

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**BİRİNCİL BAŞ AĞRISI OLAN BİREYLERDE AĞRI ÖZ
YETERLİLİĞİNİN BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE
RUMİNATİF DÜŞÜNCELER İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Sevim EYÜPOĞLU

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**BİRİNCİL BAŞ AĞRISI OLAN BİREYLERDE AĞRI ÖZ
YETERLİLİĞİNİN BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE
RUMİNATİF DÜŞÜNCELER İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Sevim EYÜPOĞLU

Öğrenci No
2120039002

ORCID ID
0000-0002-0420-4401

Danışman
Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘**Birincil Baş Ağrısı Olan Bireylerde Ağrı Öz Yeterliliğinin Bilişsel Çarpıtmalar ve Ruminatif Düşünceler ile İlişkisinin İncelenmesi**’’ başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12/06/2024

Sevim EYÜPOĞLU

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

12.06.2024

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **2120039002** numaralı **Sevim EYÜPOĞLU**'nun "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Birincil Baş Ağrısı Olan Bireylerde Ağrı Öz Yeterliliğinin Bilişsel Çarpıtmalar ve Ruminatif Düşünceler İle İlişisinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2024 tarih ve 2024/24 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ne*** GÜ*** DO***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Fa*** BA***
(Sakarya Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Sevim EYÜPOĞLU
Danışmanı : Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Türü ve Tarih : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Baş Ağrısı, Migren, Gerilim Tipi Baş Ağrısı, Bilişsel Çarpıtma, Ruminatif Düşünce

ÖZ

BİRİNCİL BAŞ AĞRISI OLAN BİREYLERDE AĞRI ÖZ YETERLİLİĞİNİN BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE RUMİNATİF DÜŞÜNCELER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Çalışmanın amacı birincil baş ağrısı olan bireylerde ağrı öz yeterliliğinin bilişsel çarpıtmalar ve ruminatif düşünceler ile ilişkisinin incelenmesidir. Bunun yanı sıra ağrı öz yeterliliği, ruminatif düşünceler ve bilişsel çarpıtmanın demografik değişkenlere göre nasıl farklılık gösterdiği araştırılmıştır.

Çalışma için belirlenen envanterler 86 kişiye uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama envanteri olarak Demografik Bilgi Formu, Ağrı Öz Yeterlilik Anketi, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Ruminatif Düşünme Biçimleri Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 21 programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara ağrı öz yeterlilik, bilişsel çarpıtmalar ve ruminatif düşünceler arasında cinsiyet değişkenine göre bir anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bilişsel çarpıtmalar ve ruminatif düşünceler arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Baş ağrısı süre ve şiddeti ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı fark görülmüştür. Ağrı öz yeterliliği ile baş ağrısı süresi ve şiddeti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ruminatif düşünceler ve baş ağrısı sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Name and Surname : Sevim EYÜPOĞLU
Advisor : Assoc. Prof. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Degree and Date : Master's (Thesis), 2024
Major : Clinical Psychology
Keywords : Headache, Migraine, Tension Type Headache, Cognitive Distortions, Ruminative Thinking

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PAIN SELF-ESTEEM AND COGNITIVE DISTORTIONS, RUMINATIVE THINKING OF PEOPLE WITH PRIMER HEADACHE

The purpose of this study is to examine the relationship between ruminative thinking, cognitive distortions and pain self efficacy. Pain self efficacy, ruminative thinking and cognitive distortions are also investigated according to demographic variables.

The assessment scales are applied to 86 participants for the research. Demographic Information Form, Pain Self Efficacy Questionnaire, Ruminative Thoughts Scale and Cognitive Distortions Scale were applied as research inventory. SPSS 21 was used to analyze collected data.

According to the results, there is no significant relationship between pain self efficacy, ruminative thinking and cognitive distortions in terms of gender. The relationship between cognitive distortions and ruminative thinking is found statistically significant. There is a significant relationship between cognitive distortions and headache intensity, headache duration. Significant relationship between pain self-efficacy, headache duration and intensity are found. The relationship between ruminative thinking and frequency of headache is statistically significant.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ	1

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Ağrı.....	5
1.2. Ağrı Sınıflandırması	5
1.3. Baş Ağrısı.....	8
1.3.1. Birincil Baş Ağrısı	8
1.3.1.1. Migren.....	9
1.3.1.1.1. Aurasız Migren	10
1.3.1.1.2. Auralı Migren	11
1.3.1.1.3. Kronik Migren	12
1.3.1.2. Gerilim Tipi Baş Ağrısı.....	12
1.3.1.3. Küme Baş Ağrısı.....	13
1.3.1.4. Diğer Birincil Baş Ağrıları.....	14
1.3.1.4.1 Birincil Öksürük Baş Ağrısı	14
1.3.1.4.2. Birincil Egzersiz Baş Ağrısı	14
1.3.1.4.3. Cinsel Aktivite İle İlişkili Primer Baş Ağrısı	15
1.3.1.4.4. Primer Gök Gürültüsü Baş Ağrısı	15
1.3.1.4.5. Soğuk Uyaran Baş Ağrısı	15
1.3.1.4.6. Eksternal Bası Baş Ağrısı	15
1.3.1.4.7. Primer Saplanıcı Baş Ağrısı	15
1.3.1.4.8. Numular Baş Ağrısı	16
1.3.1.4.9. Hipnik Baş Ağrısı	16
1.3.1.4.10. Yeni Günlük Israrcı Baş Ağrısı	16

1.3.1.5. Ağrı Şiddeti.....	17
1.3.1.6. Ağrı Sıklığı.....	17
1.3.1.7. Ağrı Süresi	18
1.4. Öz Yeterlilik	18
1.4.1. Ağrı Öz Yeterliliği	19
1.5. Ruminatif Düşünce	20
1.5.1. Tepki Stilleri Kuramı	21
1.5.2. Kaçınma Hipotezi ile Ruminasyon	21
1.5.3. Stres Tepkisi Ruminasyon Modeli.....	22
1.5.4. Hedefe İlerleme Kuramı	22
1.5.5. Benlik Düzenleyici Yönetici İşlevler Kuramı	22
1.6. Bilişsel Kuram	23
1.6.1. Bilişsel Çarpıtmalar	24
1.6.1.1. Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme	24
1.6.1.2. Mental Filtreleme	24
1.6.1.3. Aşırı Genelleme	25
1.6.1.4. Aşırı Küçültme/Büyütme	25
1.6.1.5. Felaketleştirme	25
1.6.1.6. Etiketleme	25
1.6.1.7. Kişiselleştirme.....	25
1.6.1.8. Zihin Okuma	26
1.6.1.9. Keyfi Çıkarsama	26
1.6.1.10. Zorunluluk İfadeleri	26

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	28
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
2.3. Veri Toplama Araçları	28
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	28
2.3.2. Ağrı Öz-Yeterlilik Anketi.....	28
2.3.3. Ruminatif Düşünceler Ölçeği	29
2.3.4. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği.....	29
2.4. İstatistiksel Analiz.....	30

3. BULGULAR

4. TARTIşMA

SONUÇ	48
KAYNAKÇA	49
EKLER	
Ek-1: Demografik Form.....	66
Ek-2: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	67
Ek-3: Ağrı Öz Yeterlilik Anketi.....	69
Ek-4: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği	71
Ek-5: Etik Kurul İzni.....	79



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Demografik Özellikler	31
Tablo 2. Cinsiyete Göre Baş Ağrısı Süresi, Sıklığı ve Şiddetinin Karşılaştırılması	31
Tablo 3. Eğitim Düzeyine Göre Baş Ağrısı Süresi, Sıklığı ve Şiddetinin Karşılaştırılması	32
Tablo 4. Cinsiyete Göre Bilişsel Çarpıtmalar, Ruminatif Düşünce ve Ağrı Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 5. Eğitim Düzeyine Göre Bilişsel Çarpıtmalar, Ruminatif Düşünce ve Ağrı Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 6. Yaş, Baş Ağrı Süresi, Sıklığı ve Şiddeti İle Puanlar Arasındaki Korelasyonlar	37
Tablo 7. Bilişsel Çarpıtma Puanları İle Ağrı Öz Yeterlilik ve Ruminatif Düşünce Puanları Arasındaki Korelasyonlar	39
Tablo 8. Ruminatif Düşünme Puanı İle Ağrı Öz Yeterlilik Puanı Arasındaki Korelasyonlar	41

KISALTMALAR

AÖYA	: Ağrı Öz Yeterlilik Anketi
BA	: Baş Ağrısı
BBA	: Birincil Baş Ağrısı
BÇÖ	: Bilişsel Çarğıtmalar Ölçeği
GTBA	: Gerilim Tipi Baş Ağrısı
KGTBA	: Kronik Gerilim Tipi Baş Ağrısı
KM	: Kronik Migren
RDBÖ	: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

SÖZLÜK

Bilişsel: Bilişsel kavramı en yaygın biçimde algı ile elde edilen bilginin işlenmesidir. Bilgi işlemede farkı zihinsel süreçler etkili olur. Bilgiyi öğrenme, işleme ve kullanma becerisinin tamamı bilişselliği oluşturur.

Bilişsel Çarpıtma: Bireyin düşünme süreçlerinde ortaya çıkan ve düşüncüyü olduğu halinden farklı biçimde algılamaya neden olan, gerçekliği çarpıtan düşünce biçimidir. Bilişsel hata veya düşünme stilleri olarak da ifade edilir.

Birincil Baş Ağrısı: Kişinin sahip olduğu ve baş ağrısına neden olabilecek herhangi bir hastalık olmadan ortaya çıkan baş ağrılarıdır.

Ruminatif Düşünce: Bireyin kendisine yönelik tekrarlı ve işlevsiz düşünceleridir. Ruminatif düşünme herhangi bir sonuca varmadan kişinin sürekli ve tekrarlı olarak benzer düşüncelerin zihninde dönmesi olarak ifade edilir.

Öz yeterlilik: Öz yeterlilik kavramı kişinin istediği sonuca yönelik gerekli aksiyonlara başarıyla adapte olması ve uygulaması anlamını taşımaktadır.

GİRİŞ

Baş ağrısı günlük yaşam içerisinde her insanın farklı zaman ve koşullarda deneyimlediği ya da deneyimleyen kişi ile temasta bulunduğu bir olgudur.

Günlük hayat aktivitelerinde, duygularda, düşüncelerde kişi; bedeni, zihni ve çevresi ile uyum içinde hareket etmektedir. Bir tanesinde ortaya çıkan farklılık işlevselliği de beraberinde değiştirmektedir. Ağrı olgusunun bireyin hayatına girmesiyle birlikte uyuma olumsuz etki eden bir uyaran oluşmaktadır. Çeşitli durumlarda ağrının devamlı hale gelmesi ve süresinin artması beraberinde kişinin yaşamına etki eden farklı süreçlerin oluşması ile ilişkilidir. Ağrının olduğu bölge sürece yön veren bir başka faktördür. Bedende hissedilen ağrının kişinin hayatına ne şekilde etki edeceği bulunduğu konum itibarıyla hangi işlevini etkileyeceği ile doğrudan veya dolaylı yoldan bir bağlantı içerisinde. Baş ağrısı birçok insan tarafından deneyimlenen bir olgudur. Baş ağrısı sebebiyle kişinin gün içerisindeki işlevselliğinin bozulması hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Birincil baş ağrısı toplum içerisinde sık rastlanan bir olgu olması ve klinik pratikte sıklıkla karşılanması sebebiyle dikkat gösterilmeye değerdir. Kişinin hayat işlevselliğini bozan ağrıya yönelik, var olan olumsuz durumu yönetmekle ilişkili inançları hayatın olağan seyrinde devam ettirebilmesi açısından önemlidir. Bu durum ağrı öz yeterliliği olarak ifade edilmektedir. Var olan kapasitenin farkında olarak davranışı gerçekleştirmeye yönelik inanç duymak olarak ifade edilebilecek ağrı öz yeterliliği kişinin bilişsel süreçleri ile ilişkilidir.

