

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.8019933>

Accepted: 08.06.2023

**Bilişsel Davranışçı Terapinin Panik Bozuklukta Ele Alınması: Vaka Sunumu**  
**Addressing Cognitive Behavioral Therapy in Panic Disorder: Case Report****Dilay YÜCEL**

Yakın Doğu Üniversitesi

yuceldilay1@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2917-8528>**Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Uzun yıllardır literatürde panik bozukluğun ne olduğu ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır ve günümüzde halen daha yapılmaya devam edilmektedir. Panik bozukluk kişinin hayatını önemli derecede etkileyen ve belirgin işlevsellik bozukluğuna yol açan bir rahatsızlıktır. Panik ataklar bireyin yaşantısında ani bir şekilde ortaya çıkmakta, yinelenmekte ve kişide yoğun bir korku duygusu yaratmaktadır. Yineleyen ataklar bireyde beklenti kaygısını oluşturmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sık kullanılan kanıta dayalı bir terapi yöntemidir. Kişilerin eylemlerini bilişsel ve davranışsal kuram'a dayalı olarak açıklamaya çalışmaktadır. Duygulara, düşüncelere ve davranışlar arasındaki ilişkiye vurgu yapmaktadır. Çeşitli bozuklukların tedavisinde kullanılan bir terapi yöntemi olarak bilinmektedir. BDT panik bozuklukta da kullanılan etkili bir terapi yöntemi olarak kabul görmektedir. Bu olgu sunumunda DSM-5 kriterlerine göre panik bozukluk belirtisi gösteren 24 yaşında, bekar, kadın bir hastanın bilişsel davranışçı terapi yoluyla 5 seanslık tedavi süreci anlatılmaya çalışılmıştır. Danışan ile birlikte ortak hedefler belirlenmiştir. Sürece destek olması açısından danışana çeşitli ev ödevleri verilmiştir. Maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma tekniği kullanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Panik, Panik Atak, Panik Bozukluk, Maruz Bırakma, Bilişsel Davranışçı Terapi.

**Abstract**

For many years, various studies have been conducted in the literature on what panic disorder is, and it is still being conducted today. Panic disorder is the type of disorder which significantly affects the life of a person and causes significant dysfunction. Panic attacks appear suddenly in the life of the individual, recur and create a feeling of intense fear in the person. Recurrent attacks

create expectation anxiety in the individual. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is a widely used evidence-based therapy method. It aims to explain the actions of people based on cognitive and behavioral theory. It emphasizes the relationship between emotions, thoughts, and behaviors. It is known as a therapy method that is used in the treatment of various disorders. CBT is accepted as an effective therapy method which is also used in panic disorder. In this case report, the 5 session of treatment process of a 24 years old single female patient with panic disorder according to DSM-5 criteria was aimed to be explained through cognitive behavioral therapy. Common goals are determined together with the client. Various homework assignments were given to the client to support the process. Exposure and cognitive restructuring technique was used.

**Keywords:** Panic, Panic Attack, Panic Disorder, Exposure, Cognitive Behavioral Therapy

## GİRİŞ

Çok eski çağlardan beri korku ve kaygı duyguları bireylerin yaşantısında büyük ve önemli bir rol oynamaktadır. Korku duygusunun ortaya çıkma sebebi insanların kendilerini güvende hissetmemelerinden kaynaklıdır. İnsanlar yabancı bir ortamda bulduklarında, tehlikeli olabileceğini düşündüğü bir durum içinde olduklarında kendilerini güvende hissetmemektedirler. Zaman ilerledikçe ve teknoloji geliştikçe insanların duydukları kaygı ve korkularda gelişmekte ve değişmektedir. Günümüze baktığımız da birçok insan gelecek kaygısı yaşamaktadır. Korku ve kaygı duyguları benzer olsa bile birbirlerinden farklı durumları ifade etmektedirler.

Korku kişinin karşı karşıya kaldığı somut bir tehdittir. Korku herkes için farklı şeyleri ifade edebilmektedir. En sık duyulan korkular; doğal afetler, tehlikeli bir havyanla karşı karşıya kalma gibi durumlardır. Kaygı ise, gelecekte olma ihtimalinin belli olmadığı bir duruma karşı duyulan bir duygudur.

