

# Borderline Bireylerde Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Girişimine Yönelik Psikolojik Müdahaleler: Sistemik Derleme

## *Psychological Interventions for Self-harm Behaviour and Suicide Attempts in Borderline Personality Disorder: A Systematic Review*

✉ Büşra Kavla<sup>1</sup>, ✉ Burcu Uysal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İbn Haldun Üniversitesi, İstanbul

### ÖZ

Kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi, borderline kişilik bozukluğu tanılı bireylerin başvurduğu uyumsuz baş etme yöntemleri olarak kabul edilmektedir. Birçok araştırmada bu kişilerde kendine zarar verme davranışı ve intihar riskinin yüksek olduğu ortaya konmuştur. Dolayısıyla bu popülasyonda daha işlevsel baş etme yöntemlerinin kazandırılması, kendine zarar verme davranışının ve intihar girişiminin azaltılması yönünde müdahale çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu müdahale çalışmalarının etkileri üzerine herhangi bir sistemik derlemeye rastlanılmamıştır. Borderline kişilik bozukluğu tanılı bireylerde kendine zarar verme ve intihar girişimini azaltmaya yönelik yapılan 2012-2022 yılları arasında yayınlanmış randomize kontrollü çalışmaları belirlemek için sistemik bir derleme yapılmıştır. Derlemede PsycARTICLES, Pubmed, Web of Science, Science Direct ve Taylor & Francis veri tabanları taranmıştır. Dahil etme ve dışlama kriterlerine göre başlangıçta 6760 çalışma taranmış ve sadece 13 çalışma derleme için seçilmiştir. Derleme sonucunda, standart Diyalektik Davranışçı Terapi protokolüne maruz bırakma, beceri eğitimi, kabul gibi psikolojik müdahale bileşenlerinin eklenmesinin iyileşmeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı tespit edilmiştir. Şema Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Duygu Düzenleme Terapisi gibi çeşitli psikoterapotik müdahale gruplarından istatistiksel olarak anlamlı sonuçlarda edildiği tespit edilmiştir. Ancak mevcut protokollerin, nüks önlemede ve terapiyi bırakma gibi olası olumsuz sonuçlarla başa çıkmada yetersiz kalabileceği belirtilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Borderline kişilik bozukluğu, kendine zarar verme davranışı, intihar, psikolojik müdahale

### ABSTRACT

Self-harm behaviour and suicide attempts are considered maladaptive coping mechanisms by individuals with a diagnosis of borderline personality disorder (BPD). Numerous studies have demonstrated that individuals with BPD are at a heightened risk for self-harm behaviour and suicide. Therefore, there is a need for intervention efforts aimed at reducing self-harm and suicide attempts in this population by promoting more functional coping strategies. No systematic review has been conducted to explore the effectiveness of such interventions. A systematic review was performed to identify randomized controlled trials of interventions to reduce self-harm and suicide attempts among individuals with BPD, published between 2012 and 2022. PsycARTICLES, PubMed, Web of Science, Science Direct, and Taylor & Francis databases were examined in the review. A total of 6,760 studies were initially screened, only 13 were selected for review based on the inclusion and exclusion criteria. The results indicated that the standard dialectical behaviour therapy protocol, with the addition of psychological intervention components such as skills training, exposure and acceptance, statistically significantly increased recovery. Statistically significant results have been obtained from various psychotherapeutic intervention groups such as schema therapy, cognitive behavioural therapy and emotion regulation therapy. However, it was noted that existing protocols might be inadequate in preventing relapse and addressing potential negative outcomes such as premature termination of therapy.

**Keywords:** Borderline personality disorder, self-harm, suicide, psychological intervention

### Giriş

Borderline kişilik bozukluğu (BKB), psikiyatrik ortamlarda en sık görülen kişilik bozukluğudur (Mohamadizadeh ve ark. 2017). Borderline kişilik bozukluğu, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda belirgin kararsızlık ve dürtüsellik gibi belirtilerle kendini gösteren, erken erişkinlik döneminde ortaya çıkan ve değişik bağlamlarda görülen bir örüntüdür (APA 2021). Borderline kişilik bozukluğu tanısı olan bireylerde duygularda istikrarsızlık (Rizk ve ark. 2019), duygu düzenlemede zorluk (Martino ve ark. 2020, Chen ve ark. 2023), stres

**Yazışma Adresi /Address for Correspondence:** Büşra Kavla, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye **E-mail:** busra.kavla@stu.ihu.edu.tr

**Geliş tarihi/Received:** 29.04.2023 | **Kabul tarihi/Accepted:** 28.09.2023

intoleransı (Mattingley ve ark. 2022), disosiyatif belirtiler (Fung ve ark. 2023), sosyal ve işlevsel bozulma (Gunderson ve ark. 2011) görülmekte ve bireyler bu zorlu durumlarla baş ederken uyumsuz baş etme yöntemlerini kullanmaktadırlar. Bu uyumsuz baş etme yöntemleri arasında intihar ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışları, bireyin hayatını olumsuz etkileyen baş etme yöntemleridir (Miller ve ark. 2007, Çelebi 2017).

İntihar amacı gütmeyen bireyin kasıtlı olarak vücut dokusuna zarar vermesi olarak tanımlanan kendine zarar verme davranışı (Nock ve Favazza 2009, APA 2021) içinde bulunulan baskıya bir yanıt olarak ya da stres karşısında bir rahatlama aracı olarak kullanılmaktadır (Aksoy ve Ögel 2003). Bu işlevsiz baş etme yöntemi disosiyatif kimlik bozukluğu (Öztürk ve Şar 2016), bipolar bozukluk ve unipolar depresyon (Osby ve ark. 2001, Wang ve ark. 2021), borderline kişilik bozukluğu (Andrewes ve ark. 2019) veanksiyete bozuklukları (Grant ve ark. 2023) olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğa görülebilmektedir. Ancak borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda intihar davranışının sık görülmesi, bu hastaların en az dörtte üçünün intihar girişiminde bulunması ve bu girişimlerin yaklaşık % 6-10'unun ölümle neticelenmesi (Black ve ark. 2004, Temes ve ark. 2019) sebebiyle bu tanı grubunda intihar girişiminin ve kendine zarar verme davranışının incelenmesinin önemlidir. Bununla birlikte borderline kişilik bozukluğunda en sık görülen işlevsiz davranışlardan diğeri olan intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme sıklığı % 60-76 arasında bildirilmiştir (Soloff 1994, Andrewes ve ark. 2019, Inigo ve Marina 2021). Kendine zarar verme davranışının intihar girişimini yordayan bir faktör olması (Klonsky ve Glenn 2013) ve intihar girişimlerin de yüksek oranda ölümle sonuçlanması nedeniyle bu uyumsuz baş etme yöntemi üzerinde etkili olan çalışmaların sistematik olarak incelenmesi yapılacak psikolojik müdahaleler açısından önemlidir.

Alanyazın incelendiğinde Diyalektik Davranışçı Terapi (Linehan ve ark. 2015, Lin ve ark. 2019), Şema Terapi (Mohamadızadeh ve ark. 2017), Uzun Süreli Maruz Bırakma ile birlikte Diyalektik Davranışçı Terapi (Harned ve ark. 2018), Konuşma Terapisi (Walton ve ark. 2020) ve Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (Norrie ve ark. 2013) kendine zarar verme davranışını azaltmada ve intihar davranışını önlemede başarılı olduğu randomize kontrollü çalışmalarla kanıtlanmıştır. Her ne kadar borderline kişilik bozukluğunda görülen kendine zarar verme davranışı ve intiharı azaltmaya yönelik müdahale çalışmaları olsa da bu müdahale çalışmalarının neler olduğuna ve bu uygulamaların etkililiğine ilişkin herhangi bir sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bunun yanısıra literatür incelendiğinde borderline kişilik bozukluğuna yönelik randomize kontrollü çalışmalara ilişkin bir derleme çalışmasının yapıldığı (McLaughlin ve ark. 2019) görüldüğü de spesifik olarak kendine zarar verme davranışına ve intihar davranışına yönelik yapılan randomize kontrollü çalışmaların sistematik biçimde derlendiği bir çalışma olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla, bu alanda literatürde bir boşluk tespit edilmiştir.

Ayrıca borderline kişilik bozukluğunda Diyalektik Davranışçı Terapinin intihara meyilli ve kendine zarar verme davranışı olan bireylerin tedavisinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara sağladığına dair güçlü kanıtlar olmasına rağmen (Linehan ve ark. 2015, Lin ve ark. 2019), standart Diyalektik Davranışçı modelin zaman ve kaynaklar açısından maliyetli olması sebebiyle daha kısa ve daha az kaynak gerektiren yoğun tedavilerin geliştirilmesi önerilmektedir (Chugani 2015, Murphy ve ark. 2020). Borderline kişilik bozukluğunun gerek ergenlerde gerekse de yetişkinlerde yüksek oranda kendine zarar verme, intihar düşüncesi ve intihar davranışıyla ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, bu alanda müdahale çalışması ya da önleyici çalışmalar yapmak önem kazanmaktadır. Sistematik derlemeler, spesifik bir konuya ilişkin literatür birikimini kapsamlı bir şekilde araştırmacıların dikkatine sunmaları açısından önemli çalışmalardır. Dolayısıyla bu alanda yapılan çalışmaları bütüncül bir şekilde bir derleme içerisinde inceleme fırsatı bulacak olan araştırmacıların etkili tedavi yöntemlerini nasıl geliştireceklerine yönelik de kapsamlı bir fikir edinme fırsatı bulacakları düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylerde kendine zarar verme davranışını ve intihar girişimini azaltmaya yönelik yapılan randomize kontrollü çalışmaları sistematik olarak tespit etmek, bu uygulamaların etkililiğini incelemek ve bu etkinin hangi psikolojik bileşendeki değişim ile arttırılabileceğini açıklamaktır. Bu sebeple, bu çalışmada 2012-2022 yılları arasında borderline kişilik bozukluğu tanısı olan kişilerde kendine zarar verme davranışı ve intiharı azaltmaya yönelik yapılan randomize kontrollü çalışmaların sistematik bir incelemesine yer verilmiştir.

