

# Panik Bozuklukta Kabul ve Kararlılık Terapisinin Etkililięinin İncelenmesi: Bir Gözden Geçirme

Research Article

Subject: Psychology

Beyza TOPAÇ

Yakın Doęu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkořa, KKTC.

ORCID ID: 0009-0002-4817-7115, 2023056@std.neu.edu.tr

Article Citation Information:

Topaç, B. (2026).

Fahriye BALKIR

Yrd.Doç. Dr., Yakın Doęu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkořa, KKTC

Panik Bozuklukta Kabul ve Kararlılık Terapisinin Etkililięinin İncelenmesi: Bir Gözden Geçirme, *Journal of Social Research and Behavioral Sciences*

(*SADAB Journal*),

(*e-ISSN:2149-178X*) Vol:12, Issue:03, p. 89-98.

## Öz

Bu gözden geçirme çalışmasının amacı, panik bozukluk tedavisinde kabul ve kararlılık terapisinin etkililiğini incelemektir. Panik bozukluk, yineleyici panik ataklar ve bu ataklara ilişkin yoğun kaygı ile karakterize olan, bireyin günlük yaşamını ve işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir anksiyete bozukluğudur. Kabul ve kararlılık terapisinin ise bireylerin rahatsız edici düşünce, duygu ve bedensel duyumlarla mücadele etmek yerine bu deneyimleri kabul etmelerini ve kişisel değerleri doğrultusunda davranmalarını amaçlayan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Literatürde yer alan çalışmalar, kabul ve kararlılık terapisinin panik bozukluk belirtilerinin azaltılmasına, yaşantısal kaçınmanın azalmasına ve psikolojik esnekliğin artmasına katkı sağlayabildiğini göstermektedir. Özellikle kabul, bilişsel ayrışma, anda kalma ve değer odaklı davranış süreçlerinin, panik belirtilerinin sürdürülmesinde rol oynayan kaçınma örüntülerinin azaltılmasında etkili olabileceği belirtilmektedir. Sonuç olarak, mevcut literatür kabul ve kararlılık terapisinin panik bozukluk tedavisinde etkili ve uygulanabilir bir yaklaşım olabileceğini göstermektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı örneklemlerle yürütülecek ve uzun dönem izlem değerlendirmelerini içeren çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** panik bozukluk, kabul ve kararlılık terapisinin, KKT, gözden geçirme.

DOI:  
10.52096/jsrbs.12.03.06

Received D.: 23.04.2026

Accepted D.: 28.05.2026

Journal of Social Research and Behavioral Sciences

## **Review of The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Panic Disorder**

[editorsadab@gmail.com](mailto:editorsadab@gmail.com)

### **Abstract**

This review study aims to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of panic disorder. Panic disorder is an anxiety disorder characterized by recurrent panic attacks and persistent concern about experiencing additional attacks, significantly affecting individuals' daily functioning and quality of life. Acceptance and Commitment Therapy is a psychotherapy approach that aims to help individuals accept distressing thoughts, emotions, and bodily sensations rather than struggling with them, while encouraging them to act in accordance with their personal values. Studies in the literature indicate that Acceptance and Commitment Therapy may contribute to the reduction of panic symptoms, decrease experiential avoidance, and enhance psychological flexibility. In particular, the processes of acceptance, cognitive defusion, present-moment awareness, and values-based action appear to be effective in reducing avoidance patterns that play a role in maintaining panic symptoms. In conclusion, the current literature suggests that Acceptance and Commitment Therapy may be an effective and applicable approach in the treatment of panic disorder. Future studies involving different samples and long-term follow-up assessments are recommended.

