seyrinde devam etmesine ve tedavide ortaya çıkan problemlerin ele alınıp çözümlenmesi konusunda terapistte destek olur (Linehan, 1993a).

Terapist konsültasyon ekibi aynı zamanda vaka tartışmaları yapar. Vaka tartışmalarında terapistin DDT teknik ve stratejilerine bağlı kalmasını sağlar. Aynı zamanda terapistin tükenmişlik veya yetersizlik duygularını ele alır. Konsültasyon toplantılarında ekip, diyalektik bakış açısı ve yargısızlık gibi DDT tekniklerini kullanarak ekip üyeleri arasında oluşabilecek güç mücadeleleri veya tedavi sürecini bozabilecek diğer dinamikleri önlemeyi hedefler (Van Dijk, 2012).

#### **1.2.4.4. Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi**

DDT'nin amacı etkisiz uyumsuz veya etkili olmayan davranışları becerili davranışlarla değiştirmektir (Linehan, 1993a). DDT beceri eğitimi, bireylerin yalnızca problemleri davranış ve düşünce örüntülerini anlayarak değiştiremeyecekleri, değişim için yeni beceriler ve baş etme yöntemleri öğrenmeleri gerektiği görüşünü temel alır (Brodsky ve Stanley, 2013).

Linehan, beceri eğitiminin DDT'nin en önemli ve etkili bileşeni olabileceğini öne sürer. Beceri eğitimi, baş etme becerilerini öğretmek ve uygulayarak psikoterapiyi tamamlayıcı niteliktedir. Bu bireysel terapistteki kazanımları arttırmak için önemlidir ancak psikoterapide sağlanan iç görü yeni becerilerin eski işlevsiz davranışların yerine kullanılmasını arttırır. Bireysel terapi özellikle davranışsal değişimi teşvik etmek için gerekli olan motivasyon artışına katkı sağlar. Bu yüzden beceri eğitimi en iyi, örüntü ve tetikleyicilerin en iyi fark edilebileceği ve anlaşılabilirliği bireysel psikoterapi süreci

ile birlikte uygulanır (Brodsky ve Stanley, 2013). DDT'nin temel bileşenlerinden biri olan beceri eğitimi danışanların yeteneklerini ve baş etme becerilerini geliştirebilmek için tasarlanmış, yapılandırılmış, psiko eğitim içeren grup formatındadır (Van Dijk, 2012).

Beceri eğitiminin bireysel terapi yerine grup formatında yapılmasının bazı nedenleri vardır. Düzenlemede güçlük yaşayan danışanlar genellikle bir krizden diğer krize geçiş yaparlar ve danışanlar mevcut krizle ilgili yardım istediğinde bireysel oturumda beceri öğretmek oldukça zordur. Aynı zamanda grup ortamının önemli bir bileşeni de geçerli kılınmaktadır. Grup içerisinde benzer problemlere sahip kişiler bulunur. Grupların bir başka faydası ise danışanların birbirlerinin tecrübelerinden çok fazla şey öğrenebilmesidir. Son olarak gruplar, kişiler arası sorunlarına sıklıkla rastlanabilmesi, öğretilen becerilerin uygulanabilmesi için fırsat oluşturur. Ve bu uygulamalarda daha etkili bir şekilde hareket edilebilmesi için terapistte destek olabilirler (Van Dijk, 2012).

Beceri eğitimi, didaktik bir çerçevede, tercihen 2 liderden oluşacak şekilde haftalık olarak uygulanır. Oturumlar genellikle 1.5-2 saat sürer (Brodsky ve Stanley, 2013). Terapistler Marsha Linehan'ın becerileri detaylı bir şekilde tanıttığı ve becerilerin nasıl öğretilceğini anlattığı Beceri eğitim kılavuzunu kullanır (Linehan, 1993b). Yeni bir beceri öğretmeden önce terapistler öğretecekleri beceri ile ilgili, neden gerekli olabileceğine dair bir gerekçe sunmalıdır. Beceri eğitimi sadece kişi tedavi programında aktif olarak işbirliği yaparsa gerçekleştirilebilir (Linehan, 1993b). Danışanlar, işlevsiz davranış örüntülerini, onları tetikleyen stres faktörlerini ve bu durumlarda daha etkili davranışlara ihtiyaç duyduklarının farkına varmalıdır (Brodsky ve Stanley, 2013).

DDT becerilerinde temel vurgu danışanların işlevsel olmayan davranışların yerine kullanabilecekleri davranışları öğrenmelerine yardımcı olmaktır. DDT beceri eğitiminde motivasyonel konulara haftalık becerilerin uygulamasına dair ödevler verilerek dikkat çekilir ama temel hedef becerilerin kazanılması ve güçlendirilmesi üzerinedir. Beceri eğitimi; modelleme, yönergeler, hikayeler, davranışsal provalar,

geri bildirimler, koçluk ve ev ödevleri gibi beceri eğitim prosedürlerine didaktik bir şekilde odaklanır (Linehan ve Wilks, 2015).

Üç tür beceri eğitimi prosedürü vardır: beceri kazanımı, beceri geliştirme ve becerilerin genellenmesi. Beceri kazanımında terapistler yönergeler ve modelleme yoluyla yeni davranışlar öğretir. Becerilerin geliştirilmesi ve genellenmesinde terapistler hem becerili davranışları davranışsal provalar ve geri bildirimlerle düzenlemeye hem de ev ödevleriyle kişilerin ilgili durumlarda repertuarlarında var olan becerileri kullanma olasılıklarını arttırmaya çalışır. Danışanın mevcut repertuarında bulunmayan ama hayatını iyileştirmeye yardımcı olabilecek her türlü davranış beceri eğitiminin hedefi olabilir. Hangi prosedürün kullanılacağı danışanın sahip olduğu becerilere göre değişir (Linehan, 1993a).

Beceri eğitiminde terapistler her fırsatta danışanlara hayatlarıyla baş edebilmeleri için ihtiyaçları olan becerilerin pratiğini yapmaları ve aktif olarak edinmeleri konusunda ısrarcı olurlar. Bazı bireyler becerili davranışlara sahip olup gerekli durumda bir araya getiremeyebilirler. Bu sebeple becerilerin öğrenilmesi kadar entegrasyonu da önemlidir (Linehan, 1993a).

#### **1.2.4.4.1. Modüller**

DDT beceri eğitimi 4 modülden oluşur. Bunlar: bilinçli farkındalık, kişiler arası etkililik, duygu düzenleme ve stres toleransı modülleridir (Linehan ve Wilks, 2015). Beceri eğitimi; acı verici duygular ve stresli olayları tolere edebilmek için baş etme becerilerini geliştirir, duygu düzenleme becerilerini geliştirir ve kendine zarar verici davranışlardan uzak durmayı sağlar, kişiler arası etkileşimlerde etkili olmayı sağlar, bilinçli farkındalık becerilerimizi geliştirir ve bizi yargılayıcı olmaktan uzaklaştırır (Brodsky ve Stanley, 2013).

Modüller “değişim becerileri” ve “ kabul becerileri” olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Kişiler arası etkililik ve duygu düzenleme modülleri değişim, bilinçli farkındalık ve stres toleransı modülleri ise kabul becerileri olarak sınıflandırılmıştır. DDT'nin modüler yapısı bazı becerilerin ihtiyaca göre eklenmesine, değiştirilmesine veya çıkarılmasına olanak sağlar (Linehan ve Wilks, 2015).

#### **1.2.4.4.1.1. Bilinçli Farkındalık**

Farkındalık kişinin bulunduğu ana yargılamadan ve kabullenici bir şekilde odaklanmasıdır (Kabat-Zinn, 1994). Bilinçli farkındalık, bulunulan anın farkında olmaktır. Farkındalık otomatik, alışılmış, ezbere davranış ve aktivitelerin zıttı olarak da tanımlanabilir. Gözler tamamen açık, bulunulan anda uyanık olma halidir (Linehan, 2015). Bilinçli farkındalık becerileri, danışanların buldukları anda yargısız bir şekilde kalmayı ve dürtüsel hareketlerden uzak durabilmeyi öğrenmelerine yardımcı olur. Bu beceriler Budizm prensiplerine dayanmaktadır (Brodsky ve Stanley, 2013).

Bilinçli farkındalık DDT'nin merkezindedir ve bu sebeple bilinçli farkındalık becerileri temel beceriler olarak tanımlanır (Linehan ve Wilks, 2015). Bilinçli farkındalık becerileri, bulunulan andaki farkındalığı arttırdığı için beceri eğitiminin temelindedir. Danışanların mevcut tecrübelerinden bir adım geri atıp becerilerinin eksik olduğunu ve yeni bir beceriye ihtiyaç duyduklarını fark etmelerini sağlar (Brodsky ve Stanley, 2013). Temel beceri olduğu için beceri eğitimine farkındalık modülü ile başlanır (Linehan, 2015). Her bir beceri modülünde en az bir bilinçli farkındalık becerisi bulunur. Kişiler arası etkililik modülünde başkalarının farkındalığı, duygu düzenleme modülünde mevcut duyguların farkındalığı ve stres toleransı modülünde mevcut düşüncelerin farkındalığı konularında bilinçli farkındalık becerileri aktarılır. Bilinçli farkındalık becerilerinden gözlemlene ve tanımlama bütün çalışma kağıtlarında bulunur. (Linehan ve Wilks, 2015).

Bilinçli farkındalık modülünde temel farkındalık becerileri öğretilir. Bunlar: Bilge akıl, ne becerileri ve nasıl becerileridir başlıkları altında aktarılır. Bilge akıl başlığında, zihnimizin duygusal akıl, mantıksal akıl ve bilge akıl olmak üzere üç hali olduğu söylenir. Duygusal akıl zihnin yalnızca duygular tarafından kontrol edildiği mantığın bulunmadığı zihin halidir. Mantıksal akıl ise zihnin yalnızca mantık tarafından kontrol edildiği duygulardan yoksun olduğu zihin halidir.

Bilge akıl duygusal ve mantıksal aklın dengelenmesi sonucunda oluşan zihin halidir. Bilge akla içsel bilgelik hali de denebilir. Farkındalık uygulamaları bireylerin bilge akla ulaşmalarına ve gerçekliği olduğu gibi görmelerine yardımcı olur (Linehan, 2015).

Ne becerileri farkındalık uygulamaları yaparken ne yapmamız gerektiğini anlatan becerilerdir. Bunlar gözlemlenmek, tanımlamak ve katılmaktır. Gözleme becerisi mevcut andaki amaca odaklanmaktır. Tanımlama becerisi gözlemlenen şeyin kelimelere dökülmüş halidir. Katılım becerisi ise mevcut ana tamamen ve farkındalıkla yargılamadan katılım sağlamaktır (Linehan, 2015).

