

Agorafobinin Eşlik Ettiği ve Etmediği Panik Bozukluk ile Agorafobinin Bilişsel Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Rabia ÖNEM AKÇAKAYA¹, Bengü YÜCENS²

¹Alaşehir Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Manisa, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Öz

Panik bozukluk (PB) ve agorafobi (AG) tanıları hem benzeşen hem de ayrışan bilişsel özellikler göstermektedir. Bu çalışmanın amacı PB, AG ve agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluk (PBA) tanılı hastaları agorafobik bilişler, beden duyumları, felaketleştirilen bilişler ve üst bilişler açısından karşılaştırmaktır. Çalışmaya 64 PBA, 52 AG ve 36 PB tanısı konan hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara Agorafobik Bilişler Anketi (ABA), Beden Duyumları Anketi (BDA), Felaketleştirilen Bilişler Anketi (FBA), Üst-Biliş Ölçeği (ÜBÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Üç grup arasında sosyodemografik verilerin ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Kruskal Wallis analizleri uygulanmıştır. ABA toplam puanı PBA grubunda diğer iki gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Üç grup arasında BDA, FBA ve ÜBÖ alt ölçek toplam puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. BDÖ toplam puanı PB grubunda diğer iki gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. BAÖ toplam puanı PBA grubunda diğer iki gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. PB, AG veya PBA tanılı hastalarda bilişsel özellikler ile ilgili yapılacak çalışmalar bu tanıların bilişsel davranışçı modellerine ve tedavi sürecine katkıda bulunacaktır.

Anhtar Kelimeler: Agorafobi, panik bozukluğu, bilişsel terapi, üstbiliş

Abstract

Comparison of Panic Disorder with Agoraphobia, Panic Disorder without Agoraphobia and Agoraphobia in Terms of Cognitive Features

Panic disorder (PD) and Agoraphobia (AG) exhibit both similar and distinct cognitive features. The aim of this study was to compare patients with PD, AG and panic disorder with agoraphobia (PBA) in terms of agoraphobic cognitions, body sensations, catastrophic cognitions, and meta-cognitions. 64 PDA, 52 AG, and 36 PD patients were included in the study. The Structural Clinical Interview for Axis-I (SCID-I), Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ), Body Sensations Questionnaire (BSQ), Catastrophic Cognitions Questionnaire (CCQ), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Meta-Cognitions Questionnaire (MCQ) were administered to the participants. Chi-square test and Kruskal Wallis analysis were used to compare sociodemographic data and scale scores between the three groups. The results showed that ACQ total scores of the PDA group were significantly higher compared to the other groups. There were no statistically significant differences between PD, AG and PDA groups in terms of BSQ, CCQ, and MCQ total scores. BDI total scores of PD group were significantly lower than AG and PDA groups. BAI total scores of PDA group were significantly higher compared to the other groups. Studies on cognitive features among patients with PD, AG or PDA will contribute to cognitive behavioral models and treatment process of these disorders.

Keywords: Agoraphobia, panic disorder, cognitive therapy, meta-cognition

Correspondence / Yazışma:
Bengü YÜCENS, Adres: Pamukkale
Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri
Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Tel: +90 258 296 4512

E-mail: dr.bengubaz@yahoo.com

Received / Geliş: 15 Kasım 2019

Accepted / Kabul: 07 Şubat 2020

Online published / Çevrimiçi yayın:
07 Şubat 2020

©2020 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Önem Akçakaya, R., Yücens, B. (2020). Agorafobinin Eşlik Ettiği ve Etmediği Panik Bozukluk ile Agorafobinin Bilişsel Özellikler Açısından Karşılaştırılması. J Cogn Behav Psychother Res, 9(2), 132-138. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.73730>

GİRİŞ

Panik Bozukluk (PB); dakikalar içinde yoğunlaşan bir korku veya içsel sıkıntı ile tanımlanan, yineleyen, beklenmedik panik ataklarla seyreden, beklenti kaygısı veya ataklarla ilişkili davranış değişikliklerinin eşlik ettiği bir psikiyatrik bozukluktur. Agorafobi (AG) ise; kişinin, kaçmanın güç olabileceğini düşündüğü, panik benzeri, yetersizlik düşündüren ya da utanç veren belirtilerin olması durumunda yardım alamayabileceğini düşündüğü için çeşitli durumlardan korkması ya da kaçınması olarak tanımlanmaktadır. İlk kez Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-5 (DSM-5)'te AG panik bozukluk-tan ayrı, bağımsız bir tanı olarak yer almıştır (CBHSQ, 2016).