Kaygı geçmiş çağlarda tıbbi literatürde bir bozukluk olarak pek fazla ele alınmamıştır. Günümüze baktığımızda kaygı'ya yönelik yapılan araştırmalar literatürde önemli bir yer kapsamaktadır (Tükel, 2002: 5). Kaygı bozukluklarının içerisinde panik bozukluk, agorafobi, TSSB, yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi, sosyal fobi, akut stress bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu yer almaktadır (Bal vd., 2013: 442). Bu çalışma da panik bozukluk üzerinde durulacaktır.

Panik Bozukluk: Birden ortaya çıkarak şiddetli korku veya kaygıya sebep olan bir durumdur. Çoğu zaman kısa süren bilişsel ve fiziksel belirtilerin eşlik ettiği bir tür bozukluktur. Bu bozukluğa sahip olan bireyler sürekli bir şekilde stress yaşamaktadırlar. Streslerinin sebebi genellikle diğer bir atağın ne zaman olacağına yöneliktir. Beklenti kaygılarının da olduğu görülmektedir. Yeni bir atak geçirme korkusu bu kaygının beraberinde olmaktadır (Tükel, 1998).

Bireylerin belli bir özgül olaya ait olmadan, belli bir tetikleyen değişken olmadan ani bir şekilde panik atak geçirmesi panik bozukluk olarak bilinmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016; Köroğlu, 2017).

DSM-5'e (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2014) göre ani bir şekilde meydana gelen kalp hızının artması, çarpıntı, titreme, terleme, soluğun tıkanıp hissetme, göğüs ağrısı veya göğüste sıkışma, baş dönmesi, bulantı, ayakta durmakta zorlanma, bayılacakmış hissi, ateş basması, uyuşma, gerçek dışılık, denetimi yitirme, çıldırma ve ölüm korkusu 13 belirtiden en az dördünün olması gerekmektedir (APB, 2014). PB, bireyin işlevselliğinin düşmesine de neden olmaktadır.

Panik Bozukluğun tüm yaşantı boyu görülme yoğunluğu %10'dur. Nifüsa baktığımız zaman ise bu yoğunluk %1.5-3.8 olarak görülmektedir (Öztürk, Uluşahin, 2016). En sık görüldüğü yaş geç ergenlik ve 30'lu yaşların arasındadır. Kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın bir şekilde görülmektedir (Köroğlu, 2010).

Aileye yönelik yapılan araştırmalarda panik bozukluğa sahip bireylerin akrabalarında da bozukluğun görülme sıklığı %5.7-17.3 olduğu belirlenmiştir (Na ve ark. 2011). İkizlere yönelik yapılan araştırmalarda ise genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Schumacher ve ark. 2011).

**Psikanalitik Görüş:** Bu kuruma göre id, ego ve superego arasında olan çatışmalar sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunlar kişide bunaltı hissini oluşturmaktadır. Çatışma içerisinde olan ego bunaltıya yönelik savunma mekanizmalarını harekete geçirmektedir (Yılmaz, 2016).

**Varoluşçu Görüş:** Kurama göre bunaltı varoluşun kökeninde var olmaktadır. Korku varlığı riske sokabilecek bir duruma karşı verilen reaksiyonken, bunaltı varlığına yönelik tehlike olarak düşünülebilmektedir (Yılmaz, 2016).

**Davranışçı Görüş:** Bu kurama göre ise bunaltı kişi tarafından öğrenilen bir olaydır. Korku ise biyolojik esaslara dayalı bir reaksiyondur (Yılmaz, 2016).

**Bilişsel Görüş:** Panik ataklar, kişilerin bunaltılarının bedensel semptomlarını bir tehlike olarak algılamaktadırlar. Aslında kişi burada semptomlarını hatalı bir şekilde yorumlamaktadır. Kişi panik ataklarının yıkımla bitmediğini görmesine karşılıklı olarak ataklarının ilerlemesini biliş ve eylem arasında olan bağ'la birlikte belirlemektedir (Çam ve Engin, 2014).