Bu bilişsel süreçler içerisinde kendine yönelik olumsuz tekrarlı düşünme olarak ifade edilebilen ruminatif düşünme gelmektedir. Ruminatif düşünme içerisinde gerçekleşen bu düşünme biçimi ile ağrı öz yeterliliğinin bir etkileşim içinde olması olasıdır. Var olan olumsuz durumu kontrol edebilmeye olan inanç seviyesini anlayabilmek adına bireyin olumlu olsun olmasın var olan duruma karşı düşüncelerinin nasıl işlendiğini anlamak değerlidir.

Özellikle ağrı gibi hayat akışına doğrudan etki edebilen olgularda çevresel ve içsel faktörlerin çarpıtılmadan bilişsel süreç içerisinde değerlendirilmesi, ağrıya sahip olan bireyin yaşama kazandırılması açısından değerlidir. Klinik çalışmalar içerisinde ağrının yaşamının bir parçası olduğu bireylerle çalışmak beraberinde bireylerin bilişsel

süreçlerini anlamak ve düzenlemek gerek önleyici gerek akut tedaviler için anlamlı olabilir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada birincil baş ağrısı olan bireylerde ağrı öz yeterliliği ile ruminatif düşünce biçimi ve bilişsel çarpıtmalar (düşünme türleri) arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Kişinin sahip olduğu ağrı algısı ve buna yönelik geliştirdiği ya da geliştiremediği baş etme tutumlarını incelemek amaçlanmaktadır. Aynı zamanda ağrı öz yeterliliği ile bilişsel bağlamda sahip oldukları kendilerine yönelik olumsuz tekrarlı düşünme araştırılması hedeflenen konulardandır. Kendine yönelik olumsuz düşünmenin yanı sıra kişinin ağrı öz yeterliliği ile ilişkisinin olduğu hipotezi ile bilişsel çarpıtmaların arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Önemi

Türkiye'de daha önce ruminatif düşünceler ile bilişsel çarpıtmalar (düşünme türleri) ölçeğinin beraber yer aldığı araştırmalar bulunmasına karşın ağrı özelinde bir çalışma bulunmamaktadır.

Ölçeklerin bir arada olduğu ilk çalışma olması araştırmanın özgün niteliklerinden bir tanesidir. Bu çalışma ülkemizde birincil baş ağrısı olan bireylerde, ağrı ile baş etme yeteneklerine etkisi bulunan ağrı öz yeterliliği ile klinik alanda pratiği doğrudan etkileyebilecek bilişsel çarpıtmalar ve ruminatif düşüncelerin ilişkisini inceleyerek, özellikle bu alanda çalışan ruh sağlığı uzmanları için yeni yaklaşımların oluşturulması anlamını taşımaktadır.

Problem Cümlesi

Yapılan araştırmanın problemi birincil baş ağrısı olan bireylerin ağrı öz yeterliliği ile ruminatif düşünce biçimleri ve bilişsel çarpıtmaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H₁: Ağrı Öz yeterliliği, bilişsel çarpıtmalar ve ruminatif düşünce biçimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Ağrı öz yeterliliği ve yaş arasında anlamlı bir fark vardır.

H₃: Ağrı öz yeterliliği ve baş ağrısı süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Ağrı öz yeterliliği ve baş ağrısı sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₅: Ağrı öz yeterliliği ve baş ağrısı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₆: Bilişsel çarpıtmalar ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₇: Ruminatif düşünce biçimi ve baş ağrısı süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₈: Ruminatif düşünce biçimi ve baş ağrısı sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₉: Ruminatif düşünce biçimi ve baş ağrısı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₀: Bilişsel Çarpıtmalar ve baş ağrısı süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₁: Bilişsel Çarpıtmalar ve baş ağrısı sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₂: Bilişsel Çarpıtmalar ve baş ağrısı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₃: Felaketleştirme ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₄: Ruminatif düşünce biçimi ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark vardır.

H₁₅: Ağrı öz yeterliliği ve olumluyu azımsama arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₆: Ruminatif düşünce ve aşırı genelleme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₇: Ruminatif düşünce ve kişiselleştirme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₈: Ruminatif düşünce ve felaketleştirme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Sayıtlar

Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Ağrı Öz Yeterlilik Anketi, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçeklerin gerçeği doğru yansıtacak şekilde doldurulduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma Ağrı Öz Yeterliliği Anketi, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği kapsamında sınırlıdır.
2. Araştırmanın örneklemini yetişkinlerle sınırlıdır.
3. Araştırma içerisinde kullanılan kaynaklar Türkçe ve İngilizce dilleri ile sınırlıdır.



1. KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırma içerisinde birçok farklı kavram bulunmaktadır. Bu kavramların ve ilişkili çalışmaların detayları ile gerekli bilgilerin aktarılması çalışmanın amaç, önem ve sonucunu anlamlandırmak adına önem taşımaktadır.

1.1. Ağrı

Ağrı geçmişten günümüze varlığını sürdüren bir olgudur. Tam olarak tanımlanması günümüzde hala mümkün olmamakla beraber tanım üzerindeki tartışmalar devam etmektedir (Aydın, 2023). Ağrı etiyolojisine bakıldığında ingilizce “pain” olarak ifade edilen kelime Anglo Fransızcası “peine” de ağrı, acı anlamları taşımaktadır. Latince de “poena” ceza, ceza çekmek anlamlarındayken, Yunanca da “poine” ceza, ödemek, misilleme anlamları taşımaktadır (Raja ve ark., 2020). Her ağrı subjektif özellik taşımaktadır. Bunun sebebi birçok farklı sebebe dayanmaktadır. Bunlardan en önemlileri ağrı deneyiminin doku ya da fiziksel hasara bağlı olmak zorunda olmaması, fiziksel hasar olsa da ağrının sadece fiziksel parametrelerle ilişkilendirilemeyeceği ve bireyin ağrı ifadesinin sözel ifadeye itimat edilerek kabul edilmesi gerekliliğidir. Ağrının tanımı bireyin potansiyel ya da var olan doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duyu ve duygusal veyahut buna benzer deneyimleri olarak yapılmaktadır (IASP, 2023).

1.2. Ağrı Sınıflandırması

Ağrı kendi içerisinde farklı sınıflara ayrılmaktadır. Ağrı sınıflandırması yapılırken ağrı ile ilişkili birçok farklı etmen göz önünde bulundurularak çeşitli sınıflandırmalar ortaya konmuştur. Sınıflandırma beden içerisindeki lokasyonu, hangi sistemde olduğu, sıklığı, süresi ve etiyolojisi temel alınarak oluşturulur (Woessner, 2006).

- Nörofizyolojik sınıflandırma
 - Nosiseptif
 - Somatik
 - Visseral

- Nöropatik
- Psikojenik
- Süre ile ilişkili
 - Akut: Akut ağrılar kısa süreli ağrıları kapsar. Bu ağrılar travma, doku hasarı, zedelenmeler, enfeksiyon gibi tablolar sonucunda ortaya çıkabilmektedir.
 - Kronik: Kronik ağrılar akut ağrıların aksine 3-6 ay kadar süren ağrıları içerir.
- Bölgesel Baş ağrısı
 - Yüz (orofasyal) ağrısı
 - Bel ağrısı
 - Pelvik ağrısı
- Etiyolojik bu ağrı türleri bireyin sahip olduğu ağrının nedenine yönelik sınıflandırılmasını içerir (Duarte ve ark., 2022).
 - Kanser ağrısı
 - Postherpetik nevralji
 - Orak hücreli hastalık ağrısı
 - Artrit ağrısı

Ağrının başlama süresi göz önüne alınarak yapılan sınıflandırmada iki kategori bulunur. Bunlar:

- Akut Ağrı: her zaman nosisepsiyon ile oluşur. Nosiseptörler ağrı reseptörü olarak da geçer ve uyarıları algılayıp iletirler.
- Kronik Ağrı: Kronik ağrının nedenleri kas ve iskelet sistemi bozuklukları, kronik visseral bozukluklar, periferik sinirler, sinir kökleri ya da dorsal sinir kökü ganglionundaki lezyonlar ve santral sinir sistemi lezyonları olabilir. Kronik ağrılar sadece nosisepsiyon değil aynı zamanda psikolojik ve davranışsal faktörlerle de ilişkilidir (Brenner, 2006).

Akut ağrılar kısa süreli ve iyi tanımlanan ağrılar olmasına karşın; kronik ağrılar iyileşmesi beklenen sürenin sonrasında da sürebilir ve bu süre en az 3 aydır. Akut

ağrılarının etiyolojisi genellikle bilinirken kronik ağrının etiyolojisi ile ilgili bilgi sınırlıdır.

Ağrının mekanizmaya bağlı sınıflandırılması da işleyiş içerisinde ağrının nasıl oluştuğunun kategorileştirilmesidir.

- Nosisseptif ağrı
 - Nöropatik ağrı
 - Deafferantasyon ağrısı
 - Reaktif ağrı
 - Psikosomatik ağrı
- Nosisseptif ağrı: Vücut içerisinde bulunan organlar, kaslar ve deride gerçekleşen durumların nosisseptörlerin uyarılması durumudur. Kısaca somatik ve iç organ kaynaklı ağrılardır (Uyar ve Köken, 2017).
- Nöropatik ağrı sempatik ve parasempatik sinir sisteminde oluşan doku kaybı veya hastalık kaynaklı ağrıları ifade eder. Sempatik sinir sistemi çevresel uyarıların alınması ve yorumlanması için önemlidir (Colloca, 2017). Sinir sisteminden kaynaklanan ağrılar nöropatik ağrı olarak ifade edilmektedir. Bu ağrılarda sürekli bir ağrı uyarını oluşması gerekmez. Bu özelliği ile nosisseptif ağrıdan ayrılmaktadır. Ağrıya neden olan hastalık ya da kaybın etkisinden bağımsız olarak sürebilir, şiddeti süre içerisinde pozitif bir korelasyon olmaksızın artabilir.
- Deafferantasyon Ağrısı: Merkezi sinir sisteminde lezyon ya da işlevsel bozukluğun neden olduğu ağrıdır. Genellikle omurilik zedelenmeleri, epilepsi ve multiple skleroz kaynaklı değişimler örnek olarak gösterilebilir.
- Reaktif Ağrı: Motor ve sempatik duyu sinirlerinin refleks aksiyonu ile nosisseptörlerin uyarılması ile ortaya çıkan bir ağrıdır. Genellikle sürekli, derin ve sızlayıcı bir ağrıdır. Tetik nokta olarak belirtilen ve uyarılması halinde ağrı oluşturan bölgelerde görülür.
- Psikosomatik Ağrı: Psikojenik ağrılar olarak da tanımlanır. Bu ağrı kişinin sahip olduğu psikolojik veya psikososyal problemlerin ağrı ile ifade edilmesidir. Bu ağrı biçiminde doğru tanının konulması için fizyolojik ve somatik ağrının dışlanması gerekmektedir.