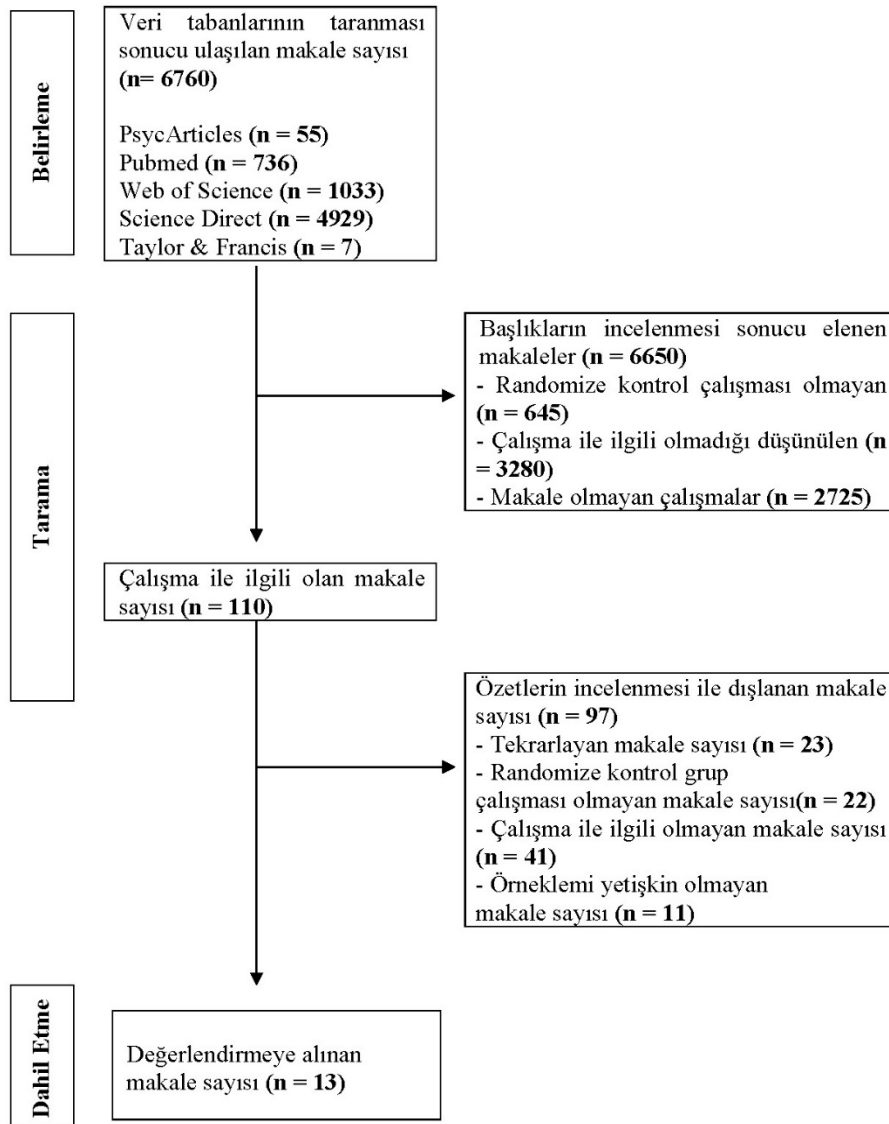
## Yöntem

### Tarama ve Seçim Süreci

Bu çalışma borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylerde kendine zarar verme davranışını, intihar düşüncesi ve davranışını önlemeye yönelik müdahalelerin ve tekniklerin incelenmesi ve bunların etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış sistematik bir derleme çalışmasıdır. Derleme PRISMA 2020 rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Literatür taraması, 2012-2022 yıllarını kapsayacak şekilde, PsycARTICLES, Pubmed, Web of Science, Science

Direct ve Taylor & Francis veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Taramada, “borderline personality disorder”, “bpd”, “self-harm”, “self-injury”, “self-destructive”, “suicide”, “intervention”, “treatment” ve “therapy” olmak üzere dokuz anahtar kelime kodlanarak kullanılmıştır ((‘borderline personality disorder’ OR ‘bpd’) AND (‘self?harm’ OR ‘self?injury’ OR ‘self?destructive’ OR ‘suicid\*’)) AND (‘intervention’ OR ‘treatment’ OR ‘therapy’). Aynı kodlama Türkçe karşılıklarıyla da taranmıştır.

Bu sistematik derlemenin dahil etme ve dışlama kriterleri araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Dahil etme kriterleri, borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylerde görülen kendine zarar verme davranışı, intihar düşüncesi ve davranışına yönelik olarak yapılan randomize kontrollü çalışmalar, dışlama kriterleri ise; derleme araştırmaları, olgu sunumları, tanımlayıcı çalışmalar, çocuk veya ergen gruplara yönelik yapılan çalışmalar olarak belirlenmiştir. Tarama sonucunda PsycArticles (55), Pubmed (736), Web of Science (1033), Science Direct (4929) ve Taylor & Francis (7) olmak üzere toplam 6760 çalışma tespit edilmiştir. Dahil etme ve dışlama kriterleri çerçevesinde yapılan incelemeler sonucu, 13 çalışma belirlenmiştir (Şekil 1).



**Şekil 1. Borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylerde kendine zarar verme davranışını, intihar düşüncesi ve davranışını önlemeye yönelik yapılan müdahaleler, teknikler ve etkileri hakkında sistematik bir inceleme için PRISMA Kriterlerine göre çalışmaların seçimini açıklayan akış diyagramı**

## Bulgular

Bu çalışmada araştırmacılar tarafından belirlenen anahtar kelimeler beş veri tabanında taranmış ve altı bin yedi yüz altmış (6760) çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalar Şekil 1’de de gösterilen akışta incelenmiş ve nihai noktada mevcut çalışma kapsamına on üçrandomize kontrollü araştırma makalesi dahil edilmiştir. Çalışmalar “Örneklem Özellikleri, Kullanılan Müdahale/ Teknikler ve Süre ve Ölçüm Sayısı” başlıkları altında gruplandırılarak Tablo 1’de, çalışmalarda kullanılan ölçme araçları ve araştırma sonuçları ise Tablo 2’de gösterilmiştir.

<b>Tablo 1. Çalışmaların genel özellikleri</b>			
<b>Çalışma</b>	<b>Örneklem</b>	<b>Müdahale/ Teknik ve Tedavi Süresi</b>	<b>Ölçüm Sayısı</b>
Harned ve ark. 2014	18-60 yaşları arasında 26 kadın	Çalışmadaki gruplardan birine 1 yıl süreliğine haftada bir, 1 saatlik bireysel terapi, 2,5 saatlik grup becerileri eğitiminden oluşan klasik DDT uygulanıyor. İkinci gruba klasik DDT'nin yanında 90 dakikalık uzun süreli maruz bırakma protokolü uygulanmıştır.	Bir yıllık tedavi süresince 4 ay aralıklarla yapılan ölçümler ve tedavi bittikten 3 ay sonra yapılan takip ölçümüyle birlikte toplamda 4 ölçüm yapılmış.
Krüger ve ark. 2014	17-65 yaşları arasında 34 kadın	12 hafta boyunca klasik DDT protokolüne ek maruz bırakma temelli travma sonrası stres bozukluğu tedavisi uygulanmıştır.	Ölçümler ön-test, son-test, 6 hafta sonraki takip ve 12 hafta sonraki takip olmak üzere toplamda 4 kez yapılmıştır.
Lin ve ark. 2019	18 yaş üstü 72'si kadın 10'u erkek olmak üzere 82 üniversite öğrencisi	Çalışmadaki gruplardan birine BDT, diğerine klasik DDT uygulanmıştır. Gruplar 120 dakikadan oluşan 8 oturumdan oluşmaktadır.	Ön-test ve 4-8-12-20 ve 32. haftalarda ölçümler yapılmıştır.
Linehan ve ark. 2015	18-60 yaşları arasında 99 kadın	1 yıl boyunca çalışmadaki gruplardan birine Klasik DDT, birine DDT (Beceri eğitimi ve Durum Yönetimi bileşenli), bir diğerine Diyalektik Davranışçı Bireysel Terapi protokolü uygulanmıştır.	Ölçümler ön-test, son-test ve 1 yıl sonra takip testi olmak üzere 3 kez yapılmıştır.
Gratz ve ark.2015	18-60 yaşları arasında 61 kadın	14 hafta boyunca Duygu Düzenleme Grup Terapisi uygulanmıştır.	Ölçümler ön-test, son test ve 9 ay sonraki takip testi olmak üzere toplam 3 kez yapılmıştır.
Mohamadıza deh ve ark. 2017	18 yaş üstü 36 kadın	Çalışmadaki gruplardan birine DDT, bir diğerine Şema Terapi uygulanmıştır ve bir grup da kontrol grup olarak çalışmada yer almıştır. 90 dakikalık, 8 hafta boyunca toplamda 16 oturum yapılmıştır.	Ölçümler ön test ve son-test olmak üzere 2 kez yapılmıştır.
Harned ve ark. 2018	19-57 yaşları arasında 38 kadın	Çalışmadaki gruplardan birine 1 yıl süreliğine haftada bir, 1 saatlik bireysel terapi, 2,5 saatlik grup becerileri eğitiminden oluşan klasik DDT uygulanmıştır. İkinci gruba klasik DDT'nin yanında 90 dakikalık uzun süreli maruz bırakma protokolü uygulanmıştır.	Toplamda 3 kez ölçüm yapılmıştır.
Walton ve ark. 2020	18-65 yaşları arasında 125 kadın ve 37 erkek	14 ay boyunca gruplardan birine Diyalektik Davranışçı Terapi, diğerineKonuşma Modeli (KM) (BKB için geliştirilmiş psikodinamik bir tedavi) uygulanmıştır. DDT grubu haftada 1 bireysel seans, haftada 1 grup seansı alırken, KM grubu haftada 2 bireysel seans almıştır.	Ön-test, tedavi ortası ve post test olmak üzere toplamda 3 ölçüm yapılmıştır.
Andreoli ve ark. 2015	18-60 yaşları arasında 143 kadın 27 erkek	3 ay boyunca haftada 2 oturum olacak şekilde Terk edilme Psikoterapisi (Terk edilme deneyimlerine ve korkularına özel olarak odaklanan Bilişsel/Psikodinamik müdahale) uygulanmıştır.	Ön-test ve 3 ay sonraki takip testi olmak üzere toplam 2 kez ölçüm yapılmıştır.
McMain ve ark. 2018	18-60 yaşları arasında 154 kadın ve 26 erkek	1 yıl boyunca haftada 1 oturum olacak şekilde çalışma gruplarından birine Diyalektik Davranışçı Terapi, diğerine GPM uygulanmıştır.	Tedavi boyunca her 4 ayda bir ve 2 yıllık takip boyunca her 6 ayda bir ölçümler yapılmış.
Stratton ve ark. 2018	18 yaş ve üstü35 kadın ve7 erkek	20 hafta boyunca haftada 2 saatlik Diyalektik Davranışçı Terapi Beceri Eğitimi (farkındalık, duygu düzenleme, sıkıntı tolere etme,	5., 10., 15. ve 20. haftalarda ölçümler yapılmış. Müdahale

