

Panik Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Sistemik Derleme

A Systematic Review On Panic Disorder And Cognitive Behavioral Therapy

ÖZET

Bu derleme çalışmasının amacı panik bozukluğu olan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin kullanımını incelemektir. Bu çalışmada sistemik derleme yöntemi kullanıldı ve saha araştırmaları veya ölçekleri içermedi. Sadece İngilizce dilinde ele alınan çalışmalar 1993-2020 yılları arasındadır. Bu çalışmalar sadece araştırma makalelerinden oluşmaktadır. Bu derleme çalışması Şubat, 2023 ve Mayıs, 2023 olmak üzere iki basamakta gerçekleştirilmiştir. Uygulanan literatür taraması neticesinde 10 makale bulunmuştur. Bu çalışmaların 7 tanesi Amerika'da 1 tanesi de Norveç'te 1 tanesi Almanya'da 1 tanesi de Japonya'da yapılmıştır. 10 kesişen çalışmanın içinde 1993, 1995, 2001, 2013, 2016, 2020 yılından birer tane çalışma bulunmuştur. 2000 yılından ve 2007 yılından ikişer tane çalışma bulunmuştur. Ele alınan bu 10 çalışma sonucunda Bilişsel davranışçı terapi'nin etkin ve kalıcı bir yöntem olduğu görülmüştür. Panik bozukluk yaşayan bireylerde Bilişsel davranışçı terapisi uygulandıktan sonra belirtilerin büyük oranda azaldığı ve ortadan kaybolduğu bulunmuştur. Bu sebeple de Panik bozukluk tedavisinde Bilişsel davranışçı terapisi etkili bir yöntemdir. Ülkemizde bu konu ile ilgili literatürde vaka çalışmalarının da yetersiz olduğu saptanmıştır. Vaka çalışmalarının artırılması hem bilişsel davranışçı terapinin etkinliğinin daha net olarak görülmesi hem de klinik alanda klinisyenlere yol gösterici olabilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu konuyla alakalı çalışma yapacak araştırmacılara vaka çalışmalarına daha fazla önem verip vaka çalışmaları yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Panik Atak, Panik Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, Tedavi

ABSTRACT

The purpose of this review study is to examine the use of cognitive-behavioral therapy in individuals with panic disorder. This study used a systematic review method and did not include field research or scales. The included studies were limited to those conducted in the English language between 1993 and 2020. These studies consisted solely of research articles. This review study was conducted in two stages, February 2023 and May 2023. Through the literature search, 10 articles were found. Among these studies, 7 were conducted in the United States, 1 in Norway, 1 in Germany, and 1 in Japan. Among the 10 selected studies, one study was from each of the years 1993, 1995, 2001, 2013, 2016, and 2020. Additionally, two studies each were from the years 2000 and 2007. Based on these 10 overlapping studies, it was observed that cognitive-behavioral therapy is an effective and lasting method. It was found that after the application of cognitive-behavioral therapy in individuals with panic disorder, symptoms significantly decreased and even disappeared. Therefore, cognitive-behavioral therapy is an effective method in the treatment of panic disorder. In our country, it was determined that there is also a lack of case studies in the literature on this topic. Increasing case studies is considered beneficial both for a clearer understanding of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and to guide clinicians in the clinical field. Researchers who will work on this topic are recommended to give more importance to case studies and conduct such studies.

Keywords: Panic Attack, Panic Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Treatment

GİRİŞ

Panik bozukluğu uzun zamandır bilinmesine rağmen 1980'lerden beri ayrı bir psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilen bir anksiyete bozukluğudur (Tamam, 2009). Panik bozukluğu en yaygın kaygı bozukluklarından biridir. Bu çalışma panik patolojisinin ne olduğunu, nasıl geliştiğini, semptomlarının neler olduğunu ve nasıl tedavi edileceğini açıklamaktadır.

Panik bozukluğu (PB), ani, açıklanamayan yoğun kaygı nöbetleri ile karakterize bir durumdur ve bunun nedeni bilinmemektedir (Alkın, 2002). Panik bozukluk, ani, beklenmedik ve yoğun korkuyla açıklanan yineleyici panik ataklarla seyreden bir anksiyete bozukluğudur (Kılıç & Yalçınkaya Alkar, 2021). Panik bozuklukta, panik ataklar görülür. Panik atağı oluşturan semptomlar birçok olayda ve patolojide rastlanabildiğinden, teşhis alabilmesi için bu nöbetlerin kendinden ile aniden meydana gelmesi ve tekrarlayıcı bir karakter sergilemesi gerekmektedir. Semptomların az sürede en şiddetli şekline ulaşması ve sonrasında genellikle 10-15 dakika içerisinde azalarak yok

Mısra Şila ¹ 
Meryem Karaaziz ² 

How to Cite This Article

Şila, M. & Karaaziz, M. (2023).
“Panik Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Sistemik Derleme” International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:112; pp:7213-7222. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sss.70400>

Arrival: 01 May 2023
Published: 30 June 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC. ORCID: 0009-0008-2789-6245

² Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC. ORCID: 0000-0002-0085-612X

olması gerekmektedir. Fakat bu durumun yaşattığı gerginlik ve ruhsal tedirginlik hali çok daha uzun devam edebilmektedir. Ataklar esnasında yaşanan semptomlar bireyde ‘aklını yitireceği’, ‘Kalp krizi geçireceği’, ‘kontrolünü yitireceği’ gibi negatif düşünceler ortaya çıkarabilmektedir. Birey ataklardan ve sonuçlarından kaçınabilmek için bazı davranış farklılıkları sergileyebilmektedir (Erdoğan, 2007).

Psikoterapi panik bozukluğu tedavilerinden biridir (İlıcak, 2020). Bilişsel davranışçı terapi, kişinin kendi davranışını ve akıl hastalığını biliş ve davranış açısından açıklayan ve tedavi için yararlı olan bir psikoterapi türüdür (Güler vd., 2021). Bilişsel-davranışçı terapinin özellikle panik bozukluğu üzerinde ve olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (İlıcak, 2020).