Ağrı sınıflandırması özellikle klinik alanda doğru tanı, tedavi ve yaklaşımların uygulanması açısından önem taşımaktadır (Aşık, 2017).

1.3. Baş Ağrısı

Baş ağrılarında birçok olgu kişinin ağrı geçmişi ile tanı alır. Sadece birazı fiziksel inceleme ile tanı için kanıt gerektirir (Beithon, 2013). Örneğin migren konusundaki bilgilerin öncelikle gözlemlere daha sonra nesnel göstergelere dayandırılması ağrının tanısında subjektif deneyimin önemi ile ilişkilendirilebilir. Ancak bu durum birincil baş ağrıları için geçerlidir. Baş ağrısı nörolojik hastalıklar gibi birçok sistemik hastalığın bir semptomu olarak görülebilir. Bu sebeple ayırıcı tanı ve belirtiler önemlidir. Ömür boyu en az bir kere baş ağrısı yaşayan kadınların oranı %99 iken, erkeklerin oranı %93'tür (İdiman, 2018). Türkiye de yapılan çalışmalarda ise baş ağrısının en az bir kere toplumun %80'i tarafından deneyimlendiği görülmüştür. Görülen baş ağrılarının %90'lık bir kısmını ise BBA oluşturmaktadır (İdiman, 2018, s. 18). Türkiye'de doğu bölgesinde baş ağrısı prevalansının araştırıldığı bir çalışmada küçük örneklem grubu içerisinde (sadece Iğdır Şehir Hastanesi Nöroloji kliniği) baş ağrısı görülme sıklığı %42.8 olarak saptanmıştır. Ayrıca erişkin migren hastalarının %80'inin kadın olduğu belirtilmiştir (Benbir ve ark., 2012). Toplumda sık görülen bir olgu olan BBA'na yönelik yeni tanı ve tedaviler için sıkça çalışma yapılmaktadır. Tedavilere yönelik çalışmalarda BBA'nın etiyolojisinin bilinmemesi kullanım araçlarını sınırlamaktadır.

1.3.1. Birincil Baş Ağrısı

Birincil baş ağrılarından olan migren (%5.6) Global Burden of Disease'e göre bel ağrısından (%7.2) sonra kişilerin işlevsizliğini arttıran ikinci önemli hastalıktır. (2013). 2019 yılında yayınlanan raporda baş ağrısının ikinci işlevsizliğe neden olan hastalık olması devamlılık göstermiştir (Global Burden of Disease and Injuries Collaborators, 2019).

Birincil baş ağrıları dünya popülasyonunu en çok etkileyen on hastalıktan bir tanesidir (Global Burden of Disabilities, 2013). Birincil baş ağrıları aynı zamanda düşük risk grubundadır. Düşük risk grubunda olmaları mortalite ve morbiditesi

olmamasından kaynaklanır. Birincil baş ağrılarının diğer baş ağrılarından ayrılması ağrının bir sebebe bağlı olmaması ile ilişkilidir. Baş ağrısında anatomik bir patolojinin ötesinde fonksiyonel bozuklukların etkili olması tanı koymak adına zorlaştıracı bir başka etkindir (Hocaoğlu, 2018).

1.3.1.1. Migren

Migren birincil baş ağrısı içerisinde bulunan ağrı türüdür. Türkiyede migrenin yaşam süresince görülme olasılığı %16 iken bu oran kadınlarda %21,8, erkeklerde ise %10.9 olarak görülmektedir (Zarifoğlu, 1998; Düşgün ve Çelenay, 2023).

Migren tipte baş ağrıları diğer birincil ağrılarda olduğu gibi bireyin işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Migren ağrılarında tanılar kişide görülen belirtilere ve süreye göre konulur. Migren kendi içerisinde aurasız migren, auralı migren, migren komplikasyonları, kronik migren ve migrenle ilişkili olabilecek epizodik sendromlar olarak sınıflandırılmaktadır (Öz ve ark, 2011). Migren baş ağrısında temel mekanizma trigeminal vasküler sistemin aktive olmasıdır. Trigeminal sinir, toplamda on iki tane olan kranyal sinirlerin en büyüğüdür. Bu sistemin aktive olması periferik ve santral uyaranların ağrı tepkilerini oluşturması anlamına gelmektedir (Milanlioğlu ve Tombul, 2013).

Migren ataklar şeklinde ortaya çıkar. Atakların görülme sıklığı, şiddeti, süresi ve eşlik eden semptomlar kişiden kişiye değişmektedir. Atakların oluşmasında etkili olan unsurlar “tetikleyici” olarak ifade edilmektedir. Sıklıkla migren ataklarını tetikleyen unsurlar arasında uykusuzluk, stres, bazı yiyecekler (alkollü içecekler, çikolata, peynir gibi), hormonal değişimler, koku, ışık, ses, hava değişimi, fiziksel aktivite bunlara örnek olarak verilebilir (Yaman ve ark, 2007). Tetikleyicilerle baş edebilme yetenğinin geliştirilmesi ağrıya yönelik tedavilerde yer verilen bir yaklaşımdır.

Migren tedavisinde ilaç kullanımının önemli bir yeri vardır. Migreni olan hastalarda atak tedavisi ve ataklar arası tedavi farklı şekillerde uygulanır. Atakların önlenmesine yönelik olan tedaviler içerisinde oral ilaçlar, botoks, sinir blokajı, aşı barındırır ancak tedaviler sadece ilaçlarla sınırlı değildir. Migreni olan bireyin, ağrısını tetikleyen faktörlerin bulunması; buna yönelik davranış ve hayat tarzını değiştirmesi,

bedeninde basınç değışikliği yaratacak ve buna bağlı olarak ağrısını tetikleyebilecek senaryolara karşı hazırlıklı olması, beden ve vücut kontrolünü sağlayabileceği, ağrı kontrolünde bireye yardımcı olacak uygulamaların migrenli bireyin hayatına katılması, önleyici tedaviler arasında ilaçsız olanlardır (Aguilar-Shea ve ark., 2022). Migren tedavisinde hasta eğitimi, gün içerisinde gerek atağını tetikleyebilecek gerek atak sırasında var olan ağrı ve süreyi etkileyebilecek davranışların seçimini hastanın yapması sebebiyle kritik rol oynar. Alınan kararların gün içerisinde ağrı yönetimine katkı sağlayarak bireyin işlevselliğine katkıda bulunur. Literatürde ilaçsız tedavinin içerisinde cerrahi ve anestezi tekniklerin yer aldığını unutmamak gerekir (Aşık, 2017).

Somatizasyon migrenle ilişkili önemli bir kavramdır. Lipowski tarafından organik bir sebep ile açıklanamayan veya nedeni hissedilen kadar yoğun olmayan fiziksel semptomlar gösterir. Tanı almaları zordur, ancak yüksek oranda tedavi alırlar. Migren ile ilişkili psikiyatrik koşullar hastalığın seyrini ve tetiklenmesini anlamak adına önemlidir. kronik migren baş ağrılarına sahip bireylerde mükemmeliyetçilik, nevrotizm ve bastırılmış agresiflik sık rastlanan karakteristik özelliklerdir (Tombul ve ark., 2015). Bunun yanı sıra genellikle hastalarda depresyon ve anksiyete skorları yüksek rapor edilmiştir (Aras ve ark., 2017). Migren içerisinde farklı alt türler barındırmasına rağmen yaygın olarak iki ana türe ayrılır. Bunlar auralı ve aurasız migrendir (1988).

1.3.1.1.1. Aurasız Migren

Migren türleri arasında en sık görülen türdür. Sıklıkla tek taraflı, zonklayıcı, orta ve yüksek şiddetli ağrılardır. Genellikle ağrı şiddetlenerek devam eder. Çevresel ve fizyolojik etmenlerle tetiklenebilir (ICHD (The International Classification of Headache Disorders), 2018).

Tanı Kriterleri:

- A. En az 5 atak geçirmiş olmak ve B-D kriterlerinin tamamlanması
- B. 4 ile 72 saat arasında süren baş ağrısı (tedavili ya da tedavisiz)
- C. Baş ağrısının 4 kriterden en az 2 tanesini taşıması
 - a. Unilateral

- b. Zonklayıcı türde
- c. Orta ya da şiddetli ağrı şiddeti
- d. Kötüleşme ya da rutin fiziksel aktivitelerden kaçınma (yürüme, merdivenden çıkma gibi)

D. Baş ağrısı sırasında 2 kriterden 1 tanesini taşıması

- a. Bulantı ve/veya kusma
- b. Fotofobi ve fonofobi

E. Farklı bir tanıyı karşılamama (ICHD (The International Classification of Headache Disorders), 2021).

Psikiyatrik bulgular migrenin diğer türlerinde olduğu gibi aurasız migrende de önem taşır. Yapılan çalışmalarda sağlıklı bireylerde majör depresyon oranı %16 olarak gözlemlenirken aurasız migren hastalarında bu oran %37 olarak gözlemlenmektedir (Breslau ve ark., 2000).

1.3.1.1.2. Auralı Migren

Aura tamamen geri gelebilen fokal nörolojik semptomlardır. Bu semptomlar görsel, işitsel, dilsel ya da motor semptomlar olabilir. Auralı Migrende (AM) en sık görülen aura türü görsel auralıdır (Kirchmann, 2006). Görsel auralar kişide baş ağrısından önce ya da baş ağrısı ile birlikte görülebilir. Görsel aurası olan bireylerde genelde gözde ışık çakmaları ve uçuşan karartılar tariflenmektedir. Bazı vakalarda ağrısız aura gözlenmektedir. Ağrı ile seyreden auralı migren kriterinin sağlanması için ağrı ile seyreden aura ile baş ağrısı ortalama 60 dakika içinde oluşmalıdır.

Tanı kriterleri:

- A. B ve C kriterlerini tamamlamış olan en az 2 atak
- B. Tamamen iyileşen en az bir ya da daha fazla aura semptomuna sahip olmak
 - a. Görsel
 - b. Duyusal
 - c. Konuşma ya da dil
 - d. Motor
 - e. Beyin sapı
 - f. Retinal

C. 6 kriterden en az 3 tanesine sahip olmak

a. Zamanla artarak devam eden ve süresi 5> dakika ile seyreden en az 1 aura semptomuna sahip olmak

b. Sırasıyla iki ya da daha fazla aura semptomunun oluşması

c. Her bir aura semptomunun 5-60 dakika arasında sürmesi

d. En az bir aura semptomunun unilateral olması

e. En az bir aura semptomunun pozitif olması

f. Auraya baş ağrısı eşlik eder ya da 60 dakika içerisinde takip eder.

D. Farklı bir tanıyı karşılamama (ICHD (The International Classification of Headache Disorders, 2021).

Auralı migrenin alt boyutu olarak yer alan hemiplejik migren bireylerde geri dönüşümü olan motor güçsüzlüğün gözlemlendiği boyutudur. Toplum içerisinde görülme sıklığı yüzde 0,01 iken kadınlarda erkeklere oranla 3 kat daha fazla görülmektedir (Kısabay ve ark., 2016).