		kişilerarası etkililik ve diyalektiklerdir) uygulanmıştır.	tamamlandıktan 3 ay sonra takip testi yapılmış.
Krantz ve ark. 2018	18-60 yaşları arasında 66 kadın ve 18 erkek	12 ay boyunca 20 oturumluk Diyalektik Davranışçı Terapi (Kabul eklenmiş) uygulanmış.	Ön-test ve son-test ölçümleri yapılmış.
Gratz ve ark. 2013	18-60 yaşları arasında 61 kadın	14 hafta boyunca Duygu Düzenleme Grup Terapisi uygulanmış.	Ön-test, son-test, 3 aylık takip testi ve 9 aylık takip testi olmak üzere toplam 4 ölçüm yapılmış.

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi, BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu, DDT: Diyalektik Davranışçı Terapi, GPM: Durum yönetimi ve farmakoterapiyi içeren ağırlıklı olarak psikodinamik bir bireysel tedavi yöntemi, KM: Konuşma Modeli

Derlemeye dahil edilen çalışmaların 2013 ve 2020 yılları arasında yayınlandığı ve örneklemin en az 26 (Andreoli ve ark. 2015) en fazla 170 (Harned ve ark. 2014) kişiden oluştuğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte çalışmaların genel olarak kadın örnekleminde yapıldığı, en az 8(Lin ve ark. 2019) oturum yapılacak şekilde tasarlandığı, oturumların 3 ay ile 1 yıl sürecek bir zaman diliminde gerçekleştiği ve bu bağlamda ön-test ve son-test olmak üzere en az 2 en fazla 7 ölçümün yapıldığı görülmüştür. Bununla birlikte on üç çalışmanın 9'unda müdahale yöntemi olarak Diyalektik Davranışçı Terapinin kullanıldığı tespit edilmiştir (Harned ve ark. 2014, Linehan ve ark. 2015, Mohamadizadeh ve ark. 2017, Harned ve ark. 2018, Krantz ve ark. 2018, McMain ve ark. 2018, Stratton ve ark. 2018, Lin ve ark. 2019, Walton ve ark. 2020). . Tespit edilen bu 10 çalışmanın bazılarında DDT'nin başka bir terapi metoduyla kıyaslandığı bazılarında ise klasik DDT protokolüne farklı bileşenlerin eklenerek klasik DDT ile kıyaslandığı görülmüştür.

### **Diyalektik Davranışçı Terapi ve İlişkili Protokollerin İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışını Azaltmaya Etkisi ile İlgili Çalışmalar**

Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT), özellikle riskli davranışlar ve intihar girişimi tedavisinde kullanılmaktadır. DDT, diyalektik felsefe, davranış bilimi ve Zen/meditasyon uygulamalarını kapsayan kanıta dayalı bir terapi ekolüdür (Linehan ve Wilks 2015). Borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylerde intihar davranışı ve kendine zarar verme davranışını azaltmaya yönelik yapılan Diyalektik Davranışçı Terapi, haftada bir saat bireysel seans, haftada iki buçuk saat grup seansı ve hastaların ne zaman ihtiyaç duyarlarsa ulaşabilecekleri bir telefonda koçluk hizmetinden oluşmaktadır. Terapi özellikle intihar eğilimi yüksek olan bireylere ve borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylere, karşılaştıkları problemleri çözebilmeleri için yeni davranışsal beceriler öğretilir. . Davranış analizi, maruziyet, beceri eğitimi ve bilişsel yapılandırma gibi bilişsel ve davranışsal müdahaleler kapsamaktadır. DDT beceri eğitimleri ise bilinçli farkındalığın artırılması, daha etkili kişilerarası ilişki yürütme becerisinin kazandırılması, duygu düzenleme becerilerinin artırılması ve sıkıntıya olan toleransın artırılması olmak üzere 4 beceri bileşeninden oluşmaktadır (Linehan ve ark. 2015). DDT protokolüne eklenen boyutlar incelendiğinde, 3 çalışmada klasik DDT protokolüne, uzun süreli maruz bırakma protokolünün eklendiği ve etkililiğinin incelendiği tespit edilmiştir (Harned ve ark. 2014, Krüger ve ark. 2014, Harned ve ark. 2018). Bu çalışmalardan ilkinde(Harned ve ark. 2014) TSSB ve kendine zarar verme davranışı olan BKB'li kadın örnekleminde travma tedavisinin DDT protokolüne eklenmesinin etkililiğini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Bu sebeple çalışmadaki gruplardan birine (n = 9) klasik DDT protokolü uygulanırken bir diğer gruba (n = 17) klasik DDT protokolüne ek olarak 90 dakikalık uzun süreli maruz bırakma protokolü uygulanmıştır.Tedavi boyunca, tedavinin etkisini ölçmek için her 4 ayda bir ölçümler yapılmış ve tedaviden 3 ay sonra da etkinin devamlılığı ölçülmüştür.Tüm bu ölçümler sonucunda uzun süreli maruz bırakma ile birlikte DDT protokolünü tamamlayan ikinci grubun intihar girişiminde bulunma olasılıklarının 2,4 kat, kendine zarar verme olasılıklarının ise sadece DDT alan birinci gruba göre %1,5 daha az olduğu belirlenmiştir (Harned ve ark. 2014). Benzer şekilde, klasik DDT ile uzun süreli maruz bırakmanın uygulandığı ve etkililiğinin klasik DDT ile kıyaslandığı bir diğer çalışmada da (Harned ve ark. 2018), klasik DDT protokolüne maruz bırakma protokolü eklenmesiyle TSSB şiddeti, BKB şiddeti, problemleri davranışlarda bulunma dürtüsü ve genel iyi oluş açısından istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildiği tespit edilmiştir. Son olarak, 34 kadın katılımcıya 12 hafta boyunca klasik DDT protokolüne ek maruz bırakma temelli travma sonrası stres bozukluğu tedavisinin uygulandığı çalışmada, katılımcıların %62'sinin tedavi öncesinde intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı sergilediği, ancak tedavi sonrasında bu oranın %38'e düştüğü tespit edilmiştir (Krüger ve ark. 2014).

Klasik DDT protokolüne eklenen boyutlar itibarıyla çalışmalar incelendiğinde, bir çalışmada katılımcılar (n = 99) klasik DDT, Beceri Eğitimi ve Durum Yönetimi bileşenli DDT (DDT-S), Diyalektik Davranışçı Bireysel Terapi (DDT-I) olmak üzere 3 gruba randomize bir şekilde atanmıştır (Linehan ve ark. 2015). Çalışmanın etkililiği için ön-test, son-test ve 1 yıl sonra takip testi olmak üzere 3 kez ölçüm yapılmıştır. Araştırma bulguları, üç

protokolün tamamında iyileşme görüldüğünü ancak, Beceri Eğitimi ve Durum Yönetimi bileşenli DDT ve klasik DDT protokolünün uygulandığı grupların bireysel terapi seanslarının eklendiği DDT'ye kıyasla tedavi sonunda intihar niyeti olmayan kendine zarar verme davranışı ve depresyon açısından daha fazla iyileşme gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, tedavi sonunda anksiyetede DDT-S ve DDT gruplarında iyileşme görülürken, DDT-I grubunda bir iyileşme gözlenmemiştir (Linehan ve ark. 2015). Bir diğer çalışmada bu sefer öncekilerden farklı olarak klasik DDT protokolüne kabulün eklendiği 20 oturumluk bir protokol uygulanmıştır (Krantz ve ark. 2018). Çalışma sonucunda DDT beceri eğitiminin intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ve DDT beceri eğitimi ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışındaki değişiklik arasındaki anlamlı ilişkiye yargılamadan kabulün aracılık ettiği tespit edilmiştir. Özetle, standart DDT'ye kıyasla, maruz bırakmanın eklendiği DDT'nin (Harned ve ark. 2014, Harned ve ark. 2018), kabul bileşeninin eklendiği DDT'nin (Krantz ve ark. 2018), beceri eğitimi ve durum yönetimi bileşenlerinin eklendiği DDT'nin (Linehan ve ark. 2015) istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar sağladığı görülmüştür.