Panik bozukluğun iyileştirilmesi, hafifletilmesi ve ortadan kaldırılması için bir takım terapi yöntemleri bulunmaktadır. Bu terapi yöntemlerinden bir tanesi de Bilişsel Davranışçı Terapidir (BDT). Literatürde Bilişsel Davranışçı Terapisinin, PB'nin tedavisinde etkin bir teknik olduğuna ilişkin araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmada Bilişsel Davranışçı Terapisinin panik bozukluğu üzerindeki etkisi ortaya konması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

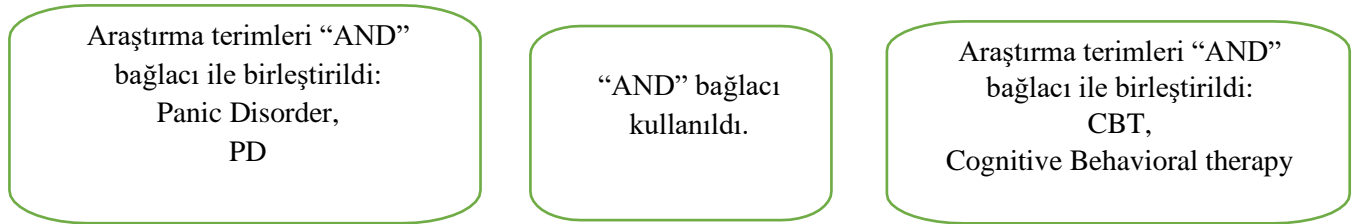
Yapılan bu çalışmada sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Herhangi bir saha çalışması veya ölçek kullanılmamıştır. Sistematik derleme, bir araştırma sorusuna cevap niteliğinde, araştırma sorusu ile ilişkili çalışmalarda, çerçevesi önceden belirlenmiş yayınların bir araya getirilerek sentezlenmesidir (Yılmaz, 2020).

Tasarım

Çalışma boyunca makalelerin seçilmesi ve tanımlanması gibi bütün aşamalar PRISMA (Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri) yönergeleri doğrultusunda yürütülmüştür (Moher vd., 2009).

Literatür Araştırması

Araştırmada 1993'ten 2023 yılına kadar olan Google Akademik veri tabanından İngilizce olarak yayınlanmış, ilgili anahtar kelimelerle özet ve tam metnine ulaşılabilen araştırma makaleleri değerlendirilmiş olup, gözden geçirme sürecinde tutarlılığı sağlayabilmek için başlıktaki kelimelere yönelik basit bir arama algoritması uygulanmıştır. Araştırmacıdan kaynaklanabilecek hataları en az düzeyde tutabilmek için çalışmaların başlık ve özet kısımları uygunluk yönünden ilk olarak Şubat 2023 ve ikinci olarak Mayıs 2023'te sistemli bir şekilde incelenmiştir. Çalışmaların özetinde ve başlığında yeterli bilginin olmadığı durumlarda, gerekli verilere tam metinden ulaşılmış ve değerlendirilmiştir. Reddedilmiş çalışmalar ayrı ayrı kaydedilmiş olup dışlanma nedenleri gösterilmiştir. İnceleme aşamasında kullanılmış olan arama terimleri şunlardır (Şekil 1).



Şekil 1. İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri.

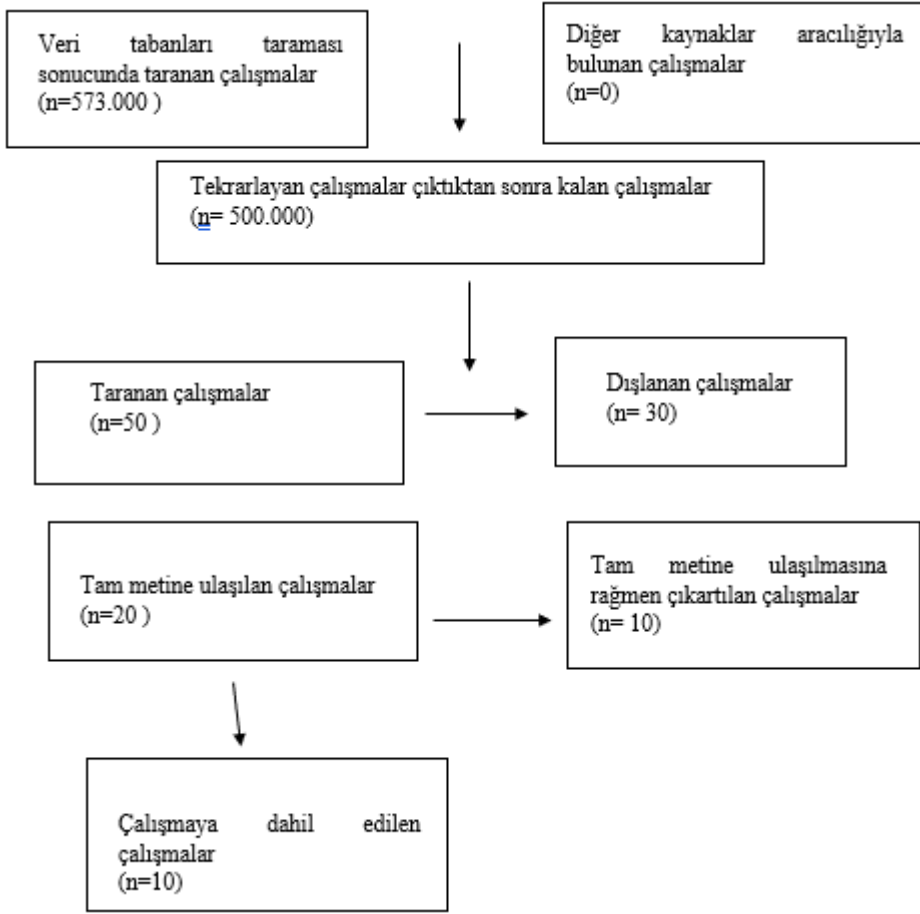
Tablo 1. Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri.

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"> PB ve BDT tedavisi ile ilgili konuları ele alan araştırma makaleleri; Google Akademik veri tabanında kullanılan İngilizce makaleler; 	<ul style="list-style-type: none"> Gri edebiyat, tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları; Çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler; Sistematik derleme dahil edilmedi. Olgu Sunumları

BULGULAR

Çevrimiçi olarak, sadece Google Akademik veri tabanında yapılmış olan taramada, PB ve BDT başlığı ile toplam 573.000 çalışmaya ulaşılmış olup, bu çalışmalar arasında 50 tanesi taranmış ve içeriğe uygun olmayan çalışmalar dışlanmıştır. 1993-2023 yılları arasında uygun olan yalnızca 10 kesişen çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmaların 7 tanesi Amerika'da 1 tanesi de Norveç'te 1 tanesi Almanya'da 1 tanesi de Japonya'da yapılmıştır. 10 kesişen çalışmanın içinde 1993, 1995, 2001, 2013, 2016, 2020 yılından birer tane çalışma bulunmuştur. 2000 yılından ve 2007 yılından ikişer tane çalışma bulunmuştur. Bu çalışmalar BDT'nin PB 'yi nasıl tedavi ettiği

üzerinde durmuştur. Bu çalışmalardan ikisi PB'nin BDT grup terapisi etkisinden bahseder. Bu çalışmalar içerisinde ele alınan katılımcıların yaşı 18-65 aralığındadır. Bu çalışmalarda hem kadın hem erkek cinsiyette katılım olmuştur. Şekil 2'de çalışmaya dahil edilen çalışmalar PRISMA akış diyagramı şeklinde verilmiştir. Araştırmada yer alan arama kriterlerine uymayan, psikofarmakolojik araştırmalar, olgu sunumları, derlemeler ve takip çalışması olmayan çalışmalar tam metinlerine ulaşılmasına rağmen dışlanmıştır.