Nasıl becerileri ise farkındalık uygulamalarını nasıl yapmamız gerektiğini anlatan becerilerdir. Bunlar yargılamadan, tek odaklı ve etkililiktir. Yargısızlık, gerçekliği değerlendirmeyi ve yargılamayı bırakmaktır. Tek odaklılık bireyin bulunduğu anda yalnızca tek bir aktiviteye dikkatini odaklamasıdır. Etkililik hedefe ulaşmak için gerekenleri yapmaktır (Linehan, 2015).

SKB tedavisinde farkındalığın amacı benlik hakkındaki kafa karışıklığını azaltmaktır ama aynı zamanda öz farkındalığı arttırmak danışanların duygu, düşünce ve dürtüleri fark etmelerine ve bunları daha etkili bir şekilde yönetmeyi öğrenmelerine yardımcı olur. Farkındalık sayesinde, danışanlar duygu, düşünce ve dürtülerini tolere etmeyi öğrenirler. İçsel yaşantılara göre hareket edilmesi gerekmediği, bunların yalnızca kabul edilip, yavaş yavaş dağılabileceklerini fark ederler (Van Dijk, 2012).

Farkındalık içeren terapilerin depresyon dahil olmak üzere bir çok duygu durum bozukluğunun tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Kingston, Dooley, Bates, Lawlor ve Malone, 2007; Ma ve Teasdale, 2004). Ayrıca farkındalık becerilerinin kişilerin duygu düzenleme becerilerini arttırdığı bulunmuştur (Kabat-Zinn, 1994).

#### **1.2.4.4.1.2. Kişiler Arası Etkililik**

Zayıf sosyal beceriler, diğer insanlarla tatmin edici ilişkiler kurarken ve sürdürürken, yaşanan zorluklarla ilişkilendirilir. Problemler sosyal beceriler depresyona eşlik eder (Segrin, 2000). DDT beceri eğitimindeki kişiler arası etkililik becerileri modülü sosyal becerileri geliştirilmesine katkı sağlar.

Kişiler arası etkililik modülü danışanlara ilişkilerini iyileştirmeleri konusunda yardımcı olur. Yeni ilişkiler kurabilmeleri için girişkenlik becerileri öğretilir. Hayatlarında ve

ilişkilerinde daha fazla denge kurabilmeleri için bazı yöntemler üzerinde durulur (Van Dijk, 2012). Kişiler arası etkililik modülünün hedefleri temel kişiler arası etkililik becerileri, yeni ilişkiler kurmak ve zarar verici ilişkileri sonlandırmak ve orta yoldan yürüme becerileri olmak üzere üç başlıkta ele alınır (Linehan, 2015).

Temel kişiler arası etkililik becerilerinde çatışmalı durumlarla baş etmek, etkili bir şekilde istekte bulunmak veya istenmeyen taleplere hayır diyebilmek için bazı beceriler öğretilir. Bu becerilerle ilişkilerde hedefleri ve özsayı arasında denge kurabilmek için teknikler öğretilir (Brodsky ve Stanley, 2013).

İlişki kurmak ve zarar verici ilişkileri sonlandırmak başlığında ise, danışanlara yeni arkadaşlıklar kurabilmeleri için bazı yöntemler anlatılır. Aynı zamanda ilişkilerde nasıl yakınlık kurulabileceği ve zarar verici ilişkilerin nasıl sonlandırılacağına dair beceriler öğretilir.

Orta yoldan yürüme becerileri ise; kendimiz ve ilişkilerimizde kabul ve değişim dengesini kurup orta yolu nasıl bulabileceğimiz konusunda yardımcı olur (Linehan, 2015).

Kişiler arası etkinlik becerileri, girişkenlik eğitimi, bilinçli farkındalık ve bilişsel yapılandırma tekniklerini içerir. Danışanlar kişiler arası ilişkileriyle ilgili çarpık bilişlerini fark etmeleri, ayırt etmeleri ve etkileşimlerde hedefleri doğrultusunda farkındalıklarını korumaları için desteklenirler (Brodsky ve Stanley, 2013).

Kişiler arası etkililik becerileri, diyalektik, geçerli kılma ve davranış değiştirme prosedürleri farklı kişiler arası dinamikleri ele almak için eklenmiştir. Hedef davranışı şekillendirebilmek için pozitif ve negatif pekiştirme gibi davranışsal beceriler de öğretilmektedir (Linehan ve Wilks, 2015).

İlişkilerin özellikle duygu düzenlemede sorun yaşayan bireylerin duygu durumu üzerinde çok büyük etkisi vardır (Van Dijk, 2012). Duygu düzenleme problemi yaşayan bireyler çoğunlukla kişiler arası ilişkilerde de problem yaşar. Duygu düzenlemede

zorluk yaşıyan bireyler ilişkilerine zarar verebilir veya kişiler arası etkileşimlerden kaçınabilirler (Linehan ve Wilks, 2015). İlişkilerin eksikliği de danışanları olumsuz etkileyebilir. Yeterli kişiler arası etkileşimleri olmayan danışanlar kendilerini yalnız ve depresif hissedebilirler (Van Dijk, 2012).

#### **1.2.4.4.1.3. Duygu Düzenleme**

Duygu düzenleme bozuklukları birçok psikolojik rahatsızlığın oluşum sürecinde başlıca rol alan nedenlerden biri olarak sayılır (Gross ve Levenson, 1997; Ögel, 2012; Koerner, 2012). Uygun duygu düzenleme becerilerine sahip olmayan kişiler, duygulardan kaçınırlar. Kaçınma davranışı kaygı, depresyon, dürtü kontrolü gibi belirtilerin şiddetini artırır (Marra, 2005). Bu kişilere duygu düzenleme becerileri öğretmek ya da işlevsel olmayan stratejilerin kullanıldığı zamanları düzeltmek psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde etkin rol oynar (Ögel, 2012).

Duygu düzenleme modülünde danışanlara duygularını daha yakından tanıyıp adlandırabilmeleri için duygular hakkında genel bilgiler aktarılır. Duygusal tepkileri değiştirebilmek için bazı becerileri öğretilir (Linehan, 2015). İstenmeyen duygusal tepkileri azaltmak ve istenilen duyguları arttırmak için bir dizi davranışsal ve bilişsel stratejiler kullanılır (Linehan ve Wilks, 2015). Bilişsel, davranışsal ve farkındalık temelli birçok farklı yaklaşımın tekniklerini içerir. Duygu düzenleme becerileri farkındalık tekniklerini kullanarak duygusal durumları gözlemleyip tanımlamayı, karşıdaki kişilerin duygusal tepkilerini kabul edip onları geçerli kılmayı öğretir. Duyguların deneyimiyle ilgili hatalı varsayımları yeniden yapılandırılır (Brodsky ve Stanley, 2013). Beceriler duyguların nasıl ayırt edip tanımlanacağına, duygusal tepkilerin nasıl değiştirileceğine, olumsuz duygulara karşı hassasiyetin nasıl azaltılacağına ve zor duyguların nasıl yönetileceğine odaklanır (Linehan ve Wilks, 2015). Bu modül bireylere iki şekilde duygularını düzenlemeyi öğretir: Birincisi, duygusal tepkilerini değiştirerek, ikincisi olumlu duyguların deneyimini arttırırken olumsuz duygulara karşı hassasiyeti azaltarak (Brodsky ve Stanley, 2013). Duygusal tepkileri değiştirebilmek istenmeyen, acı verici duyguların yoğunluğunun azalmasına yardımcı olur. Ayrıca acı verici duyguları tetikleyen olayların değiştirilmesini içerir. Duygusal zihin ve duygusal hassasiyetin azaltılmasını ve duygusal dayanıklılığın arttırılmasını

hedefler. Bu modülde öğretilen beceriler danışanlara zor duygularla baş edebilmeleri ve onları yönetebilmeleri konusunda yardımcı olur (Linehan, 2015).

#### **1.2.4.4.1.4. Sıkıntı Toleransı**

Sıkıntı toleransı olumsuz psikolojik durumları deneyimleme ve bunlara dayanma kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Simons ve Gaher, 2005). Diyalektik Davranış Terapisinde özellikle SKB hastalarının sıkıntı toleranslarının düşük olduğu öne sürülmektedir (Linehan, 1993). DDT geliştirilirken stresli durumlarla geçici olarak baş edebilmek için geliştirilmiş herhangi bir tedavi kılavuzu bulunmamaktaydı ve mevcut davranışsal terapiler de davranışı değiştirmeye odaklanmaktaydı. Bu yüzden DDT beceri eğitiminde sıkıntı toleransı önemli bir yere sahiptir. Sıkıntıya dayanma modülü danışanlara kabul etmeyi, anlam bulmayı ve stresi tolere etmeyi öğretir (Linehan ve Wilks, 2015).

Bu modül bireylerin stres toleransı kapasitelerini geliştirmeye odaklanır. Sıkıntıya dayanma becerileri kriz durumlarını değiştirmeye çalışmadan ve zarar verici herhangi bir davranış sergilemeden geçirmeye odaklanır. Bu modül davranışsal kontrolün önemini vurgular ve iki alt modül içerir. Bunlar kriz atlama ve gerçeklik kabul stratejileridir (Brodsky ve Stanley, 2013). Aynı zamanda bağımlılıklardan kurtulmak için de bazı yöntemler öğretilir (Linehan, 2015).

Krizi atlama becerileri bireylerin kendilerini değiştirmek için attıkları bir adımdır. Dürtüsel hareketler engellenmezse hedeflenen değişime ulaşmak oldukça zor olur (Linehan, 1993).Krizi atlama becerileri işlevsiz baş etme örüntülerine uygulamalı davranışsal alternatifler sunar ve dikkati başka alana yönlendirme ve kendini yatıştırma teknikleri içerir. Yaşanılan anı daha iyi bir hale getirmek için ve işlevsel olmayan davranışları durdurabilmek ve sonuçlarını değerlendirebilmek için avantaj ve dezavantajları karşılaştırmayı öğretir (Brodsky ve Stanley, 2013). Stres toleransı modülünde danışanlara kriz durumlarını daha kötü hale gelmeden atlatabilmeleri için birçok hazzı erteleme ve kendini yatıştırma teknikleri öğretilir (Linehan ve Wilks, 2015).