### **Duygu Düzenleme Terapisinin İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışına Etkisi ile İlgili Çalışmalar**

Diyalektik Davranışçı Terapinin yanı sıra, derlemede incelenen çalışmaların ikisinde Duygu Düzenleme Terapisinin kullanıldığı tespit edilmiştir (Gratz ve ark. 2013, Gratz ve ark. 2015). Duygu Düzenleme Terapisi, üç temel beceri üzerine kuruludur: olumlu ya da olumsuz tüm duyguları esnek bir şekilde deneyimleme, duyguları fark edebilme, duyguların kabulü (Gratz ve Tull 2010). 14 hafta süren, haftada bir yapılan ve 6 katılımcı ile sınırlı olan Duygu Düzenleme Grup Terapisi Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Diyalektik Davranışçı Terapi yöntemlerinden faydalanılarak oluşturulmuştur. Duygu Düzenleme Terapisinde amaç duyguları etkin bir şekilde fark edebilme ve duyguları kabul becerilerinin danışanlara kazandırılmasıdır. Kişilere olumsuz duygular deneyimlediklerinde bile dürtüsel davranmak yerine hedef odaklı davranışları sürdürülebilmeye becerisi kazandırılır (Gratz ve ark. 2013). Gratz ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada tedavi süresince duygu düzenlemedeki iyileşmelerin, tedavi sırasında borderline kişilik bozukluğu bilişsel ve afektif semptomlarda gözlenen azalmalara aracılık ettiği tespit edilmiştir. Bir diğer çalışmada da kendine zarar verme davranışı, duygu düzenleme bozukluğu, BKB belirtileri, depresyon, stres belirtileri ve yaşam kalitesi üzerinde Duygu Düzenleme Terapisinin önemli etkilerinin olduğu tespit edilmiştir (Gratz ve ark. 2013). Her iki çalışmada da kontrol grubunun olmadığı tespit edilmiştir.

### **Diyalektik Davranışçı Terapi'ye Kıyasla Diğer Terapi Ekollerinin İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışına Etkisi ile İlgili Çalışmalar**

Derleme kapsamında DDT'nin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Şema Terapi ve Konuşma Terapisi ile kıyaslandığı çalışmalara rastlanmıştır. BDT, biliş ve davranış olmak üzere iki temel bileşenden oluşmaktadır (Özdel 2015). Terapi süreci değerlendirme, psiko eğitim, bilişsel ve davranışsal müdahaleler ve nüks önlemeden oluşan kanıta dayalı bir terapidir (Türkçapar 2018). Borderline kişilik bozukluğu tanılı bireylerde intihar davranışı ve kendine zarar verme davranışını azaltmaya yönelik yapılan Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi, 8 hafta boyunca haftada bir 120 dakikalık oturumlardan oluşmaktadır. Bu oturumlar psiko eğitim, bilişsel müdahaleler ve davranışçı müdahaleler olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. Katılımcılara öncelikle depresyon ve intiharın bilişsel modeli tanıtılır. Daha sonra düşünce ve duygu arasındaki çift yönlü etkileşim ele alınır. Bilişsel müdahale olarak otomatik düşünceler tanıtılır. Katılımcıların işlevsiz otomatik düşüncelerini fark etmesi sağlanır. İşlevsiz otomatik düşünceler çeşitli bilişsel yöntemlerle sorgulanır ve daha işlevsel gerçeğe uygun otomatik düşünceler ile değiştirilir. Daha sonra aşağı ok tekniği kullanılarak ara inanç ve temel inançlar tespit edilir. Ara inançların avantaj ve dezavantajları tartışılır. Müdahalenin davranışçı bölümünde ise katılımcılara gevşeme teknikleri öğretilir (Lin ve ark. 2019).

Şema terapi, başlangıçta kişilik bozuklukları tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir (Martin ve Young, 2010). Ancak daha sonra birçok alanda etkili olduğu görülmüştür. Eğer kişi uzun süreli ilişki sorunları yaşıyorsa, katı düşünce ve davranış kalıplarını sürdürüyorsa ya da kişinin yaşadığı sorunkronik olarak devam ediyorsa şema terapi önerilmektedir (Martin ve Young 2010). Şema terapi 3 temel yapı üzerine kurulmuştur: şemalar, başa çıkma biçimleri ve modlar (Martin ve Young 2010). Borderline kişilik bozukluğu tanılı bireylerde intihar davranışı ve kendine zarar verme davranışını azaltmaya yönelik yapılan Şema Grup Terapisi, 8 hafta boyunca 90 dakikalık toplam 16 bölümlük oturumlardan oluşmaktadır. Oturumlar grup terapisinin tanıtılması ve katılımcılar ile görüşme yapılarak başlamaktadır. Daha sonra ön-test çalışmalarının yapılması ve bilişsel tekniklerle hazırlanmış ev ödevlerinin verilmesi ile devam eder. Daha sonra şema türüne bağlı olarak "zihinsel imgeleme", çocuklukta karşılanmamış duygusal ihtiyaçların tespit edildiği "sınırlı ebeveynlik" ve "konuşma" teknikleri kullanılır. Müdahalenin ilerleyen aşamalarında kişilerin şemalarından kaynaklanan fakat sorunlu olan kısır döngüler ile

ilgili imgeleme yapılır. Yaşamda önemli görülen kişilerle olan ilişkiler ele alınır ve bu ilişkilere dair rol canlandırması yapılır. Son olarak son test çalışmalarının yapılması ile sonlanmaktadır (Mohamadızadeh ve ark. 2017).