Şekil 2: Çalışmanın PRISMA akış diyagramı

1993 yılında yapılan bir araştırma makalesinde, Panik bozukluk için BDT terapisinin faydalı olduğundan bahsedilmiştir. PB hastaları için BDT tedavisinin kalıcı iyileşme sağladığı ve dayanıklılığı olduğu saptanmıştır. 67 kişinin katıldığı 8 haftalık süren tedavi süreci başlatılmıştır. Seçilen örneklem grubunun kriterleri; 18-65 yaş olması, kadın ve erkekler, agorafobi veya agorafobisiz DSM III-R tanı kriterlerini karşılayan ve son 30 günde en az 1 panik atak geçirmiş olması gerekmektedir. Katılımcılara 8 hafta boyunca 90 dakika BDT seansı uygulanmıştır. Toplam 12 seans sürmüştür. Çalışmada şu ölçekler kullanılmıştır; Sheehan Hasta Dereceli Anksiyete Ölçeği (SPRAS) Marks and Mathews Korku Anketi'nin agorafobi ölçeği (FQ-Ago) Beck Depresyon Envanteri (BDI) Anksiyete Duyarlılık İndeksi (ASI). Çalışmanın sonucunda PB hastalarında, BDT kullanılarak etkili şekilde tedavi edildikleri saptanmıştır. Ayrıca BDT grup terapisi uygulanırsa da hem uygun maliyetli hem de kısa sürede etkin sonuçlar elde edilebilecektir (Telch vd., 1993).

1995 yılında yapılan bir araştırma makalesinde, PB hastalarının BDT ile tedavi edildikten sonraki nüksetme oranı araştırılmıştır. BDT ile tedavi edilen hastaların tedavi bittikten sonraki süreçte düşük nüksetme oranı saptanmıştır. Panik bozukluk tanısı almış 156 kişinin katıldığı çalışma yapılmıştır. Seçilen örneklem grubunun kriterleri; Agorafobi ile birlikte panik bozukluk DSM III-R tanı ölçütlerini karşılaması, tedaviden önceki 8 hafta boyunca ilaç türünde-doza değişikliği olmaması, 8 haftalık tedavi boyunca ilaç durumunun sabit tutulması, ciddi intihar kanıtı bulunmaması, şu anda madde bağımlılığı kanıtı olmaması, şu an veya geçmiş şizofreni, bipolar veya organik zihinsel bozukluk kanıtı olmaması, yaş ortalaması 34, kadınlar ve erkeklerdir. Bu çalışmanın amacı PB hastalarında BDT tedavisinin etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma 8 hafta sürmüştür. Katılımcılara 8 haftada 12 BDT seansı uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler; Sosyal Uyum Ölçeği- Öz Rapor (SAS), Sheehan Engellilik Ölçeği (SDS), Texas Panik Atak Kayıt Formu, Sheehan Hasta Dereceli Anksiyete Ölçeği (SPRAS), Marks ve Mathews Korku Anketinin Agorafobi Ölçeğidir. Sonucunda BDT ile iyileşen PB hastalarının nispeten düşük nüksetme oranı olduğu saptanmıştır (Telch vd., 1995).

2000 yılında yapılan başka bir araştırma makalesinde, PB hastalarının BDT tedavisine uyumu ve etkili olup olmadığı araştırılmıştır. PB hastalarının BDT tedavisinden fayda sağladığı görülmüştür. Çalışma 12 hafta boyunca 12 BDT seansı şeklinde tamamlanmıştır. Çalışmaya seçilen örneklem grubunun kriterleri; Agorafobili veya agorafobisiz panik bozukluk DSM IV tanı ölçütlerini karşılaması, tedaviden önceki 12 hafta boyunca ilaç türünde dozunda değişiklik olmaması, ciddi intihar kanıtı bulunmaması, mevcut madde bağımlılığı kanıtı olmaması, mevcut veya geçmiş şizofreni, bipolar veya organik zihinsel bozukluk kanıtı olmaması, yaş ortalaması 35, kadınlardır. Çalışmanın amacı PB hastaları için BDT tedavisinin etkisini belirlemektir. Çalışmada kullanılan ölçekler; Sheehan Hasta Derecelendirilen Anksiyete Ölçeği (SPRAS), Agorafobi için Hareketlilik Envanteri, Sheehan Engellilik Ölçeği (SDS), Beck Depresyon Envanteri (BDI). Çalışmanın sonucunda da PB hastaları için BDT tedavisinin olumlu yönde faydası olduğu saptanmıştır (Schmind & Woolaway Bickel, 2000).

2000 yılında yapılan bir araştırma makalesinde PB hastaları için ilaç ve BDT terapisinin etkililiği araştırılmıştır. PB hastaları için BDT tedavisinden sonraki takipte BDT'nin daha kalıcı olduğu ve daha çok tercih edildiği görülmüştür. Çalışmaya 312 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada 3 ay boyunca BDT ve 300 mg/d imipramin uygulanmıştır. 3 ay sonunda da 6 ay boyunca hastalar takip edilmiştir. Çalışmaya seçilen örneklem grubunun kriterleri; Kadın ve erkekler, panik bozukluğu tanısı almış hastalar, yaş ortalaması 36'dır. Çalışmanın amacı PB hastaları için BDT tedavisinin faydası ve kalıcılığını saptamaktır. Çalışmada kullanılan ölçekler; Panik Bozukluk Farkındalık Ölçeği (PDSS) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI). Çalışmanın sonucunda da PB hastaları için BDT tedavisinin takipte de kalıcı olduğu ve ilaç tedavisine oranla BDT tedavisinin daha çok tercih edildiği bulunmuştur (Barlow vd., 2000).

