

# Birincil Baş Ağrısı Olan Ergenlerde Yaşam Kalitesi Anksiyete, Depresyon ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerle İlişkili Olabilir

*Quality of Life in Adolescents with Primary Headache May be Associated with Anxiety, Depression, and Negative Automatic Thoughts*

✉ Zehra Hangül<sup>1</sup>, ✉ Sevgi Çıraklı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Kliniği, Ordu, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada birincil baş ağrısı olan ergenlerde anksiyete, depresyon ve olumsuz otomatik düşüncelerin yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne kronik baş ağrısı yakınmasıyla başvuran ergenlerden oluşan 86 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada; vizüel ağrı skalası, KİDDO-KİNDL yaşam kalitesi ölçeği, durumluk-sürekli anksiyete ölçeği (SAÖ), çocuk depresyon ölçeği (ÇDÖ) ve çocukların otomatik düşünceleri ölçekleri değerlendirilmiştir (ÇODÖ).

**Bulgular:** Çalışmada yer alan ergenlerin yaş ortalaması 13,7 yıldır [Standart sapma (SS: 2,0)]. Olguların %72,1'i (n=62) kız, %27,9'u (n=24) erkekti. Ortalama baş ağrısı süresi 5,6 saat/gün (SS: 6,7) iken vizüel ağrı skalasına göre ortalama ağrı şiddeti 6,8 idi (SS: 1,7). Kızların bildirdiği baş ağrısı şiddeti erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksekti (p=0,022). SAÖ ve ÇDÖ ile yaşam kalitesi puanları arasında güçlü derecede negatif bir korelasyon saptandı ( $\rho=-0,623$ , p=0,001;  $\rho=-0,690$ , p=0,001). ÇODÖ ile yaşam kalitesi arasında ise orta derecede negatif bir korelasyon olduğu görüldü ( $\rho=0,584$ , p=0,002). Lineer regresyon analizinde cinsiyet, ağrı süresi, ağrı şiddeti, SAÖ, ÇDÖ ve ÇODÖ değişkenleri KİDDO-KİNDL puanlarındaki varyansın %53,2'sini açıklamaktaydı. Regresyon denklemi istatistiksel olarak anlamlıydı, ancak bireysel olarak hiçbir yordayıcı anlamlı düzeye erişmedi [F (6,12)= 4,4; p=0,014].

**Sonuç:** Birincil baş ağrısı yaşayan ergenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile olumsuz bilişsel içerikleri yaşam kalitesi ile ilişkili görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş ağrısı, otomatik düşünceler, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi

**Objectives:** In this study, it was aimed to examine the relationship between anxiety, depression and negative automatic thoughts and quality of life of adolescents with primary headache.

**Materials and Methods:** Eighty-six adolescents, who applied to the Ministry of Health Ordu University Training and Research Hospital Pediatric Neurology Outpatient Clinic with chronic headache, were included in the study. In this study, Visual pain scale, KIDDO-KINDL quality of life, state-trait anxiety scale (SAS), child depression scale (CDS), and children's automatic thoughts (CAT) scales were evaluated.

**Results:** The mean age of the adolescents in the study was 13.7 years [standard deviation SD: 2.0]. 72.1% (n=62) of the cases were female and 27.9% (n=24) were male. While the mean headache duration was 5.6 (SD=6.7) hours, the mean pain intensity was 6.8 according to the visual pain scale (SD=1.7). Headache severity reported by girls was significantly higher than that reported by boys (p=0.035). SAS and CDS scores were significantly correlated with quality of life (QoL) scores ( $\rho=-0.623$ , p=0.001;  $\rho=-0.690$ , p=0.001). A moderate negative correlation was observed between CAT and QoL ( $\rho=0.584$ , p=0.002). In linear regression analysis, the variables of gender, pain duration, pain intensity, SAS, CDI and CAT explained 53.2% of the variance in KIDDO-KINDL scores. The regression equation was statistically significant, but none of the variables reached a significant level individually [F (6,12)=4.4; p=0.014].

**Conclusion:** Anxiety, depression levels and automatic thoughts seem to be associated with quality of life in adolescents with primary headache.

**Keywords:** Headache, automatic thoughts, anxiety, depression, quality of life

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Sevgi Çıraklı, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Kliniği, Ordu, Türkiye

**Tel.:** +90 533 817 36 85 **E-posta:** sevgigumusoglu@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-7992-1376

**Geliş Tarihi/Received:** 07.02.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.05.2021

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



## Giriş

Baş ağrısı en sık karşılaşılan fiziksel yakınmalardan biri olup gerek çocuk ve ergen, gerekse de erişkin nüfusunun büyük bir çoğunluğunu etkilemektedir. Çocuk ve ergenlerde bir yıllık prevalansı %76,6, yaşam boyu prevalansı ise %92,2 olarak bildirilmiştir.<sup>1</sup> Bu kadar sık görülmesine rağmen ataklar halinde seyretmesi ve mortaliteye yol açmaması nedeniyle sıklıkla ihmal edilmektedir. Ancak, kronik ve tekrarlayıcı baş ağrıları kişinin yaşam kalitesini ciddi derecede bozabilmekte, eğitim, aile ve iş hayatını olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim, Dünya Sağlık Örgütü migreni “engelle yaşamaya neden olan hastalıklar” arasında bildirmiştir.<sup>2</sup> Küresel hastalık yükü çalışmasının sonuçlarına göre ise dünyada özürlelikle geçen yılların %1,3’ünden tek başına migrenin sorumlu olduğu gösterilmiştir.<sup>3</sup>