### **Panik Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi**

İlk olarak BDT delile dayalı bir tedavi yöntemidir. Çoğu bozuklukta yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Kısa süreli ve çözüm odaklı olan bir yöntemdir. Bu tedavi yöntemi duygulara,

davranışlara, düşüncelere ve bunlar arasında olan bağlantıyı ele almaktadır (Özcan ve Çelik, 2017). BDT çoğu psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde önemli bir tesire sahiptir (Süler, 2017). Literatürde yayınlanmış birçok araştırmada BDT'nin panik bozukluk tedavisinde önemli bir rolünün olduğunu göstermektedir (Butler vd., 2006; Bruinsma vd., 2016; Gould vd. (1995). Tedaviye yönelik planlar ve hedefler danışanla birlikte ortak bir şekilde oluşturulmaktadır.

İlk olarak panik bozukluk rahatsızlığına sahip bireylere psiko-eğitim verilmektedir. Burada hastalara panik atak hakkında bilgi vermek amaçlanmaktadır (Köroğlu, 2011). Hedeflenen şey yaşadığı panik atakların kaygıdan dolayı meydana geldiğini ıspatlamaktır (Güler vd., 2021).

Maruz bırakma tekniği kullanılan bir diğer tekniktir. Kişi kendisinde panik atağı meydana getiren, bedensel duyumlara karşı maruz bırakmaz (Durna, 2016). Gevşeme egzersizleri, kendini izleme, bilişsel yeniden yapılandırma bozukluğun tedavisinde sık kullanılan diğer yöntemlerdir.

Otomatik düşünceler üzerinde de durulmaktadır. Burada danışandan yaşadığı son atağı zihninde canlandırması istenilmektedir. O anda zihninden geçen otomatik düşünceleri belirlemesi istenilmektedir. Rol yapma şeklinde de düşünceler elde edilmeye çalışılabilir (Beck ve Beck, 2018: 156; Işık vd., 2009: 138-139).

Ev ödevleri de verilmektedir. Amaç danışanın terapiye karşı olan adaptasyonunu hızlandırmaktır (Öngider, 2014). Bilişsel yeniden yapılandırma da ise danışanın hatalı bilişleri realist alternatiflere yönlendirilir. Hedeflenen şey daha gerçekçi bir bakış açısının kazanılmasıdır (Türkçapar, 2019).

Yapılan araştırmalar da bilişsel davranışçı terapinin ilaç tedavisi ile birlikte yürütülmesinin daha etkili olduğu sonuçlarına varılmıştır (Çıtak, 2018: 143).

Literatüre bakıldığında panik bozukluğun, bilişsel davranışçı terapi yöntemleri ile tedavisine ilişkin çok fazla vaka çalışması bulunmamaktadır. Bu vaka sunumunda 24 yaşında panik atak semptomları olan ve panik bozukluk tanı kriterlerinin karşıladığı düşünülen danışan ile haftada 1 gün olmak üzere toplamda 5 seans yapılmıştır. Seans süreleri ortalama 45 dakika sürmüştür. Bu olgu sunumunda bilişsel davranışçı terapi yöntemleri ve panik bozukluk tedavisi hakkında katkı sağlamak amaçlanmıştır. Bilgiler danışanın rızası alınarak ve kimliği gizlenerek paylaşılmıştır.

## OLGU

### Vakanın Tanıtımı

D.T Hanım 2000 Kıbrıs doğumlu, 23 yaşında, üniversite mezunu ve bekar bir kadındır. 1.70 boylarında ve uygun kiloya sahiptir. Özbakımı yerindedir. Normal doğum ile dünyaya gelmiştir. Doğumunun ardından herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşmamıştır. Ailesi tarafından istenilen

ve beklenen bir çocuktur. Orta ekonomik düzeydedirler. Eğitim hayatında her zaman babasının baskılarından dolayı başarılı bir öğrenci olduğunu söylemiştir. Anne ev hanımı, baba özel bir şirkette müdür olarak mesleğini sürdürmektedir. Abisinin kendisine ait bir oto galerisi bulunmaktadır.