**Keywords:** panic disorder, acceptance and commitment therapy, ACT, review.

### **Giriş**

Panik bireyin hissettiği tehlike karşısında yaşadığı yoğun korku, endişe duygusudur. Panik bozukluk beklenmeyen ve aniden ortaya çıkmasıyla yaşanan panik ataklar ve sonrasında yaşanan bu atakların tekrarıyla alakalı endişe duyulan sıklıkla rastlanan bir kaygı bozukluğudur. Panik ataklar genelde sebepsiz gibi dursa da durumlara bağlı da yaşandığı görülmektedir. Panik atak durumunu yaşayan kişi tekrar bir panik atak yaşamaktan korkar ve panik atakları tetikleyen aktivitelerden uzaklaşmaya çalışmaktadır (American Psychiatric Association,2022). Panik bozuklukta bireylerin bedensel farklılıkları tehdit edici bir şekilde yorumlaması kaçınımların artmasına ve işlevsellikte düşüşe sebep olmaktadır (Roy-Byrne vd., 2006). Panik bozukluk yaşayan bireyler panik atakların tekrarlamasına yönelik yoğun kaygı ve kaçınma durumları yaşamaktadırlar bu durum bireylerin güvenli alan arayışına yönelmelerine sebep olmaktadır bu bağlamda panik bozukluk yaşayan bireyler yalnızca panik ataklarla sınırlı kalmayıp aynı zamanda bireyin düşünce, duygu, davranışı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Özellikle panik atakların tekrarlayacağına yönelik sürekli tetikte olma durumu oluşturabilmektedir. Bu durum bireyin sosyal ve günlük yaşamlarını da etkilemektedir (Barlow, 2002). Panik atak esnasında göğüs ağrısı, sıcak basması, aşırı terleme, uyuşma, titreme, baş dönmesi, mide bulantısı, nefes darlığı, tıkanma, hızlı ve düzensiz kalp atışı, titreme gibi semptomlar yaşanır, bu belirtilerden en az dördünün görülmesi gerekmektedir. Panik atak

hastaları bu durumları yaşarken aklını kaybediyor ya da ölüyormuş gibi duygular yaşayabilir. Panik atak hastaları yineleyecek bir atak korkusuyla işlev kaybı yaşamaktadır (American Psychiatric Association,2022). Panik bozukluğa toplumda sık karşılaşılabiriz karşılaşma sıklığında cinsiyetteki farkına baktığımızda kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür doğru tedavi ve psikolojik destekle tedaviden yanıt alınabilmektedir (National Institute of Mental Health, 2023). Bununla beraber panik bozukluk yaşayan bireylerde günlük yaşam süreçlerinde işlevsellikte düşüş meydana gelmektedir (World Health Organization, 2023). Panik bozukluk yaşayan bireylerde süreç içerisinde kaçınma davranışlarının geliştiği bilinmektedir. Özellikle panik bozukluğu tetikleyecek ortamlarda bu kaçınma davranışı daha sık görülmektedir bu bağlamda panik bozukluk yaşayan bireyler işlevsellikte düşüş ve sosyal ortamlardan kaçınma davranışlarında bulunmaktadır. Kaygı durumu arttıkça panik bozukluk sürdürülmesine olanak sağlamaktadır (Clark, 1986). Bu noktada panik bozukluk tedavisinde geleneksel yaklaşımlardan çıkıp farklı bakış açısı sağlayan yöntemlere baktığımızda bu yaklaşımlardan biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin psikolojik esneklik kazanmasını sağlamaktadır, bu yöntemde bireyin düşünce ve duygularını değiştirmek yerine kabul etmesi ve kendi değerleri kapsamında daha anlamlı duygular geliştirmesi hedeflenmektedir (Hayes vd., 2006). Güncel çalışmalar Kabul ve Kararlılık terapisinin psikolojik bozukluklarda olumlu etkisini göstermektedir. KKT yaklaşımı sadece belirli bir psikolojik bozukluğa değil farklı tanı gruplarına da uygulanabilmektedir. Bu yaklaşımın tanımlar arası kapsamda bir müdahale, tedavi sağlamaktadır. Özellikle kişinin kaygı verici düşünce ve duygularla kurduğu ilişkiyi değiştirmek yerine daha işlevsel bir hale getirmeye fayda sağlamaktadır. Ayrıca KKT yaklaşımı panik bozukluk yaşayan kişilerin gündelik hayatında oluşturduğu kaçınma davranışlarını azaltarak yaşam işlevselliğini arttırmaya katkı sağlamaktadır (Gloster vd., 2020).