Travma, enfeksiyon, tümör, serebrovasküler hastalık gibi organik bir nedene bağlı ortaya çıkan baş ağrıları ikincil baş ağrıları, alta yatan herhangi bir organik neden saptanamadığında ise birincil baş ağrıları olarak adlandırılmaktadır.<sup>4</sup> Birincil baş ağrıları gerilim tipi baş ağrısı ve migreni içerir ve tüm baş ağrılarının yaklaşık %90,0’ını oluşturmaktadır.<sup>5</sup> Birincil baş ağrıları nörolojik bir hastalık olarak görülse de bu ağrılara anksiyete ve depresyon başta olmak üzere psikiyatrik komorbiditeler sık olarak eşlik etmektedir.<sup>6</sup>

Kronik ve tekrarlayan baş ağrılarının kişinin yaşamındaki zorlukların ve sosyal, duygusal ve bilişsel becerilerdeki zorlanmanın bir göstergesi olabileceği öne sürülmektedir.<sup>7</sup> Nitekim birincil tip baş ağrısı yaşayan bireylerde stresle başa çıkma becerilerinin daha zayıf, felaketleştirme ve ruminasyon gibi olumsuz bilişsel tutumların ise daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>8</sup> Son yıllarda baş ağrısı ile olumsuz bilişsel düşünceler arasındaki ilişkiyi destekler şekilde bilişsel davranışçı terapinin gerilim tipi baş ağrıları üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar dikkati çekmektedir.<sup>9</sup> Avrupa Nörolojik Bilimler Federasyonu’nun raporuna göre birincil baş ağrılarının tedavisinde ilaç içermeyen tedavi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı terapi yer almaktadır.<sup>10</sup>

Baş ağrısı yaşayan çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesi ve baş ağrısında eşlik eden psikopatolojileri inceleyen araştırmalar olmakla birlikte yaşam kaliteleriyle ilişkili faktörleri inceleyen araştırma sayısı oldukça azdır. Fuh ve ark.<sup>11</sup> migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan 13-15 yaş arasındaki yaklaşık iki bin ergeni değerlendirdikleri çalışmalarında yüksek depresyon skoru, ağrı şiddeti ve ağrı sıklığının baş ağrısına bağlı yeti yitimi için yordayıcı olduğunu bildirmişlerdir. Breuner ve ark.<sup>12</sup> ise baş ağrısına bağlı okul devamsızlığı yaşayan çocukların okul devamsızlığına yol açmayan baş ağrısı olan çocuklara kıyasla depresyon skorlarının daha yüksek olduğunu ve akademik performanslarının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Yaptığımız taramalarda primer baş ağrısında bilişsel özellikleri inceleyen sayılı araştırmaya rastlanmıştır ve araştırmaların hemen tamamı yetişkin örnekleme yürütülmüştür.<sup>13</sup> Yakın zamanlı bir araştırmada migreni olan yetişkin hastalarda bilişlerinin farkında olma ve onları düzenleyebilme becerilerini

içeren metakognisyonun bozulduğu gösterilmiştir.<sup>14</sup> Yine yetişkinlerde yürütülmüş araştırmalarda migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan bireylerde olumsuz otomatik düşüncelerde artış olduğu<sup>15,16</sup> ve olumsuz bilişsel içeriklerin bu bireylerde görülen yüksek depresyon oranlarını açıklayabileceği<sup>17</sup> öne sürülmüştür. Çocuk ve ergen yaş grubunda ise biliş ve düşünce içeriğiyle ilgili yalnızca iki araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmalardan birinde epilepsi ve baş ağrısı olan çocuklarda mentalizasyon becerileri değerlendirilmiş ve bedensel hastalığa bağlı psikolojik yakınmaların zihinsel temsilleri ve düşünme biçimini etkileyebileceği ifade edilmiştir.<sup>18</sup> Diğer araştırmada ise migreni olan çocuklarda metakognisyon ve zihin teorisi değerlendirilmiş ancak sağlıklı kontrollerle anlamlı bir fark bulunamamıştır.<sup>19</sup> Çocuklarda otomatik düşünceleri değerlendiren bir araştırmaya ise rastlanmamıştır.

Bu çalışmada birincil baş ağrısı olan ergenlerde anksiyete, depresyon düzeylerinin ve otomatik düşüncelerin incelenmesi ve yaşam kalitesiyle ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Diğer çalışmalardan farklı olarak otomatik düşüncelerin değerlendirilmiş olması literatürdeki eksik alanlara katkı sağlayabilir.