2001 yılında yapılan bir araştırma makalesinde, PB hastaları için BDT tedavisi için uygun olup olmadığı araştırılmıştır. PB hastaları tek tip olduğunda BDT tedavisinin sonucunun olumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmada 12 haftalık BDT ve imipramin tedavisi uygulandı. Çalışmaya seçilen örneklem grubunun kriterleri; 19-65 yaş, Kadınlar ve erkekler, düşük agorafobili ve agorafobisiz panik bozukluk hastaları, tedavi öncesi 2 hafta içinde en az bir tam veya sınırlı semptomlu panik atak geçirmesi. Çalışmanın amacı PB hastaları için BDT tedavisinin uygun olup olmadığını belirlemektir. Çalışmada kullanılan ölçekler; Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği (PDSS), Klinik Global İzlenimler Ölçeği (CGI), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAS). Çalışmanın sonucunda da PB hastaları için BDT tedavisinin tek tip hastalarda uygun olduğu belirlenmiştir (Huppert vd., 2001).

2007 yılında Hofmann ve arkadaşlarının çalışmasında, yaş aralığı 37-56 olan, 36 erkek ve 55 kadın olmak üzere 91 katılımcı bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Panik bozukluğunun farmakolojik tedavisi ve kombine tedavisi ile karşılaştırıldığında bilişsel davranışçı terapilerdeki tedavi farklılığının mekanizmasını saptamaktır. Bilişsel farklılıkların panik atak şiddetinde iyileşme sırasında değil, bilişsel-davranışçı terapi ve sadece ilaç tedavisi yoluyla değişikliklere neden olduğu vurgulandı. Denekler 50 dakika süren 11 seanstan oluşan 12 haftalık tedavi aldı. Bu terapiler, psikoeğitim, gevşeme, kontrollü nefes alma teknikleri ve maruz bırakma teknikleri gibi bilişsel-davranışçı terapide kullanılan tedavi türlerini içeriyordu. Psikoterapötik hastalar için 10 mg/gün dozuna devam olarak, doz 50 mg/gün'e ulaşana kadar günde 10 mg artırıldı, ardından 3. haftanın sonunda birkaç gün, ardından 5. haftaya kadar 100 mg olarak verildi. Haftanın sonunda 200 mg/gün'e ulaşılana kadar imipramin uygulandı. Bilişsel-davranışçı terapi seansları, farmakoterapi seanslarının sayısı ve aralığı ile aynıydı. BDT seansı yaklaşık 30 dakika sürdü. Kombine vakalarda, hastalar önce ilaç tedavisi aldı, ardından bir terapistle görüştü ve bilişsel-davranışçı terapi aldı. Çalışmada kullanılan ölçekler; Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği (PDSS), Tedavi sonrası Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI). Çalışmanın sonunda elde edilen bilgiler, akut tedavi döneminde ve ek 6 ay boyunca farmakoterapi ve bilişsel-davranışçı terapisinin plasebodan önemli ölçüde daha etkili olduğunu göstermiştir. Bilişsel-davranışçı terapisinin etkinliği, neredeyse tüm alanlarda imipramin ile karşılaştırılabilir. Bu tedaviden sonra bile faydaların daha iyi korunduğu gözlemlenmiştir. Bu, bilişsel-davranışçı terapisinin panik bozukluğunu tedavi etmek için iyi bir aracı olduğunu düşündürür (Hofmann vd., 2007).

2007 yılında Noda ve arkadaşlarının çalışmasında, 95 kişilik başlayıp 79 kişiyle (26 erkek ve 53 kadın) neticelenen panik bozukluk teşhisi almış ayakta danışan üzerinde bilişsel davranışçı terapisinin panik bozukluğuna etkisinin iyileştirici yönünü öğrenmek amaçlı bir araştırma yapmışlardır. Çalışmaya katılan denekler iki gruba ayrıldı. Gruplardan biri 'bilişsel aşırı duyarlılık (CS)' olarak etiketlendi. Başka bir grup "yanıt vermeyenler (CR)" olarak adlandırıldı. Daha sonra her iki grubu karşılaştırarak sonuç ve işlevdeki değişiklikleri değerlendirdik. Her iki gruba da farklı ilaç ve tedaviler verildi ve çalışmaya başlandı. Bilişsel-davranışçı terapi, uygun ilaçlara yanıt vermeyen panik hastaları için de etkili bir tedavi olarak kabul edilir. Çalışmada kullanılan ölçekler; Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği (PDSS), İş, Ev ve Boş Zaman Aktiviteleri Ölçeği (WHLS), Korku Anketi-agorafobi alt ölçeği (FQ-Ag), Agorafobi tek başına alt ölçeği için Hareketlilik Envanteri (MI). Panik bozukluğu için bilişsel-davranışçı terapi sırasında yıkıcı bilişte kısa vadeli artışlar konusunda endişelenmeye gerek olmadığı sonucuna da varabiliriz (Noda vd., 2007).

2013 yılında Kircher ve arkadaşlarının çalışmasında, 12 seans bilişsel-davranışçı terapi almak üzere deneklerin ilaçsız agorafobik panik bozukluğu hastalarından rastgele seçildiği çok merkezli bir klinik çalışma yürüttüler. 42 hasta ve 42 sağlıklı denekte kalite kontrollü fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme bulguları bulundu. Bu çalışmanın amacı, belirli bir süre sonra semptomların çözülmesi sırasında duygusal ve bilişsel işleme arasındaki serebral korelasyonları bulmak ve deşifre etmektir. Bu çalışma, panik bozukluğu teşhisi konan kişilerde bilişsel-davranışçı terapi yöntemlerinin nöro korku koşullandırması için etkinliğini göstermektedir. Çalışmada kullanılan ölçekler; Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI), Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Panik ve Agorafobi Ölçeği. Ana sonuç, bilişsel-davranışçı terapinin, panik bozukluğu patolojisinde başarılı ve psikoterapide panik bozukluğu için en etkili tedavilerden biri olduğudur (Kircher vd., 2013).

2016 yılında yayınlanmış olan Otto ve arkadaşlarının çalışmasında, 2008'den 2013'e kadar, 180 bireyden rastgele seçilen 107 kadın ve 73 erkekte oluşan bir grupta bilişsel-davranışçı terapinin panik bozukluğu üzerindeki etkileri üzerine bir araştırma yürüttüler. Bu çalışmanın birincil amacı, panik bozukluğunda maruz kalmaya dayalı bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini artırmada D-sikloserin'in (DCS) etkinliğine ilişkin çoklu bakış açıları sağlamaktır. Üç tedavi merkezinde çift kör kontrollü bir çalışma sürdürüldü. Birincil panik bozukluğu teşhisi konan ve son 3 seanstan 1 saat önce uygulanan çalışma ilacı (D-sikloserin 50 mg veya eşdeğer plasebo) ile 5 tedavi alan 180 yetişkinle devam ettik. Bir sonraki adım, iki destek seansı yürütmek ve sonuçları tedavi sonrası ve 1, 2 ve 6 ay sonra takip muayenelerinde değerlendirmektir. Birincil son nokta, Panik Bozukluk Şiddet Ölçeğindeki bozulma derecesiydi. Ek analizler, artan D-sikloserin dozlarıyla mevcut antidepresan veya benzodiazepin kullanımının şiddeti ve etkisini kontrol etmedeki rolünü inceledi. D-sikloserin miktarını artırmanın önemli bir etkisi oldu. Bu, bilişsel-davranışçı terapinin D-sikloserin ile panik bozukluğu için daha etkili bir tedavi olduğunu gösterir. Çalışmada kullanılan ölçekler; Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PDSS), Klinik Global İzlenim-Şiddet Ölçeği (CGI-S), Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (Otto vd., 2016).