1.3.1.1.3. Kronik Migren

Kronik migren en az 3 ay boyunca süren ayda en az 15 gün oluşan ve bunların 8'inde migren baş ağrısı semptomlarının yaşanması ile ortaya çıkan migren alt türüdür. Kronik migren hem auralı hem aurasız migrenler için kullanılan tanımlayıcı bir ifadedir. Önceki tanımlamalarda kronik migren bir alt tür olarak kabul edilmiyordu ancak baş ağrısının günden güne ziyade aynı gün içerisinde dahi değişmesi ve farklılık göstermesi sebebiyle ayrı bir alt tür olarak literatüre eklendi (ICHD (The International Classification of Headache Disorders, 2021).

1.3.1.2. Gerilim Tipi Baş Ağrısı

Gerilim tipi baş ağrısı, en sık rastlanılan nörolojik hastalıklardan bir tanesidir (Headache Society, 2013). Gerilim tipi baş ağrı migren baş ağrısına oranla birincil baş ağrıları içerisinde en sık görülen tipidir, toplum içerisinde yaklaşık %40'lık bir popülasyonu etkiler (Ertsey, 2019; Stovner, 2007). Gerilim tipi baş ağrıların kaynağı genellikle perikraniyal miyofasyal dokulardaki nosiseptörlerdir. Bu durumla ilişkili olarak kronik gerilim tipi baş ağrısı olan bireylerde zararsız normal bir uyarı dahi

acı verici hissedebilme eğilimi geliştiği çalışmalarda gözlenmiştir (Bendsten ve Fernandez-de-la-Penas, 2011).

Uluslararası baş ağrısı sınıflandırmasında gerilim tipi baş ağrısı için kriterler şu şekildedir:

Gerilim tipi baş ağrısının klinik içerisinde ayırıcı özellikleri;

- Baş ağrısına kusma veya bulantı eşlik etmez.
- Fotofobi ya da fonofobi görülebilir ancak seyrek.
- Günlük hayat aktivitesini durdurmayacak şiddette ağrılardır.
- Ağrı başta iki taraflıdır.
- Bastırıcı ya da sıkıştırıcı tipte görülür.
- Fiziksel aktivite sırasında kötüleşmez.
- Atak sırasında lokasyonu değişebilir.
- Migrende olduğu gibi GTBA emosyonel stres, uykusuzluk, yorgunluk, açlık ve menstrüasyon ile tetiklenebilir ve şiddeti artabilir (Erdoğan ve Nazlıkul, 2015).

GTBA da epizodik ve kronik olarak ağrı sıklığına göre ikiye ayrılmaktadır. Ayda 15 gün ve daha fazla olan ve 6 aydır devam eden ağrılar kronik olarak sınıflandırılmaktadır.

1.3.1.3. Küme Baş Ağrısı

Küme baş ağrıları (KBA) genç erişkinlere özeldir buna rağmen çocuk ile yaşlılarda çok nadir görülmektedir (May, 2003). KBA birincil baş ağrıları içerisinde en şiddetli olan baş ağrısıdır. Genellikle tek taraflı, göz çevresi, şakak, alın veya yanakta görülür. Diğer baş ağrılarından ayıran en önemli özelliklerinden bir tanesi de dönemsel olmasıdır. Sıklıkla ilkbahar ve sonbahar aylarında görülür. Diğer birincil baş ağrılarına kıyasla atak süreleri daha kısadır ve genellikle 15-180 dakika arasında seyreder. Küme baş ağrısının oluşmasında trigeminovasküler sistemin etkili olduğu düşünülmektedir. KBA atakları günde birkaç kez oluşabilir (Melek ve ark., 2006). Süresine göre kronik veya epizodik olarak ayrılmaktadır.

Tanı kriterlerine bakıldığında baş ağrısıyla aynı tarafta bir veya birkaçının görülmesi gerekmektedir; göz kapağı ödemi, alın ya da yüzde terleme, göz yaşında artma veya göz çevresinde kızarıklık, burun akıntısı ile ajitasyon ya da huzursuzluk hissi. Atak sıklığı günde en az iki en fazla 8 olacak şekilde görülebilir. Tanın sağlanması için en uygun kriterlerin bulunduğu tek bir tanı grubuna dahil olması gerekmektedir. Epidemiyolojiye göre erkeklerde kadınlara oranla 3 kat daha sık görülmektedir. En sık görüldüğü başlangıç yaşı ise 20-40 aralığındadır (Özge ve ark., 2021, s. 38).

1.3.1.4. Diğer Birincil Baş Ağrıları

Sık görülen birincil baş ağrılarının yanı sıra klinik anlamda heterojen diğer baş ağrısı fenotiplerini tanımlamak için diğer birincik baş ağrısı kategorisi yer almaktadır. Bu baş ağrıları kendi içlerinde 4 kategoriye ayrılmaktadır. Bu kategoriler fiziksel efor ile ilişkili birincil egzersiz baş ağrısı, birincil öksürük baş ağrısı, cinsel aktivite ile ilişkili birincil baş ağrısı ve primer gök gürültüsü baş ağrısı; direkt fiziksel uyaranlı baş ağrıları soğuk uyarıcı baş ağrısı ve eksternal basınç baş ağrısı; epikranyal baş ağrıları birincil saplanıcı baş ağrısı ve numular baş ağrısı; diğer çeşitli birincil baş ağrıları hipnik ve yeni günlük ısrarcı baş ağrısıdır (Gonzalez-Quintanilla ve Pascual, 2019).

1.3.1.4.1. Birincil Öksürük Baş Ağrısı

Zorlama, öksürük veya hapsirmanın neden olduğu ve karın içi basıncın artmasındaki sürekli artışın tetiklediği BBA'dır. İlk olarak Symonds ve Rooke tarafından (1956) tanımlanan BÖBA semptomatik öksürük ile oluşan BA'ndan ayrılması yönüyle uygun tedavinin oluşturulması açısından önemlidir. (Cordeiner ve ark., 2013).

1.3.1.4.2. Birincil Egzersiz Baş Ağrısı

Birincil Egzersiz Baş Ağrısında interkranyal patoloji bilinmemekle beraber egzersiz sırasında ya da egzersizden hemen sonra oluştuğu bilinmektedir. Son derece nadir görülen BBA türlerinden bir tanesidir (Upadhyaya ve ark., 2020). Genellikle iki

tarafı ve zonklayıcı türdedir. Süresi 5 dakika ve 48 saat arasında değişebilir (Colombo ve Filippi, 2020).

1.3.1.4.3. Cinsel Aktivite İle İlişkili Primer Baş Ağrısı

Sadece cinsel aktivite sırasında oluşan baş ağrısıdır. Sıklıkla cinsel uyarım ile şiddeti artar. Orgazmı veya öncesinde şiddeti ani ve yoğun bir şekilde artış gösterir. Şiddetli olarak 1 dakika ile 24 saat arasında sürebilirken, hafif/orta şiddette 72 saate kadar sürebilir (Bahra, 2020). Bazı hastalarda gün içindeki stres veya heyecan durumlarında da gözlenebildiği belirtilmiştir (Selekler, 2022, s.289).

1.3.1.4.4. Primer Gök Gürültüsü Baş Ağrısı

İlk olarak Day ve Raskin tarafından tanımlanmıştır (1986). Bu BA aniden gelişir ve çok şiddetlidir. Bir anda başlayarak 60 saniye içinde hızlıca şiddetlenir. Bu hastalarda her zaman bir kanama olmamasına karşın birincil sebeplerle subaraknoid anevrizma, damar yırtılması ve hipersantif kriz ile ilişkilidir (Vurallı ve Bolay, 2018).

1.3.1.4.5. Soğuk Uyaran Baş Ağrısı

Soğuk hava veya soğuk su gibi dış uyaranlar ile oluşan baş ağrısıdır. Genellikle tek taraflıdır. Soğuk uyarının ortadan kalkması ile 30 dakika içerisinde ağrı kaybolur (Selekler, 2022, s.296).

1.3.1.4.6. Eksternal Bası Baş Ağrısı

Bu birincil baş ağrısında baş çevresinde bulunan prekranyal yumuşak dokularda uzun süreli baskı oluşması ile ortaya çıkan baş ağrısıdır. Bu baş ağrısında baş etrafını sıkıca saran bir bağ, şapka veya gözlük bulunabilir. Ağrı yoğun olarak, sebep olan uyarının fazla olduğu bölümde oluşur (Selekler, 2022, s.299).

1.3.1.4.7. Primer Saplanıcı Baş Ağrısı

Lanche tarafından 1964 yılında tanımlanan birincil baş ağrısı türüdür. Bu ağrıda insanlar çok şiddetli ve şoka benzeyen ağrılar yaşarlar hatta baş hareketleri ile

de sarsıcı olabilmektedir (Guntel ve ark. 2015). Prevalansı pek fazla bilinmemekle beraber tüm popülasyonun ortalama %2'sinde olabileceği tahmin edilmektedir. Kadınlar PSBA geliştirmeye daha duyarlıdır (Sjaastad ve ark. 2001). Ağrı aynı zamanda “Göze batan iğne”ya da “Kısa süreli keskin baş ağrısı” olarak tanımlanmaktadır (Gulten ve ark., 2015'ten aktarıldı; Matthew, 1981).

1.3.1.4.8. Numular Baş Ağrısı

Nadir görülen bir BA türü olan numular baş ağrısı başta 2-6 santim civarında çevrelenmiş ya da oval şekilde oluşur. Genellikle unilateral yani tek taraflıdır ve diğer taraf kitli gibidir. Sıklıkla parietal lobta etkili olur. Ortadan şiddetli baş ağrısına doğru olan şiddet aralığında bastırıcı ya da batıcı olabilir (Schwartz ve ark., 2013).

1.3.1.4.9. Hipnik Baş Ağrısı

Uyku ile ilişkili olması ile bilinen nadir baş ağrısıdır. Uyku sırasında oluşur ve kişiyi uykusundan uyandırır. Ayda 15 defadan sık ve uyandıktan sonra 15 dakikadan uzun olmalıdır. Bu baş ağrısında otonomik semptomlar görülmez. Bulantı, fotofobi ve fonofobi semptomlarından sadece bir tanesi görülebilir (Holle ve ark, 2013).

1.3.1.4.10. Yeni Günlük Israrıcı Baş Ağrısı

Migren ve ikincil etiyolojik özelliklerin reddedildiği yeni günlük ısrarcı baş ağrısında tanımlamalar süreç içerisinde değişmiştir. Günlük özelliği için ayda 15 günden fazla olması ve ısrarcı özelliği için günde ağrının 4 saatten fazla sürmesi şartı aranmaktadır (Peng ve Rozen, 2023).

Birincil baş ağrısı ile birçok çalışma yapılmıştır. Mevcut araştırma BBA olan hastaların bilişsel yatkınlıkları ile ağrıya dair inançlarının klinik anlamda tedavide nasıl etkili şekilde kullanılabileceğine dairdir. BBA olan bireylerin ilaç tedavileri dışında özellikle bilişsel alanda yapılan çalışmalar dikkate alınmıştır.