Gerçeklik kabul becerileri DDT’de “radikal kabul” olarak adlandırılır. Acı ve stres hayatın kaçınılmaz ve engellenemez parçaları olduğu için bunun değişmeyeceğini kabullenmemek bireylerde daha çok acıya sebep olabilir (Linehan, 1993). Radikal kabul becerisi değiştirilemeyen acı verici durumların yarattığı acıyı azaltmayı ve özgürlük hissini arttırmayı hedefler (Linehan ve Wilks, 2015). Radikal kabul becerisi bireylere hayatları tam olarak istedikleri şekilde olmasa bile kabul edip, katılmaları konusunda yardımcı olur ve bu sayede daha az acı çekmiş olurlar (Linehan, 2015).

### **1.3. Diyalektik Davranış Terapisi ve Depresyon**

İntihar eğilimli SKB için geliştirilmiş olan DDT, biyososyal teoriye dayanmaktadır. Psikolojik rahatsızlıklarda duygu ve davranış düzenleme güçlüklerinin rolünü vurgular. Biyososyal teori SKB ve intihar davranışını temel duygu düzenleme bozukluğu olarak kabul eder. SKB bireyleri duygu düzenlemede, dürtü kontrolünde, kişiler arası ilişkilerde ve benlik algılarında dengesiz örüntüler sergilerler (Linehan, 2015).

Duygu düzenleme problemleri birçok ruh sağlığı problemiyle ilişkilidir (Kring ve Sloan, 2010). Duygu düzenleme güçlükleri, tıknircasına yeme bozukluğu (Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, Lo ve Larimer, 2007), genel anksiyete bozukluğu (Salters-Pedneault, Roemer, Tull, Rucker ve Mennin, 2006), madde kullanım bozuklukları (Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper ve Sinha, 2007) ve anoreksiya nervozada (Harrison, Sullivan, Tchanturia ve Treasure, 2009) sık görülür.

Depresyon semptomları, adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanılması ile ilişkilidir (Aldoa, Hoeksema ve Schweizer, 2010). Araştırmalar, depresyonun oluşumu ve devamlılığında duygu düzenleme süreçlerinin etkili olduğunu belirtmektedir (Alsancak Akbulut, 2018).

DDT’nin etkinliğini ölçmek için yapılan çalışmalarda, DDT’nin yalnızca SKB tedavisinde değil, diğer hastalıklar ve problemler için de etkili olduğu gözlenmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yeme bozuklukları (Safer ve Jo, 2010; Safer ve Joyce, 2011) ve yeme bozuklukları ile eş tanıli madde kötüye kullanımı (Courbasson, Nishikawa ve Dixon, 2012). SKB ile eş tanıli madde bağımlılığı (Linehan ve ark., 1999), B kümesi

kişilik bozuklukları (Feigenbaum ve ark., 2012) ve depresyon (Lynch ve ark., 2007; Lynch ve ark., 2003) gibi birçok hastalığın tedavisinde etkili olmuştur.

DDT bireysel psikoterapi, beceri eğitim grubu, telefon koçluğu ve terapist konsültasyon ekibi olmak üzere 4 bileşinin bir arada yürütülmesinden oluşmaktadır. Bu durum terapist ve hastalar için maliyetli olabilir. Bu nedenle DDT beceri eğitimi aynı anda birçok kişiye tedavi sağladığı için daha avantajlıdır. Beceri eğitiminin tek başına uygulandığında da birçok alanda etkili olduğu gözlenmiştir. Özellikle depresyon, öfke ve duygu düzenleme problemlerini azalttığı görülmüştür (Lynch ve ark., 2003; Cavanaugh ve ark., 2011; Whiteside, 2011). DDT beceri eğitimi tanılararası duygu düzenleme problemlerinin tedavisinde kullanılmaktadır (Neacsiu, Eberle, Kramer, Wiesmann ve Linehan, 2014). DDT beceri eğitiminin genel hedefi danışanların hayatlarındaki problemlerle bağlantılı, davranışsal, duygusal, düşüncesele ve kişiler arası örüntülerini değiştirmelerine yardım etmektir (Linehan, 2015).

#### **1.4. Araştırmanın Amacı ve Soruları**

Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitiminin birçok alanda ve tedavide etkili olduğu bulunmuştur. Özellikle depresif semptomların azalmasında etkili olduğu gözlenmiştir. Bu çalışma Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitiminin bireylerin depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini sınamak ve beceri eğitimi modüllerinden olan Duygu Regülasyonu, Farkındalık, Kişiler Arası Yetkinlik ve Sıkıntıya Dayanma becerilerinin etkisini incelemek için yürütülmüştür. Alan yazın incelendiğinde, beceri eğitimi modüllerinin etkilerini inceleyen çok fazla araştırmaya rastlanmamıştır.

Ayrıca yerli literatür incelendiğinde Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitimi uygulanması ile ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmanın yerli alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu amaçlar doğrultusunda belirlenen hipotezler Őunlardır:

1. Diyalektik Davranış Terapi Beceri Eğitimi bireylerin depresyon seviyelerinin azalmasında etkilidir.
2. Diyalektik DavranıŐ Terapi Beceri Eđitimi bireylerin duygu dűzenlemede yaŐadıkları gűlűklerin azalmasında etkilidir.
3. Diyalektik DavranıŐ Terapi Beceri Eđitimi bireylerin bilinçli farkındalık dűzeylerinin artmasında etkilidir.
4. Diyalektik Davranış Terapi Beceri Eğitimi bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitelerinin artmasında etkilidir.
5. Diyalektik Davranış Terapi Beceri Eğitimi bireylerin kişiler arası yetkinliklerinin artmasında etkilidir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. Katılımcılar

Katılımcılar Kartal Belediyesi Kadın Danışma Merkezi'ne psikolojik tedavi amacıyla başvuran kadınlar arasından seçilmiştir. Başvuran kişilerle yapılandırılmamış tanısal görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde psikoz geçmişi sorgulanmıştır ve dışlama kriteri olmuştur. Değerlendirilmeler sonucunda araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 16 kişi gruba alınmıştır. Beceri eğitimi süresince katılımcılar bireysel terapi veya psikiyatrik ilaç tedavisi almamıştır. Beceri eğitimini tamamlayan 9 kişi analizlere dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde yaşlarının 30 ile 57 arasında değiştiği ( $X_{ort}=47.67$ ) gözlenmiştir. Katılımcıların, 2'si (%22.2) ilköğretim, 3'ü (%33.3) lise, 4'ü (%44.4) ön lisans / lisans mezunudur. Medeni durumları incelendiğinde; 7'sinin (%77.8) evli, 2'sinin (%22.2) boşanmış olduğu görülmektedir. Ekonomik durumlarına bakıldığında 2'sinin (%22.2) asgari ücret ve 7'sinin (%77.8) asgari ücretin 2 katı aylık geliri olduğu gözlenmiştir. Yedi katılımcı (%77.8) daha önce psikolojik destek aldığını, 2 katılımcı ise (%22.2) daha önce psikolojik destek almadığını belirtmiştir ( Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Verileri

Değişken	Sıklık(f)	Yüzde(%)
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	2	22.2
Lise	3	33.3
Ön lisans & Lisans	4	44.4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	7	77.8
Boşanmış	2	22.2
<b>Aylık Gelir</b>		
Asgari ücret	2	22.2
Asgari ücret x2	7	77.8
<b>Psikolojik destek</b>		
Evet	7	77.8
Hayır	2	22.2
Değişken	Ort.	Min -max
Yaş	47.67	30-57

## 2.2. Veri Toplama Araçları

### 2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

DBT beceri grubuna katılacak kişilerin demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış sorulardan oluşan anket.

### 2.2.2. Beck Depresyon Ölçeği – BDÖ

Beck Depresyon Envanteri (BDE) 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından, depresif belirtilerin yoğunluğunu şiddetini ve değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Envanter; depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumumsuzluk, suçluluk duyguları, kendinden nefret etme, kendini suçlama, cezalandırma istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışmama, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyetler ve libido kaybı gibi depresif belirtileri içeren 21 kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Her bir madde depresyon şiddetine göre sırasıyla 0, 1, 2,

3 şekilde puanlanmakta ve dörtlü Likert tipi ölüm sağlamaktadır. Envanterden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür.

lğin Türkiye standartizasyonu Hisli tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (1989). Mevcut çalışmada ise, Beck Depresyon lğinin toplam puanına ilişkin iç tutarlık katsayısı .80 olarak bulunmuştur.

### **2.2.3. Bilinçli Farkındalık lği – BİFÖ**

Bilinçli Farkındalık lği (BİFÖ), anlık yaşantılara yönelik dikkat ve farkındalık becerisine ilişkin kişisel farklılıkları ölçmektedir (Brown ve Ryan, 2003). 15 maddeden oluşmakta ve altılı Likert tipi ölüm sağlamaktadır. Ölçekte alınan puanın artması bilinçli farkındalık düzeyinin yükselmesi anlamına gelmektedir.

Türkçeye uyarlama çalışması Özyeşil, Kesici, Deniz ve Arslan (2011) tarafından yapılmıştır. lğin iç tutarlılık katsayısı 0.82, test tekrar test güvenilirliği 0.86 olarak bulunmuştur (Özyeşil ve ark., 2011). Mevcut alışmada, Bilinçli Farkındalık lğinin iç tutarlık katsayısı .81 olarak bulunmuştur.

### **2.2.4. Kişiler Arası Yetkinlik lği – KY**

Kişiler Arası Yetkinlik lği, Buhrmester ve arkadaşları (1988) tarafından kişiler arası becerileri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 40 maddeden oluşan bu ölçek; ilişki başlatma, etki bırakma, kendini açma, duygusal destek sağlama ve çatışma çözme olmak üzere 5 alt boyuta sahiptir. Ölçek beşli likert tipi ölüm sağlamaktadır ve alınan yüksek puanlar kişiler arası yeterlilik becerilerinin yüksek olduğunu ifade eder.

şahin ve Gizir (2013) lği Türkçeye 25 madde ve 5 altı boyut olarak uyarlamıştır. lğin genel Cronbach alfa değeri .83; alt boyutların Cronbach alfa katsayıları ise .77 ile .86 arasında bulunmuştur (Buhrmester ve ark., 1988). Mevcut alışmada, Kişiler Arası Yetkinlik lğinin toplam puanına ilişkin iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

### **2.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler  leği – DDGÖ**

Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenlemede yaşanılan güçlükleri belirlemek amacıyla geliştirilmiş kendini değerlendirme ölçeğidir. 36 maddeden oluşan bu ölçeğin; farkındalık, netlik, kabul, strateji, dürtü ve amaçlardan oluşan 6 alt boyutu bulunmaktadır. Beşli Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Yüksek puanlar hangi boyutta daha fazla zorluk yaşandığını göstermektedir.