2020 yılında yapılan bir araştırma makalesinde, PB hastalarının BDT tedavisinden memnun olup olmadıkları araştırılmıştır. PB hastalarının BDT tedavisinden yüksek oranda memnun oldukları saptanmıştır. Çalışmada 6-10 kişilik gruplara her hafta dört saatlik seanslar uygulanmıştır. Çalışmaya seçilen örneklem grubunun kriterleri; Kadın ve erkekler, agorafobili veya agorafobisiz panik bozukluk için DSM III-R kriterlerini karşılaması, yaş ortalaması 37'dir. Çalışmanın amacı PB hastaları için BDT tedavisinin kişilere fayda ve memnuniyet sağlayıp sağlamadığı tespit etmektir. Çalışmada kullanılan ölçek, Fobik Kaçınma Derecelendirme Ölçeği (PARS)'dir. Çalışmanın sonucunda da PB hastaları BDT tedavisinden büyük oranda memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir ve PB tedavisinde grup halinde de BDT'nin uygulanabilir ve terapötik kazanımların uzun süre sürdüğünü göstermektedir. PB hastaları için BDT tedavisi sonucunda iyi prognoz olarakta bulunmuştur (Bilet vd., 2020).

Tablo 2: PB Tedavisinde BDT Terapisinin Kullanımı

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Telch vd./1993/Amerika	Araştırma makalesi / Deneyisel	18-65 yaş, kadın ve erkekler, agorafobili veya agorafobisiz DSM III-R tanı kriterlerini karşılayan, son 30 günde en az 1 panik atak geçirmiş olması.	Sheehan Hasta Dereceli Anksiyete Ölçeği (SPRAS) Marks and Mathews Korku Anketi'nin agorafobi ölçeği (FQ-Ago) Beck Depresyon Envanteri (BDI)Anksiyete Duyarlılık İndeksi (ASI).	8 hafta boyunca 90 dakikalık 12 seans BDT	PB vakalarında BDT'nin etkili olacağı ifade edilmiştir. Ayrıca BDT grup tedavisinin de uygun maliyetli ve kısa vade de etkili olabileceği belirtilmiştir.
Telch vd./1995/Amerika	Araştırma makalesi / Deneyisel	Agorafobi ile birlikte panik bozukluk DSM III-R tanı ölçütlerini karşılaması, tedaviden önceki 8 hafta boyunca ilaç türünde-doza değişiklik olmaması, 8 haftalık tedavi boyunca ilaç	Sosyal Uyum Ölçeği-Öz Rapor(SAS), Sheehan Engellilik Ölçeği (SDS), Texas Panik Atak Kayıt Formu, Sheehan Hasta Dereceli Anksiyete Ölçeği(SPRAS), Marks ve Mathews Korku Anketinin	8 hafta 12 BDT seans	BDT'nin PB tedavisinde etkili olduğu ileri sürülmüştür

		durumunun sabit tutulması, ciddi intihar kanıtı bulunmaması, şüanda madde bağımlılığı kanıtı olmaması, şuan veya geçmiş şizofreni, bipolar veya organik zihinsel bozukluk kanıtı olmaması,yaş ortalaması 34, kadınlar ve erkekler	Agorafobi Ölçeği		
Schmind&Woolaway Bickel/2000/Amerika	Araştırma makalesi / Deneysel	Agorafobili veya agorafobisiz panik bozukluk DSM IV tanı ölçütlerini karşılaması, tedaviden önceki 12 hafta boyunca ilaç türünde-dozunga değişiklik olmaması,ciddi intihar kanıtı bulunmaması, mevcut madde bağımlılığı kanıtı olmaması, mevcut veya geçmiş şizofreni, bipolar veya organik zihinsel bozukluk kanıtı olmaması,yaş ortalaması 35, kadınlar	Sheehan Hasta Derecelendirilen Anksiyete Ölçeği (SPRAS), Agorafobi için Hareketlilik Envanteri, Sheehan Engellilik Ölçeği (SDS), Beck Depresyon Envanteri (BDI)	12 hafta boyunca 12 BDT seans	BDT'NİN PB için oldukça etkili olduğu saptanmıştır
Barlow vd./2000/Amerika	Araştırma makalesi / Deneysel	Kadın ve erkekler, panik bozukluğu tanısı almış hastalar, yaş ortalaması 36	Panik Bozukluk Farkındalık Ölçeği (PDSS) ve Klinik İzlenim Ölçeği (CGI)	3 ay boyunca BDT ve 300 mg/d imipramin ile tedavi	BDT'nin PB hastaları için faydalı olduğu ve dayanıklılığın yüksek olduğu bulunmuştur
Huppert vd./2001/Amerika	Araştırma makalesi / Deneysel	19-65 yaş, Kadınlar ve erkekler, düşük agorafobisiz ve agorafobisiz panik bozukluk hastaları, tedavi öncesi 2 hafta içinde en az bir tam veya sınırlı semptomlu panik atak geçirmesi	Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği(PDSS), Klinik Global İzlenimler Ölçeği(CGI), Hamilton Anksiyete Ölçeği(HAS)	12 haftalık BDT ve imipramin tedavi	Tek tip PB hastaları BDT tedavisinin sonucunun olumlu olduğu görülmüştür
Hofmann vd./ 2007/ Amerika	Araştırma makalesi / Deneysel	37-56 yaş aralığı, 36 erkek ve 55 kadın	Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği(PDSS), Tedavi sonrası Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI)	12 hafta boyunca 11 seans uygulandı. 10 mg/günlük olarak, 50 mg/günlük doza gelene kadar günlük 10 mg doz yükseltildi günlerde 3. Haftanın sonuna 100 mg/güne ve 5. Haftanın	Çalışmada BDT'nin panik bozukluk tedavisinde iyi bir arabulucu olduğu sonucunu buldu