Bilişsel davranışçı modeller, biyolojik veya psikolojik (anksiyete duyarlılığı gibi) yatkınlığı olan bireylerin genelde sıkıntı verici bir yaşam olayı veya hastalık gibi fiziksel nedenler sonucu ortaya çıkan bedensel belirtilerini yanlış veya felaketleştiren şekilde yorumlamaları sonucu PB geliştiğini öne sürmektedirler (Manfro, Heldt, Cordioli ve Otto, 2008). AG de PB içerisinde değerlendirilmiş, 'korkudan korkmak' (panik atakların kendisinden, gerçek veya hayali sonuçlarından korkmak) ve panik ataklarla ilişkilendirilen durumlardan kaçınmak olarak hipotez edilmiştir. Yapılan çalışmalarda AG tanısı alan bireylerin yalnızca %33,9'unun panik atak yaşadıklarının tespit edilmesi üzerine AG'de korkunun asıl nedeni araştırılmıştır. DSM-5'te de belirtildiği gibi yetersizlik ve utanç korkusunun AG'ye eşlik ettiği gözlemlenmiş ve bu nedenle panik bozuklukla ilişkilendirilen felaketleştiren yorumların panik atak olmaksızın AG'ye de eşlik edebileceği öne sürülmüştür (Hayward & Wilson, 2007). AG'nin eşlik ettiği ve etmediği panik bozukluk tanılı hasta gruplarında felaketleştirme üzerine yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar görülmektedir (Chambless & Gracely, 1989; Noyes, Clancy, Garvey ve Anderson, 1987). AG'nin eşlik ettiği panik bozukluk hastalarının belirtileri ile ilgili daha fazla fiziksel, sosyal ve kontrol kaybı korkularının olduğu saptanmıştır (Starcevic, Kellner, Uhlenhuth ve Pathak, 1993).

PB ve AG hastalarında araştırılan bilişsel özelliklerden biri de üst bilişlerdir. Üst biliş basit olarak 'düşünce üzerine düşünme' olarak tanımlanmaktadır ve bilişleri düzenleyen, kontrol eden, değerlendiren üst düzey bilişsel yapıdır. Wells'in (2010) 'kendini düzenleyen yürütücü işlev modeli (S-REF)' ne göre psikopatoloji oluşumunda ve ilerlemede üst bilişlerin oldukça önemli bir rolü bulunmaktadır.

PB hastalarında sağlıklı kontrollere göre işlevsel olmayan üst bilişlerin daha yüksek düzeyde olduğu birkaç çalışmada gösterilmiştir ve özellikle 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ile 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişlerinin daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Aydın, Balıkcı, Çökmüş ve Ünal Aydın, 2019; Cucchi ve ark., 2012). Sadece bir çalışmada panik bozukluk hastalarında AG varlığına göre üst bilişler değerlendirilmiş ve PB'ye AG'nin eşlik edip etmemesinin üst bilişler açısından bir farklılık göstermediği belirtilmiştir (Böke ve ark., 2015). AG ve PB tanılı hasta gruplarını üst bilişsel özellikler açısından karşılaştıran bir çalışma ise bulunamamıştır.

Bilimsel yazında AG ile ilgili çalışmalar genellikle PB ile ilişkili olarak yapılmış olup AG'yi ayrı bir tanı olarak ele alan ve bilişsel süreçler açısından değerlendiren çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu çalışma PB, AG ve agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluk (PBA) tanılı hasta gruplarını agorafobik bilişler, beden duyuları, felaketleştiren bilişler ve üst bilişler açısından karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmaya Mart 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında psikiyatri polikliniklerine başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü, aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalayan, 18-65 yaş aralığında, PB tanısı alan 36, AG tanısı alan 52 ve PBA tanısı alan 64 hasta dahil edilmiştir. Psikiyatrik görüşmenin yapılmasına ve değerlendirme araçlarını cevaplamaya engel olacak düzeyde eğitim ve dil problemi olan, mental retardasyonu, psikotik bozukluğu veya alkol/madde kullanım bozukluğu olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır.