### **Panik Bozuklukta KKT'nin Kullanımı**

KKT'nin anksiyete bozuklukları tedavisinde etkili bir müdahale yöntemi olarak kullanıldığı görülmektedir, bu doğrultuda KKT'nin panik bozukluk gibi yoğun kaygı bozukluklarıyla örneklendirilen durumlarda önemli klinik faydalar sağlandığı belirtilmektedir (Gloster vd., 2020). KKT uygulamalarındaki terapötik süreç kişinin panik bozukluk belirtilerine karşı geliştirdiği tepkisel yöntemlerin fark edilmesi ve bu yöntemlerin daha esnek bir hale getirilmesine yönelik müdahaleleri içermektedir (Hayes vd., 2012). KKT panik bozukluk yaşayan bireylerde kaygı verici düşünceler ve bedensel duyumlara karşı olan kaçınma

davranışlarını azaltmayı ve bu deneyimlere karşı daha açık bir tutum geliştirilmeleri hedeflenmektedir, Bu kabul sürecinde kişinin yaşadığı içsel deneyimlerle daha uyumlu bir ilişki içinde olması sağlanmaktadır (McCracken & Vowles, 2014). KKT'nin panik bozuklukta görülen kaygı ve buna eşlik eden bedensel semptomların azalmasında etkili olduğu bilinmektedir, Bu yaklaşım bireyin semptomlarını kontrol altına almaya çalışmak almak yerine bu deneyimlerle daha sağlıklı ve daha işlevsel ilişki kurmasını sağlayarak belirtilerin kontrol edilmesine yardımcı olmaktadır (Dahl vd., 2009). KKT yaklaşımında kaygı yaşayan bireylerde kaygısıyla başa çıkma biçimlerinin değiştirilmesi hedeflenmekte olup daha esnek başa çıkma yöntemlerine başvurulması ön planda tutulmaktadır (Twohig, 2012). Bu süreçlerdeki amaç bireyin yaşadığı içsel deneyimlerle daha açık, şeffaf bir ilişki içinde olması ve başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır (Gloster vd., 2020). Güncel çalışmalar KKT yönteminin anksiyete bozuklukları tedavisinde etkili bir terapi yöntemi olduğunu ve bireylerin psikolojik esneklik seviyelerinde önemli düzeyde yükselme sağladığı ortaya konmaktadır. Bu yaklaşım sadece semptomların azalmasıyla sınırlı kalmayıp bireyin uzun süreçte daha sürdürülebilir başa çıkma yöntemleri geliştirmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Levin vd., 2024).

## **Bulgular**

Meuret ve diğerleri (2012), panik bozukluk tanısı almış kişilerde kısa zamanlı KKT müdahalesinin maruz bırakma temelli uygulamalarla beraber kullanımı incelenmektedir. Çalışmada katılımcılara öncelikle KKT temelli oturumlar uygulanmış sonrasında maruz bırakma çalışmalarıyla süreci devam ettirmektedirler. Araştırmanın sonucunda KKT ve maruz bırakma yöntemiyle panik bozukluk semptomlarının azaldığı görülmektedir. Bu çalışma KKT'yi maruz bırakma yöntemiyle beraber panik bozukluk üzerindeki etkilerini incelemek bakımından önem taşımaktadır.

Gloster ve diğerleri (2015), daha önceki süreçlerde tedaviden yeterli etki görmemiş panik bozukluk ve agorafobi tanılı kişilerde KKT'nin etkisi incelenmektedir. Araştırmaya 43 katılımcı dahil edilmiş ve KKT uygulamasının tedaviye dirençli kişilerde bile etki sağlayıp sağlayamayacağı değerlendirilmektedir. Bulgular KKT'nin özellikle tedaviye dirençli panik bozukluk olgularında alternatif bir psikoterapi yaklaşımı olarak görülebileceği ele alınmaktadır. Bu sonuç panik bozuklukta sadece semptom azaltmaya değil bireyin korku ve kaçınmaya rağmen yaşamını yeniden düzenlemesine odaklanan yaklaşımların da önemi ele alınmaktadır.