				sonuna kadar 200 mg/günde	
Noda vd./2007/Japonya	Araştırma Makalesi/ Deneysel	26 erkek 53 kadın kstılımcı	Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği (PDSS), İş, Ev ve Boş Zaman Aktiviteleri Ölçeği (WHLS), Korku Anketi-agorafobi alt ölçeği (FQ-Ag), Agorafobi tek başına alt ölçeği için Hareketlilik Envanteri (MI)	Beş bölümden oluşan bilişsel davranışçı terapi yöntemi verildi (psiko-eğitim, nefes yeniden eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırılması, maruz kalma, interoseptif maruz kalma	BDT programı boyunca ve programdan üç ay sonra, panik bozukluk teşhisi almış bireylerde sağlam ve sürekli iyileşme görüldüğü bilgisi elde edilmiştir
Kircher vd./ 2013/ Almanya	Araştırma Makalesi/ Deneysel	Kadın-erkek cinsiyet dahil, 42 denek	Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI), Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Panik ve Agorafobi Ölçeği	Bilişsel davranışçı terapi haftada iki kez 12 oturumda uygulandı.	BDT'nin panik bozukluğunun patolojisinde ve başarılı psikoterapisinde panik bozukluk için etkin olan en başarılı tedavi yöntemleri arasında olduğu saptanmıştır
Otto vd./2016/Amerika	Araştırma Makalesi/ Deneysel	107 kadın 73 erkek katılımcı	Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PDSS), Klinik Global İzlenim-Şiddet Ölçeği (CGI-S), Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği	1 saat önce uygulanan hapi (50 mg DCS veya eşleşen plasebo) ile 5 tedavi seansına randomize yapıldı, sonra 2 ilave seansı yapıldı ve sonuç tedavi sonrası ve 1 aylık, 2 aylık ve 6 aylık takip değerlendirildi	sonucunda elde edilen bilgi D-sikloserinin ile panik bozukluk tedavisi yerine BDT'nin panik bozukluk tedavisinde daha geçerli bir tedavi olduğu saptanmıştır.
Bilet vd./2020/Norveç	Araştırma makalesi / Deneysel	Kadın ve erkekler, agorafobili veya agorafobisiz panik bozukluk için DSM III-R kriterlerini karşılaması, yaş ortalaması 37	Fobik Kaçınma Derecelendirme Ölçeği (PARS)	6-10 kişilik gruplara her hafta dört saatlik oturumlar	PB tedavisinde grup halinde de BDT'nin uygulanabilir ve terapötik kazanımların uzun süre sürdüğünü göstermektedir

PB: Panik Bozukluğu; BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi; DSM-III: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-3; DSM-IV: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-4; SPRAS: Sheehan Hasta Dereceli

Anksiyete Ölçeği; FQ-Ago: Marks and Mathews Korku Anketi'nin agorafobi ölçeği; BDI: Beck Depresyon Envanteri; ASI: Anksiyete Duyarlılık İndeksi; SAS: Sosyal Uyum Ölçeği- Öz Rapor; SDS: Sheehan Engellilik Ölçeği; PDSS: Panik Bozukluk Farkındalık Ölçeği; CGI: Klinik Global İzlenim Ölçeği; HAS: Hamilton Anksiyete Ölçeği; PARS: Fobik Kaçınma Derecelendirme Ölçeği. MADRS: Depresyon Derecelendirme Ölçeği. WHLS: İş, Ev ve Boş Zaman Aktiviteleri Ölçeği. MI: Agorafobi tek başına alt ölçeği için Hareketlilik Envanteri.

TARTIŞMA

Bu sistematik derleme çalışmasında PB hastalarında BDT terapisinin etkilerini araştıran deneysel araştırma makaleleri dahil edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, sistematik derleme yöntemi ile PB hastalarında BDT terapisinin kullanılması hakkında alan yazın taraması ile inceleme yapmaktır. Bu çalışmada elde edilen kanıtlara göre BDT'nin faydalı, genellikle tercih edilen, PB tedavisinde BDT'nin etkili bir yöntem olduğu ve nüksetme oranının düşük olduğu görülmüştür. BDT terapisinin amacı, kişinin inançlarını tekrardan oluşturarak panik nöbetlerinin ortadan kalkması için çalışmaktır. BDT, PB hastalarındaki doğru olmayan inançları düzelterek tekrardan şekillenmesini amaçlamaktadır. BDT terapisi, PB hastaları için otomatik düşüncelerin elde edilmesi, tedavinin rasyonelinin anlatılması, dikkatin başka yöne çevrilmesi, olumsuz otomatik düşüncelerin değiştirilmesi, davranış deneyleri ve kaçınmanın ortadan kaldırılması aşamalarına dayanmaktadır (Güler vd., 2021). Sonuç olarak BDT terapisinin hedefi, kişinin yanlış olan ve panik ataklara sebep olan inançlarını tekrardan oluşturmaktır (Ilıcak, 2020). BDT'nin PB hastalarında etkili bir terapi yöntemi olduğu ve hastaları iyileştirebildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada var olan araştırmalarda BDT tekniklerinin her birinde ortalama 3 aylık bir tedavi süreci olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmaların 6 ay sürende takip süreçleri de olmuştur. Bu çalışmaların bir kısmında sadece düzenli BDT seansları şeklinde ilerlemiştir. Diğer kısmında da hem BDT seansları hem ilaç tedavisi uygulanmıştır. Sonucunda da sadece BDT tedavisinin bile Panik bozukluğuna kısa sürede etkisi olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında da BDT'nin kısa süreli tedavide faydalı olduğu bulunmuştur. Panik bozukluğun tedavisinde BDT'nin etkili olduğu ortadadır.

1993 yılındaki bir araştırma makalesinde 8 hafta boyunca 90 dakikalık BDT seansları uygulanarak, PB hastalarında BDT grup terapisinin de kısa vadede etkili olduğu saptanmıştır (Telch vd., 1993). 2016 yılındaki bir sistematik gözden geçirmede grup terapisinin bireysel terapi kadar etkili olduğu saptanmıştır (Kaçar Başaran & Tekinsav Sütçü, 2016).

1995 yılındaki bir araştırma makalesinde 8 hafta süresince 12 BDT seansı uygulanmış, sonucunda da BDT'nin PB tedavisinde etkili olduğu ve nispeten düşük nüksetme oranı olduğu saptanmıştır (Telch vd., 1995). 2020 yılındaki Kayahan'ın tez çalışmasında BDT'nin, PB tedavisinde etkili olduğu belirtilmiştir (Kayahan, 2020).