Çalışma için yerel etik kuruldan onay alınmıştır (Etik Kurul onayı tarih: 06,11,2018, karar no: 239).

Değerlendirme Araçları

Katılımcıların tanıları DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) ile değerlendirilmiştir. Sonrasında çalışmanın araştırmacıları tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu verilmiştir. Ayrıca katılımcılara Agorafobik Bilişler Anketi (ABA), Beden Duyuları Anketi (BDA), Felaketleştiren Bilişler Anketi (FBA), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ),

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Üst-Biliş Ölçeği (ÜBÖ) uygulanmıştır.

Agorafobik Bilişler Anketi (ABA)

14 maddeden oluşan ve her maddenin 1 ile 5 arasında derecelendirildiği bir öz bildirim ölçeğidir. Anksiyete deneyiminin olası olumsuz sonuçları ile ilgili felaketleştiren düşüncelerin sıklığını ölçen anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,91 saptanmıştır (Kart & Türkçapar, 2013).

Beden Duyumları Anketi (BDA)

17 maddeden oluşan ve her bir maddenin 1 (hiç korkutuyor) ile 5 (aşırı düzeyde korkutuyor) arasında derecelendirildiği beş puanlı bir öz bildirim ölçeğidir. Bireyin fiziksel belirtileri ile ilgili korku düzeyini ve sıklığını değerlendirmektedir. BDA Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,92 olarak tespit edilmiştir (Kart & Türkçapar, 2014).

Felaketleştiren Bilişler Anketi (FBA)

50 maddeden oluşan ve her maddenin 1 (asla) ve 5 (aşırı düzeyde) arasında derecelendirildiği bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek kişinin olumsuz duygularına, fiziksel değişimlerine veya düşünmedeki zorluklarına yönelik algıladığı tehlikeliliği değerlendirmektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,92 olarak saptanmıştır (Kart, 2016).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

21 maddeden oluşan ve her maddenin 0 ile 3 arasında derecelendirildiği bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde depresyona özgü karamsarlık, suçluluk duyguları ya da uyku bozukluğu gibi çeşitli bulgulara dair dört dereceli kendini değerlendirme cümlesi içerir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve ark. tarafından yapılmıştır (Hisli, 1988).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

21 maddeden oluşan ve her maddenin 0 ile 3 arasında derecelendirildiği bir öz bildirim ölçeğidir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. BAÖ Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,93 olarak saptanmıştır (Ulusoy, Şahin & Erkmen, 1998).

Üst-Biliş Ölçeği (ÜBÖ)

30 maddeden oluşan dört puanlı Likert tipi ölçeğin beş alt ölçeği mevcuttur: Olumlu inanç (ÜBÖ-Oİ), bilişsel güven (ÜBÖ-BG), kontrol edilemezlik ve tehlike (ÜBÖ-KT), bilişsel farkındalık (ÜBÖ-BF) ve düşünceleri kontrol ihtiyacı (ÜBÖ-DK). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Tosun ve ark. tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0,86 olarak saptanmıştır (Tosun & Irak, 2008).

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için 'SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22,0' sürümü kullanılmıştır. Üç grup arasında sosyodemografik verilerin ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Kruskal Wallis analizleri uygulanmıştır. Tüm analizlerin sonuçlarında $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilenler PBA (n=64), AG (n=52) ve PB (n=36) üç ayrı grupta değerlendirildi. Üç grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bedensel hastalık, özkıyım girişimi öyküsü ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1).

Üç grup ABA, BDA, FBA, ÜBÖ, BDÖ ve BAÖ alt ölçek toplam puanları açısından karşılaştırıldı. ABA toplam puanı PBA grubunda diğer iki gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı ($p=0,015$). Üç grup arasında BDA, FBA ve ÜBÖ alt ölçek toplam puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). BDÖ toplam puanı PB grubunda diğer iki gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük saptandı ($p<0,01$). BAÖ toplam puanı PBA grubunda diğer iki gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı ($p=0,01$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

AG, PB ve PBA tanılı hasta gruplarını sosyodemografik özellikler ve bilişsel özellikler açısından karşılaştıran bu çalışmada anksiyete düzeyi ile agorafobik bilişlerin PBA grubunda AG ve PB gruplarına göre daha yüksek olduğu, depresyon düzeyinin PBA ve AG gruplarında