<b>Tablo 2. Çalışmalarda kullanılan ölçme araçları ve çalışma sonuçları</b>		
<b>Çalışma</b>	<b>Ölçme Araçları</b>	<b>Araştırma Sonuçları</b>
Harned ve ark. 2014	IPDE PSS-I SCID-I TLEQ 3-CEQ	Uzun süreli maruz bırakma ile birlikte DDT protokolünü tamamlayan danışanların (Grup 1) intihar girişiminde bulunma olasılıklarının 2,4 kat, kendine zarar verme olasılıklarının ise sadece DDT alan danışanlara (Grup 2) göre %1,5 kat daha az olduğu belirlenmiştir. Gruplar kaygı açısından incelendiğinde, Grup 1'in kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir ( $\beta = -3.0$ , $t(54) = 4.6$ , $p < .001$ ). Grup 2'nin kaygı puanında bir azalma görülse de istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $\beta = -2.0$ , $t(54) = 1.9$ , $p = .06$ ). Her iki grupta da TSSB şiddetinde anlamlı bir azalma tespit edilirken ( $g's > 1.2$ ), en büyük etki Grup 1'de gözlenmiştir ( $g = 2.9$ ). Gruplar tedavi sonrasında disosiyasyon, travmayla ilgili suçluluk bilişleri, utanç, kaygı, depresyon ve genel şiddet gibi ikincil sonuçlar açısından incelendiğinde tedaviyi tamamlayanlar arasında Grup 1 lehine gruplar arası etki boyutlarının çok büyük olduğu tespit edilmiştir (ortalama $g = 1.1$ , aralık = 0.7-1.4).
Krüger ve ark. 2014	SCID-I IPDE SBD-I CAPS PDS BDI-II SCL-90-R BSL-23 DES	Tedavi öncesinde % 62 olan intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı tedavi sonrasında % 38'e düşmüştür. Tedavi öncesinde intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcılar, gerek maruziyet sırasında gerekse maruziyetin olmadığı tedavi aşamalarında, tedavi öncesinde intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı göstermeyen katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha güçlü bir dürtü bildirmişlerdir (her iki kıyas için de $p = .03$ ). Tedaviden önce kişide intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışının olup olmasının, mevcut maruziyet tedavisinin TSSB belirtileri üzerindeki etkisini yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $F(8,25) = .807$ , $p = .603$ ).
Lin ve ark. 2019	CMSADS-L SCID-I BPDFS KDI ASIQ-S CEQ-S ERS	İntihar girişimi üzerinde grup $\times$ zaman etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p > .05$ ). Ancak, zamanın intihar girişimi üzerindeki ana etkisi, müdahalenin 4. haftasında ( $\beta = -.59$ , $p < .01$ ) ve 8. haftasında ( $\beta = -.42$ , $p < .01$ ), 20. haftasında ( $\beta = -.33$ , $p < .01$ ) ve 32. haftasında ( $\beta = -.25$ , $p < .01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. BDT grubunda, bilişsel yeniden yapılandırma istatistiksel olarak anlamlı bir artış (20. Hafta: $\beta = -.89$ , $p < .05$ ; 32. Hafta: $\beta = -.67$ , $p < .05$ ) tespit edilirken; bilişsel hatalarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma (4. Hafta: $\beta = 11.51$ , $p < .01$ ; 8. Hafta: $\beta = -5.77$ , $p < .01$ ; 20. Hafta: $\beta = 2.71$ , $p < .01$ ; 32. Hafta: $\beta = 1.21$ , $p < .01$ ) tespit edilmiştir. DDT grubunda ise kabulde istatistiksel olarak anlamlı bir artış (8. Hafta: $\beta = -3.46$ , $p < .01$ ; 20. Hafta: $\beta = -2.10$ , $p < .01$ ; 32. Hafta: $\beta = -1.32$ , $p < .01$ ) ve bastırmada (20. Hafta: $\beta = .46$ , $p < .01$ ; 32 Hafta: $\beta = .42$ , $p < .01$ ) ise istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir.
Linehan ve ark. 2015	SAS-II SBQ RLI THI HAM-D HAM-A	Üç farklı protokol olan DDT, DDT-S ve DDT-I ile tedavi gören üç grup da intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışında azalma tespit edilmiştir. Ancak, DDT-I grubunda DDT-S ( $F(1,85) = 56.3$ , $p < .001$ ) ve DDT ( $F(1,85) = 59.1$ , $p < .001$ ) gruplarına kıyasla tedavi sonunda intihar niyeti olmayan kendine zarar verme davranışı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca DDT-I grubu depresyon açısından DDT-S ( $t(399) = 2.9$ , $p = .004$ ) ve DDT ( $t(399) = 1.8$ , $p = .03$ ) gruplarına kıyasla tedavi sonunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bir azalmagöstermiştir. Ayrıca, tedavi sonunda anksiyetede DDT-S ( $t(94) = -2.6$ , $p = .01$ ) ve DDT ( $t(94) = -3.5$ , $p < .001$ ) gruplarında tedavi öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme görülürken, DDT-I ( $t(94) = -0.8$ , $p = .42$ ) grubunda bir iyileşme gözlenmemiştir. Anksiyete değişimi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Gratz ve ark. 2015	DIPD SCID-I LPC DBI THI DERS ZAN-BPD	Tedavi süresince duygu düzenlemedeki iyileşmeler, tedavi sırasında borderline kişilik bozukluğu bilişsel ( $b = -.32$ , $SE = .14$ , % 95 GA $[-.65, -.09]$ ) ve afektif semptomlarda ( $b = -.21$ , $SE = .10$ , % 95 GA $[-.43, -.04]$ ) gözlenen azalmalara aracılık etmiştir. Takip ölçümlerinde ise tedavi süresince duygu düzenlemede meydana gelen değişim kasıtlı kendine zarar vermedeki değişimi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta = .32$ , $p < .05$ ). Borderline kişilik bozukluğu bilişsel ve afektif semptomlarda meydana gelen değişim ise kasıtlı kendine zarar vermedeki değişimi istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamamıştır (sırasıyla $\beta_s = .10$ ve $.23$ ; $ps > .10$ ).
Mohamadızadeh ve ark. 2017	MCMI BDI SSI	DDT ve Şema terapinin intihar düşüncesi üzerindeki etkisinde anlamlı bir fark yokken ( $t = 1.396$ , $p = .663$ ), ruh hali aktiviteleri üzerinde şema terapi lehine anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $t = 3.034$ , $p = .006$ ).
Harned ve ark. 2018	IPDE PTSD-SS SCID-I SAS-II PCL-C BSL DSS	Standard DDT protokolüne maruz bırakma protokolü eklenmesiyle TSSB şiddeti( $t(537) = 1.54$ , $p = .12$ , $d = 0.50$ ) ve BKB şiddeti( $t(551) = 1.62$ , $p = .11$ , $d = 0.52$ ) açısından daha iyi sonuçlar elde edildiği tespit edilmiştir. Ayrıca Standard DDT grubuna kıyasla, maruz bırakmanın eklendiği DDT grubundan problemlili davranışlarda bulunma dürtüsü ( $t(977) = 2.18$ , $p = .03$ , $d = 0.71$ ) ve genel iyi oluş ( $t(551) = -2.84$ , $p < .01$ , $d = -0.92$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi sonuçlar elde edilmiştir.
Walton ve ark. 2020	The SASI-Count BDI-II BPDSI-IV IIP DES SSI KIMS DERS	İntihar amaçlı ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar vermenin azaltılmasında tedavi modelleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p = .714$ ). Bununla birlikte DDT, konuşma modeline kıyasla depresyon puanlarında önemli ölçüde daha fazla azalma ile ilişkilendirilmiştir (Wald's $\chi^2 = 8.00$ , $p = 0.005$ ). Grup ve zaman etkileşimi birlikte incelendiğinde, DBT ve Konuşma modeli arasında BKB şiddeti, kişilerarası problemler ve disosiyasyondaki değişim açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (sırasıyla $p = .445$ , $p = .130$ , $p = .946$ ). Ancak Konuşma modeline kıyasla, DBT grubu kendinelik becerileri (Wald's $\chi^2 = 8.16$ , $p = 0.004$ ) ve duygu düzenleme becerileri (Wald's $\chi^2 = 7.04$ , $p = 0.008$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir gelişim göstermiştir.
Andreoli ve ark. 2015	SCID-I/P IPDE GAS HDRS-17 CGI HSRS SCID-III-P	Çalışmada Klasik tedavi (TAU), psikoterapistler tarafından uygulanan Terk Edilme Psikoterapisi ve hemşireler tarafından uygulanan Terk Edilme Tedavisi olmak üzere 3 yöntem karşılaştırılmıştır. İntihar nüksü açısından psikoterapistler tarafından uygulanan terk edilme psikoterapisi alan grup klasik tedavi alanlara göre daha az nüks yaşanmıştır ( $\chi^2 = 8.09$ , $p = .004$ ). İntihar nüksü açısından hemşireler tarafından uygulanan terk edilme psikoterapisi alan grup klasik tedavi alanlara göre daha az nüks yaşanmıştır ( $\chi^2 = 9.33$ , $p = .002$ ). İntihar düşüncesi açısından psikoterapistler tarafından uygulanan terk edilme psikoterapisi alan grup klasik tedavi alanlara göre daha büyük bir gelişme göstermiştir ( $t = 2.84$ , $p = .007$ ). İntihar düşüncesi açısından hemşireler tarafından uygulanan terk edilme psikoterapisi alan grup klasik tedavi alanlara göre daha büyük bir gelişme göstermiştir ( $t = 3.44$ , $p = .002$ ). Ancak hemşireler tarafından terapi uygulanan grup ile terapistler tarafından terapi uygulanan grup arasında bir anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
McMain ve ark. 2018	SCID I IPDE SAS-II ZAN-BPD STAXI BDI-II SCL-90-R THI	DDT ve klasik tedavinin kıyaslandığı çalışma, çoğu bireyin her 2 tedaviye de olumlu bir yanıt verdiğini göstermiştir. Daha sonra bireyler tedaviye yanıt verme şekilleri açısından gruplanmış ve 3 alt grup tespit edilmiştir: "Hızlı ve iyileşmiş", "Yavaş ve iyileşmiş" ve "İyileşmiş ve nüksetmiş". Katılımcıların % 84.7'sinin Hızlı ve iyileşmiş, % 8.6'sının Yavaş ve iyileşmiş, % 6.8'inin ise İyileşmiş ve nüksetmiş olarak sınıflandırılmıştır.
Stratton ve ark. 2018	SCID-I/P L-SASI BIS-11 DBT-WCCL STAXI BECK-II GSRs KIMS	Daha düşük eğitim düzeyi, Eksen I tanı sayısı, daha yüksek yaşam boyu intihar girişimi ve engelli maaşı alma durumu ile kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Hosmer-Lemeshow test, $\chi^2(30) = 30.54$ , $p = .44$ ). Yalnızca engelli maaşı alma durumu tedaviye bırakma eğilimini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (OR = 5.87, % 95 GA $[1.03, 33.43]$ ). Çalışmanın ikinci aşamasında, tedaviden sonra kendinelik becerilerinde meydana gelen



		değişim tedaviyi bırakma eğilimini yordadığı tespit edilmiştir (OR = 0.95, % 95 GA [0.91, .99]).
Krantz ve ark. 2018	IPDE-BPD SCID-I/P L-SASII KIMS BSL-23 BDI-II	DDT beceri eğitiminin intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir ( $\beta = -1.22$ , $z = 2.21$ $p = .04$ ). DDT beceri eğitiminin bekleme listesine kıyasla yargılamadan kabul üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir ( $\beta = 3.83$ , $t = 2.28$ , $p = .03$ ). DDT beceri eğitimi ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışındaki değişiklik arasındaki anlamlı ilişkiye yargılamadan kabulün aracılık ettiği tespit edilmiştir (Aracı etki= $-12.85$ , %95 GA [ $-51.27$ , $-0.45$ ]).
Gratz ve ark. 2013	DIPD-IV SCID-I/P LPC DSHI THI TCS DBI SHI ZAN-BPD BEST BDI-II DASS IIP-BPD SDS QOLI DERS AAQ	Duygu Düzenleme Terapisinin kendine zarar verme davranışı (Cohen's d's = .64), duygu düzenlemede güçlük (Cohen's d's = .55), BKB belirtileri (Cohen's d's= 1.20), depresyon (Cohen's d's= .51), stres belirtileri (Cohen's d's= .60) ve yaşam kalitesi (Cohen's d's= .52) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu tespit edilmiştir.