Diana Toquica-Orjuela ve diğeri (2022) tarafından yapılan çalışmada, panik bozuklukta tekrarlayan olumsuz düşüncelerine odaklanan kısa süreli KKT müdahalesi incelenmektedir. Araştırma bulgularına baktığımızda KKT müdahalesi bireylerde olumsuz düşüncelerle kurulan bağı değiştirdiğini ve bu sayede panik bozukluk belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığı görülmektedir. Özellikle bilişsel içerikten daha çok olumsuz düşüncelerle kurulan bağı değiştirmenin panik bozukluk üzerinde daha anlamlı bir fark yarattığı görülmektedir.

Luis León-Quismondo ve diğeri (2025), tarafından gerçekleştirilen çalışmada panik bozukluk tanısı almış bireylerde KKT'nin etkililiği incelenmektedir. Araştırmaya toplam 80 panik bozukluk tanılı katılımcı dahil olup, bireyler üzerinde KKT müdahalesi incelenmektedir bu bağlamda elde edilen sonuçlara baktığımızda KKT'nin panik bozukluk belirtileri üzerinde azalma sağladığı görülmektedir. Ayrıca panik bozukluk yaşayan bireylerin kaçınma düzeylerini ve psikolojik esneklik özellikleri üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir.

Linda Bäckman ve diğeri (2026) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada panik bozukluk tanısı almış kişilerde internet temelli KKT müdahalesinin etkisi incelenmektedir. Çalışmaya katılan kişilerin müdahale ve kontrol gruplarına ayrılıp sonuçlar karşılaştırılmaktadır. Bu bağlamda KKT uygulanan grupta panik bozukluk semptomlarında anlamlı düzeyde azalma olup katılımcıların önemli bir bölümü çalışma bitiminde panik bozukluk tanı kriterlerinin karşılanmadığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışma KKT'nin çevrimiçi ortamda da etkili olduğu görülmektedir.

## **Tartışma**

Panik bozuklukta KKT yönteminin etkililiğine bakıldığında, özellikle bireylerin kaygı verici içsel deneyimlerle kurduğu ilişkinin değişiminde önemli bir rolü bulunmaktadır. KKT kişilerin kaygı veren duygularını düşünceleri ortadan kaldırmaya çalışmak yerine, bu deneyimlerle daha esnek bir ilişki kurmayı hedeflemektedir (Hayes vd., 2006). Psikolojik esnekliğin artması kişinin kaygı veren duygu ve düşüncelerle daha sağlıklı bir bağ kurmasına destek olmaktadır (Gloster vd., 2020). Panik bozukluk yaşayan bireyler fiziksel duyularını tehdit olarak algılamakta ve bu fiziksel duyulardan kaçınmaya çalışmaktadır. Fiziksel duyulardan kaçınma davranışı uzun sürede panik belirtilerinin devam etmesine ve hatta artmasına neden olmaktadır. Bu durum yaşantısal kaçınmanın panik bozukluğun sürmesinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Hayes vd., 2006). Bu bağlamda KKT'nin