## Gereç ve Yöntem

### Örnekleme

Çalışma örnekleme, Mayıs 2018 ile Şubat 2019 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği’ne kronik baş ağrısı yakınmasıyla başvuran, nörolojik muayene sonucu organik patoloji saptanmayan ve psikiyatrik değerlendirmesi yapılan 12-18 yaş arası ergenlerden oluşmaktadır. Hasta dosyaları geriye dönük olarak taranmış, kronik tıbbi hastalığı olan, otizm ve zihinsel yetersizliği olan ve dosyasında eksik veri bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Psikiyatrik tanıları çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından yapılandırılmamış bir görüşme ile DSM-5 kriterleri temel alınarak konulmuş, birincil baş ağrısı tanınması ise çocuk nöroloji uzmanı tarafından Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu’nun [International Headache Society (IHS)] Baş Ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması 3 [International Classification of Headache Disorders-III (ICHD-III)] kriterleri temel alınarak yapılmıştır.

Belirlenen tarihler arasında 138 hasta primer baş ağrısı tanısıyla değerlendirilmiştir. Bunlardan 34’ü belirlenen yaş aralığının dışında kaldığı için, 8’i eşlik eden kronik hastalığı olduğu için, 10’u ise dosyasında eksik veri bulunması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 12’si migren ve 74’ü gerilim tipi baş ağrısı olmak üzere primer baş ağrısı tanısı alan 86 hastanın verileri analiz edilmiştir.

### Ölçüm Araçları

#### Vizüel Ağrı Skalası (VAS)

Kişiden 10 cm uzunluğundaki dikey bir çizgide yaşadığı ağrının şiddetini işaretlemesi istenir. Alt sınır ağrının en az olduğu, üst sınır ise ağrının en fazla olduğu noktayı göstermektedir.

Katılımcının işaretlediği kısmın cm cinsinden değeri ile ağrının şiddeti belirlenir.<sup>20</sup>

### KİDDO KİNDL Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek Ravens-Sieberer ve Bullinger<sup>21</sup> tarafından geliştirilmiş, Eser ve ark.<sup>22</sup> tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ergenlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşantılarını değerlendiren ve yaşam kalitelerini ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. Yirmi dört maddeden oluşan ölçek toplam yaşam kalitesi puanının yanı sıra bedensel iyilik, ruhsal iyilik, özsaygı, aile, arkadaş ve okul hayatından oluşan altı alt alanı da değerlendirmektedir. Alınan puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir.

### Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği

Ölçek durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20'şer soru ile ayrı ayrı ölçmektedir. Bu çalışmada envanterin ikinci bölümünde yer alan sürekli anksiyete ölçeği (SAÖ) kullanılmıştır. SAÖ kişinin sürekli olarak yaşama eğilimi gösterdiği kaygıyı ölçmektedir. Yirmi bir, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu maddeler tersine dönmüş ifadelerdir. Spielberg ve ark.<sup>23</sup> tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1983 yılında Öner ve Le Compte<sup>24</sup> tarafından yapılmıştır.

### Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Kovacs<sup>25</sup> tarafından geliştirilen çocuklar için depresyon ölçeği, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen ve depresyonla uyumlu yakınmaları değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Yirmi yedi maddelik ölçekte her madde için çocuktan son iki hafta için kendisine en fazla uyan cümleyi seçmesi istenir. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan alır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 54'tür. Alınan puan ne kadar yüksekse, depresyon o kadar ağır demektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy<sup>26</sup> tarafından yapılan ölçekte kesim puanı 19 olarak önerilir.

### Çocukların Otomatik Düşünceleri Ölçeği (ÇODÖ)

Schniering ve Rapee<sup>27</sup> tarafından geliştirilen ÇODÖ fiziksel tehdit, sosyal tehdit, kişisel başarısızlık ve düşmanlık alt ölçeklerini içeren ve toplam 40 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Çocuktan son bir hafta içerisinde her bir maddede yer alan düşüncenin aklına ne kadar sıklıkla geldiğini belirtmesi istenir. Maddeler 0-4 arasında puanlanmaktadır (0= hiçbir

zaman, 1= bazen, 2= sık sayılır, 3= sık sık ve 4= her zaman). Ölçekten ve her bir alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumsuz düşüncelerdeki artışı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Ergin ve Kapçı<sup>28</sup> tarafından gerçekleştirilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Inc., Armonk, NY) paket programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılan değişkenlerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t-testi, normal dağılmayan değişkenlerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman rank korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. Yaşam kalitesine etki eden faktörlerin incelenmesi için lineer regresyon analizi yapılmış, analizde enter metodu uygulanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