Ağrının tedavi yöntemlerinde ilaç kullanımı hem önleyici hem akut tedavi olarak sıkça kullanılmaktadır. Ancak özellikle psikosomatik belirtileri olan bireylerde ilaç tedavilerinin yanıtsız olması ilaç dışı tedavi arayışlarına yol

açmıştır. Nöroplastisite kavramı kişinin adaptasyonuna yardımcı olmak için beyinde yapısal ya da işlevsel değişikliklerin olmasıdır. İçeriden ya da dışarıdan gelen uyarana yönelik beyin içindeki yapıyı, işlevleri ve bağlantıları tekrar organize etme durumudur (Puderbaugh ve Emmady, 2023). Gulyaeva tarafından yapılan çalışmada beyin hasarı olan bireylerde rehabilitasyon sonrasında olan çevre uyumu, bellek ve öğrenme adaptasyonları nöroplastisite ile açıklanır (2017). Beynin adaptasyon yeteneği ağrı çalışmalarında kronik ağrı ile yer bulmuştur. Kronik ağrısı olan bireyler uzun süredir ağrıya sahip olmaları sebebiyle geliştirdikleri ya da değiştirdikleri inanç ve duygulardan dolayı ağrıyı değerlendirme biçimleri vardır. Yapılan farklı çalışmalarda görüntülemeler ile kronik ağrı ile beyindeki temporospasyal yeniden düzenlenmesinin olduğu ve ağrı olduğu dönemlerde ağrının somatik uyarandan duygusal ve limbik yapıya geçiş yaptığı gözlemlenmiştir (Thompson ve Neugebauer, 2017). Ağrının algılanması ve yürütücü işlevler olarak adlandırdığımız yeteneklerden sorumlu süreç benzer yollar takip eder. Azalan işlem hızı, yürütme işlevlerindeki bozulma, gri maddede azalma ve yaşa bağlı bilişsel gerileme bunlara örnek verilebilir (Minkova ve ark., 2017).

1.3.1.5. Ağrı Şiddeti

Ağrı şiddeti bireyin maruz kaldığı ağrının yoğunluğunu ifade etmektedir. Ağrının şiddeti kişiden kişiye değişiklik gösterebilir ve ağrı şiddetini ölçmede farklı yöntemler kullanılabilir. BA şiddeti ile sağlıkla ilişkili hayat kalitesi, depresyon, anksiyete ile negatif korelasyon görülmektedir (Buse ve ark., 2020). Aynı zamanda yapılan bir diğer çalışma şiddeti fark etmeksizin ağrı varlığının düşük öz yeterlilik inancı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Arnstein ve ark., 1999). Ağrı şiddeti ve öz yeterliliğinin çalışıldığı bir başka çalışmada iki değişkenin ters ilişki içerisinde olduğu ispatlanmıştır (Silva ve ark., 2016).

1.3.1.6. Ağrı Sıklığı

Kişinin yaşadığı ağrıların tekrar etme sıklığını ifade eder. Bir ay içerisinde kronik BA'nda olduğu gibi sık gelişen ağrılar günlük hayat işlevselliğini olumsuz etkilemektedir (Steawart ve ark., 1994). Bu sebeple işlevsizliğe neden olan ataklar ne

kadar sık tekrar ederse bireyin ağrıya rağmen hayatını sürdürebilme ve ağrı yönetimini sağlayabilme inancının azalması araştırma içinde ortaya çıkan sorulardan bir tanesidir.

1.3.1.7. Ağrı Süresi

Ağrı süresi özellikle ağrı olgusunun kronik olup olmadığını anlamak için önemlidir. Ağrıya uzun süreli maruziyet sebebi ile ağrı algısı birey adına değişmektedir. Kişilerin ağrı oluşmadığı sürelerde dahi ağrı algılarının sürdüğü gözlenmiştir (Fuensalida-Novo ve ark.. 2017).

1.4. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik kavramı Bandura tarafından kişinin muhtemel bir durum için gerekli olan aksiyonları alması adına yeterli organizasyon ve uygulama kapasitesini anlaması ve buna yönelik inançları olarak ifade edilmiştir (1995). Bandura'nın sosyal bilişsel kuram ilkelerinden biri olan öz yeterlilik kavramı Türkçe literatürde kendini yetkin görme olarak yer alır (Arseven, 2016). Sosyal bilişsel kuram insanın öğrenme sürecinin etkileşim, taklit ve gözlem gibi sosyal parametrelerin dahil olmasıyla gerçekleştiğini savunmaktadır. Sosyal bilişsel kuramda ise bireyde dikkat, bellek, güdüleme ve taklit görülmektedir. Bu anlamda öğrenme için direkt öğrenme yerine dolaylı bir öğrenme süreci tanımlanmıştır.

Öz yeterlilik kavramının sosyal bilişsel model içinde önemli yer etmesinin sebeplerinden bir tanesi de kişinin sahip olduğu kapasiteye uygun olarak yapabileceklerini ifade etmesidir. Bandura'nın korkuları olan bireylerle yaptığı çalışmalarda bireylerin korkularını yenmeye istekli olsalar dahi korkularını yenemedikleri gözlenmiştir. Bununla ilişkili olarak yapmak istemekten ziyade yapmak istemeye yönelik inançları çalışmalarda yer edinmiştir. Var olan yeteneklerini ortaya çıkarmanın yanı sıra bu yeteneklerin farkında olma ve yeteneği gerçekleştirmeye yönelik inançlar ile öz yeterlilik kavramı ifade edilebilir. Öz yeterlilik düzeyi durum, koşul, zorluk ve bilgi düzeyine göre değişiklik gösterebilir (Zimmerman, 2000).

Öz yeterlilik kavramı ile benlik saygısı kavramı birbirleriyle karıştırılabilir iki kavramdır (Sakız, 2013). Öz yeterlilik duruma özelleşebilirken, benlik saygısı genellenebilir ve daha çok kişinin kendisine yönelik yargılarıdır. (Bandura 2006).

AÖY ve baş ağrısı hastalarında yapılan bir çalışmada öz yeterlilik düzeyleri ne kadar yüksekse o kadar yüksek hayat kalitesi görülmektedir (Yazdi-Ravandi ve ark., 2019).

1.4.1. Ağrı Öz Yeterliliği

Ağrının birey tarafından algılanış biçimi ve buna yönelik karşı aksiyon alması öz yeterlilik kavramı ile yakından ilişkilidir. Ağrı ile yaşayan bireyin zaman içerisinde sahip olduğu ağrıyı tanıması, buna yönelik davranış ve düşünce biçimleri geliştirmesi sürecin bir parçasıdır. Bu süreç içerisinde duruma özgü oluşan öz yeterlilik kavramı ağrı olgusu için de oluşur. Ağrı ile baş etme ve yönetmek adına önemli bir rol oynar. Ağrıya yönelik tedavi yaklaşımları oluşurken ilaçsız yaklaşımlar üç temele ayrılır; davranış biçimleri eğitimleri, bilişsel teknikler, rahatlama ve stres yönetimi. Ağrıya dair inançlar, zarar korkusu, kaçınma tepkileri, tedavi beklentileri ve bunların yanında öz yeterlilik inançları ağrıya yönelik davranışların ve oluşmasını etkiler ve psikoloji temelli tedavi yaklaşımlarının temelini oluştururlar (Turk ve Okifuji, 2002). Ağrıyı birçok farklı anlamda değerlendirmek öz yeterlilik ve ağrı arasındaki bağlantıyı anlamlandırmak açısından yararlı olacaktır. Ağrı şiddeti, süresi, yan etkileri ve günlük hayat işlevselliğini etkilemesi yönleriyle özelleşebilir. Aynı bölgede aynı yarayı alan iki insanın ağrı süresi, şiddeti ve işlevselliklerine etkisi değişkenlik gösterebilir. Ağrı öz yeterliliği (AÖY) ile kişinin ağrıyı yönetmeye olan inancına yönelik bilgiler elde edilmektedir. Ağrıyı yönetmeye dair inançlar özellikle sürekli maruziyetlerde değişebilir ve psikososyal değerlendirme gerektirebilir. İkincil baş ağrılarında olan ilaç aşırı kullanıma bağlı baş ağrısının kronik vakalarında hayat kalitesi ve işlevsellikteki negatif etkilenmeleri azaltmak adına özellikle Ağrı öz yeterliliği inançlarına odaklanılmıştır (D'Amico ve ark., 2015). AÖY yüksek olan bireyler aynı zamanda işlevselliklerine yönelik daha fazla koruma sağlayabilmektedir (Stewart ve Yuen, 2011). AÖY'nin baş ağrısı olan bireylerde ilk göstergelerden biri olduğu çalışmalar tarafından desteklenir (Arnstein, 2000; Meredith ve ark., 2006).

Öz yeterlilik ve sağlık davranışlarının çalışıldığı araştırmalarda yüksek öz yeterlilik ile yüksek fiziksel katılım arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Mielenz ve ark., 2013; Knittle ve ark., 2011). Öz yeterlilik kavramı sadece ağrı sırasında değil aynı zamanda ağrının ortadan kalkması ve fonksiyonelliği geri kazanma anlamında da önemli rol oynamaktadır (Martinez-Calderon ve ark., 2018). Migren ve baş ağrısı

hastalarıyla yapılan çalışmalarda ağrı eğitimi verilen bireylerin ağrı öz yeterliliğinin arttığı ispatlanmıştır (Smith ve ark., 2010). Ağrının oluşma nedenleri, hangi mekanizmaların etkili olduğunun bilinmesi kişinin ağrı yaklaşımına daha güvenli şekilde yaklaşmasına neden olmaktadır. Ağrının anlaşılması ile beraber birey ağrı yönetiminden daha aktif rol oynar ve bu da yeterliliklerine katkıda bulunur. Ağrıya uygun tepkiler oluşabilmesi için öz yeterlilik var olması gereken bir olgudur (Sarda Junior ve ark., 2012; Miles ve ark., 2011). Ağrı öz yeterliliği, ağrıya dair korku geliştiren bireylerde de ağrıyı azaltıcı ve işlevselliği artırıcı etkide bulunmaktadır (Simons ve Kaczynski, 2012). Özellikle baş ağrısı özelinde kişinin ağrı öz yeterliliğinin yüksek olması ağrısına etki eden faktörler üzerinde kontrol sahibi olduğu ve davranışları ile ağrı üzerindeki etkiyi kontrol edebileceğine dair inançlarının olduğunu göstermektedir (French ve ark., 2000).

1.5. Ruminatif Düşünce

Ruminatif düşünceler kişinin bir duruma ya da olaya yönelik olumsuz tekrar eden düşünceleri anlamına gelmektedir (Öcalan ve Özçetin, 2020). Ruminatif düşünceler ruminasyon kavramı ile de ifade edilmektedir. Ruminatif düşünce, ruminasyon sonucunda ortaya çıkan düşünce eğilimini ifade etmektedir. Ruminasyon sıkıntı yaratan bir duruma yönelik işlevsiz, sık tekrar eden ve durumun farklı boyutlarına odaklanmayı içeren bir tepki biçimidir. Ruminatif düşüncenin bilimsel alanlar içerisinde tanımlanması farklılık göstermektedir. İlk olarak 1999 yılında Trapnell ve Campell tarafından tanımlanan reflektif düşünce kavramı içe dönük eleştirilerde ruminasyonun aksine temelinde merakı barındırır. Reflektif düşünce kişinin kendisine yönelik eleştirel düşünmesini ele alır.