Türkçeye uyarlama ve geçerlik-güvenilirlik çalışması 2010 yılında Rugancı ve Gençöz tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85, alt boyutlar için 0.75-0.90 arasında hesaplanmıştır. Test tekrar test güvenilirliği 0.83, alt ölçekler için ise 0.60- 0.85 arasında hesaplanmıştır. Mevcut alışmada Duygu Düzenlemede Güçlükler  leğinin toplam puanına ilişkin iç tutarlık katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

### **2.2.6. Sıkıntıya Dayanma  leği – SD **

Sıkıntıya Dayanma  leği (SD ), 2005 yılında Gather ve Simons tarafından bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim  leğidir. Beşli Likert tipi ölçüm sağlayan 15 adet sorudan oluşmaktadır. Puanların yüksek olması kişinin sıkıntıya dayanma kapasitesinin yüksek olduğuna işaret eder. Ölçeğin tolerans, regülasyon ve öz yeterlilik olmak üzere üç adet alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması 2012 yılında Sargın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89, alt boyutlar için 0.64-0.90 arasında bulunmuştur (Sargın ve ark., 2012). Mevcut alışmada, Sıkıntıya Dayanma  leğinin iç tutarlık katsayısı .74 olarak bulunmuştur.

## **2.3. işlem**

İstanbul Şehir Üniversitesi Etik Kurulu onayı alındıktan sonra Kartal Belediyesi Kadın Danışma Merkezi'ne psikolojik tedavi amacıyla başvuran kadınlarla yapılandırılmamış tanısal görüşmeler yapılmıştır. Psikoz dışlama kriteri olarak alınmıştır. Değerlendirilmeler sonucunda araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 16 kişinin onamları alınmıştır. Beceri eğitimi başlamadan önce katılımcılara kişisel bilgi

formu, Beck depresyon envanteri, duygu düzenlemede güçlükler ölçeği, sıkıntıya dayanma ölçeği, kişiler arası yetkinlik ölçeği ve bilinçli farkındalık ölçeği sunulmuştur. Beceri eğitimi, 1 sene boyunca diyalektik davranış terapisi dersi ve süpervizyonu almış ve daha önce 8 ve 10 haftalık DDT beceri eğitimi uygulamaları yapmış, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencileri tarafından uygulanmıştır. Sabit bir lider ve 2 haftada bir değişen yardımcı liderler tarafından 10 hafta süreyle haftada 2 saat olarak uygulanmıştır. 10 haftanın sonunda beceri eğitiminin en az 7 oturumunu tamamlamış olan 9 katılımcıya ölçekler tekrar sunulmuştur.

#### **2.4. Verilerin Analizi**

Bu çalışmada ön test son test uygulamalı kontrol grupsuz yarı deneysel bir model kullanılmıştır. Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitiminin (bağımsız değişken), katılımcıların depresyon seviyeleri (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sorularını test etmek amacıyla 9 katılımcıya ait veriler ile analiz yapılmıştır. Katılımcı sayısının az olması nedeniyle parametrik testlere alternatif olan non-parametrik testler ile istatistiksel analiz gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen istatistiksel analiz üç alt bölümde incelenmiştir. İlk bölümde sosyo-demografik değişkenlere dair verileri incelemek amacıyla Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testlerinin sonuçları sunulmuştur. İkinci bölümde araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere dair Spearman Sıra Farkları Korelasyonu analiz sonuçları sunulmuştur. Üçüncü bölümde ise araştırma değişkenlerinin ön test – son test sonuçları arası ilişkiler Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi analizi ile incelenmiştir



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 3.1. Araştırma Değişkenleri ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Eğitim durumu: Katılımcıların eğitim durumu ile araştırma değişkenleri ön test ve son test puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi analiz sonuçlarına göre Beck depresyon envanteri, duygu düzenleme güçlüğü, kişiler arası yetkinlik, sıkıntıya dayanma ve bilinçli farkındalık ölçeği puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p > .05$ ).

Medeni Durum: Medeni durumu ile araştırma değişkenleri ön test ve son test puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan Mann Whitney U testi analiz sonuçlarına göre Beck depresyon envanteri, duygu düzenleme güçlüğü, kişiler arası yetkinlik, sıkıntıya dayanma ve bilinçli farkındalık ölçeği puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p > .05$ ).

Sosyoekonomik Düzey: Sosyoekonomik düzeye göre ön test ve son test puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan Mann Whitney U testi analiz sonuçlarına göre asgari ücretin 2 katını alan katılımcıların kişiler arası yetkinlik ölçeği ön test puan ortalamalarının asgari ücret alan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu ( $U = .00, p < .05$ ), asgari ücretin 2 katını alan katılımcıların bilinçli farkındalık ön test puan ortalamalarının asgari ücret alan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu ( $U = .00, p < .05$ ) ve asgari ücretin 2 katını alan katılımcıların bilinçli farkındalık son test puan ortalamalarının asgari ücret alan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu ( $U = .00, p < .05$ ) görülmüştür. Ancak depresyon, duygu düzenleme, sıkıntıya dayanma ön ve son test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Sonuçlar Tablo 3.1’de aktarılmıştır.

Tablo 3.1. Beck Depresyon Envanteri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Kişiler Arası Yetkinlik, Sıkıntıya Dayanma ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları Puan Ortalamalarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Mann Witney-U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Grup	N	Sıra		U	<i>p</i>
			Ortalama Sıra	Toplam Sıra		
Beck Depresyon Envanteri Ön Test	Asgari ücret katı	2	6.50	13.00	4.00	.38
		7	4.57	32.00		
Beck Depresyon Envanteri Son Test	Asgari ücret katı	2	7.00	14.00	3.00	.23
		7	4.43	31.00		
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Ön Test	Asgari ücret katı	2	7.75	15.50	1.50	.11
		7	4.21	29.50		
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Son Test	Asgari ücret katı	2	7.00	14.00	3.00	.24
		7	4.43	31.00		
Kişiler Arası Yetkinlik Ölçeği Ön Test	Asgari ücret katı	2	1.50	3.00	.00	.04
		7	6.00	42.00		
Kişiler Arası Yetkinlik Ölçeği Son Test	Asgari ücret katı	2	2.00	4.00	1.00	.08
		7	5.86	41.00		
Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Ön Test	Asgari ücret katı	2	1.75	3.50	.50	.06
		7	5.93	41.50		
Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Son Test	Asgari ücret katı	2	3.25	6.50	3.50	.30
		7	5.50	38.50		

Tablo 3.1. (devam)

Bilinçli Farkındalık Ölçeği Ön Test	Asgari ücret	2	1.50	3.00	.00	.04
	Asgari ücretin 2 katı	7	6.00	42.00		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği Son Test	Asgari ücret	2	1.50	3.00	.00	.04
	Asgari ücretin 2 katı	7	6.00	42.00		

Psikolojik Destek: Psikolojik destek alma durumu ile değişkenlerin ön test ve son test puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla yapılan Mann Whitney U testi analiz sonuçlarına göre depresyon, duygu düzenleme, kişiler arası yetkinlik, sıkıntıya dayanma ve bilinçli farkındalık puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür ( $p > .05$ ).

### 3.2. Araştırma Değişkenlerine Dair Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırma değişkenleri ön test puanları arasındaki ilişkinin ve son test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

#### 3.2.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ön Test Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırma değişkenleri ön test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman Sıra Farkları Korelasyonu yapılmıştır. Analiz sonucunda duygu düzenleme güçlüğü ölçeği ön test puanlarının; kişiler arası yetkinlik ön test ( $r = -.89, p < .001$ ) ve sıkıntıya dayanma ölçeği ön test ( $r = -.84, p < .001$ ) ile negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Kişiler arası yetkinlik ölçeği ön test ile sıkıntıya dayanma ölçeği ön test puanları ( $r = .75, p < .001$ ) arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ön Test Korelasyon Analizi Bulguları

Değişkenler	1	2	3	4	5
1. Beck Depresyon Envanteri Ön Test	1				
2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ön Test	.27	1			
3. Kişiler Arası Yetkinlik Ön Test	-.20	-.89**	1		
4. Sıkıntıya Dayanma Ön Test	-.12	-.84**	.75*	1	
5. Bilinçli Farkındalık Ön Test	-.36	-.43	.50	.31	1

\*\* :  $p < .01$

### 3.2.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Son Test Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırma değişkenleri son test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman Sıra Farkları Korelasyonu yapılmıştır. Analiz sonucunda Beck Depresyon envanteri son test ile duygu düzenleme güçlüğü son test ( $r = .93, p < .001$ ) pozitif yönde; sıkıntıya dayanma ölçeği ( $r = -.67, p < .05$ ) ve bilinçli farkındalık ölçeği ile ( $r = -.70, p < .05$ ) negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Son Test Korelasyon Analizi Bulguları

Değişkenler	1	2	3	4	5
1.Beck Depresyon Envanteri Son Test	1				
2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Son Test	.93**	1			
3. Kişiler Arası Son Test	-.42	-.55	1		
4. Sıkıntıya Dayanma Son Test	-.68*	-.60	.18	1	
5. Bilinçli Farkındalık Son Test	-.70*	-.53	.21	.41	1

\*:  $p < .05$ , \*\*:  $p < .01$

### 3.3. Araştırma Ön Test-Son Test Puanları Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Katılımcıların diyalektik davranışçı terapi beceri eğitim programı öncesi ve sonrası depresyon, duygu düzenleme, kişiler arası yetkinlik, sıkıntıya dayanma ve bilinçli farkındalık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçlarına göre katılımcıların kişiler arası yetkinlik ( $z = -.83, p > .05$ ), sıkıntıya dayanma ( $z = -.06, p > .05$ ) ve bilinçli farkındalık ( $z = -1.66, p > .05$ ) puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Katılımcıların depresyon düzeylerinde ( $z = -2.67, p < .05$ ) ve duygu düzenleme gücünde ( $z = -2.10, p < .05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Fark puanlarının negatif sıralar (başlangıç ölçümü) lehine olması, beceri eğitim programının depresyon ve duygu düzenleme üzerinde anlamlı etkisi olduğunu göstermektedir (Tablo 3.5).