### Bulgular

Çalışmada yer alan ergenlerin yaş ortalaması 13,7 yıldır (SS: 2,0). Olguların %72,1'i (n=62) kız, %27,9'u (n=24) erkekti. Ortalama baş ağrısı süresi 5,6 (SS: 6,7) saat iken VAS'a göre ortalama ağrı şiddeti 6,8 idi (SS: 1,7). Kızların bildirdiği baş ağrısı şiddeti (7,5±1,1) erkeklere göre (6,1±2,3) anlamlı derecede daha yüksekti (p=0,035). Ağrının karakteristiği ve cinsiyetlere göre psikometrik ölçeklerden alınan ortalama puanlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Psikometrik ölçümlerden alınan puanlar Mann-Whitney U testi ile cinsiyetlere göre karşılaştırıldı. Baş ağrısı olan kızların SAÖ puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (p=0,022). Kız ergenlerde ÇDÖ puanları daha yüksek iken, ÇODÖ ve KİDDO KİNDL yaşam kalitesi puanları ise daha düşüktü, ancak bu ölçeklerde saptanan fark istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmadı.

Baş ağrısı olan ergenlerin %70,0'inin geçmişte herhangi bir psikiyatri başvurusu bulunmamakta idi. Yapılan psikiyatrik muayene sonucunda %60,5'inde aktif bir psikopatoloji saptandı. En sık saptanan psikopatolojiler sırasıyla majör depresif bozukluk (%18,6), yaygın anksiyete bozukluğu (%17,4)

**Tablo 1. Birincil baş ağrısı yakınması ile başvuran ergenlerde cinsiyete göre ağrı şiddeti, depresyon, anksiyete, olumsuz düşünceler ve yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması**

Ortanca (çeyrekler arası aralık)	Erkek (n=24)	Kız (n=62)	Z	p	Tüm örneklem
Ağrı şiddeti (VAS)	5,0 (3,3)	7,0 (2,3)	-2,1	0,035	8,0 (2,0)
Ağrı süresi (saat)	4,0 (18,3)	5,0 (8,0)	-0,8	0,422	5,0 (8,0)
ÇDÖ	7,5 (9,8)	10,5 (10,3)	-1,0	0,326	7,0 (7,0)
SAÖ	3,,5 (10,5)	41,0 (15,0)	-2,3	0,022	40,0 (13,0)
ÇODÖ	18,0 (21,5)	14,5 (34,0)	-0,3	0,739	15,0 (17,0)
KİDDO-KİNDL	84,5 (12,0)	81,5 (18,0)	-0,5	0,626	77,0 (17,0)

ÇDÖ: Çocuk depresyon ölçeği, SAÖ: Sürekli anksiyete ölçeği, ÇODÖ: Çocukların otomatik düşünceleri ölçeği, KİDDO KİNDL: Ergenler için genel amaçlı sağlıklı yaşam kalitesi ölçeği

ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%13.9). Psikiyatrik muayene sonucu saptanan tanılar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sosyodemografik özellikler, ağrı süresi, ağrı şiddeti ve psikometrik ölçümler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi yapıldı. Kızlarda yaş ile SAÖ ( $\rho=0,529$ ,  $p=0,001$ ), ÇDÖ ( $\rho=0,466$ ,  $p=0,001$ ) ve ÇODÖ ( $\rho=0,594$ ,  $p=0,001$ ) puanları arasında anlamlı derecede pozitif korelasyon; KİDDO-KİNDL yaşam kalitesi ölçeği puanı arasında ise anlamlı derece negatif korelasyon ( $\rho=0,594$ ,  $p=0,001$ ) saptandı. Erkeklerde ise yaş ve psikometrik ölçüm puanları arasında bir ilişki saptanmadı. SAÖ ve ÇODÖ puanları arasında güçlü bir pozitif korelasyon ( $\rho=0,667$ ,  $p=0,001$ ), ÇODÖ ve ÇDÖ arasında ise çok güçlü bir pozitif korelasyon ( $\rho=0,809$ ,  $p=0,001$ ) saptandı. KİDDO-KİNDL yaşam kalitesi puanı ile ağrı şiddeti arasında herhangi bir ilişki bulunamadı. SAÖ ve ÇDÖ ile KİDDO-KİNDL yaşam kalitesi puanları arasında güçlü derecede negatif bir korelasyon saptandı ( $\rho=-0,623$ ,  $p=0,001$ ;  $\rho=-0,690$ ,  $p=0,001$ ). ÇODÖ ile KİDDO-KİNDL yaşam kalitesi arasında ise orta derece negatif bir korelasyon olduğu görüldü ( $\rho=0,584$ ,  $p=0,002$ )

KİDDO-KİNDL toplam yaşam kalitesi puanının yordayıcıları olarak cinsiyet, ağrı süresi, ağrı şiddeti, ÇDÖ toplam puanı, SAÖ puanı ve ÇODÖ toplam puanının etkileri lineer regresyon analizi ile değerlendirildi. Analizde enter metodu kullanıldı. Cinsiyet ilk, ağrı süresi ve şiddeti ikinci, ÇDÖ üçüncü, SAÖ dördüncü ve ÇODÖ beşinci basamakta denkleme yerleştirilerek her bir bağımsız değişkenin açıklayıcılığı değerlendirildi. Cinsiyet