Ruminatif düşünce bir kişinin kendisiyle alakalı duygular, endişeler ya da üzücü olaylara dair geliştirdiği tekrar eden, uzun süreli ve güncel negatif düşünceleridir. Nolen-Hoeksema tarafından 1991 yılında yapılan tanımlaması ise stres verici bir olaya karşı aksiyon almadan stres verici olayın neden ve sonuçlarına odaklanmak olarak ifade etmiştir. Ruminasyon kavramı kendi içerisinde ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan bir tanesi düşünsel geniş getirmedir. Bu alt boyutta kişi var olan durum içerisindeki zorluklara takılması ve kendine yönelik negatif düşünme süreci geliştirmesidir. Bunun yanı sıra durumu gerçekte eşleşmeyen farklı senaryolarla

karşılaştırma eğilimi vardır (Ophir ve Mor, 2014). Ruminasyonun diğer alt boyutu derinlemesine düşünmedir daha geneldir ve daha az yargılayıcıdır. Bu boyutta depresif semptomların hafifletilmesi için bilişsel çözümlerin bulunması adına bir içe dönme söz konusudur. (Ophir ve Mor, 2014).

1.5.1. Tepki Stilleri Kuramı

Tepki stilleri kuramı (Response style Theory) içerisinde yer verilen ruminasyon kavramında çözüm bulmak değil sorun ve sorunun neden sonuçlarına dair sürekli ve sabit düşünceleri tekrarlamak yer alır (Nolen-Hoeksema, 2008). Kuram içerisinde etkili baş etme stratejisine ket vuran olumsuz duygudan uzaklaşmayı sağlayan dikkat algoritmalarının engellenmesidir. Ruminasyon ile otobiyografik bellekte saklı olan depresif duygudurum ile ilişkili olabilecek anılar ve düşünceler gün yüzüne daha kolay çıkabilmektedir. Ruminasyonun sonucu olarak kişilerin kendilerini ifade ederken negatif söylemde bulunmaları depresif modu destekleyici rol oynamaktadır. Olumsuz söylemlerin kişinin işlevsizliğini artırması ve problem çözebilmeyi büyük ölçüde kısıtlaması önemlidir (Thanoi ve Klainin-Yobas, 2015).

1.5.2. Kaçınma Hipotezi ile Ruminasyon

Stroebe ve ark. tarafında ortaya konan bu hipotezde ruminasyonu uyumsuz bir yüzleşme mekanizması olmasından ziyade bir kaçınma haline gelebileceği savunulur. Kişinin mevcut duruma dair tekrarlı düşünmesinin aksine mevcut olan durumun haricinde bir konuda tekrarlı düşünmesidir. Bu hipotez bilişsel kaçınma ile beraber değerlendirilmektedir (Eisma ve Stroebe, 2017).

Ruminatif düşüncelere ilişkin çalışmalar depresyon araştırmaları ile birlikte yürütülmüştür. Bunun sebebi de ruminatif tepki stili ile depresif belirtilerin pozitif bir korelasyon göstermesidir (Wisco, 2008, s. 223). Psikoloji alanında özellikle işlevsiz bilişsel düşünceler üzerine yoğunlaşılmasıyla ruminatif düşünceler ile ilgili çalışmalar artmıştır. Araştırmanın önemli değişkenlerinden olan bilişsel hatalar ile ilgili çalışmalar yine işlevsiz bilişsel düşünceler üzerine yapılan çalışmalar ile yoğunluk kazanmıştır. Yapılan çalışmalarda ruminasyonun sıklıkla bireyin modunu kötüleştirdiği saptanmıştır. (Moberley, 2008)

Düşüncelere yönelik çalışmaların özellikle Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) yaklaşımı ile olumlu yanıt verdiği görülmektedir (Wells ve ark., 2019). Bilinçli farkındalık şu ana yönelik içerisinde yanlılık bulundurmayan ve deneyimi olduğu gibi kabul etmeye teşvik eden bir bilişsel durumdur. Kişi duyguları, duyuları düşünceleri, bedeni ile; kabul, merak ve açıklık içerisinde (Bishop ve ark., 2004). Bilişsel süreçler ile ilişkili olan ve, zihne üşüşen düşünceleri içinde bulunan ana ve uyaranlara uygun şekilde düzenlemeyi öğütleyen pratikleri ile ruminatif düşünme biçiminin aksi yönünde yer almaktadır (Banerjee, 2018). Bilinçli farkındalık egzersizlerinin ruminasyonu azaltması (Foroughi ve ark., 2019) veya aralarındaki ters korelasyon (George ve Collard, 2024), ağrı yaklaşımında GTBA'nda görüldüğü gibi uyarının daha şiddetli algılanması ile ilişkilendirilmektedir. Bilişsel süreçlerin önemli olması sadece yapılan araştırmada yer verilen konularla değil, literatür içerisindeki diğer çalışmalarla da desteklenebilmektedir.

1.5.3. Stres Tepkisi Ruminasyon Modeli

Ruminasyon, Rabinson ve Alloy tarafından yaşanan stresli olayın olumsuz sonuçlarını tekrar tekrar düşünmesi olarak tariflenmiştir (2003). Bu modelde temelde strese karşı ruminasyon oluşması durumu çalışılmıştır.

1.5.4. Hedefe İlerleme Kuramı

Bu kuram içerisinde ruminasyon herhangi bir konuda yineleyen düşüncelere sahip olmayı ifade etmektedir (Martin ve Tesser, 1996). Belirlenen hedefe yönelik tekrar eden düşünceler devam ederek aksiyonlar gerçekleşmez ve gerçekleşmeme nedeninin arayışı ile ruminasyon eş zamanlı olarak devam eder.

1.5.5. Benlik Düzenleyici Yönetici İşlevler Kuramı

Matthews ve Wells tarafından (1996) geliştirilen kuramda ruminasyonun sadece negatif ruh hali ve depresyonla ilişki içinde değil aynı zamanda ruhsal bozukluklarla ilişki içinde olan bir durum olduğu ifade edilmektedir. Ruminasyon kendine yönelik durumla baş etme ve kendini düzenleme amacıyla yapılmaktadır. Ruminasyon bu kuramda kişinin sorun çözmeye yönelik çabasına atıfta bulunsa da bu

girişimlerde başarısız oluşmakta, bunun sonucunda duygu ve bilişteki olumsuz içerik devam etmektedir.

1.6. Bilişsel Kuram

Beck tarafından açıklanan bilişsel kuram kişinin mental ve düşünsel süreçlerinde sadece psikanalitik yaklaşımın değil aynı zamanda duygu ve bilişin etkili olduğunu kabul etmektedir. Bilişsel kuram içerisinde iki kola ayrılan bir yapı tarif edilmiştir. Bunlar şemalar ve otomatik düşüncelerdir. Otomatik düşünceler, herhangi bir olay veya duruma karşı o anda kendiliğinden ve hızlı bir şekilde oluşan düşüncelerdir. Genellikle kişi farkında olmadan ortaya çıkan düşüncelerdir (Knapp ve Beck, 2008). Bilişsel kuramda otomatik düşünceler kritik yer tutar. Özellikle klinik anlamda otomatik düşünceler ilk basamak düşünce müdahalelerinin oluşturulduğu basamaktır. İşlevsiz otomatik düşüncelerin tespit edilmesi ve üzerinde çalışılması bu sürecin bir parçasıdır. Bunun sebebi işlevsel olmayan otomatik düşüncelerin kişilerde psikopatolojiyi etkilemesidir (Gül, 2016).

Şemalar da kendi içerisinde ara inançlar ve temel inançlar olarak ayrılmaktadır. Ara inançlar kişinin kuralları olarak da tarif edilmektedir. Genellikle ara inançlar kişinin kendisini olumsuz temel inançlarından koruması için geliştirdiği kurallardır. “Komik olmazsam, yalnız kalırım.” bu inanç tarzına bir örnek olabilir (Özcan ve Çelik, 2017). Temel inançlar ise dünya, kendisi ve diğerleri hakkında bilgiyi nasıl işleyeceğine dair genel ve kesin yargılardır. Beck tanımlamalarında temel inançları seilmeme, değersizlik ve çaresizlik olarak tanımlamıştır (Beck, 2011). Bilişsel süreçler dış olayları algılama biçimimiz ve nasıl yorumladığımız ile ilişkilidir. Olumsuz yönde işlenen bilgi nedeniyle mevcut duruma yönelik uygun tepki ve uyum oluşması zorlaşır. Her insanda bulunan otomatik düşünceler bireylerin mental durumu, fiziksel durumu ve çevresel koşulları ile değişiklik göstermektedir. Çarpık bilişsel süreç sonucunda olumsuz otomatik düşünceler oluşmaktadır. Bilişsel çarpıtma veya bilişsel hata olarak otomatik düşünceler adlandırılabilir (Örüm, 2021).

1.6.1. Bilişsel Çarpıtmalar

Literatürde bilişsel hatalar olarak da yer alan bilişsel çarpıtmalar bireyin uyarana karşı bilgi işleme sürecinde ortaya çıkan aksama, yanlışlık meydana gelmesi durumudur. Bilişsel düzeyde sürecin sekteye uğraması ya da saptırılmasının nedeni kişinin inanç ve şemalarından kaynaklanmaktadır (Bulut ve ark., 2020). Bilgiyi işleme alanındaki fonksiyonu nihayetinde elde edilen yargı ile kişiyi sonuçtan uzaklaştırabilmektedir. Bilişsel çarpıtmalar Beck tarafından yedi kategoride tarif edilmiştir. Bunlar zihin okuma, felaketleştirme, seçici soyutlama, aşırı genelleme, ya hep ya hiç düşüncesi, olumluyu azımsama veya yok sayma ile kişiselleştirme (Beck, 1979 akt. Örum, 2021). Yedi farklı bilişsel çarpıtma Burns tarafında on bilişsel çarpıtmaya genişletilmiştir. Yeni eklenen maddeler zorunluluk ifadeleri (-meli-malı cümleleri), etiketleme ve aşırı küçültme/büyütmedir. Bilişsel alanda bu yapıların olumsuz içerikleri depresyon ile ilişkilendirilmektedir (Pössel ve Thomas, 2011). Depresyonun yapısında bireyin olay ve durumları değerlendirmesinde ortaya çıkan gerçeklikten uzak olumsuz içerikli şemalarının etkili olduğu bilinmektedir. Bu sebeple bilişsel çarpıtmanın alt boyutları ile şemalar arasında olumsuz içeriklerin ilişkisi açıklanmaktadır (Cerit ve Coşkun, 2012).

1.6.1.1. Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme

Siyah beyaz düşünme, iki uçlu düşünme şeklinde de ifade edilir. Bu düşünme tarzında kişi durumu bütün ara durumları yok sayarak değerlendirir. Bu tarz düşünce tarzlarında normal veya ortalama yoktur (Arkar, 2012). Örneğin bir kişi tenis oynamakta kötü olduğunda “Çok beceriksizim” düşüncesini savunurken, “Teniste pek iyi değilim ama daha yeni derse başladım” düşüncesi oluşmaz.

1.6.1.2. Mental Filtreleme

Tüm konuşma metni içerisinde tek olumsuz yorumu çekip çıkarmak olarak yorumlanabilir. Seçici soyutlama olarak da ifade edilen bu bilişsel hata da kişi kendisine yönelik yorum ya da kendisine dair başarısı olsa dahi içerisinde olumsuz olan ufak noktaya odaklanır (Beck, 2005).