temel amaçlarından biri olan kabul sürecinin kişilerin bu döngüyü kırmasında yardımcı olmaktadır. Buna ek olarak KKT yaklaşımının panik bozuklukta sadece bilişsel içerik kapsamındadeğil, bireyin deneyimlerine verdiği tepki üzerinde de fayda sağladığı belirtilmektedir. Özellikle kişinin kaygıyı kontrol etme amacı yerine, kaygıyı deneyimlemeye daha açık hale gelmelerinin panik belirtileri düzeyindeazalma ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Bu durum, panik bozuklukta başa çıkma mekanizmaları yerine kabul temelli bir yaklaşımın daha işlevsel olabileceğini dikkat çekmektedir (Meuret vd., 2012). Panik bozukluk tedavisinde KKT'nin etkisiyle alakalı bulgular sadece yüz yüze müdahalelerle kısıtlı kalmayarak farklı müdahale formatlarında da sürdürülebileceği araştırmalarla doğrulanmaktadır. KKT'nin farklı koşullar ve durumlardada etkili bir yaklaşım olduğu bilinmektedir (Gloster vd., 2020). Özellikle son yıllarda geliştirilen çevrimiçi terapi uygulamaları KKT yaklaşımının panik bozukluk üzerindeki etkisini değerlendirmek açısından önem taşıyanbir çalışma alanı haline gelmektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalar, KKT'nin çevrimiçi ortamlarda da uygulanabildiğine ve etki ettiğini göstermektedir. İnternet temelli KKT uygulamalarında, bireylerin kaygı yaratanbedensel durumlarla planlı şekilde yüzleşmeyi içeren uygulamaların önemli bir yer tuttuğu anlaşılmaktadır (Bäckman vd., 2026). Bedensel duyularla kontrollü şekilde karşılaşmanın, bu duyulara yönelik kaygınınazalmasına katkı sağlamaktadır (Barlow, 2002). Bu süreçte kişilerin duyularını yok etmeye çalışmak yerine bu deneyimlere karşı daha kabul eden bir davranış geliştirmelerinin amaçlandığı ifade edilmektedir, panikbozuklukta sıklıkla görülen kaçınma düzeyini azaltarak semptomların şiddetinde düşüşüne katkı sağladığı görülmektedir. Ayrıca bu tür müdahalelerin en önemli avantajlarından birinin erişilebilirlik olduğu ifadeedilmektedir. Özellikle yüz yüze terapiye ulaşmakta zorlanan kişiler için çevrimiçi KKT uygulamalarının alternatif bir yöntem sunduğu ve tedaviye katılımı arttırılabileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda KKT'nin hem etkili bir terapi yaklaşımı olduğunu hem de farklı koşullarda uygulanabildiğini göstermektedir (Bäckman vd., 2026). Panik bozukluk tedavisinde tek bir yaklaşımın her kişide aynı seviyede etkisi olmayacağı bilinmektedir. Bu durum, tedavi süreçlerinde kişisel özelliklerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Özellikle bazı kişilerin terapi sürecinden daha anlamlı düzeyde etki görürken bazı kişilerin sınırlı düzeyde yarar görmesidurumu tedavi sonuçlarının kişiden kişiye değiştiğini göstermektedir (Gloster vd., 2020). Bu bağlamda psikolojik esneklik ve deneyimsel kaçınma gibi değişkenlerin iyileşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır, deneyimsel kaçınmanın azalması iyileşme sürecine katkı sağlamaktadır (Hayes vd., 2006). Yüksek seviyede kaçınma davranışı gösteren kişilerde, KKT müdahalelerinde daha fazla yarar sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Bu bulgular, panik bozukluk tedavisinde kişiselleştirilmiş

müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Her kişinin değişik ihtiyaçlara sahip olması, terapi sürecini standart bir yapı yerine kişiye özel şekilde düzenlenmesigerektiğini düşündürmektedir. Bu durum, KKT'nin esnek özelliği sayesinde farklı birey topluluklarına uyarlanabilen bir terapi yöntemi olduğu söylenmektedir (León-Quismondo vd., 2025). Literatürde yer alan bazı çalışmaların panik bozukluğu agorafobi ile beraber ele alındığı bilinmektedir. Panik bozukluğa agorafobinin eşlik etmesi klinik görünümünde karmaşık duruma gelmesine neden olabilmektedir (David H. Barlow, 2002). Bu durum, panik bozukluğun klinik özellikleri kapsamında anlaşılır olmakla beraber, elde edilen bulguların sadece panik bozukluğu özel olarak yorumlanmasını sınırlayabilmektedir. Bu bağlamda panik bozukluk tanısı almış bireylerin yer aldığı ancak agorafobi eş tanısının da bulunduğu çalışmaların dikkatli değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Örneklem grubunun klinik açıdan çeşitlilik gösteren bir yapıda olması, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini etkileyebilecek bir özellik olarak değerlendirilmektedir (Gloster vd., 2020). Özellikle katılımcı grubunun tek tip bir yapı göstermemesi elde edilen sonuçların genellenebilirliğini etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte bu tür çalışmaların panik bozukluğun daha kapsamlı bir klinik değerlendirme içerisinde ele alınmasına katkı sağladığı görülmektedir. Bu nedenle sözkonusu bulguların tamamen dışlanması yerine mevcut sınırlılıklar göz önünde bulundurularak yorumlanmasının daha uygun olacağı belirtilmektedir (Gloster vd., 2015). KKT temelli müdahalelerin panik bozuklukta sadece semptomları azaltmakla kalmayıp, kişilerin düşünceleriyle kurduğu bağı değiştirdiği görülmektedir. Özellikle yineleyen olumsuz düşünce süreçlerinin ele alınması ve kişilerin bu olumsuz fikirlere karşı geliştirdikleri davranışın değişmesi, panik semptomlarının azalmasına destek sağlayan ve önem taşıyan bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, KKT yaklaşımının düşüncelerin içeriğinden çok bireylerin bu düşüncelerle kurduğu bağa odaklanması panik bozukluk tedavisinde farklı bir perspektif sunmaktadır. Bu durum panik bozukluk yaşayan bireylerin düşüncelerini değiştirmek yerine düşünceleriyle kurdukları bağları sağlıklı hale getirmeye odaklanmaktadır. KKT yöntemi düşüncelerin içeriğini değiştirmekten yerine bireylerin kurduğu ilişkiyi daha sağlıklı bir hale getirmektedir (Hayes vd., 2006). Bununla birlikte, panik bozuklukta görülen felaketeleştirici düşünce örüntülerinin sürmesinde bireylerin bu düşünceleri nasıl yorumladıkları belirleyici olduğu ifade edilmektedir. Benzer şekilde, psikolojik esnekliğin artmasının kişilerin kaygı verene tetkenlerle daha işlevsel ilişki kurmasına katkı sağlamaktadır (Gloster vd., 2020). Bu doğrultuda panik bozukluk yaşayan bireylerde KKT terapi yöntemiyle düşünceleri yok etmeye çalışmak yerine bu düşünceleri fark etme ve kabul etme yeteneklerini geliştirmeye odaklanıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımın

panik bozukluk semptomlarının sürdürülmesinde etkili olan zihinsel süreçlerin zayıflamasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bireylerin içsel tecrübelerine karşı geliştirdikleri davranışın değişmesiyle beraber, panik bozuklukta çokça görülen kaygıdan kaçınma çabasının azaldığı ve bunun da bireylerin günlük yaşam işlevselliği üzerinde olumlu etkiler yaratabileceği belirtilmektedir. Bu durum KKT yönteminin sadece panik bozukluk belirtileri üzerinde değil günlük yaşam işlevselliğini de olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir (Toquica-Orjuela vd., 2022).