Danışanın, ailesiyle ve arkadaşlarıyla iletişiminin güzel olduğu bilgisi alınmıştır. Annesini neşe dolu, sevecen ve otoriter, babasını, işkolik, katı, inatçı, abisini, anlayışlı, hayat dolu ve cana yakın olarak tanımlamıştır. Kendisini ise utangaç biri olarak tanımlamıştır. Boş zamanlarını arkadaşları ve sevgiliyle değerlendirdiğini söylemiştir.

Şimdiki rahatsızlığının şikayetine bakıldığında; nefes almada güçlük çektiğini, her an bayılacakmış hissinin olduğunu, boğazında topak hissi olduğunu, sol tarafına keskin şiddetli bir ağrı girdiğini ve kalp atışlarının çok hızlı olduğunu dile getirmiştir. Bunlara ek olarak yorgun ve halsiz olduğunu da ifade etmiştir. Şikayetin öyküsüne bakıldığında; 18 yaşında üniversiteye hazırlandığı dönemde belirtilerinin olduğunu, ilk başlarda belirtilerinin sebebeni sınavdan kaynaklı olduğunu düşündüğünü fakat daha sonra belirtileri anlamlandıramadığını ifade etmiştir. Üniversite sınavı esnasında da bir atak geçirdiğini ve bu ataktan sonra psikoloğa gittiğini, tedaviyi sadece 2 ay sürdürdüğünü ifade etmiştir. Üçüncü atağını üniversite 2. Sınıfa gittiği dönemde erkek arkadaşıyla yaşadığı kavga sonucunda geçirdiğini ifade etmiştir. Bu kavga sonrasında başka bir psikoloğa gitmiş ve tedavisine 3 ay devam etmiştir. Yaşadığı en son atak ailesiyle ilgili olan tartışmasında gerçekleştiğini, bu atağın diğer ataklardan daha ağır olduğunu, bayıldığını hatırladığını ifade etmiştir.

### Geçmiş Yaşantı Öyküsü:

Danışan ailenin en küçük ve istenilen bir çocuğudur. Anne ve babası çalıştığından dolayı belli bir süre abisi ve danışan bakıcı tarafından büyütülmüştür. Haftasonlarını aile olarak vakit geçiriyorlarmış. Danışan çocukken ailesiyle en çok sinemaya gitmekten keyif aldığını ifade etmiştir. Sessiz ve akıllı bir çocuk olduğunu belirtmiştir. Danışan aile içinde en çok anne ile paylaşımında bulunduğunu dile getirmiştir. Babasının katı kurallarından dolayı okul konularında daha başarılı olmak için abisi ile rekabet halinde olduğunu fakat abisinin danışandan daha iyi olduğunu ifade etmiştir. Bu yüzden danışan kendisini başarı konularında abisi kadar yeterli görmemektedir. Anne ve babasının arasının iyi olduğunu sadece babasının iflas döneminde kısa bir süre tartışma yaşadıklarını söylemiştir. D. Hanım üniversiteyi İngiltere’de okumuştur. Okulunu bitirdikten sonra Kıbrıs’a geri dönmüş ve özel bir laboratuvar da işe başlamıştır. Danışanın 9 aylık bir ilişkisi bulunmaktadır. Erkek arkadaşı ile çalıştığı iş yerinde tanıştıklarını ve mutlu bir beraberliklerinin olduğunu ifade etmiştir.

**Madde İlaç Kullanım Öyküsü:**

Madde, alkol, sigara ve ilaç kullanmamaktadır. Genel tıbbi durumunda ise kronik herhangi bir rahatsızlık bulunmadığını ifade etmiştir.