1.6.1.3. Aşırı Genelleme

Tek bir olaya dayanarak durumun farklı olay ve durumlar içinde kabul edilmesidir. “Bu işi de yapamadım, bir daha hiç bu fırsatı yakalayamayacağım” şeklinde düşüncelerdir (Türkçapar, 2018, s.118).

1.6.1.4. Aşırı Küçültme/Büyütme

Devamlı olarak kişinin olumlu bir deneyimin ardından dahi deneyimi olduğu gibi kabul edemeyip sonrasında başarısını veya durumun pozitif tarafını azımsaması ya da yok saymasıdır (Ardanç,2017). “Bu işi başardım ama şansım yaver gitti.” düşüncesi buna örnektir. Olumluyu azaltma ve olumsuzluğu büyütme olarak da ifade edilebilir.

1.6.1.5. Felaketleştirme

Bir olay ya da durum karşısında gerçekçi sonuçların aksine geleceğe dair olumsuz sonuçlar düşünme durumudur. Kanıtın son derece ufak olmasına rağmen yeterince değerlendirilmeden ve diğer sonuç ihtimallerini görmezden gelerek sonuca ulaşma yapılır (Ardanç, 2017).

1.6.1.6. Etiketleme

Genellemeye benzer bir bilişsel çarpıtmadır. Bu bilişsel çarpıtmada kişi kendisine ya da kişilere yönelik genel, yargılayıcı ve olumsuz yakıştırmalar yapmaktadır (Dinç, 2020). Mevcut durumu değerlendirmede çarpıtılmış düşünceleri etkili olur. “Kaza yaptım” yerine “Kötü bir şoförüm” ifadesinin kullanılması ile örneklendirilebilir.

1.6.1.7. Kişiselleştirme

Bir olay karşısında kişi kendisine dair negatif pay çıkartmaya yatkındır. Bu durumlarda neden direkt olarak kendisine bağlı değilken nedenleri kendisine yöneltmesidir. Bununla beraber kişi onu işlevsiz bırakan bir suçluluk içerisine girer (Kaplan, 2023 akt. Köroğlu, 2013).

1.6.1.8. Zihin Okuma

Karşındaki kişinin düşüncelerini ve duygularını anladığına dair güçlü inancının olması durumudur (Hamamcı, 2002).

1.6.1.9. Keyfi Çıkarsama

Duygusal mantık yürütme ya da duygudan sonuca ulaşma olarak da adlandırılır. Kişinin ortada bulunan kanıtı yok sayarak kendi duygu ve değerlendirmesi ile durumun bütününe değil şahsi çıkarımlarına yönelik karar vermesi durumudur (Türkçapar, 2018, s.120).

1.6.1.10. Zorunluluk İfadeleri

Kişinin kendisinin ve çevresinin davranışlarına yönelik kesin kurallarının olmasıdır. “Meli-Malı cümleler” olarak da adlandırılır. Bu kurallara uyulmaması halinde kötü sonuçlar alınacağı düşünülür. “Hep güler yüzlü olmalıyım” ifadesinin eğer güler yüzlü olunmazsa insanların onu daha az seveceği arkadaşının kalmayacağı benzer düşünce biçimleri ile görülmesi durumudur (Ardanç, 2017).

Yapılan Çalışmalar

Kronik ağrısı olan bireylerle yapılan çalışmada öz yeterliliği yüksek olan bireylerin düşük olan bireylere oranla işlevsel bozulmalarının, duygusal sıkılganlığının ve şiddetli ağrısının daha az olduğu görülmüştür (Jackson ve ark. 2014).

Baş ağrısına sahip kişilerin hastalıkla yüksek komorbidite gösteren psikiyatrik faktörlerin tedavisini BA’ndan bağımsız değerlendirmek oldukça güçtür. Bunun sebebi iki olgunun tedavisinde ve var oluşlarında birbirini etkileyen bir örüntü olmasıdır. Depresyon ve anksiyete tedavisinde BA şiddetinin azaldığı ve yine BA tedavisinde depresyon ve anksiyete seviyesinin azaldığı görülmektedir (Emir ve ark., 2023).

Ağrı ile psikolojik ve fiziksel hastalıklar arasındaki çalışmalar literatürde daha geniş yer kaplamaktadır. Ağrıya yönelik bilişsel eğilimler ise zaman içerisinde yeni tedavi yöntemlerinin araştırılması ile ağırlık verilen bir konu olmuştur. Ağrı çalışmaları ve ağrının subjektif olması her bireyin ağrıya yönelik bilişsel süreç

içerdiğine işaret etmektedir. Bilişsel işlevler bellek, yargı-muhakeme, işleme, yürütücü işlevler ve dikkat gibi yetenekleri barındırır. Ağrının bilişsel sürecinde ise geçmiş bilgilerin geri getirilmesi, uyarının değerlendirilmesi, öğrenme ve karar verebilme yetenekleri aktif rol oynar (Moriarty ve ark., 2011).

Özellikle yaşlı bireyler için BA tanısının detaylı nörolojik muayene ile tüm hastalık ilişkilerinden arındırılarak konulması ve buna uygun ilaçsız tedavi yöntemlerinin uygulanması önem arz eder. Bunun sebebi özellikle yaşlı popülasyonda BA dışında birçok farklı hastalık için ilaç tedavisinin sık görülmesidir. Buna bağlı olarak BA için uygulanacak tedaviler, ağrı tetikleyicileri de göz önüne alınarak psikiyatrik komorbiditelerine uygun olarak düzenlenmelidir (Polat, 2013).

Migren ve GTBA olan bireylerle yapılan çalışmada psikosomatik tanılar araştırılmıştır. Özellikle GTBA olan bireylerde kontrol grubundakilere oranla daha yüksek seviyede depresyon, öfke ve anksiyete görülmüştür. Migrenli bireylerde de fobi, özkıyım düşünce ve girişimi, depresyon, anksiyete birlikteliği hastalıkla beraber görülmektedir (Sayılğan ve ark., 2018).

Bilişsel davranışsal teknikler BA olan bireylerin hayat akışlarını ağrının olumsuz etkilerinden olabildiğince korumaları için önemlidir. Bireylerin ağrıyı yönetme becerilerine ilişkin inançları ile olumsuz kendine yönelik düşünme ve hatalı bilişsel düşüncelerin ne denli ilişki içinde olduğu ve bu ilişkinin önemli parametreleri farklı çalışmalar ile desteklenmektedir. Ağrıdan kendini alabilme ve düşünceleri ağrıdan uzaklaştırabilme becerisi bunlara bir örnektir (Özveren, 2011).

Birincil baş ağrısına sahip bireylerle yapılan çalışmalarda ağrı öz yeterliliğinin ağrı şiddeti ve işlevselliğe etkisinde yordayıcı olduğu saptanmıştır. French ve arkadaşları tarafından 146 katılımcı ile yapılan araştırmada ağrı öz yeterlilik skorlarının, ağrıdan korunma ve yönetmeye dair aksiyon alabilme ile pozitif korelasyon gösterdiği araştırma sonucunda gözlemlenmiştir (2000).

KGTBA hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi kullanılan bir olguda BA ile ilişkili kas gerginliği, davranış, düşünce ve duygular terapiye uygun olarak formüle edilmiştir. Yapılan uygulamalar ile bireyin BA ile daha kolay başa çıkabildiği, günlük aktivitesindeki kısıtlanmasının azaldığı ve ağrı şiddetinin azaldığı görülmüştür (Salman ve Berk, 2017). Ağrı ile yaşayan bireylerde bilişsel düzenlemenin önemi benzer çalışmalar ile de göz önüne konulmaktadır.

2. YÖNTEM

Araştırmaya uygun olduğu düşünülen model, evren, örneklem ve kullanılan envanterler açıklanmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Ağrı Öz Yeterliliği, Ruminatif Düşünce ve Bilişsel Çarpıtmalar arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma ilişkisel tarama modeline uygun olarak yapılmıştır. ilişkisel tarama modeli iki veya daha fazla sayıda değişkenin birbirleri arasındaki değişim varlığı ve derecesini belirlemeye yönelik kullanılmaktadır (Bekman, 2022).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye Cumhuriyeti İstanbul ilinde yaşayan 18 yaş üzeri, birincil baş ağrısı olan insanlar oluşturmaktadır. Örneklem grubu 18 yaş üzeri olan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde tedavi alan veya polikliniğe başvuran birincil baş ağrısı tanılı kişiler olarak seçilmiştir. Elverişli örneklem yöntemi kullanılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları çalışma için belirlenen örnekleme uygun olarak seçilen bilgi formu, ölçekler ve anketleri içermektedir.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların kişisel bilgilerinin alınması için Yaşları, Cinsiyetleri, Eğitim seviyeleri, Baş ağrısı süreleri, Baş ağrısı sıklıkları ve Baş ağrısı şiddetlerinin sorulduğu formdur.

2.3.2. Ağrı Öz-Yeterlilik Anketi

Ağrı Öz Yeterlilik Anketi ilk olarak Nicholas M.K. tarafından 2007 yılında Pain Self Efficacy Questionnaire (PSEQ) olarak oluşturulmuştur. Anketin amacı ağrıya rağmen kişinin yaşamında bazı aktiviteleri gerçekleştirmeye yönelik

inancını anlamaktır. Anket toplamda 10 maddeden oluşmaktadır. Anket öz bildirim olarak doldurulmaktadır. Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliği Kaynarcı tarafından yapılmıştır (2016).

Test tekrar test güvenilirliği 0,862 ile 0,956 arasında değişmekte olup yüksek korelasyon göstermiştir. İç tutarlılık analizine Cronbach alfa değeri 0,952 olarak bulunmuştur.

Ölçek tek faktörlü yapıya sahiptir. Her madde 7 farklı puanlı likert tipte; 0 kendime hiç güvenmiyorum, 6 kendime tamamen güveniyorum şeklindedir. Toplam puan 0-60 aralığında oluşur ve yüksek puanlar ağrı oluşmasına rağmen yüksek öz yeterlilik olduğunu ifade etmektedir.

2.3.3. Ruminatif Düşünceler Ölçeği

Brinker ve Dozois tarafından 2009 yılında “Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ)” olarak geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması Karatepe tarafından yapılmıştır (2010). Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 7’li puanlama sistemine göre likert tipte ölçekte yer almıştır. Tek faktörlü yapıdadır ve herhangi bir kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puanı kişinin ruminatif düşünce biçimine eğilimleri ile doğru orantılıdır.

Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .91, test tekrar test güvenilirlik kat sayısı .84 olarak belirtilmiştir. Cronbach's alfa ile bakılan güvenilirlik kat sayısı .95 olarak bulunmuştur.

2.3.4. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği

Türkçeye uyarlama Ardanıç tarafından (2017) yapılan Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ilk olarak Covin ve Dozois tarafından 2011 yılında oluşturulmuştur. İlk ölçeğin geçerlik ve güveniliği .91 ve $\alpha=.85$ olarak belirlenmiştir. Sonrasında “Bilişsel Çarpıtma” ismi olumsuz bir tanım içerdiğinden “Düşünme Türleri” olarak isim değişikliği yapmışlardır.