## **Sonuç**

Bu gözden geçirmede, panik bozuklukta KKT etkisi incelenmektedir. İncelenen çalışmaların genel değerlendirmesi, KKT'nin panik bozukluk semptomlarını azaltmada etkili bir psikoterapi yöntemi olduğunugöstermektedir. Özellikle panik bozukluğun devam etmesinde önemli olan kaçınma davranışları, felaket senaryoları ve kaygı yaratan bedensel hisleri kontrol etme çabalarının, KKT sürecinde azaldığı görülmektedir. Bu değişimler sayesinde bireyler panik belirtileriyle daha etkili bir şekilde başa çıkmaktadır. Araştırma sonuçları, KKT'nin sadece belirtilerde düzelmeye sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda kişilerin duyguları, düşünceleri ve bedensel hisleriyle olan ilişkilerini de değiştirebildiğini göstermektedir. Kaygıyı tamamen yok etmek yerine, bireylerin kaygıyla olan ilişkisini daha işe yarar bir hale getirmeyi hedeflenmektedir. Bu durum, KKT'nin panik bozukluk tedavisinin yalnızca semptomları azaltmaya odaklanmadığını, aynı zamanda bireyin psikolojik esnekliğini artırmayı hedefleyen kapsamlı bir terapi yöntemi olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar, psikolojik esneklik seviyesinin ve yaşantısal kaçınma gibi kişisel özelliklerin tedavi sonuçları üzerinde belirleyici olabileceğini ortaya koymaktadır. Bunun sonucunda, panik bozukluğu tedavisinde her bireyin iyileşmesürecinin aynı şekilde olmayacağı ve tedavi planının kişisel farklılıkları göz önünde bulundurarak hazırlanmasının önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. KKT'nin esnek yapısı, farklı ihtiyaçları olan kişilere uyum sağlamamkanı sunarak olumlu bir katkı sağlamaktadır. Ayrıca, KKT'nin internet üzerinden yapılan uygulamalarında da etkili sonuçlar alabilmesi, bu yaklaşımın erişilebilirliğini vurgulamaktadır. Tedaviye ulaşmakta zorluk çeken kişiler için çevrimiçi uygulamanın bir seçenek olması, KKT'nin uygulanabilirliğini ve erişilebilirliğini artırmaktadır. Sonuç olarak, bu literatür taramasında ele alınan bulgulara dayanarak, KKT'nin panik bozukluk tedavisinde etkili, esnek ve uygulanabilir bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır. KKT'nin, insanların kaygı verici içsel deneyimlerle daha olumlu bir ilişki

kurmalarına ve psikolojik olarak daha dayanıklı olmalarınayardımcı olduğu bilinmektedir. Bu sayede, hem panik belirtilerinin azalmasına hem de günlük yaşamdaki işlevselliğe katkı sağlamaktadır. Bu durumda, KKT'nin panik bozukluğunun tedavisinde uygulanabilecek güçlü ve umut verici bir terapi yöntemi olduğu düşünülmektedir.

## **Öneriler**

Panik bozuklukta KKT'nin etkisine ilişkin mevcut literatür incelendiğinde, bu yaklaşımın panik semptomlarının azaltılması, yaşantısal kaçınmanın azaltılması ve bireylerin psikolojik esnekliklerinin artırılması açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber, bu alanda yapılan çalışmaların sayısının sınırlı olması, konunun daha kapsamlı bir şekilde araştırılmasını önemli hale getirmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, farklı yaş gruplarını sosyodemografik özellikleri içeren daha geniş örneklemlemlerle çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir. Ayrıca KKT yönteminin panik bozukluk üzerinde etkisini uzun dönem takip çalışmalarıyla değerlendirilmesi, tedavi sonuçlarının sürdürülebilirliği hakkında daha detaylı bilgi sunabilmektedir. Bu doğrultuda, KKT terapi yönteminin panik bozukluk alanında daha kapsamlı araştırmalarda desteklenmesinin alana önemli katkılar sağlayabileceği öngörülmektedir.

## **Kaynakça**

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.

Bäckman, L., vd. (2026). Internet-based acceptance and commitment therapy for panic disorder: A randomized controlled trial.

Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461-470.

Gloster, A. T., vd. (2015). Acceptance and commitment therapy for panic disorder with agoraphobia: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 32-39.

Gloster, A. T., vd. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2006). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Hofmann, S. G. (2012). *An introduction to modern CBT: Psychological solutions to mental health problems*. Wiley-Blackwell.

León-Quismondo, L., vd. (2025). Acceptance and commitment therapy in individuals diagnosed with panic disorder.

Meuret, A. E., vd. (2012). Acceptance and commitment therapy combined with exposure techniques in panic disorder treatment.

National Institute of Mental Health. (2023). *Panic disorder*. <https://www.nimh.nih.gov>

Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., & Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet*, 368(9540), 1023-1032.

Toquica-Orjuela, D., vd. (2022). Acceptance and commitment therapy focused intervention in panic disorder.

World Health Organization. (2023). *Mental disorders*. <https://www.who.int>