2000 yılındaki bir araştırma makalesinde 12 hafta boyunca 12 BDT terapisi uygulanmış, sonucunda da PB hastaları için BDT tedavisinin olumlu yönde faydası olduğu saptanmıştır (Schmind& Woolaway Bickel, 2000). 2021 yılındaki bir derleme makalesinde, BDT'nin Panik bozukluğu tedavi etmenin en etkili yollarından biri olduğu kanıtlanmıştır (Güler vd., 2021).

2000 yılındaki bir diğer araştırma makalesinde 3 ay boyunca BDT ve 300mg/d imipramin tedavisi uygulanmış, sonucunda da BDT'nin PB hastalarında faydalı ve dayanıklılığın yüksek olduğu bulunmuştur (Barlow, 2000). 2022 yılında Toprak ve Karaaziz'in derlemesinde, BDT'nin PB tedavisinde ilaç tedavisine oranla kalıcılığının yüksek olduğu saptanmıştır (Toprak & Karaaziz, 2022).

2001 yılındaki bir araştırma makalesinde 12 hafta BDT ve imipramin tedavisi uygulanmış, sonucunda da tek tip PB hastaları için BDT terapisinin faydalı olduğu savunulmuştur (Huppert vd., 2001). 2022 yılında Yıldırım Üşenmez'in tez çalışmasında PB hastaları için en faydalı psikoterapi çeşidinin BDT olduğu savunulmuştur (Yıldırım Üşenmez, 2022).

2007 yılında Hoffmann ve arkadaşlarının panik bozukluğu tanısı alan hastalarda bilişsel-davranışçı terapinin başarısını belirlemek için 91 katılımcılı bir çalışma yapılmıştır. 12 hafta boyunca 11 oturum gerçekleştirildi. Günlük doz 50 mg/gün'e ulaşılan kadar 10 mg/gün'e yükseltildi. Tedavi 3. haftanın sonunda 100 mg/gün ve 5. haftanın sonuna kadar 200 mg/gün idi. Elde edilen sonuçlar, bilişsel-davranışçı terapinin panik bozukluğunun tedavisinde iyi bir aracı olduğu sonucuna götürdü (Hofmann vd., 2007). Ateş ve Arcan'ın 2018 yılındaki olgu sunumunda da, panik bozukluğun tedavisinde BDT'nin etkili olduğu saptanmıştır (Ateş & Arcan, 2018).

Panik bozukluğunda bilişsel-davranışçı terapi yöntemlerinin terapötik yönlerini netleştirmek için 2007 yılında Japonya'da bir çalışma yapılmıştır. Tedavi süresince beş bölümden (psiko eğitim, solunum eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve içsel maruz bırakma) oluşan bir bilişsel-davranışçı terapi yöntemi kullanıldı. Çalışmalar, bilişsel-davranışçı terapinin hastalarda panik bozukluğu semptomlarını iyileştirmeye devam ettiğini

göstermiştir (Noda 2007). Kılıç ve Yalçınkaya Alkar'ın çalışmasında, Bilişsel davranışçı terapinin Panik bozukluğu için etkililiği kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olduğu vurgulanmıştır(Kılıç &Yalçınkaya Alkar, 2021).

Kircher ve arkadaşları Almanya'da 2013 yılında panik bozukluğu teşhisi konan 84 kişi, haftada iki kez 12 seans bilişsel-davranışçı terapi teknikleriyle tedavi edildi. Çalışmalar, bilişsel-davranışçı terapinin panik bozukluğunun patolojisi ve psikoterapisi için en etkili tedavi olduğunu göstermiştir (Kircher vd., 2013). Ilıcak'ın 2020 ılındaki tezinde, Pb'nin tedavisinde BDT'nin diğer terapi yöntemlerine oranla daha etkili olduğu bahsedilmiştir (Ilıcak,2020).

Otto ve arkadaşları 2016 yılında 180 kişilik bir grupta (107 kadın ve 73 erkek) panik bozukluğu ve bilişsel-davranışçı terapinin etkilerine dayalı bir çalışma yapmıştır. 1 saatlik tablet (DCS 50 mg veya eşdeğeri plasebo) ile 5 tedavi seansına randomize edildiler, ardından tedavi sonrası ve 1, 2 ve 6 aya kadar 2 seans daha uygulandı Sonuçlar 6 ayda değerlendirildi. Bu çalışma, bilişsel-davranışçı terapinin panik bozukluğu için çalışmanın sonunda tartışılan üçüncü değişken olan D-sikloserinden daha etkili ve etkili bir tedavi olduğunu göstermektedir (Otto vd., 2016). Tamam'ın 2009 yılındaki çalışmasında, Panik bozukluk tedavisinde BDT'nin kullanıldığı ve tedavi ettiği saptanmıştır (Tamam,2009).

2020 yılındaki bir araştırma makalesinde 6-10 kişilik gruplara her hafta 4 saatlik seanslar uygulanmıştır, sonucunda da PB tedavisinin BDT grup terapisi şeklinde de uygulanarak etkili sonuçlar elde edilebileceği saptanmıştır (Bilet vd., 2020). 2021 yılında İskender'in tez çalışmasında PB hastaları için BDT terapisinin etkili olduğu belirtilmiştir (İskender, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Panik bozukluk, ani, beklenmedik ve yoğun korkuyla açıklanan tekrarlayıcı panik ataklarla seyreden bir anksiyete bozukluğudur. Panik bozuklukta, panik ataklar görülür. Panik atağı tetikleyen belirtiler çok çeşitli hastalıklarda ortaya çıkabileceğinden, panik bozukluğu teşhisi konabilmesi için bu nöbetlerin kendiliğinden ve aniden meydana gelmesi ve tekrarlayıcı bir karakter sergilemesi gerekmektedir. Semptomların az sürede en şiddetli şekline ulaşması ve sonrasında genellikle 10-15 dakika içerisinde azalarak yok olması gerekmektedir. Fakat bu durumun yaşattığı gerginlik ve ruhsal tedirginlik hali çok daha uzun devam edebilmektedir. Ataklar esnasında yaşanan semptomlar bireyde 'aklımı yitireceği', 'Kalp krizi geçireceği', 'kontrolünü yitireceği' gibi negatif düşünceler ortaya çıkarabilmektedir. Birey ataklardan ve sonuçlarından kaçınabilmek için bazı davranış farklılıkları sergileyebilir. Panik bozukluğun iyileştirilmesi, hafifletilmesi ve ortadan kaldırılması için bir takım terapi yöntemleri bulunmaktadır. Bu terapi yöntemlerinden bir tanesi de Bilişsel Davranışçı Terapidir. BDT, PB tedavisinde öncelikle kişinin doğru olmayan inançlarının düzeltilerek tekrardan şekillendirmesini hedeflemektedir.