**Tablo 2. Baş ağrısı olan ergenlerin psikiyatrik muayene sonucu aldıkları tanılar**

Tanı	% (n)
Majör depresif bozukluk	18,6 (16)
Yaygın anksiyete bozukluğu	17,4 (15)
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	13,9 (12)
Özgül öğrenme güçlüğü	3,4 (3)
Travma sonrası stres bozukluğu	2,3 (2)
Obsesif kompulsif bozukluk	2,3 (2)
Özgül fobi	2,3 (2)
Psikopatoloji saptanmayanlar	39,5 (34)

**Tablo 3. Birincil baş ağrısı yakınması ile başvuran 12-18 yaş arası ergenlerde yaşam kalitesinin yordayıcıları**

	$\beta$	p	% 95 G.A.	Tolerans	VIF
Sabit	-	-	-	-	-
Cinsiyet	0,263	0,156	-3,0-16,7	0,857	1,167
Ağrı süresi (saat)	-0,267	0,149	-0,8-0,1	0,865	1,156
Ağrı şiddeti	-0,041	0,815	-3,1-2,5	0,894	1,118
ÇDÖ	-0,751	0,078	-3,3-0,2	0,171	5,838
SAÖ	-0,336	0,335	-1,5-0,6	0,232	4,304
ÇODÖ	0,518	0,103	-0,1-0,5	0,301	3,327

ÇDÖ: Çocuk depresyon ölçeği, SAÖ: Sürekli anksiyete ölçeği, ÇODÖ: Çocukların otomatik düşünceleri ölçeği, GA: Güven aralığı, VIF: Varyans artış faktörü

yaşam kalitesi puanlarının %9,4'ünü ( $R^2=0,094$ ), ağrı süresi ve şiddeti ise ek olarak %3,2'sini açıklayabiliyordu. Depresyon ölçek puanlarının eklenmesi KİDDO-KİNDL puanlarındaki varyansın ek olarak %37,2'sinin açıklanmasını sağlıyordu. SAÖ ve ÇODÖ puanlarının ise sırasıyla açıklanan varyansa %1,5 ve %8,1 katkı sağladıkları görüldü. Son basamakta açıklanan varyans %53,2 olarak bulundu. Regresyon denklemi istatistiksel olarak anlamlıydı, ancak bireysel olarak hiçbir yordayıcı anlamlı düzeye erişmedi [ $F(6,12)=4,4$ ;  $p=0,014$ , Tablo 3]. ÇODÖ, ÇDÖ ve SAÖ için varyans artış faktörleri 3-5 arasında değişiyordu ve orta derecede çoklu bağıntı olabileceğini gösteriyordu.

## Tartışma

Araştırma sonuçlarımıza göre baş ağrısı olan ergenlerde ağrının şiddeti ile yaşam kalitesi arasında korelasyon saptanmazken anksiyete, depresyon düzeyleri ve olumsuz otomatik düşünceler ile yaşam kalitesi arasında anlamlı negatif bir korelasyon saptanmıştır. Kız ergenlerin baş ağrısı şiddeti ve sürekli kaygı düzeyleri erkek ergenlere göre daha fazla bulunmuştur. Depresyon skorları yaşam kalitesi puanının %37,2'sini açıklamakla birlikte cinsiyet, ağrı süresi, ağrı şiddeti, anksiyete, depresyon ve olumsuz otomatik düşünce düzeylerinin hiçbirisi yaşam kalitesini tek başına anlamlılık derecesinde yordamıyordu.

Yetişkin baş ağrısı alanındaki araştırmalarda önemli gelişmeler sağlanmış olmasına rağmen, kronik baş ağrısı olan çocuklarda psikiyatrik komorbiditenin yaygınlığı hakkındaki araştırmalar hala yetersizdir.<sup>29</sup> Baş ağrısı olan çocukların psikolojik sorunlar için risk altında olduğu öne sürülmektedir.<sup>30</sup> Fuh ve ark.<sup>11</sup> kronik baş ağrısı olan çocukların yaklaşık yarısının (%47), başta duygudurum veya anksiyete bozuklukları olmak üzere, bir veya daha fazla psikiyatrik bozukluğa sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ergen ve genç yetişkinlerde yürütülen bir çalışmada depresyon ve anksiyetenin migren riskini arttırdığı, depresyonun şiddeti arttıkça migren görülme ihtimalinin de arttığı belirtilmiştir.<sup>31</sup> Ülkemizde yürütülmüş araştırmalarda Öztop ve ark.<sup>32</sup> migreni olan çocukların %40'ına bir psikopatolojinin eşlik ettiğini ve migrenli çocukların depresyon skorlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Akça ve ark.<sup>5</sup> hem migren hem de gerilim tipi baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılığının daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Kütük ve ark.<sup>33</sup> ise migrenin DEHB olan çocuklarda kontrol grubuna göre 3 kat daha fazla görüldüğünü göstermişlerdir.<sup>32</sup> Aynı



çalışmada gerilim tipi baş ağrısının da DEHB'li çocuklarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.<sup>32</sup> Araştırmamızda baş ağrısı olan ergenlerin %60'ında bir psikopatoloji saptanmıştır ve en sık saptanan psikopatolojiler geçmiş araştırmalarla uyumlu olarak sırasıyla depresyon, anksiyete bozukluğu ve DEHB'dir.