Tablo 3.4 Katılımcıların Ön Test - Son Test Beck Depresyon, Duygu Düzenlemede Güçlükler, Kişiler Arası Yetkinlik, Sıkıntıya Dayanma ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	N	Ön test puan ortalamaları	Son test puan ortalamaları
Beck Depresyon Ölçeği	9	17,44	8,33
Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	9	84,55	74,00
Kişiler Arası Yetkinlik Ölçeği	9	79,88	83,55
Sıkıntıya Dayanma Ölçeği	9	54,88	56,22
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	9	62,33	67,33

Tablo 3.5. Katılımcıların Ön Test - Son Test Beck Depresyon Envanteri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Kişiler Arası Yetkinlik, Sıkıntıya Dayanma ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Son test – Ön test	N	Sıra Ortalaması	Sıra toplam	Z	p
Beck Depresyon Envanteri Ön Test - Son test	Negatif Sıra	9	5.00	45.00	-2.67	.01
	Pozitif Sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Ön Test - Son Test	Negatif Sıra	6	5.50	33.00	-2.10	.04
	Pozitif Sıra	2	1.50	3.00		
	Eşit	1				
Kişiler Arası Yetkinlik Ölçeği Ön Test	Negatif Sıra	4	3.88	15.50	-.83	.41
	Pozitif Sıra	5	5.90	29.50		
	Eşit	0				

Tablo 3.5. (devam)

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği	Negatif					
	Sıra	5	4.40	22.00	-.06	.95
	Ön Test - Son Test	Pozitif Sıra	4	5.75	23.00	
	Eşit	0				
<hr/>						
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Negatif					
	Sıra	2	4.25	8.50	-1.66	.10
	Ön Test - Son Test	Pozitif Sıra	7	5.21	36.50	
	Eşit	0				
<hr/>						



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Araştırmada Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitiminin bireylerin depresyon seviyeleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitimi ile bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri, kişiler arası yetkinlikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve sıkıntıya dayanma kapasiteleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bu amaçla yapılan analizlerden elde edilen bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

#### **4.1. Araştırma Değişkenleri ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi**

Araştırmada DDT beceri eğitimi ve depresyon seviyesinin sosyodemografik değişkenlerle arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Eğitim durumu, medeni durum ve psikolojik destek almış olma durumu ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmezken, kişiler arası yetkinlik ve bilinçli farkındalığın sosyoekonomik düzey açısından farklılaştığı görülmektedir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre sosyoekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların kişiler arası yetkinliklerinin sosyoekonomik düzeyi daha düşük olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yuehua ve Shanggui (2004) yaptıkları çalışmada kişiler arası yetkinlik beklentisinin sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğunu, ekonomik düzey yükseldikçe kişiler arası yetkinlik beklentisinin arttığı sonucunu bildirmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre sosyoekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların bilinçli farkındalıklarının sosyoekonomik düzeyi daha düşük olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Dhillon (2018), depresyon, kontrol odağı ve farkındalığın ilişkisini sosyo ekonomik düzeye göre incelemek için bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucunda yalnızca



depresyon ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Kontrol odağı ve farkındalığın sosyo ekonomik düzeyle ilişkisi gözlenmemiştir. Farkındalık temelli müdahalelerin düşük sosyoekonomik düzeyde etkili olduğu sonucunu destekleyen çalışmalar vardır (Dutton, Bermudez, Matas, Majid ve Myers, 2013; Roth ve Calle-Mesa, 2006; Roth ve Robbins, 2004). Ancak sosyo ekonomik düzeyle bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arasında bir ilişki olduğunu destekleyen çalışmalara alanyazında ulaşılamamıştır. Alanyazın incelendiğinde bu çalışmanın bulgularını doğrudan destekleyen sonuçlara ulaşılamamıştır.

#### **4.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Bulgularının Değerlendirilmesi**

Araştırma değişkenleri ön test puanları arasındaki ilişki ve son test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

##### **4.2.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ön-Test Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi**

Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon analizi sonucunda duygu düzenlemede güçlükler ölçeği ön test puanlarının; kişiler arası yetkinlik ( $r=-.89$ ,  $p<.001$ ) ve sıkıntıya dayanma ( $r=-.84$ ,  $p<.001$ ) ölçeği ön test puanları ile negative yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bireylerin duygu düzenlemede yaşadıkları güçlükler arttıkça kişiler arası yetkinlikleri ve sıkıntıya dayanma kapasiteleri azalmaktadır veya bireylerin kişiler arası yetkinlikleri ve sıkıntıya dayanma kapasiteleri arttıkça duygu düzenleme güçlükleri azalmaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin, kişiler arası yetkinlik ve sıkıntıya dayanma kapasitesi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Duygularını düzenlemek isteyen bireyler kişiler arası problemleri çözmek için doğrudan problem çözme stratejileri kullanma eğilimindedirler (Coats ve Blanchard-Fields, 2008). Duygu düzenleme ile ilgili çalışmalar, psikopatolojilerdeki duygu düzenleme bozukluğunun kişiler arası süreçlerle doğrudan ilişkisi olabileceğini göstermektedir (Marroquin ve Hoeksema, 2015). Kişiler arası etkileşimin bireylerin duygu durumları üzerinde etkisi vardır aynı zamanda duygu durumları da kişiler arası etkileşimleri etkilemektedir. Bu yüzden kişiler arası etkililik için duygu düzenleme

becerileri gereklidir (Demir, 2013). Stres toleransı düşük olan bireyler olumsuz duyguları daha kolay deneyimler ve eş zamanlı olarak tepki verirler (Atalar ve Atalay, 2018). Bu açıdan çalışmanın bulgularının alanyazınla uyumlu olduğu görülmektedir.

Kişiler arası yetkinlik ve sıkıntıya dayanma ölçekleri ön test puanları ( $r=.75$ ,  $p<.001$ ) arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bireylerin kişiler arası yetkinliklerinin yüksek olması sıkıntıya dayanma kapasitelerini olumlu yönde desteklemektedir.

Etkili kişiler arası ilişkiler, hem dengeli bir benliğe hem de dengeli benlikle duygusal ifadenin yapılabilmesine bağlıdır. Başarılı ilişkiler aynı zamanda duygu düzenleme kapasitesi ve duygusal olarak acı verici bir uyarana karşı tolerans gerektirir (Linehan, 2015). Sıkıntıya dayanma kapasitesi düşük olan bireyler duygu düzenlemede zorluk yaşarlar, çevrelerine karşı saldırgan davranışlar sergileyebilirler (McIntyre, 2013). Bu durum ilişkilerinde problemlere yol açıp, kişiler arası yetkinliklerini etkileyebilir.

#### **4.2.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Son-Test Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi**

Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon analizi sonucunda Beck depresyon ölçeği son test puanları ile duygu düzenlemede güçlükler ölçeği son test puanları ( $r=.93$ ,  $p<.001$ ) pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu analizin sonucu depresyon seviyesinin artışın duygu düzenleme güçlüklerinin artmasıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Depresyon semptomları, ruminasyon, duyguların bastırılması, endişe ve kaçınma gibi adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanılması ile ilişkilidir (Aldoa ve ark., 2010). Araştırmalar, depresyonun oluşumu ve devamlılığında duygu düzenleme süreçlerinin etkili olduğunu belirtmektedir (Alsancak Akbulut, 2018). Analiz bulguları alanyazındaki araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Beck depresyon ölçeği son test puanları ile sıkıntıya dayanma ve bilinçli farkındalık ölçeği son test puanları ( $r=-.70$ ,  $p<.05$ ) arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu analizin sonucuna göre bireylerin sıkıntıya dayanma kapasiteleri ve bilinçli farkındalık

düzeylerinin artmasının depresyon seviyesinin azalmasıyla ilişkili olduğu görülmektedir.

Depresif bireyler sıkıntıyı tolere etmede zorluk yaşarlar (Ellis, Vanderlind ve Beevers, 2013). Sıkıntıya dayanma kapasitesi düşük olan bireyler, olumsuz duygulara çok fazla odaklanırlar ve bu olumsuz duyguları dayanılmaz olarak tanımlayıp bu duygularla baş edemeyeceklerini ifade ederler (Simons ve Gaher, 2005). Akça ve Özyürek (2019) zihinsel yetersizlikten etkilenmiş (ZYE) ve normal gelişen çocuğa (NG) sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini inceleyen bir araştırma yapmışlardır. Sonucunda ZYE çocuğa sahip ailelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin NG çocuğa sahip ailelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin sıkıntı toleranslarının düşük olması olduğunu öne sürmüşlerdir. Bireylerin sıkıntı toleransı kapasitelerinin düşük olması depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin daha yüksek olmasına sebep olabilir.

Bilinçli farkındalık ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin yükseldikçe depresyon seviyelerinin azaldığını göstermektedir (Kara ve Ceyhan, 2017; Demir, 2015; Williams ve ark., 2010; Hofmann, Sawyer, Witt ve Oh, 2010). Alanyazındaki çalışmalar analiz bulgularını desteklemektedir.

Ön test ve son test korelasyon analizi bulgularında gözlemlenen farklılıkların; katılımcıların bilinçli farkındalık, duygu düzenleme, sıkıntı toleransı ve kişiler arası etkililik gibi kavramlar hakkında bilgi sahibi olmamaları ve bu becerilerin farkında olmamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

#### **4.3. Araştırma Değişkenlerinin Ön Test-Son Test Puanları Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi**

Diyalektik davranış terapisi beceri eğitim programına katılan bireylerin eğitim programı öncesi ve sonrası depresyon, duygu düzenleme güçlüğü, kişiler arası yetkinlik, sıkıntıya dayanma ve bilinçli farkındalık puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığı sınınmıştır. Diyalektik davranış terapisi beceri

eğitim programına katılan bireylerin depresyon seviyelerinde ( $z = -2.67, p < .05$ ) ve duygu d¼zenlemede yaşadıkları g¼çl¼k d¼zeylerinde ( $z = -2.10, p < .05$ ) istatikselsel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir.

Diyalektik davranış terapisi beceri eğitim programına katılan bireylerin ön test depresyon puan ortalamaları 17.44 iken diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi programı sonrası son test puan ortalamaları 8.33 olarak bulunmuştur. Katılımcıların beceri eğitimi öncesi depresyon puan ortalamaları ile beceri eğitimi sonrası depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $z = -2.67, p < .05$ ).

Bu çalışma, diyalektik davranış terapisi beceri eğitim programına katılan bireylerin depresyon ön test son test puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına dair yapılan istatikselsel analiz sonucunda beceri eğitiminin bireylerin depresyon seviyelerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Literat¼rdeki çalışmalar da diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin bireylerin depresyon seviyelerini azaltmada etkili olduğunu desteklemektedir.