3-CEQ: The 3-item Childhood Experiences Questionnaire, AAQ: The Acceptance and Action Questionnaire, ASIQ-S: Adult Suicidal Ideation Questionnaire Shortened Version, BDI: Beck Depression Inventory, BDI-II: Beck Depression Inventory II, BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi, BEST: The Borderline Evaluation of Severity over Time, BIS-11: The Barratt Impulsiveness Scale-11, BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu, BPDFS: Borderline Personality Disorder Feature Scale, BPDSI-IV: Borderline Personality Disorder Severity Index, BSL: Borderline Symptom List, BSL-23: Borderline Symptom List-23, CAPS: Administered PTSD Scale, CEQ-S: The Cognitive Error Questionnaire-Shortened Version, CGI: The Clinical Global Impression, CMSADS-L: Chinese version of the Modified Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia-Lifetime Short Form, DASS: Depression Anxiety Stress Scale, DBI: The Deliberate Self-harm Inventory, DBT-WCCL: DBT Ways of Coping Check List, DDT: Diyalektik Davranışçı Terapi, DDT-I:Klasik Diyalektik Davranışçı Terapiye Diyalektik Davranışçı Bireysel Terapi protokolünün eklenmesi, DDT-S: Klasik Diyalektik Davranışçı Terapiye Beceri eğitimi ve Durum Yönetimi bileşenlerinin eklenmesi, DERS: The Difficulties in Emotion Regulation Scale, DES: Dissociative Experiences Scale, DIPD: Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders, DIPD-IV: The Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders, DSHI: The Deliberate Self-harm Inventory, DSS: Dissociative State Scale, ERS: Emotion Regulation Scale, GAS: The Global Assessment Scale, GRS: The Group Session Rating Scale, HAM-A: Hamilton Rating Scale For Anxiety, HAM-D: Hamilton Rating Scale For Depression, HDRS-17: The Hamilton Depression Rating Scale 17 items, HSRS: A modified version of the Health Sickness Rating Scale, IIP: Inventory of Interpersonal Problems, IIP-BPD: The Inventory of Interpersonal Problems, IPDE: The International Personality Disorder Examination, IPDE-BPD: The International Personality Disorder Exam- BPD Module, KDI: Ko's Depression Inventory, KIMS: Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, LPC: Lifetime Parasuicide Count, L-SASI: Lifetime Suicide Attempts, L-SASII: The Lifetime Suicide Attempt Self-Injury Interview, MCMI: The Millon Clinical Multiaxial Inventory, PCL-C: The 17-item PCL-C, PDS: Selfrating Posttraumatic Diagnostic Scale, PSS-I: The PTSD Symptom Scale-Interview, PTSD-SS: The DSM-IV version of the PTSD Symptom Scale - Interview, QOLI: The Quality of Life Inventory, RLI: Reasons for Living Inventory, SAS-II: The Suicide Attempt Self-Injury Interview, SBD-I: The Severe Behaviour Dyscontrol Interview Clinician, SBQ: The Suicidal Behaviors Questionnaire, SCID-I: The Structured Clinical Interview for DSM-IV, Axis I, SCID-I/P: The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders - Patient Edition, SCID-III-P: The SCID-III-P interview, SCL-90-R: Symptom Checklist-90- Revised, SDS: The Sheehan Disability Scale, SHI: The Self-harm Inventory, SSI: The Scale for Suicide Ideation of Mach, SSI: Sense of Self Inventory, STAXI: The State-Trait Anger Inventory, TAU: Klasik Tedavi, TCS: The Credibility/Expectancy Scales, The SASI-Count: The SASI-Count, THI: Treatment History Interview, TLEQ: The Traumatic Life Events Questionnaire, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ZAN-BPD: The Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder

DDT'nin diğer terapi yaklaşımlarıyla kıyaslandığı çalışmalar incelendiğinde, DDT'nin depresyonu ve intihar girişimini azaltmaya katkısı BDT ile kıyaslandığında, DDT'nin BDT'ye kıyasla 6 aylık takipte daha fazla iyileşme gösterdiği ve BDT ile bilişsel yeniden değerlendirme ve bilişsel hatalarda daha fazla gelişme elde edilirken, DDT'nin kabulde daha fazla artış ve bastırmada düşüş gösterdiği tespit edilmiştir (Lin ve ark. 2019). Bir diğer çalışmada DDT ve Şema Terapi'nin intihar düşüncesi üzerindeki etkisinde anlamlı bir fark yokken, ruhsal durumla ilgili aktivite üzerinde Şema Terapi lehine anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Mohamadızadeh ve ark. 2017). DDT ile Konuşma Terapisi kıyaslandığında ise intihar amaçlı ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar vermenin azaltılmasında tedavi modelleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bununla birlikte, DDT, Konuşma Modeline kıyasla depresyon puanlarında önemli ölçüde daha fazla azalma ile ilişkilendirilmiştir (Walton ve ark. 2020). Terk Edilme Psikoterapisi'nin (Andreoli ve ark. 2015) kendine zarar verme davranışını azaltma, intihar düşüncesi ve davranışını önleme üzerindeki sonuçlarıolumlu etkilediği tespit edilmiştir.

Ayrıca her ne kadar DDT istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme sağlasa da çok az da olsa bir grup katılımcı için nüks yaşanmıştır (McMain ve ark. 2017). Dolayısıyla nükse yönelik bir müdahale bileşenine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Çalışmalar örneklem açısından incelendiğinde 7 çalışmanın örnekleminin yalnızca kadın katılımcılardan (Gratz ve ark. 2013, Harned ve ark. 2014, Krüger ve ark. 2014, Linehan ve ark. 2015, Gratz ve ark. 2015, Mohamadızah ve ark. 2017, Harned ve ark. 2018) ve 6 çalışmanın örnekleminin gerek kadın gerek erkek katılımcılardan oluştuğu gözlenmiştir (Andreoli ve ark. 2015, McMain ve ark. 2018, Krantz ve ark. 2018, Stratton ve ark. 2018, Lin ve ark. 2019, Walton ve ark. 2020). Çalışmalar yayınlandıkları yıl bazında değerlendirildiğinde yalnızca kadın katılımcılarla yapılan grup çalışmalarının 2013-2018 yılları arasında yapıldığı, gerek kadın gerek erkek katılımcılar ile yapılan grup çalışmalarının ise 2015-2020 yıllarında yapıldığı görülmüştür. Daha güncel olan grup çalışmalarında örneklem olarak kadın ve erkek katılımcıların birlikte seçildiği görülmektedir. Çalışmalarda kullanılan ölçme araçları ve araştırma sonuçları ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo incelendiğinde en sık kullanılan ölçme aracının, DSM (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) kriterlerine göre psikiyatrik bozuklukları değerlendirmek ve tanı koymak için kullanılan yaygın bir tanı aracı olan SCID-I (First ve ark. 1995) olduğu tespit edilmiştir. Klinisyen tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu olan SCID'in, derlemede incelenen 13 çalışmanın 10'unda tanısal değerlendirme için kullanıldığı görülmüştür. SCID-I ile birlikte yine 7 çalışmada Beck Depresyon Envanteri'nin (Beck ve ark. 1996) kullanıldığı tespit edilmiştir.

## Tartışma

Bu sistematik derlemede borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylerde kendine zarar verme davranışını, intihar düşüncesi ve davranışını önlemeye yönelik müdahalelerin ve tekniklerin neler olduğu, etkili olup olmadıkları ve yapılacak psikolojik bir müdahalenin bileşenlerinin neler olması gerektiği sorularına yanıt aranmıştır. Derleme kapsamına on üç çalışma alınmıştır. Randomize kontrollü çalışmalar, tedavilerin etkisini gözlemlemek için en üst düzey araştırma yöntemleri olarak kabul edilmektedir (Carey ve Stiles 2016). Bu derleme kapsamında incelenen çalışmaların tamamı randomize kontrollü çalışmalardır. Daha önce borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylerde kendine zarar verme davranışını, intihar düşüncesi ve davranışını önlemeye yönelik müdahalelerin sistematik bir şekilde derlendiği her hangi bir çalışmaya rastlanmamış olması sebebiyle mevcut çalışma literatüre katkı sağlayacaktır. Dahası kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi gibi insan hayatı için riskli davranışların önlenmesine ilişkin çalışmaların detaylı incelenmesi, bu alanda yapılacak psikolojik müdahalelerin etkili bir şekilde tasarlanmasına da ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu derleme çalışmasının da ortaya koyduğu gibi DDT, BDT, Şema Terapi, Duygu Düzenleme Terapisi, Konuşma Terapisi ve Terk Edilme Psikoterapisi mevcut sorunu azaltmada istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar sağlayan müdahalelerdir. Bu müdahalelerin etki açısından birbirlerine benzer oldukları ve birbirlerinden üstün oldukları noktalar mevcuttur. Örneğin, DDT'nin depresyonu ve intihar girişimini azaltma üzerindeki etkisi BDT ile kıyaslandığında post-testler açısından bir fark tespit edilmemiştir. Ancak 6 aylık takip testleri incelendiğinde DDT grubunun BDT grubuna kıyasla depresyon ve intihar girişimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma sağladığı tespit edilmiştir (Lin ve ark. 2019). Dolayısıyla iyileşmenin kalıcılığı açısından DDT'nin BDT'ye üstünlüğü olduğu söylenebilir. Ayrıca DDT, Konuşma Modeline kıyasla depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla azalma ile ilişkilendirilmiştir (Walton ve ark. 2020). Dolayısıyla, özellikle depresyon puanları açısından DDT'nin hem BDT'ye hem de Konuşma modeline göre istatistiksel olarak daha etkili olduğu da söylenebilir. Diğer taraftan, temelinde bireyin bilişsel süreçlerinin onun ruhsal tepkileri üzerinde etkisi olduğu ilkesi olan BDT'nin bilişlere müdahaleyi içermesi açısından (Türkçapar ve Sargın 2012) diğer terapi gruplarına kıyasla özellikle bilişsel alanlarda daha fazla gelişme göstermesi beklenebilir. Lin ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da bilişsel yeniden değerlendirme ve bilişsel hatalar açısından BDT grubunun istatistiksel olarak anlamlı derecede gelişme gösterdiği tespit edilmiştir. Ancak, DDT grubunda BDT grubuna kıyasla, duyguları kabulde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla bir artış ve duyguları bastırmada ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla bir azalma tespit edilmiştir (Lin ve ark. 2019). Tanı kriterleri arasında duygulanımda tutarsızlığında yer aldığı borderline kişilik bozukluğunda (APA 2021), duyguları düzenleme becerisi önemli olabilir. Duygu düzenleme, öncelikle bireyin o an deneyimlediği duyguyu fark ettiği, o duyguyu kabul ettiği ve duygusu ne olursa olsun deneyimlemeye alan açtığı bir beceridir (Gratz ve Roemer 2004). Duygu düzenleme terapisi borderline kişilik bozukluğu tanımlı bireylerin intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışını üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalmayı sağlayan bir tedavi yöntemi olarak öne çıksa da (Gratz ve ark. 2013, Gratz ve ark. 2015) diğer terapi yöntemleriyle karşılaştırmalı çalışmaların yetersizliği nedeniyle herhangi bir terapiye üstünlüğü konusunda kesin bir sonuca varmak mümkün değildir. Bu nedenle, bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Dahası Lin ve arkadaşlarının (2019), BDT ile DDT