Çalışmamızda baş ağrısı olan kız ergenlerde yaş arttıkça anksiyete, depresyon ve olumsuz bilişsel içeriklerin arttığı, yaşam kalitelerinin ise düştüğü görülmektedir. Ergenlik bedensel ve zihinsel gelişimin hız kazandığı bir dönemdir ve bu hızlı değişimin yarattığı stres ergenleri emosyonel sorunlara daha açık hale getirebilir. Cinsiyetler arasındaki hormonal ve biyolojik farklılıklar nedeniyle kız ergenlerde anksiyete ve duygudurum bozuklukları daha sık görülmektedir.<sup>33-35</sup> Biyolojik yatkınlığın yanı sıra kültürel olarak erkeklerden ve kadınlardan beklentilerin farklı olması, bireysellik ve atılganlığın erkeksi özellikler; duygusallık, şefkat ve başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı olmanın kadınsı özellikler olarak görülmesinin de kadınlarda internalizan erkeklere ise eksternalizan sorunların daha fazla görülmesine katkı sağladığı öne sürülmüştür.<sup>36</sup> Baş ağrısı olan kızlarda yaşla birlikte anksiyete depresyon ve olumsuz bilişsel içeriklerin artması gerek biyolojik gerekse kültürel sebeplerle kadınların strese ve acıya karşı duyarlılığının erkekler göre daha fazla olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca sonuçlarımızda kız ergenlerde baş ağrısının daha şiddetli yaşandığı görülmektedir. Anksiyete, depresyon ve olumsuz düşüncelerin daha fazla yaşanması baş ağrısının da daha şiddetli hissedilmesine katkı sağlıyor olabilir.

Baş ağrısı bilişsel, emosyonel ve sosyal alanlarda işlevselliği etkiler ve okul ortamından ev ortamına kadar çeşitli alanlarda yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkiye sahiptir.<sup>37</sup> Baş ağrısı yaşayan çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesi üzerine yürütülmüş araştırmalarda okul devamsızlığının arttığı, akademik başarının düştüğü, akran sorunlarının arttığı, günlük yaşam aktivitelerine katılımın ve üretkenliğin azaldığı bildirilmiştir.<sup>27-31</sup> Baş ağrısının şiddeti ve sıklığı ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki bildiren, duygudurum bozuklukları gibi eşlik eden psikopatolojilerin yaşam kalitesini düşürdüğünü belirten araştırmalar bulunmaktadır.<sup>38</sup> Öztop ve ark.<sup>32</sup> migreni olan çocuk ve ergenlerde ağrı şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını, eşlik eden psikopatolojiden bağımsız şekilde migren varlığının yaşam kalitesini bozduğunu ancak komorbid psikopatoloji varlığının yaşam kalitesindeki düşüşü daha görünür kıldığını bildirmişlerdir. Ergenler üzerinde yürütülmüş toplum temelli bir araştırmada depresyon skorunun ağrının şiddeti ve sıklığından bağımsız bir şekilde yeti yitimini artırdığı bildirilmiştir.<sup>11</sup> Baş ağrısının yol açtığı yeti yitiminin ise yaşam kalitesi için yordayıcı olduğu ifade edilmektedir.<sup>40</sup> Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde anksiyete ve depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Ayrıca, cinsiyet, ağrı süresi, ağrı şiddeti, anksiyete, depresyon, olumsuz otomatik düşünce değişkenlerinin birlikte yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu, özellikle depresyon skorlarının yaşam kalitesindeki varyansın önemli bir kısmını açıklayabildiği ancak hiçbirinin yaşam kalitesi için tek başına yordayıcı olmadığı görülmüştür. Bu durumun kısıtlı örneklem sayısından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada olumsuz otomatik düşünceler arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü dikkat çekmektedir. Bildiğimiz kadarıyla baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerde otomatik düşünceleri inceleyen başka bir araştırma bulunmamaktadır. Yetişkin örneklemde yürütülmüş az sayıda araştırmada ise migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan bireylerde olumsuz otomatik düşüncelerde artış olduğu<sup>15,16</sup> ve olumsuz bilişsel içeriklerin bu bireylerde görülen yüksek depresyon oranlarını açıklayabileceği<sup>17</sup> ifade edilmiştir. Ayrıca, bilişsel davranışçı terapi<sup>10</sup> ve mindfulness<sup>41,42</sup> gibi düşünce içeriği ve düşünceye yaklaşım biçimini hedef alan uygulamaların birincil baş ağrılarının tedavisinde etkili olması düşünce içeriği-baş ağrısı ilişkisinin önemine dikkat çekebilir.