Lynch, Morse, Mendelson ve Robins (2003), 60 yaş üzeri antidepresan tedavisi gören kronik depresyon hastalarıyla DDT'nin etkililiğini ölçmek için bir çalışma yapmıştır. Hastaları kontrol ve deney grubu olarak ayırıp deney grubuna beceri eğitimi ve telefon koçluğu verilmiştir. İki grubun depresyon puanlarında azalma gözlemlenmiştir ancak beceri eğitimi ve telefon koçluğu alan grubun depresyon puanları istatikselsel olarak daha anlamlı bulunmuştur. 6 ay sonra yapılan izlem çalışmasında beceri eğitimine katılan bireylerin adaptif baş etme stratejileri geliştirdiği ve umutsuzluk d¼řüncelerinin anlamlı derecede azaldığı gözlenmiştir. Bu çalışma sonucunda beceri eğitiminin depresyon seviyesini azaltmada antidepresan tedavisini desteklediği ve bireylerin baş etme stratejilerini geliştirdiği sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucu mevcut çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Diğer bir araştırmada; Harley, Sprich, Safren, Jacobo ve Fava 2008 yılında yaşları 18 ila 65 yaş arasında değişen tedaviye dirençli 10 depresyon hastasına 16 hafta beceri

eğitimi uygulamıştır. Çalışmanın sonucunda katılımcıların depresyon skorlarında azalma, duygu işleme becerilerinde gelişme gözlenmiştir. Altı ay sonra yapılan izlem çalışmasında beceri eğitimi alan katılımcıların psikososyal işlevselliğinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın bulguları örneklemi az olmasına rağmen beceri eğitiminin depresyon seviyesini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.

DDT beceri eğitiminin majör depresif bozukluktaki duygu işleme süreçleri üzerindeki etkisini gözlemek için Feldman, Harley, Kerrigan, Jacabo ve Fava (2009), 16 haftalık beceri eğitim programı uygulaması yapmıştır. Çalışma sonucunda DDT beceri eğitiminin bireylerin duygu işleme süreçlerini geliştirdiği ve depresyon seviyelerini azalttığı gözlenmiştir. Duygu işleme süreçlerinin gelişmesinin depresyon skorlarındaki düşüşle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Blackford ve Love (2011), bir toplum ruh sağlığı merkezinde majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, distimi, tssb, panik bozukluk, diğer anksiyete bozuklukları, şizoafektif bozukluk, madde bağımlılığı ve SKB gibi çeşitli tanılara sahip 18 hastaya 6 ay boyunca DDT beceri eğitimi uygulamıştır. Yapılan çalışmada katılımcıların depresyon skorlarında %30 azalma gözlemlenmiştir. Alanyazındaki alışmalar diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin bireylerin depresyon seviyelerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir ve bu çalışmayı desteklemektedir.

Diyalektik davranış terapisi beceri eğitim programına katılan bireylerin ön test duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları 95.66 iken diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi programı sonrası son test puan ortalamaları 90.88 olarak bulunmuştur. Katılımcıların beceri eğitimi öncesi duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları ile beceri eğitimi sonrası duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $z = -2.10, p < .05$ ).

Bu alışma, diyalektik davranış terapisi beceri eğitim programına katılan bireylerin duygu düzenlemede günlük ön test son test puanları arasında anlamlı bir farklılaşma

olup olmadığına dair yapılan istatistiksel analiz sonucunda beceri eğitiminin bireylerin duygu düzenlemede yaşadıkları güçlüğü azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Neacsiu ve arkadaşları (2014) aktivite temelli destek grubu ve DDT beceri eğitiminin duygu düzenleme güçlüklerini üzerindeki etkilerini karşılaştırmak için bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucunda iki yaklaşımında duygu düzenleme güçlüklerinde etkili olduğu gözlenmiştir ancak DDT beceri eğitiminin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmada diğer gruptan 3 kat daha başarılı olduğu gözlenmiştir. İzlem çalışmalarında da DDT beceri eğitimi katılımcılarının becerileri daha fazla kullandığı bildirilmiştir.

Beceri eğitiminin etkisini daha detaylı bir şekilde incelemek için, Hollenbaugh ve Lenz (2017), 24 haftalık beceri eğitimi uygulaması ardından 3 vaka çalışması yapmıştır. Duygu düzenleme modülünün ve diğer modüllerin duygu düzenleme becerisi üzerindeki etkisini ölçmeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların her bir modülle birlikte duygu düzenleme becerilerinin arttığı gözlemlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda bütün beceri eğitim modüllerinin duygu düzenleme problemlerini iyileştirmede eşit derecede etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuç araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

DDT beceri eğitiminin tek başına uygulandığı araştırmaları değerlendirmek üzere Valentine, Bankoff, Poulin, Reidler ve Pantalone (2014) bir gözden geçirme çalışması yapmıştır. Araştırmada 17 çalışma incelenmiştir ve beceri eğitiminin bireylerin, psikososyal işlevseliğini arttırdığı, başa çıkma becerilerini geliştirdiği, davranışlarını düzenlediği ve duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği birçok çalışma tarafından doğrulanmıştır.

Türkiye’de yapılan DDT temelli ilk deneysel araştırma Gülgez ve Gündüz (2015) tarafından Mersin Üniversitesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada DDT beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlükleri üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere 8 haftalık beceri eğitimi uygulaması yapılmıştır. Beceri eğitimine katılan öğrencilerin duygu düzenleme güçlüklerinin kontrol grubuyla

karşılaştırıldığında anlamlı olarak azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu da DDT beceri eğitiminin duygu düzenleme güçlükleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir ve mevcut araştırma sonucunu desteklemektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları ve bu konuda yapılan araştırmalar ve incelendiğinde diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin bireylerin depresyon seviyelerini azaltmada etkili bir yöntem olduğu göze çarpmaktadır. Aynı zamanda duygu düzenleme problemlerini, duygu düzenleme becerilerini geliştirerek azaltmada etkili olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmalar, çeşitli klinik ortamlarda ve popülasyonlara uygulanabilen beceri eğitiminin yalnızca majör depresif bozukluk tedavisinde değil; tssb, panik bozukluk, madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, SKB gibi birçok psikopatolojide tedavi yöntemi veya tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte beceri eğitiminin, birçok psikopatolojinin temelinde yatan duygu düzenleme problemlerini azaltmada etkili olması; onu koruyucu ve önleyici ruh sağlığı alanında da uygulanabilecek bir yöntem olarak öne çıkartmaktadır.

#### **4.4. Çalışmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın en büyük sınırlılığı örneklemdaki kişi sayısının az olmasıdır. İkinci sınırlılık ise örneklemin yalnızca kadınlardan oluşmasıdır. Bir diğer önemli sınırlılık ise çalışmada kontrol grubunun olmamasıdır. Bu durum çalışmanın genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Beceri eğitimini uygulayan liderlerin yüksek lisans öğrencilerinden oluşması ve klinik tecrübelerinin kısıtlı olması bir diğer sınırlılıktır. Aynı zamanda yardımcı liderlerin 2 haftada bir değişmesi katılımcıların gruba uyum ve devamlılıklarını etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirilebilir; dolayısıyla önemli sınırlılıklardan biridir.

Standart Diyalektik Davranış Terapisinde, beceri eğitimi 6 ay süresince haftada 1 gün 2-2.5 saat uygulanır (Linehan, 2015). Beceri eğitiminin 6 ayda uygulanması beceriler üzerinde daha çok durulması ve daha fazla pratik yapılmasına olanak tanır. Bu çalışmada beceri eğitimi 2 saatlik oturumlar şeklinde 10 hafta süresince

uygulanmıştır. Beceri eğitiminin 6 ay yerine 10 hafta uygulanması katılımcıların beceri kazanımlarını etkileyebileceği için çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bununla birlikte beceri eğitiminin 10 hafta sürmesi, katılımcıların uygulama sürecinde hayatlarında değişiklikler meydana gelebileceği ve bu değişikliklerin çalışmanın sonuçlarını etkileyebileceği için çalışmayı sınırlandırmaktadır.

Bu çalışmada veriler öz bildirimle dayalı ölçeklerle elde edilmiştir. Bu nedenle bu çalışmanın bulguları, ölçeklerin güvenilirliği ile sınırlıdır. Kullanılan veri toplama araçlarının soru sayısının fazla olması ölçeklerin doldurulma aşamasında yorgunluk etkisi yaratabilir bu da çalışmanın diğer bir sınırlılığıdır.

Bu sınırlılıklara rağmen araştırmanın bulguları DDT beceri eğitiminin bireylerin depresyon seviyeleri ve duygu düzenleme güçlüklerini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Beceri eğitimi; klinik veya klinik olmayan popülasyonlarda aynı anda birden çok kişiye uygulanabilir olması, çoğu psikopatolojinin temelinde yatan duygu düzenleme problemlerini azaltması ve koruyucu önleyici ruh sağlığına destek olması bakımından önem taşımaktadır. Ayrıca yerli literatür incelendiğinde Diyalektik Davranış Terapisi beceri eğitimi uygulanması ile ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmanın yerli alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Akça, F., & Özyürek, A. (2019). Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş ve Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(1), 347-361. doi: <http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v8i1.1787>
- Aldoa, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotionregulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Alsancak Akbulut, C. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi [Evaluating emotion regulation processes of depression]. *Klinik Psikiyatri Dergisi: The Journal of Clinical Psychiatry*, 21(2), 184-192. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.24855>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Dsm-V* (5th ed.). Washington, DC.
- Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W., Dragomirecka, E., Kohn, R., Keller, M., Kessler, R. C., Kawakami, N., Kiliç, C., Offord, D., Ustun, T. B., & Wittchen, H. U. (2003).
- The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International journal of methods in psychiatric research*, 12(1), 3-21. doi: 10.1002/mpr.138
- Atalar, S. D., & Atalay, A. A. (2018). Ergenlik Döneminde Duygu Düzenleme ve Ruh Sağlığı: Ana-Babanın ve Mizacın Rolü. Bildik, T., editör. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. *Türkiye Klinikleri*; 84-90.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Cam, B., Deveci, A., Kadri Gültekin, B., Sar, V., Taycan, O & Ulaş, H. (2014). Psychiatric Epidemiology in Turkey: Main Advances in Recent Studies and Future Directions. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 264-81.
- Blackford, J. U., & Love, R. (2011). Dialectical behavior therapy group skills training in a community mental health setting: A pilot study. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61,645–657. <http://dx.doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.4.645>

- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2013). *The dialectical behavior therapy primer: How DBT can inform clinical practice*. Somerset, NJ: John Wiley & Sons.
- Brown, K.W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 822-848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, W.T., & Reis, H.T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *55*(6), 991-1008. doi: 10.1037//0022-3514.55.6.991
- Cassano, P., & Fava, M. (2002). Depression and public health: An overview. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*, 849-857. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00304-5
- Cavanaugh, M. M., Solomon, P. L., & Gelles, R. J. (2011). The Dialectical Psychoeducational Workshop (DPEW) for males at risk for intimate partner violence: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Experimental Criminology*, *7*(3), 275–291. doi: 10.1177/1077801211414266
- Chapman, A. L. (2006). Dialectical behaviour therapy: current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont)*, *3*(9), 62-68.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygu Durum Bozuklukları Dizisi*, *1*(4), 157-168.
- Coats, A. H., & Blanchard-Fields, F. (2008). Emotion regulation in interpersonal problems: The role of cognitive-emotional complexity, emotion regulation goals, and expressivity. *Psychology and Aging*, *23*, 39–51. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.23.1.39>
- Courbasson, C., Nishikawa, Y., & Dixon, L. (2012). Outcome of dialectical behaviour therapy for concurrent eating and substance use disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *19*(5), 434–449. doi: 10.1002/cpp.748
- Çakır, S. (2009). Genel Tıpta Depresyon. *Klinik Gelişim Psikiyatri*, *22*, 61-64.
- Çelebi, E. (2018). Diyalektik davranış terapisi. Ertuğrul Köroğlu (Editör), *Psikoterapi Yöntemleri: Kuramlar ve Uygulama*. Ankara: HYB.
- Demir, G. (2013). Kişiler arası iletişimde duygu yönetiminin rolü: öğretmen öğrenci iletişimi üzerine bir araştırma. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, V. (2015). Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Psikoloji Çalışmalar Dergisi*, *35*(1), 15-26.

- Dhillon, S. K. (2018). Study of Depression in relation to Locus Of Control and Mindfulness. *International Journal of Basic and Applied Research*, 8(5), 159-172.
- Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoğlu, C., Kılıçkap, Z., Özbek, H., Akyüz, G., ... Özkürkçügil, A. (1995). *Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi*. Sivas: Dilek Matbaası.
- Dutton, M. A., Bermudez, D., Matas, A., Majid, H., & Myers, N. L. (2013). Mindfulness-based stress reduction for low-income, predominantly African American women with PTSD and a history of intimate partner violence. *Cognitive and behavioral practice*, 20(1), 23-32. doi: 10.1016/j.cbpra.2011.08.003
- Ellis, A. J., Vanderlind, W. M., & Beevers, C. G. (2013). Enhanced anger reactivity and reduced distress tolerance in major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 498-509. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9494-z>
- Feigenbaum, J. D., Fonagy, P., Pilling, S., Jones, A., Wildgoose, A., & Bebbington, P. E. (2012). A realworld study of the effectiveness of DBT in the UK National Health Service. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 121–141. doi: 10.1111/j.2044-8260.2011.02017.x
- Feldman, G., Harley, R., Kerrigan, M., Jacobo, M., & Fava, M. (2009). Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy-based skills group for major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 316321. doi: 10.1016/j.brat.2009.01.005
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and alcohol dependence*, 89(2-3), 298-301. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.12.026
- Gerber, P. D., Barrett, J.E., Barrett, J.A., Oxman, T.E., Manheimer, E., Smith, R., & Whiting, R.D. (1992). The relationship of presenting physical complaints to depressive symptoms in primary care patients. *Journal of General Internal Medicine*, 7, 170–173. doi: 10.1007/bf02598007
- Gezer, E. (2008). *Stres Veren Yasam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gratz, K. L., & Roamer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <http://dx.doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting positive and negative emotions. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 95–103. doi: 10.1037//0021-843x.106.1.95
- 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(2)*, 191-208. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cuefd/issue/26972/283527>
- Harley, R., Sprich, S., Safren, S., Jacobo, M., & Fava, M. (2008). Adaptation of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. *Journal of Nervous and Mental Disease, 196*, 136–143. doi: 10.1097/NMD.0b013e318162aa3f
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 16(4)*, 348-356. doi: 10.1002/cpp.628
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*, 639-665. doi: 10.1016/j.beth.2016.11.006
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 16(3)*, 245–246. doi: 10.1002/wps.20442
- Helvacı Çelik, F., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi, 6 (1)*, 51-66. doi: 10.16899/ctd.03180
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi, 7(23)*, 3-13.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2)*, 169-183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Hunnicutt Hollenbaugh, K.M., & Lenz, A.S. (2018). An Examination of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills Groups. *Journal of Counseling & Development, 96*, 233-242. doi: 10.1002/jcad.12198
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are* (1st ed.). New York: Hyperion.

- Kara, E., & Ceyhan, A. A. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi: Öz-kontrolün Aracılık Rolü. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Katon, W. J. (2003). Clinical and Health Services Relationships Between Major Depression, Depressive Symptoms, and General Medical Illness. *Biological Psychiatry*, 54, 216–226. doi: 10.1016/s0006-3223(03)00273-7
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(6), 11-20.
- Kaya, B., & Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi: Tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(6), 3-10.
- Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., & Malone, K. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 193-203. doi: 10.1348/147608306X116016
- Koerner, K. (2012). *Doing dialectical behavior therapy a practical guide*. New York: The Guilford Press.
- Köroğlu, E. (2009). *Klinik Uygulamada Psikiyatri: Tanı ve Tedavi Kılavuzları*. Ankara: HYB.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Küey, L. (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-12.
- Lesch, K.P. (2004). Gene Environment Interaction and the Genetics of Depression. *Journal of Psychiatry Neuroscience*, 29(3), 174- 184.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *Dialectical Behavior Therapy Skills Training Manual*, (2nd ed.). New York, Guilford Press.
- Linehan, M. M., Schmidt, H., Dimeff, L. A., Craft, J. C., Kanter, J., & Comtois, K. A. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug- dependence. *American Journal on Addictions*, 8(4), 279–292. <https://doi.org/10.1080/105504999305686>

- Linehan, M.M., & Wilks, C. R. (2005). The course and evolution dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69, 97-110. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97
- Lohoff, F. W. (2010). Overview of the Genetics of Major Depressive Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 12(6), 539–546. doi: 10.1007/s11920-010-0150-6
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert A., Philippo, P. & Anseau, M. (2003). Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157, 98–112. doi: 10.1093/aje/kwf182
- Lynch, T. R., Cheavens, J. S., Cukrowicz, K. C., Thorp, S. R., Bronner, L., & Beyer, J. (2007). Treatment of older adults with comorbid personality disorder and depression: A dialectical behavior therapy approach. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(2), 131–143. doi: 10.1002/gps.1703
- Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T., & Robins, C. J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 33–45.
- Ma, S. H., & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31-40. doi: 10.1037/0022-006X.72.1.31
- Maier, W., Gnsicke, M., Gater, R., Rezaki, M., Tiemens, B., & Urzu, R. F. (1999). Gender Differences in the Prevalence of Depression: A Survey in Primary Care. *Journal of Affective Disorders*, 53, 241-252. doi: 10.1016/s0165-0327(98)00131-1
- Marra, T. (2005). *Dialectical behavior therapy in private practice*. Oakland: New Harbinger.
- Marroquín, B., & Nolen-Hoeksema, S. (2015). Emotion regulation and depressive symptoms: Close relationships as social context and influence. *Journal of personality and social psychology*, 109(5), 836–855. doi: 10.1037/pspi0000034
- McIntyre, A. W. (2013). The Role of Distress Tolerance in Aggressive Behavior. (Yayımlanmamış doktora tezi). University of Southern Mississippi/ Hattiesburg.
- Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: Guilford Press.
- Neacsiu, A., Eberle, J.W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M.M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: a pilot randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 59, 40-51. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.005

- Noble, R.E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54, 49-52. doi: 10.1016/j.metabol.2005.01.014
- Ögel, K. (2012). *Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü dalga: Farkındalık (ayırısama) ve kabullenme temelli terapiler*. Ankara: HYB.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 8(2), 10-2.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M. E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 224-235.
- Roth, B., & Calle-Mesa, L. (2006). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) with Spanish- and English-Speaking Inner-City Medical Patients. Ed. Ruth Baer. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Boston: Elsevier Academic.
- Roth, B., & Robbins, D. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life: Findings from a bilingual inner-city patient population. *Psychosomatic Medicine*, 66(1), 113-123. doi: 10.1097/01.psy.0000097337.00754.09
- Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455. doi: 10.1002/jclp.20665
- Safer, D. L., & Jo, B. (2010). Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: Comparing dialectical behavior therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy. *Behavior Therapy*, 41(1), 106–120. doi: 10.1016/j.beth.2009.01.006
- Safer, D. L., & Joyce, E. E. (2011). Does rapid response to two group psychotherapies for binge eating disorder predict abstinence? *Behaviour Research and Therapy*, 49(5), 339–345. doi: 10.1016/j.brat.2011.03.001
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L., & Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 469-480. doi: 10.1007/s10608-006-9055-4
- Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Yalçınkaya Alkar, Ö., & Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 152-161.
- Sargın, E., & Sargın, M. (2015). Yaşamaya Değer Bir Hayat İçin: Diyalektik Davranışçı Terapinin Gelişimi ve Temel İlkeleri. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 8(2), 64-70.