grubundaki değişimi kıyasladıkları çalışmalarında DDT grubunda duyguları kabulde bir artış ve duygu bastırmada bir azalma tespit edilmiştir. Duygu düzenleme terapisinin de duygu kabulü ve duyguları esnek bir şekilde deneyimlemeyi kapsamaması açısından (Gratz ve Roemer 2004) DDT ile ortak bileşenlerinin olabileceği düşünülmektedir. Bu iki terapi ekolünün duygu düzenleme ve yönetmeye etkisindeki üstünlük için ise daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut çalışmalar müdahalelerin etkililiğini incelese de bu etkinin hangi aracı değişken üzerinden gerçekleştiğini ortaya koyan çalışmaların sınırlı olduğu tespit edilmiştir (Gratz ve ark. 2015, Krantz ve ark. 2018). Bir müdahale çalışması planlanırken etki eden mekanizmayı müdahalenin bileşeni olarak ele alabilmek için aracı değişkenlerin neler olduğuna ilişkin çalışmalara ihtiyaç vardır. Böylelikle hem müdahalenin etkisi artırılabilir hem de olası nöksler önenebilir.

Derleme kapsamında incelenen çalışmalarda müdahale gruplarının çoğunlukla yalnızca kadınlardan oluştuğu (Gratz ve ark. 2013, Harned ve ark. 2014, Krüger ve ark. 2014, Linehan ve ark. 2015, Gratz ve ark. 2015, Mohamadızah ve ark. 2017, Harned ve ark. 2018) görülmüştür. Erkek katılımcıların olduğu çalışmalarda ise erkeklerin yine kadınlara oranla sayıca az oldukları (Andreoli ve ark. 2015, Krantz ve ark. 2018, McMMain ve ark. 2018, Stratton ve ark. 2018, Lin ve ark. 2019, Walton ve ark. 2020) tespit edilmiştir. Bu duruma borderline kişilik bozukluğu tanısının yaklaşık % 75 kadınlarda tanı olarak konmasının sebep olabileceği düşünülmektedir (APA, 2013, s666). Ayrıca, erkek katılımcıların bu tür grup terapilerine daha az katılmalarının altında yatan sebepler de araştırılabilir. Bu nedenle, ileride yapılacak araştırmalarda bu soruların yanıtlanması önem taşımaktadır çünkü erkekler de borderline kişilik bozukluğu tanısı alabilir ve benzer risklere sahip olabilirler. Erkek katılımcıların da bu tür müdahale çalışmalarına ihtiyaç duydukları ve bu yönde araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda cinsiyet dağılımının daha dengeli bir şekilde ele alınması önem kazanmaktadır. Ayrıca, çalışmalarda müdahaleden yararlanma ve bu pozitif etkinin devamı açısından cinsiyetler arasındaki potansiyel farklılıkların incelenmediği tespit edilmiştir. Bu farklılıkların incelenmesi ve cinsiyete göre uygun müdahale bileşenleri ve protokollerinin oluşturulması, istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde etmek için önemlidir.

Terapi protokollerinde, grup oturumlarına ek olarak bireysel seansların kullanımının değerlendirilmesi önemlidir. Walton ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada gruplardan birine DDT bir diğerine KM (BKB için geliştirilmiş konuşmaya dayalı psikodinamik bir tedavi) tedavi protokolü uygulanmıştır. DDT grubu haftada 1 bireysel seans, haftada 1 grup seansı alırken, KM grubu haftada 2 bireysel seans almıştır. Çalışma sonucuna göre DDT, Konuşma Modeline kıyasla depresyon puanlarında önemli ölçüde daha fazla azalma ile ilişkilendirilmiştir (Walton ve ark. 2020). Yani, haftada iki kez gerçekleştirilen bireysel seansların grup seansına kıyasla olumlu etkisinin olmadığı söylenebilir. Ancak, bu sonuç üzerinde, başka diğer faktörlerin etkisi olabileceğinden örneğin farklı terapi yöntemi kullanılıyor olmasından kaynaklanan farklılıklar gibi, daha kesin sonuçlar elde etmek için ek araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Müdahale çalışmalarının değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken önemli bir diğer nokta, takip testleridir. Derleme kapsamında incelenen bazı çalışmalarda, takip testinin yapılmadığı gözlemlenmiştir. Takip testi yapılmadığı durumlarda, müdahalenin etkisinin kalıcı olup olmadığına dair bir sonuca varmak mümkün olmayabilir. Bu nedenle, takip testlerinin, tedavinin uzun vadeli etkisini değerlendirmede önemli bir araç olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle özellikle müdahaleden 6 ay, 1 yıl, 2 yıl gibi daha sonra yapılan takip testlerinin, müdahalenin etkinliğinin kalıcılığını değerlendirme açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Müdahale çalışması planlayan araştırmacıların müdahale süresini planlarken bu ölçüm zamanlarını da dikkate almaları faydalı olacaktır.

Müdahale protokolünün süresi, tartışılacak önemli bir noktadır. Sürenin tedaviyi olumsuz etkileyecek kadar kısa olmaması önemlidir. Öte yandan, maliyeti düşürmek ve tedavi sürecini hızlandırmak için de kısa süreli protokollere ihtiyaç duyulabilir. Bu derlemede, incelenen çalışmalarda süre açısından aynı çalışma kapsamında bir karşılaştırma yapılmadığı için hangi tedavi protokolünün daha kısa ya da süre açısından istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar sağladığına ilişkin bir sonuç elde edilememektedir. Ancak, incelenen çalışmalar arasında DDT protokolünün (Harned ve ark. 2014, Linehan ve ark. 2015) yaklaşık 1 yıl sürdüğü, Duygu Düzenleme Terapisinin (Gratz ve ark. 2013, Gratz ve ark. 2015) ise 14 haftalık ve etkili bir protokol olduğu görülmektedir. DDT protokolü ve Duygu Düzenleme Terapisinin ya da kısa süreli başka grup tedavilerinin kıyaslandığı bir çalışma yapılması, bu protokollerin hem etkililik hem de süre açısından karşılaştırılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra bu sistematik derlemede de görüldüğü gibi borderline kişilik bozukluğu tanılı bireylerde görülen kendine zarar verme davranışını ve intihar girişimini azaltmaya yönelik herhangi bir çalışmaya Türk örneğinde rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde borderline kişilik bozukluğu tanılı bireylerde kendine zarar verme davranışını ve intihar girişimini yordayan faktörlerin incelendiği betimsel çalışmalara (Küçük ve

Çetinkaya 2019, Tunç ve Şahin 2019) rastlansa da herhangi bir müdahale çalışmasının olmaması bu alanda ciddi bir boşluk olduğunu göstermektedir.

## Sonuç

Literatür incelendiğinde BKB ile ilişkili derlemelere rastlanılsa da intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışına yönelik yapılan randomize kontrollü çalışmaların derlendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu boşluk mevcut derleme çalışmasının bu alandaki literatüre katkı sağlayacağını göstermektedir. Mevcut derleme bu alanda yapılan tedavi yöntemlerine genel bir bakış ve değerlendirme sunması açısından önemlidir. Derlemeye alınan çalışmaların 2012 yılı sonrasındaki çalışmaları kapsamı ve güncel araştırma bulgularını bütüncül bir şekilde sunması mevcut çalışmanın güçlü yanlarından bir diğeridir. Borderline kişilik bozukluğu tanılı bireyler, kendine zarar verme davranışına ve intihar girişimine bir baş etme yöntemi olarak başvursa da bu eylemler bireylerin hayatında ciddi sorunlara yol açmaktadır. Mevcut derleme sonuçları bu ciddi soruna sebep olan durumların psikoterapiyle azaltılabileceğini ve bireylere daha işlevsel baş etme yöntemlerinin kazandırılabilceğini göstermesi açısından önemlidir.

Borderline kişilik bozukluğu tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilen DDT'nin mevcut sorun karşısında avantajlı ve dezavantajlı etkilerinin olduğu görülmüştür. Yapılan incelemeler sonucunda klasik DDT'nin intihar ve kendine zarar verme davranışını istatistiksel olarak anlamlı derecede azalttığı tespit edilirken bu etkinin kalıcılığının maruziyetin bir bileşen olarak eklendiği protokole kıyasla istatistiksel olarak daha düşük olduğu görülmüştür (Harned ve ark. 2014, Harned ve ark. 2018). Dolayısıyla standart DDT protokolüne maruziyetin psikolojik bir müdahale bileşeni olarak eklenmesinin terapi sürecinden alınan verimi artırabileceği söylenebilir. Benzer şekilde kabul bileşenin eklendiği DDT'nin (Krantz ve ark. 2018), beceri eğitimi ve durum yönetimi gibi çeşitli psikolojik bileşenlerin eklendiği DDT'nin (Linehan ve ark. 2015) istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar sağlayabileceği görülmüştür. Dolayısıyla bu bileşenlerin de terapi sürecinde ele alınması iyileşmeyi olumlu etkileyebilir. Ayrıca standart DDT protokolünün, BDT'ye kıyaslabilişel alanlar açısından istatistiksel olarak daha zayıf bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra DDT protokolü mevcut sorun karşısında önemli olduğu düşünülen duygu kabulü ve duygu deneyimlemeye izin bileşenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir artma sağlaması açısından avantajlı görülmektedir. Dolayısıyla, müdahale programı geliştirecek araştırmacılara bu avantaj ve dezavantajları, önceki müdahalelerin içeriklerini, sürecini ve müdahale sonuçlarını göstermesi açısından mevcut çalışmanın rehberlik işlevi göreceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, borderline kişilik bozukluğu tanılı bireylerde kendine zarar verme davranışını ve intihar girişimini azaltmaya yönelik randomize kontrollü çalışmaların olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu sistematik derleme sonucunda, mevcut protokollerin gerek nüks önleme gerek tedaviyi sürdürmeme gibi noktalar açısından geliştirilmesi gerektiği söylenilebilir. Son olarak, bu derleme çalışması ülkemizde Borderline Kişilik Bozukluğu tanılı bireylerde sıklıkla görülen intihar ve kendine zarar verme davranışına yönelik randomize kontrollü çalışmaların yapılmadığını, dolayısıyla bu alanda müdahale çalışmalarına gereksinim olduğunu ortaya koymuştur.