**Mental Durum Değerlendirmesi:**

Danışanın öz bakımı yerinde, konuşma akıcı, psikomotor aktivitesine baktığımızda mimiklerini kullanmaktadır. Duygulanımı sakin, ataklara karşı korku ve endişesi olduğunu ifade etmiştir. Duygu-durum ise duygulanım ile uyumludur. Düşünce içeri doğal, algı sapması bulunmamaktadır. İçgörü mevcuttur. Dikkat dağınıklığı gözlemlenmemiştir. Bellekte bozulma bulunmamaktadır. Hesaplama ve çizim ile ilgili herhangi bir gözlem yapılmamıştır. Oryantasyona yönelim tamdır.

**BULGULAR**

Danışanın ifade etmiş olduğu öykü sonucunda terapist tarafından öykünün teknik özetlenmesi tabloda belirtirmiştir.

**Tablo 1.** Seans Formatı ve Süreci

Panik bozukluk belirtilerinin listelenmesi
BDT'nin ve Panik bozukluğun danışana anlatılması.
Ev ödevlerinin anlatılması ve verilmesi
Seans ile ilgili geri bildirim alma

Tablo 1'de ilk olarak danışanla birlikte problem listesi oluşturulmuştur. Daha sonra danışana psikoeğitim verilmiştir. Psikoeğitimde BDT ve PB hakkında anlaşılır bilgiler verilmiştir. Düşünce Kayıt Formu verilmiştir. Bilişsel Yeniden Yapılandırma ve Maruz Bırakma Tekniği uygulanması hedeflenmiştir. Bunlara ek olarak ev ödevlerinin de verilmesi hedeflenmiştir. Her seans sonunda danışandan seans ile ilgili geri bildirim de alınmaktadır.