Çalışmamızın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Örneklem sayısının küçük olması, psikiyatrik değerlendirmede yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmamış olması ve migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların "birincil baş ağrısı" başlığı altında bir arada değerlendirilmiş olması temel kısıtlılıklardır. Bununla birlikte baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesiyle ilişkili faktörleri araştıran çalışma sayısının azlığı ve bu yaş grubunda olumsuz bilişsel içeriklerin baş ağrısıyla ilişkisinin geçmiş araştırmalarda değerlendirilmemiş olması dikkate alındığında sonuçlarımızın literatüre katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

## Sonuç

Birincil baş ağrıları çocuk ve ergenlerde oldukça sık görülen ve okul, ev, akran ilişkileri dahil yaşam kalitesini pek çok alanda etkileyen, psikiyatrik eş tanıların sık eşlik ettiği bir bozukluktur. Kız ergenlerin bildirdiği baş ağrısı şiddeti daha fazla ve anksiyete düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca, birincil baş ağrısı yaşayan ergenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile otomatik düşünceleri yaşam kalitesi ile ilişkili görünmektedir. Baş ağrısı olan gençlerde anksiyete ve depresyonun tedavi edilmesi, bilişsel müdahaleler ile olumsuz bilişsel içeriklerinin azaltılması yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayabilir.

## Etik

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

**Etik Kurul Onayı:** Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (karar no: 2020/08).

**Hasta Onayı:** Hem katılımcılar hem de ebeveynleri bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurarak çalışmaya katılmayı kabul ettiler.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: Z.H., S.Ç., Dizayn: Z.H., S.Ç., Veri Toplama veya İşleme: Z.H., S.Ç., Analiz veya Yorumlama: Z.H., S.Ç., Literatür Arama: Z.H., S.Ç., Yazan: Z.H., S.Ç.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