Tablo 1: Grupların sosyodemografik verilere göre karşılaştırılması

		PB	PBA	AG	p
Yaş (ort±SS)		33,16±8,17	34,48±9,71	32,46±12,10	0,41
Cinsiyet-n (%)	Kadın	30 (83,3)	45 (71,3)	37 (71,2)	0,32
	Erkek	6 (16,7)	19 (29,7)	15 (28,8)	
Medeni Durum-n (%)	Bekar	18 (50)	22 (34,4)	24 (46,2)	0,24
	Evli	18 (50)	42 (65,6)	28 (53,8)	
Eğitim Durumu- n (%)	İlköğretim	9 (25)	25 (39,1)	17 (32,7)	0,40
	Lise	18 (50)	27 (42,2)	19 (36,5)	
	Yüksekokul	9 (25)	12 (18,8)	16 (30,8)	
Bedensel Hastalık- n (%)	Evet	33 (91,7)	49 (77,8)	39 (75)	0,13
	Hayır	3 (8,3)	14 (22,2)	13 (25)	
Özkiyim Girişimi- n (%)	Evet	3 (8,3)	12 (18,8)	7 (13,5)	0,35
	Hayır	33 (91,7)	52 (81,3)	45 (86,5)	
Ailede Psikiyatrik Hastalık- n (%)	Evet	12 (33,3)	19 (30,2)	12 (23,5)	0,57
	Hayır	24 (66,7)	44 (69,8)	39 (76,5)	

SS, Standart Sapma; PB, Panik Bozukluk; PBA, Agorafobinin eşlik ettiği Panik Bozukluk; AG, Agorafobi.

Tablo 2: Grupların uygulanan ölçek puanlarına göre karşılaştırılması

	PB	PBA	AG	p
BAÖ	22,75±13,15	34,14±15,78	25,40±15,63	0,010*
BDÖ	10,00±8,13	21,59±12,92	17,46±12,57	<0,010*
ABA	26,41±5,84	32,36±11,50	27,90±12,71	0,015*
BDA	47,08±12,45	48,48±16,08	44,57±15,84	0,442
FBA	133,83±40,11	144,85±47,98	139,90±45,79	0,559
ÜBÖ-Oİ	11,45±4,48	11,42±4,02	10,07±3,47	0,152
ÜBÖ-KT	14,09±3,39	15,61±4,79	14,27±4,55	0,174
ÜBÖ-BG	13,27±4,70	13,38±4,40	12,05±3,94	0,271
ÜBÖ-DK	14,36±3,55	15,91±4,44	14,96±4,56	0,195
ÜBÖ-BF	14,27±4,01	14,05±4,42	13,27±3,90	0,554

*:p<0,05

PB, Panik Bozukluk; PBA, Agorafobinin eşlik ettiği Panik Bozukluk; AG, Agorafobi; BAÖ, Beck Anksiyete Ölçeği; BDÖ, Beck Depresyon Ölçeği; ABA, Agorafobik Bilişler Anketi; BDA, Beden Duyumları Anketi; FBA, Felaketleştiren Bilişler Anketi; ÜBÖ-Oİ, Üst-Biliş Ölçeği- Olumlu inanç; ÜBÖ-BG, Üst-Biliş Ölçeği Bilişsel Güven; ÜBÖ-KT, Üst-Biliş Ölçeği- Kontrol edilemezlik ve Tehlike; ÜBÖ-BF, Bilişsel Farkındalık; ÜBÖ-DK, Düşünceleri Kontrol ihtiyacı.

PB grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sosyodemografik özellikler, algılanan beden duyumları, felaketleştiren bilişler ve üst bilişsel özellikler açısından ise AG, PB ve PBA gruplarının birbirine benzer olduğu görülmüştür.