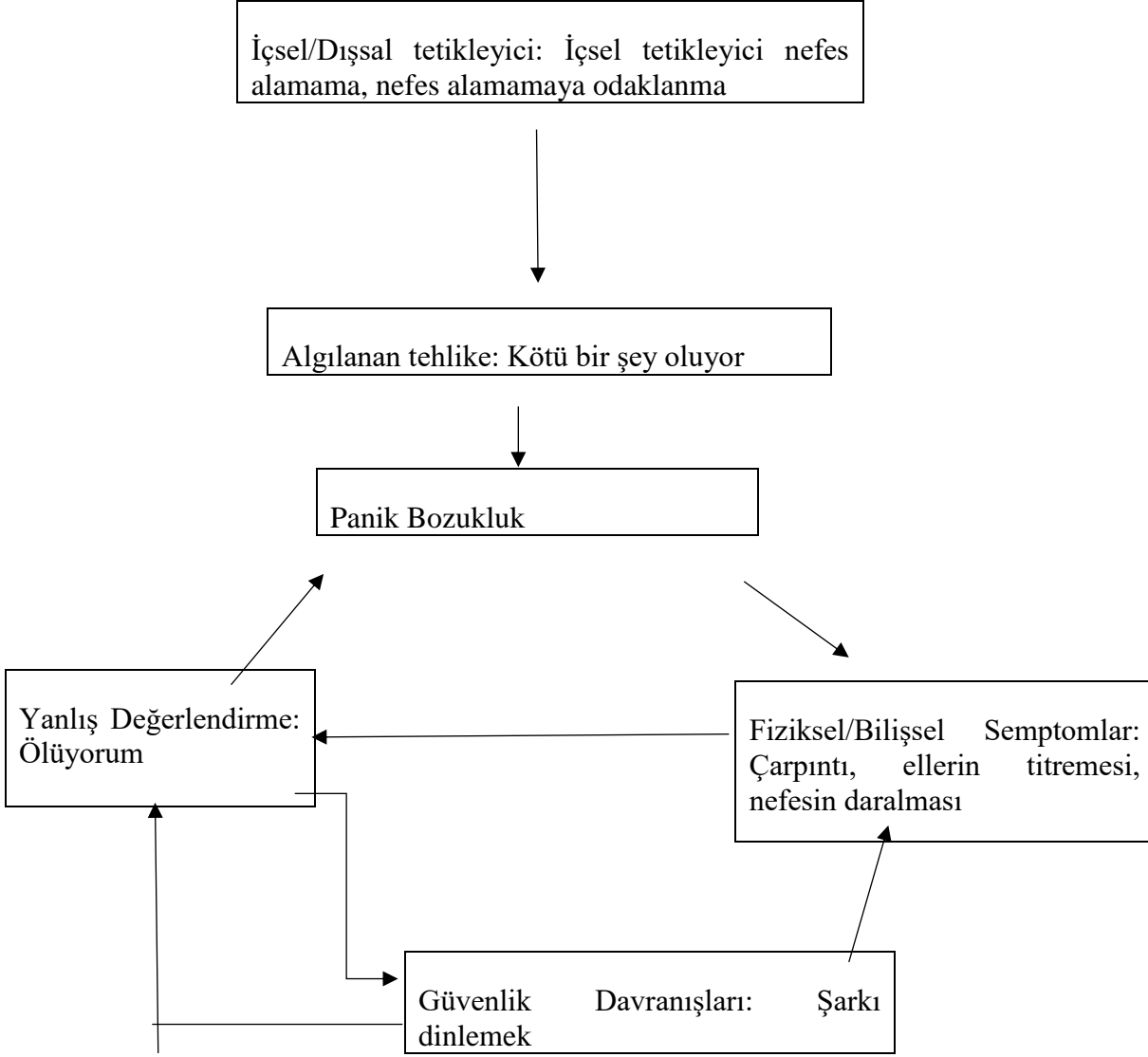
**Tablo 2.** Öykünün Teknik Özetlenmesi

<b>Erken Çocukluk Yaşantıları:</b> Babanın başarı konularında katı kurallarının olması.
<b>Temel İnanç:</b> Değersizim, yetersizim, sevilmiyorum.
<b>İşlevselliği Bozan Varsayım:</b> Ailem tarafından abim gibi sevilmiyorum, ne kadar başarılı olursam olayım hep yetersiz olduğum noktalar olacak.
<b>Kritik Yaşam Olayları:</b> Ailesinin onu sevmediğini düşünmesi, yetersiz olduğunu düşünmesi.
<b>Olumsuz Otomatik Düşünceler:</b> Başarılı olamazsam sevilmeyeceğim, abim gibi yeterli olamayacağım.
<b>Belirtiler: Davranışsal:</b> Kalabalığa çıkmaktan kaçınma, <b>Motivasyonel:</b> Motivasyonda azalma görülmüştür, <b>Duygusal:</b> Karamsarlık, korku, endişe, <b>Bilişsel:</b> Hayattan zevk alamama, <b>Somatik:</b> Boğazda topak hissi, nefes alamama, ellerin titremesi.

**Tablo 3.** Danışanın Şikayetlerinin Sunulması

• Kalp sıkışması
• Bayılacakmış hissi
• Nefes almada güçlük
• Boğazda topak hissi
• Sol tarafta şiddetli ağrı
• Kalp atış hızının artması
• Yorgunluk ve halsizlik.





Şekil 1. Danışanın Gündeme Getirdiği İlk Panik Atağın Formülasyonu



## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde, panik bozukluğun tedavisinde kullanılan BDT'nin olumlu etkisini sıklıkla görmekteyiz (Alkın, 2002). Panik bozukluk bireyin işlevselliğinde önemli bozulmalara yol açmaktadır. Literatüre bakıldığı zaman panik bozukluğa yönelik yapılan çeşitli çalışmalar görülmektedir. Panik bozukluğun tedavisinde ilaç tedavisinde kullanılmaktadır fakat bu çalışmada buna yer verilmemektedir. Tedavide nasıl ilerlenileceğine danışan ile birlikte karar verilmiştir. Danışanın şikayetleri 5 yıldır devam etmekteydi. 5 yıl içinde 4 atak geçirmiştir. Tedavide ki temel amaç danışanın semptomlarını ortadan kaldırmaktır. Tedavide bilişsel yeniden yapılandırmanın ve maruz bırakma tekniğinin olumlu etkilerinin olacağı düşünülmektedir. Maruz bırakma tekniğiyle ulaşılması beklenen hedef danışanın kalp hızının artmasının diğer kişilerde de olabileceğini ve bu durumun ölüm veya bayılma ile sonuçlanmayacağını farkına varması hedeflenmiştir. Danışana nefes egzersizleri gösterilmiştir bu sayede nefes alamama düşüncesine yönelik endişeleri en aza inmiştir. Tedavi de önemli olan bir diğer şey ise psikoeğitimidir. Burada danışana hastalığı ve kullanılacak olan ekol hakkında bilgi verilmektedir. Boğazında topak hissi oluştuğunu dile getiren danışana duygularını daha fazla ifade etmesi önerilmiştir. Danışan diğer seansında duygularını daha iyi ifade ettiğini ve ben dilini daha sık kullanmaya başladığını ifade etmiştir. Danışanın değişime karşı hazır olması gerekmektedir. Bu olgu sunumda kadın danışanın panik bozukluk belirtilerini karşıladığı görülmektedir. Danışan ile 5 haftalık ve 45 dakikadan oluşan seanslar yapılmıştır. Bu bozukluğa sahip bireyler tıpkı diğer bireyler gibi gün içinde birçok sıkıntı ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bundan dolayı atağın yinelenmemesi için birçok danışan kaçınma davranışları sergilemektedirler.

Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapinin panik bozukluğun tedavisinde oldukça önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Literature bakıldığında PB ve BDT üzerine yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Bu konuya yönelik daha sık araştırma yapılması hem BDT'nin etkinliğinin daha fazla ortaya çıkmasına hem de alana katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Alkın, T. (2002). Birinci basamakta panik bozukluğa tedavisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 5(3), 22-31.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı (DSM 5)(E. Köroğlu, Çev., 5. basım).Ankara: HYB Yayıncılık.
- Bal, U., Çakmak, S., ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptomfarklılıkları.Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22(4), 441-459.

- Beck, J. S., ve Beck, A. T. (2018), Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi, Çev. M. Şahin, Ankara, Nobel Yayıncılık, 2. Baskı.
- Bruinsma, A., Kampman, M., Exterkate, C. C. ve Hendriks, G. J. (2016). An exploratory study of “blended” cognitive behavioural therapy (CBT) for patients with a panic disorder: Results and patients' experiences. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 58(5), 361-370.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. ve Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.
- Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2014: 277-310.
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları: Psikoterapi ve Farmakoterapi Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 9(3), 141-149.
- Durna, H. (2016). Kim korkar panik ataktan. Ankara: Pegem Akademi.
- Gould, R. A., Otto, M. W. ve Pollack, M. H. (1995). A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 819–844.
- Güler, K., Usluca, M. ve Yılmaz, M. (2021). Panik Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Tedavisinin İncelenmesi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12), 1211-1222.
- Köroğlu E. (2010). Panik Bozukluğu Nedir? Nasıl baş edilir? 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 25.
- Köroğlu, E. (2011). Bilişsel davranışçı psikoterapiler, (2. Baskı). Ankara: HYB yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2017). Kaygılarımız Korkularımız Nelerdir? Nasıl Baş Edilir? Ankara: HYB Yayıncılık.
- Na HR, Kang EH, Lee JH & Yu BH. (2011). the genetic basis of panic disorder. *J Korean Med Sci*. 26(6):701-10.

- Öngider, N. (2014). Bilişsel davranışçı terapinin duygu durum ve anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde kullanımı: Bir gözden geçirme çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 73-83.
- Özcan, Ö. & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*, 3(2), 115-120.
- Öztürk O. (2016). Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 14. Baskı. Ankara, Miki Matbaacılık, 337-361.
- Schumacher J, Kristensen AS, Wendland JR, Nöthen MM, Mors O & McMahon FJ. (2011). the genetics of panic disorder. *J Med Genet.* 48(6):361-8.
- Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: Bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 2(3), 29-42.
- Tükel, R. (1998). Panik Bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 12-17.
- Tükel, R. (2002). Panik Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(3), 5-13.
- Türkçapar, M. H. (2019). Bilişsel davranışçı terapi temel ilkeler ve uygulama (Yenilenmiş ve Gözden Geçirilmiş 11. basım). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Yılmaz S. (2016). Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. İçinde: Gürhan N (editör). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 349-394.