Bu sistematik derleme, Panik bozukluğunda kullanılan BDT tekniklerinin tedavideki etkinliğini araştırmıştır. Araştırma neticeleriyle beraber ilerdeki tedavi çalışmaları ve araştırmalara, BDT yöntemiyle yapılmış çalışmaları derleyerek Türkçe literatürüne katkı sağlamak hedeflenmiştir. Bulunan 6 çalışmanın sonuçlarına bakıldığında BDT terapisinin Panik bozukluğu belirtilerinin azalmasında ve ortadan kaybolmasında etkili bir terapi yöntemi olduğu görülmüştür. BDT'nin PB belirtilerinde, diğer yöntemlere göre daha etkili ve kalıcı düzelmeye sağladığı düşünülmektedir. Ülkemizde de BDT yöntemi kullanımı yaygındır. Avrupa ülkelerine baktığımızda yapılan panik bozukluğu ile ilgili çalışmalar, klinik gözlemler, araştırmalar mevcuttur. Literatüre bakıldığında Türkiye'de PB için yeterli sayıda ve genişlikte çalışma yapılmadığı görülmektedir. Ülkemizde de PB'nin BDT tedavisi hakkında araştırma makalesinin çok az olduğu gözlemlenmektedir. Bu konu ile ilgili literatürde vaka çalışmalarının da yetersiz olduğu saptanmıştır. Vaka çalışmalarının artırılması hem bilişsel davranışçı terapinin etkinliğinin daha net olarak görülmesi hem de klinik alanda klinisyenlere yol gösterici olabilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu konuyla alakalı çalışma yapacak araştırmacılara vaka çalışmalarına daha fazla önem verip vaka çalışmaları yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Alkın, T. (2002). "Birinci Basamaktaki Panik Bozukluğu Tedavisi". Klinik Psikiyatri Dergisi, 3: 22-31.
- Ateş, N., & Arcan, K. (2018). "Panik Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu". Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 5(3), 61-78.
- Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2000). "Cognitive-Behavioral Therapy, İmipramine, Or Their Combination For Panic Disorder: A Randomized Controlled Trial". Jama, 283(19), 2529-2536.
- Bilet, T., Olsen, T., Andersen, J. R., & Martinsen, E. W. (2020). "Cognitive Behavioral Group Therapy For Panic Disorder İn A General Clinical Setting: A Prospective Cohort Study With 12 To 31-Years Follow-Up". BMC psychiatry, 20(1), 1-7.

- Erdoğan, S. (2007). “Panik bozukluğunun nörobiyolojisi”. *Klinik psikiyatri*, 10(4), 3-13.
- Güler, K., Usluca, M., & Yılmaz, M. (2021). “Panik Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Tedavisinin İncelenmesi”. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12), 1211-1222.
- Hofmann, S. G., Meuret, A. E., Rosenfield, D., Suvak, M. K., Barlow, D. H., Gorman, J. M., & Woods, S. W. (2007). “Preliminary Evidence For Cognitive Mediation During Cognitive-Behavioral Therapy Of Panic Disorder”. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 75(3):374.
- Huppert, J. D., Bufka, L. F., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2001). “Therapists, Therapist Variables, And Cognitive-Behavioral Therapy Outcome In A Multicenter Trial For Panic Disorder”. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(5), 747.
- Ilıcak, A. (2020). “Hastalık Kaygısı Bozukluğu İle Panik Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- İskender, N. N. (2021). “Panik Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Ve Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma Ve Yeniden İşleme: Literatüre Kısa Bir Bakış”. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Kaçar Başaran, S., & Tekinsav Sütçü, S. (2016). “Panik Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 79-94.
- Kayahan, A. (2020). “Panik Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapisinin İnternet Ortamına Uyarlanması Ve Uygulanması. Uzmanlık tezi”, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Kılıç, H. S., & Yalçınkaya Alkar, Ö. (2020). “Panik Bozukluk İçin Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci Ve Sonucunu Yordayan Faktörler: Değişim Mekanizmalarına Bir Bakış”. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*.
- Kircher, T., Arolt, V., Jansen, A., Pyka, M., Reinhardt, I., Kellermann, T., & Straube, B. (2013). “Effect Of Cognitive-Behavioral Therapy On Neural Correlates Of Fear Conditioning In Panic Disorder”. *Biological Psychiatry*, 73(1): 93-101.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). “Reprint—Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses: The PRISMA Statement”. *Physical therapy*, 89(9), 873-880.
- Noda, Y., Nakano, Y., Lee, K., Ogawa, S., Kinoshita, Y., Funayama, T., & Furukawa, T. A. (2007). “Sensitization Of Catastrophic Cognition In Cognitive-Behavioral Therapy For Panic Disorder”. *BMC Psychiatry*, 7:1-9.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Dowd, S. M., Hofmann, S. G., Pearlson, G., Szuhany, K. L., & Tolin, D. F. (2016). “Randomized Trial Of D-Cycloserine Enhancement Of Cognitive-Behavioral Therapy For Panic Disorder”. *Depression And Anxiety*, 33(8):737-745.
- Schmidt, N. B., & Woolay Bickel, K. (2000). “The Effects Of Treatment Compliance On Out Come In Cognitive-Behavioral Therapy For Panic Disorder Quality Versus Quality”. *Journal Of Consalting And Clinical Psychology*.
- Tamam, L. (2009). “Panik Bozukluk”. *Actual Medicine*.
- Telch, M.J., Lucxs, J. A., Schmidt, N. B., Hanna, H. H., Jaime, T. L., & Lucas, R. A. (1993). “Group Cognitive-Behavioral Treatment Of Panic Disorder”. Pergamon Press Ltd.
- Telch, M. J., Schmidt, N. B., Jaimez, T. L., Jacquin, K. M., & Harrington, P. J. (1995). “Impact Of Cognitive-Behavioral Treatment On Quality Of Life In Panic Disorder Patients”. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(5), 823.
- Toprak, F., & Karaaziz, M. (2022). “Panik Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Derleme: Bir Vaka Sunumu”. *Pearson Journal*, 7(22), 75-84.
- Yıldırım Üşenmez, T. (2022). “Panik Bozukluk Tanısı Alan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin Psikolojik İyi Oluş Ve Stresle Başa Çıkmaya Etkisi”. Doktora tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Yılmaz, K. (2021). “Sosyal Bilimlerde Ve Eğitim Bilimlerinde Sistemik Derleme, Meta Değerlendirme Ve Bibliyometrik Analizler”. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(2).