AG'nin eşlik ettiği ve etmediği PB hastaları ile yapılan çalışmalarda demografik özelliklerin tedavi sonuçları üzerinde etkisinin olmadığı fakat genel anksiyete düzeyinin, PB şiddetinin, agorafobik kaçınma şiddetinin ve felaketleştiren agorafobik bilişlerin tedavi yanıtı üzerinde etkisinin olduğu gösterilmiştir (McCabe & Antony, 2006). Çalışmamızda BAÖ ile değerlendirilen genel anksiyete

düzeyinin, ABA ile ölçülen agorafobik bilişlerin ve istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte BDÖ ile ölçülen depresyon düzeyinin PBA grubunda diğer iki gruba göre daha yüksek olması, bilimsel yazındaki PB'ye AG eşlik etmesi durumunda daha düşük işlevsellik düzeyi, belirti şiddetinin daha yüksek olması ve daha sık eş tanı varlığı gibi klinik verilerdeki kötüleşme (Starcevic ve ark., 1993) ile uyumlu olarak değerlendirilebilir ve tedaviye olumlu yanıtı güçleştirebilecek faktörler olarak ele alınabilirler. Felaketleştiren bilişler ve beden duyumları düzeylerinin çalışmamızda her üç grupta da benzer saptanması ise bu bilişsel özelliklerin PB, AG ve PBA'yı ayıran özellikler olmadığını düşündürmektedir.

ÜBÖ alt ölçek toplam puanları açısından üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmasa da 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ve 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' alt ölçek puanlarının PBA grubunda diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu PB ve PBA'yı üst bilişsel özellikler açısından karşılaştıran ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonuçları ile uyumluluk göstermektedir (Böke ve ark., 2015).

Bilimsel yazında AG'nin yaşam boyu yaygınlığının %0,8 olduğu ve PB varlığının, genç yaşta olmanın ayrıca kadın cinsiyetin AG için risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (Kart ve Turkcapar, 2016; Kessler ve ark., 2006). PB'nin yaşam boyu yaygınlığı ise %1,7 olarak bildirilmiştir ve kadın cinsiyet, genç yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey PB ile ilişkilendirilmiştir (Teachman, Beltzer ve Werntz, 2019). Bilimsel yazında yer alan hem AG hem de PB'nin kadınlarda erkeklerden daha sık gözlendiği bilgisi çalışmamızdaki bulgularla uyumludur. Anksiyete bozuklukları içerisinde özellikle PB'de özkıyım düşüncesi ve girişimi daha yüksek sıklıktadır. AG'nin eşlik ettiği ve etmediği PB'de yaşam boyu özkıyım girişimi oranı %20 (Weissman, Klerman, Markowitz ve Ouellette, 1989), AG'de ise %1,7 olarak bildirilmiştir (Nepon, Belik, Bolton ve Sareen, 2010). Bu çalışmada AG grubunda yaşam boyu özkıyım girişimi, bilimsel yazından daha yüksek olarak %13,5 bulunmuştur. Diğer yapılan çalışmaların genellikle toplum çalışmaları olması, bizim örneklemimizin ise tedavi arayışında olan klinik bir örneklemden oluşması ve eşlik eden psikiyatrik hastalıkların dışlanmamış olması bu farklılığı açıklayabilecek faktörler olabilir.