- Savrun, M.B. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi/ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. İstanbul. 2-3 Aralık, 11-17.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379–403. doi: 10.1016/s0272-7358(98)00104-4
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102. doi: 10.1007/s11031-005-7955-3
- Simpson, J.A., Rholes, S.W., & Campbell, L. (2003). Adult Attachment, the Transition to Parenthood and Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172–1187. doi: 10.1037/0022-3514.84.6.1172
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of behavioral medicine*, 21(6), 581-599.
- Swenson, C. R. (2016). *Dbt principles in action: acceptance, change and dialectics*. New York: Guilford Press.
- Şahin, E., & Gizir, C. (2013). Kişilerarası yetkinlik ölçeği-kısa formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(3), 144-158.
- Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Valentine, S. E., Bankoff, S. M., Poulin, R. M., Reidler, E. B., & Pantalone, D. W. (2015). The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: A systematic review of the treatment outcome literature. *Journal of Clinical Psychology*, 71, 1–20. doi: 10.1002/jclp.22114
- Van Dijk, S. (2012). *Dbt made simple: a step by step guide to dialectical behavior therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203. doi: 10.18863/pgy.238183
- Waraich, P., Goldner, E. M., Somers, J.M., & Hsu, L. (2004). Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature. *Can J Psychiatry*, 49, 124-138. doi: 10.1177/070674370404900208



- Whiteside, U. (2011). *A brief personalized feedback intervention integrating a motivational interviewing therapeutic style and DBT skills for depressed or anxious heavy drinking young adults*. (Yayınlanmamış doktora tezi). University of Washington, Seattle.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors, 8*(2), 162-169. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.04.001
- Williams, J. M., Russell, I., Crane, C., Russell, D., Whitaker, C., Duggan, D., & Silverton, S. (2010). Staying well after depression: trial design and protocol. *BMC psychiatry, 10*(1), 23. doi: 10.1186/1471-244X-10-23.
- Yakın, G. (2014). *İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yemez, B., & Alptekin, K. (1998). Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası Dergisi, 2*(1), 21-25.
- Yuehua, T., & Shanggui, S. (2004). A Study on General Self- Efficacy and Subjective Well- Being of Low SES College Students in a Chinese University. *College Student Journal, 38*(4), 637-643.

## EKLER

### A.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi İrem Arı tarafından Doç. Dr. Elif Çelebi danışmanlığındaki yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın amacı, Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Programının depresyon seviyesi üzerindeki etkisini yordamaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitim Programının katılmanız beklenmektedir. 10 hafta süresinde haftada 2 saat olarak planlanan bu eğitim programına başlamadan önce ve 10 haftanın sonunda sizlere bir dizi çoktan seçmeli sorulardan oluşan ölçekler verilecektir ve bu soruları yanıtlamanız beklenmektedir.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Çalışmada sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Ölçekler, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular veya uygulamalar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda çalışmayı uygulayan kişiye çalışmadan çıkmak istediğinizi söylemek yeterli olacaktır.

Program sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için İrem Arı (E-posta: iremari@std.sehir.edu.tr) ile iletişim kurabilirsiniz.

***Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.***

(Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

İsim Soyad

Tarih

İmza

---/---/---



## **B.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)**

**BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA İÇİNDE** kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçin ve yanındaki KUTUCUĞU işaretleyin. Seçiminizi yapmadan önce gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz ve yalnızca bir maddeyi işaretleyin.

- (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
- (1) Gelecek hakkında karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

- (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

- (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum.

- (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

- (0) Kendimden memnunum.
- (1) Kendi kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime çok kızıyorum.
- (3) Kendimden nefret ediyorum.

- (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- (1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- (2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
- (3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

- (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- (1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

- (0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

- (0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
- (1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
- (2) Şimdi hep sinirliyim.
- (3) Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.

- (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
- (1) Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- (2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
- (3) Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.

- (0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiç karar veremiyorum.

- (0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
- (1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- (2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

- (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (1) Bir şeyler yapmak için gayret göstermek gerekiyor.
- (2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamama gerekiyor.
- (3) Hiçbir şey yapamıyorum.

- (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

- (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Yaptığım hemen her Şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir Şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

- (0) İŐtahım her zamanki gibi
- (1) İŐtahım eskisi kadar iyi değil
- (2) İŐtahım çok azaldı.
- (3) Artık hiç iŐtahım yok.

- (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3) Altı kilodan fazla kilo verdim.

- (0) Sağlığım beni fazla endiŐelendirmiyor.
- (1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endiŐelendiriyor.
- (2) Saęlıęım beni endiŐelendirdięi için baŐka Őeyler dūŐünmek zorlaŐıyor.
- (3) Saęlıęım hakkında o kadar endiŐeliyim ki, baŐka hiçbir Őey dūŐünemiyorum.

- (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir deęiŐme fark etmedim.
- (1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
- (2) Cinsel konularda Şimdi çok daha az ilgiliyim.
- (3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

- (0) Bana cezalandırılmıŐım gibi gelmiyor.
- (1) Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
- (2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

### C.BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (BİFÖ)

Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyiminiz ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

	Hemen hemen her zaman 1	Çoğu Zaman 2	Bazen 3	Nadiren 4	Oldukça Seyrek 5	Hemen hemen hiçbir zaman 6
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim						
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.						
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım						
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim						
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten						

dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.						
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum						
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlanmış gibi yapıyorum.						
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.						
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şuan ne yapıyor olduğumun farkında olmam.						
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.						
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.						



12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.						
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum						
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum						
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum						

#### D.KİŞİLERARASI YETKİNLİK ÖLÇEĞİ (KYÖ)

	Bu konuda hiç iyi değilim	Bu konuda iyi değilim	Bu konuda biraz iyiyim	Bu konuda iyiyim	Bu konuda çok iyiyim
1. Yeni tanıştığınız birilerine birlikte bir şeyler yapmayı teklif etmek (sinemaya gitmek vb.)					
2. Başkalarına yaşadıkları sorunları anlayabildiğinizi hissettirebilmek					
3. Kendi isteklerinizi diğer insanlara kabul ettirmek					
4. Kendinizle ilgili özel şeyleri başkalarına anlatmak					
5. Anlaşmazlıkları olumlu yönde çözmek					
6. Yeni ilişkiler kurmak için çaba sarf etmek					
7. İnsanlara sıkıntılı ya da üzücü olaylarla baş etmelerinde yardımcı olmak					
8. Kendinizi savunmak					
9. Kendinizle ilgili utandığınız şeyleri birisine söylemek.					
10. Anlaşmazlıkları uzun vadede herkesi mutlu edecek şekilde halletmek.					

11. Yeni tanıştığınız ve daha yakından tanımak istediğiniz birileriyle sohbet etmeyi sürdürmek					
12. Birisi sorunlarını anlatırken, gerçekten onunla ilgilendiğinizi göstermek					
13. Kendi görüşlerinizi diğer insanlara kabul ettirmek					
14. Birisine açılmak ve kendisiyle ilgili her şeyi bilmesine izin vermek					
15. Anlaşmazlıkları hiç kimseyi üzmeden ya da kırmadan çözümlmek					
16. İlk defa karşılaştığınız birileriyle tanışmak ya da kendinizi tanıtmak					
17. Başkalarına yaşadıkları sorunları tam olarak anlamaları için yardımcı olmak.					
18. Kendi isteklerimizi başkalarına yaptırmak					
19. Kişisel duygu ve düşüncelerinizi başkalarıyla paylaşmak					
20. Anlaşmazlıkları bir kişinin her zaman zararlı çıkamayacağı şekilde halletmek					

21. Yeni tanıştığınız birilerini telefonla arayarak birlikte bir şeyler yapmak için randevulaşmak					
22. Sorunları hakkında içini döken birilerini dinlemek					
23. Nereye gidileceğine ya da ne yapılacağına karar vermek					
24. Herkesin bilmesini istemediğimiz şeyleri birisine anlatmak					
25. Anlaşmazlıkları büyük tartışmalara yol açmayacak şekilde ele almak					

### E.DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ)

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle yanıtlayınız. Yanıtınızı uygun cevap önündeki kutucuğun üzerine çarpı işareti (X) koyarak işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Yaklaşık	Çoğu zaman	Her zaman
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir					
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım					
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir					
4. Ne hissettiğim konusunda hiç bir fikrim yoktur					
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım					
6. Ne hissettiğime dikkat ederim					
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim					
8. Ne hissettiğimi önemserim					
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım					
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim					
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım					
12. Kendimi kötü hissettiğim zaman utanırım					
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım					

14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkmaya başlarım					
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım					
16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım					
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım					
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım					
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım					
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da yine de işlerimi yapabilirim					
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım					
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağıma inanırım					
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım					
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır					

25. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım					
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım					
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım					
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım					
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum					
30. Kendimi kötü hissettiğimde kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım					
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım					
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim					
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım					
34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım					

35. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygunun geçmesi çok uzun zaman alır					
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur					





## F.SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ (SDÖ)

	Tamam en katılıyo rum	Oldukça katılıyor um	Karars ızım	Pek katılmıy orum	Hiç katılmıy orum
1) Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.					
2) Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.					
3) Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem.					
4) Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur.					
5) Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur.					
6) Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim.					
7) Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir.					
8) Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım.					

9) Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler.					
10) Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir.					
11) Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım.					
12) Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.					
13) Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım.					
14) Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım.					
15) Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.					

## G.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız:

2. Eğitim durumu: a)İlkokul b)Orta okul c)Lise d)Ön lisans e)Lisans f)Yüksek Lisans/Doktora

3.Meslek:

4. Medeni durum: a)Evli b)Bekar c)Eşi vefat etmiş d)Boşanmış

5. Aylık gelir: a)Asgari ücret altı b)Asgari ücret c)Asgari ücretin 2 katı d)Asgari ücretin 3 katı

6. Daha önce psikiyatrist, psikolog veya psikolojik danışmana başvurduğunuz mu? Evet:  
Hayır:


- Evet ise; ne şikayetle başvurmuşunuz?
- Evet ise; Seanslarınız ne kadar sürdü? (Ay ve yıl olarak belirtiniz)

#### ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARLARI

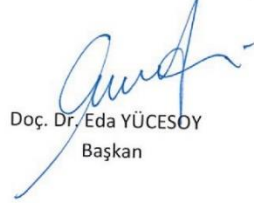
**Toplantı Tarihi** : 24.12.2018  
**Toplantı Sayısı** : 44/2018  
**Toplantı Saati** : 14:00  
**Toplantıya Katılanlar** : Doç. Dr. Eda YÜCESOY (Başkan)  
Prof. Dr. Nihat BULUT  
Prof. Dr. Cem BEHAR  
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ  
Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE  
Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU  
Dr. Öğr. Üyesi Betül NİZAM  
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Said KAYA

**Karar No : 1-** İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu, proje yürütücüsü İrem Arı tarafından sunulan, "Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi'nin Depresyon Seviyesi Üzerindeki Etkisi" isimli proje taslağını değerlendirilerek, projenin uygunluğuna karar verilmiştir.

Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgiler ışığında, ekte belirtilen araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.



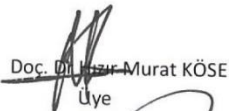
Prof. Dr. Nihat BULUT  
Üye



Doç. Dr. Eda YÜCESOY  
Başkan



Prof. Dr. Cem BEHAR  
Üye



Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE  
Üye

**KATILMADI**  
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ  
Üye



Dr. Betül NİZAM  
Üye



Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU  
Üye



Dr. Eyyüp Said KAYA  
Üye