## Kaynaklar

- Genc D, Vaičienė-Magistris N, Zaborskis A, Şaşmaz T, Tunç AY, Uluduz D, Steiner TJ. The prevalence of headache disorders in children and adolescents in Lithuania: a schools-based study. *J Headache Pain*. 2020;21:73.
- Craven A, Shannon K. World Headache Alliance: raising headache awareness worldwide. *J Headache Pain*. 2003;4:77-79.
- Stovner L, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton R, Scher A, Steiner T, Zwart JA. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007;27:193-210.
- Rosen NL. Mechanism and Management of Headache, 7th Edition. Neurology; 2006:67.
- Akça ÖF, Özkan M, Teber ST. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan ergenlerde anksiyete duyarlılığı ve dissosiyatif belirtiler. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2013;14:161-166.
- Powers SW, Gilman DK, Hershey AD. Headache and psychological functioning in children and adolescents. *Headache*. 2006;46:1404-1415.
- Torelli P, Abrignani G, Castellini P, Lambru G, Manzoni GC. Human psyche and headache: tension-type headache. *Neurol Sci*. 2008;29(Suppl 1):93-95.
- Chiros C, O'Brien WH. Acceptance, appraisals, and coping in relation to migraine headache: an evaluation of interrelationships using daily diary methods. *J Behav Med*. 2011;34:307-320.
- Ng QX, Venkatanarayanan N, Kumar L. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for the Management of Pediatric Migraine. *Headache*. 2017;57:349-362.
- Bendtsen L, Evers S, Linde M, Mitsikostas DD, Sandrini G, Schoenen J, EFNS. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache - report of an EFNS task force. *Eur J Neurol*. 2010;17:1318-1325.
- Fuh JL, Wang SJ, Lu SR, Liao YC, Chen SP, Yang CY. Headache disability among adolescents: a student population-based study. *Headache*. 2010;50:210-218.
- Breuner CC, Smith MS, Womack WM. Factors related to school absenteeism in adolescents with recurrent headache. *Headache*. 2004;44:217-222.
- Faedda N, Natalucci G, Calderoni D, Cerutti R, Verdecchia P, Guidetti V. Metacognition and Headache: Which Is the Role in Childhood and Adolescence? *Front Neurol*. 2017;8:650.
- Zucca M, Rubino E, Vacca A, De Martino P, Roveta F, Govone F, Gai A, Caglio M, Gentile S, Giordana MT, Rainero I. Metacognitive impairment in patients with episodic and chronic migraine. *J Clin Neurosci*. 2020;72:119-123.
- Yücel B, Kora K, Özyalçın S, Alçalar N, Özdemir Ö, Yücel A. Depression, automatic thoughts, alexithymia, and assertiveness in patients with tension-type headache. *Headache*. 2002;42:194-199.
- Haratian A, Amjadi MM, Ghandehari K, Hatamian H, Kiani S, Habibi M, Aghababaei Z, Ataei M. Emotion Regulation Difficulties and Repetitive Negative Thinking in Patients With Tension Headaches and Migraine. *Caspian Journal of Neurological Sciences*. 2020;6:147-155.
- Yavuz KE, Yavuz N, Ulusoy S, Almak İ, Güneş HNG. Maladaptive cognitive content and attitudes accompanying tension type headache and migraine. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2013;26:12.
- La Grutta S, Lo Baido R, Schiera G, Trombini E, Trombini G, Sarno L, Roccella M. Symbolic function explored in children with epilepsy and headache. *Minerva Pediatr*. 2007;59:745-754.
- Natalucci G, Faedda N, Quinzi A, Alunni Fegatelli D, Vestri A, Turturo G, Verdecchia P, Bellini B, Pirisi C, Calderoni D, Giannotti F, Cerutti R, Giacolini T, Guidetti V. Alexithymia, metacognition, and theory of mind in children and preadolescents with migraine without aura (MWOA): A case-control study. *Front Neurol*. 2019;10:774.
- Okyay RD, Ayoğlu H. Çocuklarda Postoperatif Ağrı Yönetimi. *Pediatr Pract Res*. 2018;6:16-25.
- Ravens-Sieberer U, Bullinger M. Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Qual Life Res*. 1998;7:399-407.
- Eser E, Yüksel H, Baydur H, Bilge B, Dündar P, Pala T, Oral A. KIDDOKINDL (KINDL ergen formu) yaşam kalitesi ölçeği Türkçe sürümü geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları Poster Bildiri). 2004;1:78.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. State-trait anxiety inventory (self-evaluation questionnaire). Consulting Psychologists Press; 1968.
- Öner N, Le Compte A. Durumluk sürekli anksiyete envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
- Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatr*. 1981;46:305-315.
- Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1991;2:132-136.
- Schniering CA, Rapee RM. Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: the children's automatic thoughts scale. *Behav Res Ther*. 2002;40:1091-1109.
- Ergin DA, Kapçı EG. Çocuk ve ergenlerde olumsuz bilişlerin değerlendirilmesi: Çocukların otomatik düşünceleri ölçeği'nin uyarlanması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2013;2:72-77.
- Bellini B, Arruda M, Cescut A, Saulle C, Persico A, Carotenuto M, Gatta M, Nacinovich R, Piazza FP, Termine C, Tozzi E, Lucchese F, Guidetti V. Headache and comorbidity in children and adolescents. *J Headache Pain*. 2013;14:79.
- Pakalnis A, Butz C, Splaingard D, Kring D, Fong J. Emotional problems and prevalence of medication overuse in pediatric chronic daily headache. *J Child Neurol*. 2007;22:1356-1359.
- Dindo LN, Recober A, Haddad R, Calarge CA. Comorbidity of Migraine, Major Depressive Disorder, and Generalized Anxiety Disorder in Adolescents and Young Adults. *Int J Behav Med*. 2017;24:528-534.
- Kutuk MO, Tufan AE, Guler G, Yalin OO, Altintas E, Bag HG, Uluduz D, Toros F, Aytan N, Kutuk O, Ozge A. Migraine and associated comorbidities are three times more frequent in children with ADHD and their mothers. *Brain Dev*. 2018;40:857-864.
- Öztop DB, Taşdelen B, Poyrazoğlu HG, Özsoy S, Yılmaz R, Şahin N, Per H, Bozkurt S. Assessment of Psychopathology and Quality of Life in Children and Adolescents With Migraine. *J Child Neurol*. 2016;31:837-842.
- Hankin BL, Abramson LY. Development of gender differences in depression: Description and possible explanations. *Ann Med*. 1999;31:372-379.
- Afifi M. Gender differences in mental health. *Singapore Med J*. 2007;48:385-391.
- Chaplin TM, Hong K, Bergquist K, Sinha R. Gender differences in response to emotional stress: an assessment across subjective, behavioral, and physiological domains and relations to alcohol craving. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32:1242-1250.
- Gibson PA, Baker EH, Milner AN. The role of sex, gender, and education on depressive symptoms among young adults in the United States. *J Affect Disord*. 2016;189:306-313.

38. Wöber C, Wöber-Bingöl C. Clinical management of young patients presenting with headache. *Funct Neurol*. 2000;15(Suppl 3):89-105.
39. Taşkapılıoğlu Ö, Karlı N. Assessment of Quality of Life in Migraine. *Noro Psikiyatırs*. 2013;50(Suppl 1):60-64.
40. Fuh JL, Wang SJ. Comparison of Short Form-36 and Migraine Disability Assessment questionnaire in patients with migraine. *Clin J Pain*. 2006;22:564-568.
41. Przekop P, Przekop A, Haviland MG. Multimodal compared to pharmacologic treatments for chronic tension-type headache in adolescents. *J Bodyw Mov Ther*. 2016;20:715-721.
42. Grazzi L, Sansone E, Raggi A, D'Amico D, De Giorgio A, Leonardi M, De Torres L, Salgado-García F, Andrasik F. Mindfulness and pharmacological prophylaxis after withdrawal from medication overuse in patients with Chronic Migraine: an effectiveness trial with a one-year follow-up. *J Headache Pain*. 2017; 18:15.