Çalışmamızın görece az sayıdaki hasta gruplarında ve öz bildirim ölçekleri ile yapılmış olması, tanı gruplarında belirti şiddetini ve eş tanıları değerlendirmemiş olmamız kısıtlılıklarımızdandır. BDA ve FBA puanları açısından gruplar arasında farklılık saptanmamış olması depresyon ve anksiyetenin aracı etkisinden ve olası eş tanılardan kaynaklanmış olabilir. Çalışmanın sonuçları bu kısıtlılıklar doğrultusunda değerlendirilmelidir. Yine de bilimsel dizinde PB'den bağımsız olarak AG'yi değerlendiren çalışma sayısının kısıtlı olması, PB ve PBA'ya ek olarak AG hastalarında üst bilişleri karşılaştıran bir çalışmanın bulunması çalışmamızın değerini arttırmaktadır. Sağlıklı kontrol grubunun da dahil edildiği daha geniş örneklemelerde yapılacak çalışmaların PB, PBA ve AG tanılarının bilişsel davranışçı modeline ve tedavi sürecine katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Yerel Etik Kurulu Tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı: 06.11.2018 / 239).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Local Ethics Committee (date and number of approval: 06.11.2018 / 239).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Aydın, O., Balıkcı, K., Çökmüş, F. P. ve Ünal Aydın, P. (2019). The evaluation of metacognitive beliefs and emotion recognition in panic disorder and generalized anxiety disorder: effects on symptoms and comparison with healthy control. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(4-5), 293-301. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1623317>
- Böke, Ö., Pazvantoğlu, O., Babadağı, Z., Ünverdi, E., Ay, R., Çetin, E. ve Şahin, A. R. (2015). Panik bozukluğunda üst bilişler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 1-6. <https://doi.org/10.5455/apd.155782>
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality (CBHSQ). (2016). Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD.
- Chambless, D. L. ve Gracely, E. J. (1989). Fear of fear and the anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 13(1), 9-20. <https://doi.org/10.1007/bf01178486>
- Cucchi, M., Bottelli, V., Cavadini, D., Ricci, L., Conca, V., Ronchi, P. ve Smeraldi, E. (2012). An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 546-553. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.09.008>
- Hayward, C. ve Wilson, K. A. (2007). Anxiety sensitivity: a missing piece to the agoraphobia-without-panic puzzle. *Behavior Modification*, 31(2), 162-173. <https://doi.org/10.1177/0145445506297015>
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-126
- Kart, A. ve Türkçapar, M. H. (2013). Agorafobik Bilişler Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler ve Araştırmalar Dergisi JCBPR*, 2(3), 162-166. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/agorafobik-bilisler-olcegi-toad.pdf>
- Kart, A. ve Turkcapar, M. H. (2016). Agoraphobia and Panic Disorder: A Comparative Study. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 7(3), 125-129. <https://doi.org/10.4328/JCAM.2705>
- Kart, A. (2016). Validity and Reliability of the Catastrophic Cognitions Questionnaire-Turkish Version. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 6(150), 121-124. <https://doi.org/10.4328/JCAM.2704>

- Kart, A. ve Türkçapar, M. H. (2014). Beden Duyumları Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi JCBPR*, 3(1), 18-22.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Jin, R., Ruscio, A. M., Shear, K. ve Walters, E. E. (2006). The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 63(4), 415-424. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.415>
- Mccabe, R. E. ve Antony, M. M. (2006). Panic Disorder and Agoraphobia. In: Antony, M. M., Ledley, D. R., and Heimberg, R. G. (Eds.) *Improving Outcomes and Preventing Relapse in Cognitive-Behavioral Therapy*, Guilford Press. <https://www.guilford.com/excerpts/antony2.pdf?t>
- Manfro, G. G., Heldt, E., Cordioli, A. V. ve Otto, M. W. (2008). Cognitive-behavioral therapy in panic disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 81-87. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462008000600005>
- Nepon, J., Belik, S.-L., Bolton, J. ve Sareen, J. (2010). The relationship between anxiety disorders and suicide attempts: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Depression and Anxiety*, 27(9), 791-798. <https://doi.org/10.1002/da.20674>
- Noyes, R., Clancy, J., Garvey, M. J. ve Anderson, D. J. (1987). Is agoraphobia a variant of panic disorder or a separate illness? *Journal of Anxiety Disorders*, 1(1), 3-13. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(87\)90018-1](https://doi.org/10.1016/0887-6185(87)90018-1)
- Starcevic, V., Kellner, R., Uhlenhuth, E. H. ve Pathak, D. (1993). The phenomenology of panic attacks in panic disorder with and without agoraphobia. *Comprehensive Psychiatry*, 34(1), 36-41. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(93\)90033-z](https://doi.org/10.1016/0010-440x(93)90033-z)
- Teachman, B. A., Beltzer, M. L. ve Werntz, A. J. (2019). Panic Disorder and Agoraphobia. In: Olatunji, B. (Ed.), *The Cambridge Handbook of Anxiety and Related Disorders*, (pp. 451-479). New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108140416.017>
- Tosun, A. ve Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80. http://www.brainlab.bahcesehir.edu.tr/5_Tosun&Irak_2008_TR.pdf
- Ulusoy, M., Şahin, N., Erkmen, H. (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-173.
- Weissman, M. M., Klerman, G. L., Markowitz, J. S. ve Ouellette, R. (1989). Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and attacks. *The New England Journal of Medicine*, 321(18), 1209-1214. <https://doi.org/10.1056/nejm198911023211801>
- Wells, A. (2010). Metacognitive Theory and Therapy for Worry and Generalized Anxiety Disorder: Review and Status. *Journal of Experimental Psychopathology*. <https://doi.org/10.5127/jep.007910>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