## Kaynaklar

- Aksoy A, Ögel K (2003) Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 4:226-236.
- APA (2013) *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition: DSM-5*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2021) *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition text revision DSM- 5 TR*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Andreoli A, Burnand Y, Cochennec MF, Ohlendorf P, Frambati L, Gaudry-Maire D et al. (2015) Disappointed love and suicide: a randomized controlled trial of "Abandonment Psychotherapy" among borderline patients. *J Pers Disord*, 30:271-287.
- Andrewes HE, Hulbert C, Cotton SM, Betts J, Chanen AM (2019) Relationships between the frequency and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder. *Early Interv Psychiatry*, 13:194-201.
- Beck AT, Steer RA, Brown G (1996) *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX, Psychological Corporation.
- Black DW, Blum N, Pfohl B, Hale N (2004) Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *J Pers Disord*, 18:226-239.
- Carey TA, Stiles WB (2016) Some problems with randomized controlled trials and some viable alternatives. *Clin Psychol Psychother*, 23:87-95.
- Chugani CD (2015) Dialectical behavior therapy in college counseling centers: current literature and implications for practice. *J College Stud Psychother*, 29:120-131.

- Chen Y, Fu W, Ji S, Zhang W, Sun L, Yang T et al. (2023) Relationship between borderline personality features, emotion regulation, and non-suicidal self-injury in depressed adolescents: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23:293.
- Çelebi E (2017) Diyalektik Davranış Terapisi. In *Psikoterapi Yöntemleri: Kuramlar ve Uygulama* (Eds E Köroğlu, H. Türkçapar (Ed.)). Ankara, HYB.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB (1995) *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders-Patient Edition (SCID-I/P, Version 2.0)*. New York, Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute.
- Fung HW, Wong MYC, Lam SKK, Wong ENM, Chien WT, Hung SL et al. (2023) Borderline personality disorder features and their relationship with trauma and dissociation in a sample of community health service users. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 10:22.
- Grant JB, Batterham PJ, McCallum SM, Werner-Seidler A, Calear AL (2023) Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal ideation and suicide attempts in youth. *J Affect Disord*, 327:299-305.
- Gratz KL, Bardeen JR, Levy R, Dixon-Gordon KL, Tull MT (2015) Mechanisms of change in an emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Res Ther*, 65:29-35.
- Gratz K, Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 26:41-54.
- Gratz KL, Tull MT (2010) Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. In *Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Theory and Practice of Change* (Eds. RA Baer):107-133. Oakland, CA, New Harbinger.
- Gratz KL, Tull MT, Levy R (2013) Randomized controlled trial and uncontrolled 9-month follow-up of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Psychol Med*, 44:2099-2112.
- Gunderson JG, Stout RL, McGlashan TH, Shea MT, Morey LC, Grilo CM et al. (2011) Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Arch Gen Psychiatry*, 68:827-837.
- Harned MS, Gallop RJ, Valenstein-Mah HR (2018) What changes when? The course of improvement during a stage-based treatment for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and ptsd. *Psychother Res*, 28:761-775.
- Harned MS, Korslund KE, Linehan MM (2014) A pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy with and without the dialectical behavior therapy prolonged exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behav Res Ther*, 55:7-17.
- Inigo AP, Marina DM (2021) Association between non-suicidal self-injury and suicidal behavior in borderline personality disorder: a retrospective study. *Actas Esp Psiquiatr*, 49:199-204.
- Klonsky ED, Glenn CR (2013) The relationship between nonsuicidal self-injury and attempt suicide: converging evidence from four samples. *J Abnorm Psychol*, 122:231-237.
- Krantz LH, McMMain S, Kuo JR (2018) The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behaviour therapy group skills training. *Behav Res Ther*, 104:44-50.
- Krüger A, Kleindienst N, Priebe K, Dyer AS, Steil R, Schmahl C et al. (2014) Non-suicidal self-injury during an exposure-based treatment in patients with posttraumatic stress disorder and borderline features. *Behav Res Ther*, 61:136-141.
- Küçük A, Çetinkaya S (2019) İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar ilişkisi; tanı, borderline kişilik bozukluğu ve mizaç ve karakter özelliklerinin rolü. *Cukurova Medical Journal*, 44:360-368.
- Lin TJ, Ko HC, Wu JY, Oei TP, LaneHY, Chen CH (2019) The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs. cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Arch Suicide Res*, 23:82-99.
- Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD et al. (2015) Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry*, 72:475-482.
- Linehan MM, Wilks CR (2015) The course and evolution of dialectical behavior therapy. *Am J Psychother*, 69:97-110.
- Martin R, Young J (2010) *Schema Therapy. Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (Ed KS Dobson):317-346. New York, NY, Guilford Press.
- Martino F, Gammino L, Sanza M, Berardi D, Pacetti M, Sanniti A et al. (2020) Impulsiveness and emotional dysregulation as stable features in borderline personality disorder outpatients over time. *J Nerv Ment Dis*, 208:715-720.
- Mattingley S, Youssef GJ, Manning V, Graeme L, Hall K (2022) Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: a meta-analysis. *J Affect Disord*, 300:492-504.
- McLaughlin SP, Barkowski S, Burlingame GM, Strauss B, Rosendahl J (2019) Group psychotherapy for borderline personality disorder: a meta-analysis of randomized-controlled trials. *Psychotherapy (Chic)*, 56:260-273.
- McMain SF, Fitzpatrick S, Boritz T, Barnhart R, Links P, Streiner DL (2017) Outcome trajectories and prognostic factors for suicide and self-harm behaviors in patients with borderline personality disorder following one year of outpatient psychotherapy. *J Pers Disord*, 32:497-512.
- Miller PA, Rathus JH, Linehan M (2007) *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. New York, NY, Guilford Press.

- Mohamadizadeh L, Makvandi B, Pasha R, Bakhtiarpour S, Hafezi F (2017) Comparing of the effect of dialectical behavior therapy (dbt) and schema therapy (st) on reducing mood activity and suicidal thoughts in patients with borderline personality disorder. *Acta Medica Mediterranea*, 33:1025-1031.
- Murphy A, Bourke J, Flynn D, Kells M, Joyce M (2020) A cost-effectiveness analysis of dialectical behaviour therapy for treating individuals with borderline personality disorder in the community. *Ir J Med Sci*, 189:415-423.
- Norrie J, Davidson K, Tata P, Gumley A (2013) Influence of therapist competence and quantity of cognitive behavioural therapy on suicidal behaviour and inpatient hospitalisation in a randomised controlled trial in borderline personality disorder: further analyses of treatment effects in the boscot study. *Psychol Psychother*, 86:280-293.
- Osby U, Brandt L, Correia N, Ekblom A, Sparen P (2001) Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden. *Arch Gen Psychiatry*, 58:844-850.
- Özdel K (2015) Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8:10-20.
- Öztürk E, Şar V (2016) Formation and functions of alter personalities in dissociative disorder: A theoretical and clinical elaboration. *J Psychol Clin Psychiatry*, 6:385.
- Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. (2021) PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n160.
- Rizk MM, Choo TH, Galfalvy H, Biggs E, Brodsky BS, Oquendo MA et al. (2019) Variability in suicidal ideation is associated with affective instability in suicide attempters with borderline personality disorder. *Psychiatry*, 82:173-178.
- Soloff P, Lis J, Kelly T, Cornelius J, Ulrich R (1994) Self-mutilation and suicidal behavior in borderline personality disorder. *J Pers Disord*, 8:257-267.
- Stratton N, Mendoza-Alvarez M, Labrish C, Barnhart R, McMMain S (2018) Predictors of dropout from a 20-week dialectical behavior therapy skills group for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *J Pers Disord*, 34:216-230.
- Temes CM, Frankenburg FR, Fitzmaurice GM, Zanarini MC (2019) Deaths by suicide and other causes among patients with borderline personality disorder and personality-disordered comparison subjects over 24 years of prospective follow-up. *J Clin Psychiatry*, 80:18m12436.
- Tunç P, Şahin D (2019) Sınır kişilik bozukluğunda dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışlarının yordayıcıları. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 20:341-349.
- Türkçapar MH (2018) Bilişsel Davranışçı Terapi Temel İlkeler ve Uygulama. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkçapar MH, Sargın AE (2012) Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1:7-14.
- Walton CJ, Bendit N, Baker AL, Carter GL, Lewin TJ (2020) A randomised trial of dialectical behaviour therapy and the conversational model for the treatment of borderline personality disorder with recent suicidal and/or non-suicidal self-injury: an effectiveness study in an Australian public mental health service. *Aust N Z J Psychiatry*, 54:1020-1034.
- Wang L, Liu J, Yang Y, Zou H (2021) Prevalence and risk factors for non-suicidal self-injury among patients with depression or bipolar disorder in China. *BMC Psychiatry*, 21:389.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.