INTRODUCTION

Cognitive-behavioral models have suggested that individuals with biological or psychological predisposition develop panic disorder (PD) as a result of misinterpreting or catastrophic interpretation of physical symptoms associated with a distressing life event or illness (Manfro, Heldt, Cordioli, & Otto, 2008). Agoraphobia (AG) has been hypothesized as "fear of fear" and avoiding situations associated with panic attacks. In the studies; it was determined that only 33.9% of individuals with AG were experiencing panic attacks. Additionally; when the main cause of fear in AG was investigated researchers found that fear of insufficiency and shame was accompanied and catastrophic interpretations associated with the panic disorder could also accompany AG without panic attacks (Hayward, & Wilson, 2007). Subsequently; in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5); AG has been considered as a disorder separate from panic disorder (PD) (Abuse, 2016). Another cognitive feature investigated in PD and AG patients is meta-cognitions. In a study conducted in 2015; PD patients with AG and PD patients without AG were compared and no difference was found between the two groups in terms of metacognitions (Böke et al., 2015). A study comparing patients with AG and PD in terms of metacognitions could not be found. The aim of this study was to compare patients with PD; AG and panic disorder with agoraphobia (PDA) in terms of agoraphobic cognitions; body sensations; catastrophic cognitions; and meta-cognitions.

METHOD

64 PD; 52 AG; and 36 PDA patients who admitted to the outpatient clinics between March 2019-June 2019 were included in the study. The exclusion criteria were the presence of educational or language problems that may prevent psychiatric interview and assessment tools;

mental retardation; psychotic disorders or alcohol/substance use disorder. The Structural Clinical Interview for Axis-I (SCID-I); Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ); Body Sensations Questionnaire (BSQ); Catastrophic Cognitions Questionnaire (CCQ); Beck Depression Inventory (BDI); Beck Anxiety Inventory (BAI) and Meta-Cognitions Questionnaire (MCQ) were administered to the participants. Chi-square test and Kruskal-Wallis analysis were used to compare sociodemographic data and scale scores between the three groups.

RESULTS

The results showed that there was no statistically significant difference between PD; AG and PDA groups in terms of age; gender; marital status; educational status; physical illness; history of suicide attempt and family history of psychiatric disorder. ACQ total scores of the PDA group were significantly higher compared to the other groups ($p=0,015$). There were no statistically significant differences between PD; AG and PDA groups in terms of BSQ; CCQ and MCQ total scores ($p>0,05$). BDI total scores of the PD group were significantly lower than AG and PDA groups ($p<0,01$). BAI total scores of the PDA group were significantly higher compared to the other groups ($p=0,01$).

DISCUSSION

In the present study; anxiety and agoraphobic cognition levels were higher in the PDA group than in the AG and PD groups; and depression levels were higher in PDA and AG groups than in the PD group. AG; PD and PDA groups were similar in terms of sociodemographic characteristics; body sensations; catastrophic cognitions; and metacognitive features. Antony, et al. (2006) suggested that comorbidity of PD and AG was associated with deterioration in clinical features such as lower functionality; higher symptom severity; and more frequent comorbidity.

In our study; higher levels of anxiety; agoraphobic cognitions; and depression levels in PDA group than in PD and AG groups could be considered as factors that may complicate the positive response to treatment. The fact that groups were similar in terms of catastrophic cognitions also supports the assumption that catastrophic cognitions have an effect in both PD and AG. Although there was no statistically significant difference between the three groups in terms of total MCQ subscale scores; 'negative beliefs about uncontrollability and danger of worry' and 'need for control' subscale scores were higher in the PDA group than the other two groups. This finding is consistent with the study

that compared MCQ total scores of PD and PDA patients and found no statistically significant difference between the two groups; however the 'negative beliefs about uncontrollability and danger of worry' and 'need for control' subscale scores of the PDA group were higher than the PD group (Böke et al., 2015). Further studies on cognitive features among patients with PD; AG; or PDA would contribute to cognitive behavioral models and treatment process of these disorders.

Keywords: Agoraphobia, panic disorder, cognitive therapy, meta-cognition