Ölçek içerisinde 10 bilişsel çarpıtma türünü içeren alt boyut vardır. Her boyut kendi içerisinde o bilişsel çarpıtmaya dair 2 hikayeden oluşur. Verilen hikaye örneklerine yönelik katılımcı yanıtlama yapar. Yanıtlama için “1-Asla” ve “7-Her

zaman” olacak şekilde 7’li likert tiptedir. Her bir alt boyut ölçüm için güvenlidir ve toplam puan ile pozitif korelasyona sahiptir. Ölçeğin iç tutarlılık değeri Cronbach’s alpha ile ölçülmüş ve 188 olarak bulunmuştur.

2.4. İstatistiksel Analiz

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk normallik testleri ile test edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik türdeki değişkenler için (cinsiyet, eğitim) sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli türdeki değişkenler için (yaş, ölçek puanları) ise en küçük (min) değer, en büyük (maks) değer, ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (SS) şeklinde verilmiştir. Ölçek puan ortalamalarının gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesi için yapılan karşılaştırmalarda, grup sayısı iki olduğunda bağımsız iki grup karşılaştırma yöntemi olan parametrik olmayan Mann Whitney U testi, grup sayısı ikiden fazla olduğunda ise yine parametrik olmayan tek yönlü varyans analizi yöntemi olan Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark çıkan gruplar arasındaki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için Post Hoc Dunn Z testi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının arasındaki ilişkinin miktarını ve yönünü belirlemek için ise Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çeşitli bulgular elde edilmiştir.

Tablo 1. Demografik Özellikler

	n	%	Min- Maks	$\bar{X} \pm SS$
Yaş			15-63	37,58±12,34
Cinsiyet				
Kadın	74	87,1	15-63	36,89±12,19
Erkek	11	12,9	24-60	42,18±12,91
Eğitim düzeyi				
İlkokul	4	4,7		
Lise	19	22,4		
Önlisans/Lisans	49	57,6		
Lisansüstü	13	15,3		
Toplam	85	100,0		
<i>n: Sayı, %: Yüzde, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma</i>				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların %87,1'i kadın ve %12,9' u erkek olup kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları sırasıyla 36,89±12,19 ve 42,18±12,91'dir.

Katılımcıların %57,6' sının eğitim düzeyi önlisans/lisans iken %4,7'sinin ilkokul, %22,4' ünün lise ve %15,3' ünün eğitim düzeyi lisansüstüdür.

Tablo 2. Cinsiyete Göre Baş Ağrısı Süresi, Sıklığı ve Şiddetinin Karşılaştırılması

	Cinsiyet	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	Z	p
Baş ağrısı süresi	Kadın	4	0-56	1,99±10,53	
	Erkek	1	1-40	9,09±11,05	-1,050 0,294
Baş ağrısı sıklığı	Kadın	4	1-47	7,46±7,64	
	Erkek	1	1-20	6,73±5,16	-0,329 0,742
Baş ağrısı şiddeti	Kadın	4	1-10	7,11±1,78	
	Erkek	1	1-10	6±2,37	-1,618 0,106
<i>Z: Mann Whitney U test, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma</i>					

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Cinsiyet ile baş ağrısı süre, sıklık ve şiddet ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Eğitim Düzeyine Göre Baş Ağrısı Süresi, Sıklığı ve Şiddetinin Karşılaştırılması

Eğitim		n	Min- Maks	$\bar{X} \pm SS$	H	p
Baş ağrısı süresi	İlkokul	4	2-25	9±10,74	0,737	0,865
	Lise	19	0-56	13,05±15,13		
	Önlisans/Lisans	49	1-35	10,96±8,43		
	Lisansüstü	13	0-40	12,77±10,82		
Baş ağrısı sıklığı	İlkokul	4	2-13	6,25±4,72	1,817	0,611
	Lise	19	2-30	8,89±7,62		
	Önlisans/Lisans	49	1-47	6,96±7,74		
	Lisansüstü	13	1-20	7±6,36		
Baş ağrısı şiddeti	İlkokul	4	7-10	8,75±1,5	7,832	0,050
	Lise	19	4-10	7,37±1,89		
	Önlisans/Lisans	49	1-10	6,92±1,79		
	Lisansüstü	13	1-9	6±1,96		
H: Kruskal Wallis test, X: Ortalama, SS: Standart Sapma yazar tarafından oluşturulmuştur.						

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile baş ağrısı süre, sıklık ve şiddet ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. Cinsiyete Göre Bilişsel Çarpıtmalar, Ruminatif Düşünce ve Ağrı Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet		Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	Z	p
Zihin okuma	Kadın	4	1-7	4,22±1,81	-0,488	0,626
	Erkek	1	2-7	4,5±1,61		
Felaketleştirme	Kadın	4	1-7	3,46±1,83	-0,447	0,655
	Erkek	1	1-5,5	3,14±1,61		
İki uçlu (ya hep ya hiç)	Kadın	4	1-7	3,16±1,69	-0,244	0,808
	Erkek	1	1-7	3,36±2		
Duygudan sonuca ulaşma	Kadın	4	1-7	3,46±1,63	-1,192	0,233
	Erkek	1	2-6,5	4,05±1,4		
Etiketleme	Kadın	4	1-7	3,04±1,77	-0,185	0,853
	Erkek	1	1-5,5	3,09±1,67		
Zihinsel filtreleme	Kadın	4	1-7	3,22±1,7	-0,968	0,333
	Erkek	1	1-6,5	2,82±1,93		
Aşırı genelleme	Kadın	4	1-7	2,89±1,58	-0,145	0,885
	Erkek	1	1-5,5	2,82±1,66		
Kişileştirme	Kadın	4	1-7	2,95±1,61	-0,534	0,593
	Erkek	1	1-5	3,14±1,55		
Zorunluluk ifadeleri	Kadın	4	1-7	3,12±1,64	-0,435	0,664
	Erkek	1	1-5,5	2,86±1,38		
Olumluyu azımsama	Kadın	4	1-7	2,77±1,55	-0,146	0,884
	Erkek	1	1-6	2,68±1,57		
Bilişsel Çarpıtma Toplam	Kadın	4	10,5-69	32,29±14,07	-0,242	0,809
	Erkek	1	15-57	32,46±13,15		
Ruminatif	Kadın	4	21-140	90,24±28,34	-0,583	0,560
	Erkek	1	62-125	96,64±23,7		
Ağrı öz yeterlilik	Kadın	4	0-58	30,19±12,19	-1,716	0,086
	Erkek	1	4-60	38,09±17,91		
Z: Mann Whitney U test, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma						

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Kadın ve erkekler arasında bilişsel çarpıtmalar alt ve toplam, ruminatif düşünce ve ağrı öz yeterlilik puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Eğitim Düzeyine Göre Bilişsel Çarpıtmalar, Ruminatif Düşünce ve Ağrı Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Eğitim	n	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	H	p
Zihin okuma	İlkokul		2,5-4,5	3,38 $\pm$ 0,85	5,144	0,162
	Lise		1-7	3,5 $\pm$ 1,53		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	4,55 $\pm$ 1,86		
	Lisansüstü	9	2-7	4,5 $\pm$ 1,76		
Felaketleştime	İlkokul		1-4,5	3 $\pm$ 1,78	1,822	0,610
	Lise		1-6,5	3,03 $\pm$ 1,57		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	3,47 $\pm$ 1,86		
	Lisansüstü	3	1-7	3,92 $\pm$ 1,91		
İki uçlu (ya hep ya hiç)	İlkokul		1-7	3 $\pm$ 2,83	3,365	0,339
	Lise		1-7	3,24 $\pm$ 1,84		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	3,05 $\pm$ 1,71		
	Lisansüstü	3	1-6	3,69 $\pm$ 1,2		
Duygudan sonuca ulaşma	İlkokul		1-6,5	3,5 $\pm$ 2,27	2,256	0,521
	Lise		1-6	3,45 $\pm$ 1,55		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	3,41 $\pm$ 1,61		
	Lisansüstü	3	2-7	4,15 $\pm$ 1,51		
Etiketleme	İlkokul		1-4,5	2,63 $\pm$ 1,89	2,038	0,565
	Lise		1-6,5	2,63 $\pm$ 1,49		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	3,08 $\pm$ 1,73		
	Lisansüstü	3	1-7	3,65 $\pm$ 2,13		
Zihinsel filtreleme	İlkokul		1-6,5	3 $\pm$ 2,61	0,554	0,907
	Lise		1-7	3,03 $\pm$ 1,7		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	3,23 $\pm$ 1,67		
	Lisansüstü	3	1-7	3,19 $\pm$ 1,9		

Aşırı genelleme	İlkokul		1-3,5	2±1,22	4,353	0,226
	Lise		1-4	2,37±1,13		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	2,99±1,61		
	Lisansüstü	9	1-6,5	3,5±1,94		
Kişileştirme	İlkokul	3	1-4,5	2,38±1,55	0,952	0,813
	Lise		1-5,5	2,84±1,37		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	3,02±1,71		
	Lisansüstü	9	1-6,5	3,15±1,59		
Zorunluluk ifadeleri	İlkokul	3	1-3,5	2,38±1,11	3,604	0,307
	Lise		1-6,5	2,66±1,48		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	3,21±1,7		
	Lisansüstü	9	1-5,5	3,46±1,45		
Olumluyu azımsama	İlkokul	3	1-3,5	2,25±1,44	1,374	0,712
	Lise		1-5	2,47±1,34		
	Önlisans/Lisans	9	1-7	2,86±1,59		
	Lisansüstü	9	1-6	2,96±1,75		
Bilişsel çarpıtma toplam	İlkokul	3	12-43,5	27,5±14,34	1,894	0,595
	Lise		10,5-55,5	29,21±12,12		
	Önlisans/Lisans	9	11-69	32,88±14,43		
	Lisansüstü	9	15-59	36,19±14,27		
Ruminatif düşünme	İlkokul	3	60-125	99,75±27,93	0,506	0,918
	Lise		46-129	89±27,02		
	Önlisans/Lisans	9	21-140	90,16±29,32		
	Lisansüstü	9	62-139	94,85±24,61		
Ağrı öz yeterlilik	İlkokul	3	2-22	12,25±10,72	12,986	0,005
	Lise		9-56	28,32±11,97		
	Önlisans/Lisans	9	0-58	31,45±11,93		
	Lisansüstü	9	19-60	40,38±13,57		

Kruskal Wallis test, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Eğitim düzeyine göre ağrı öz yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,005$). Bu farklılık, eğitim düzeyi ilkokul olan katılımcıların ağrı öz yeterlilik puan ortalamalarının eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan katılımcıların puanlarından anlamlı derecede düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, eğitim düzeyi lise olan katılımcıların ağrı öz yeterlilik puan ortalamalarının eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların puanlarından anlamlı derecede düşük olması da bu farklılığa neden olmuştur.

Eğitim düzeyine göre ruminatif düşünce puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde, eğitim düzeyine göre bilişsel çarpıtmalar alt ve toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Yaş, Baş Ağrı Süresi, Sıklığı ve Şiddeti İle Puanlar Arasındaki Korelasyonlar

	Yaş	Baş ağrısı süresi	Baş ağrısı sıklığı	Baş ağrısı şiddeti
Zihin okuma	-0,257*	-0,211	-0,041	-0,294**
	0,018	0,053	0,712	0,006
Felaketleştirme	-0,140	-0,290**	-0,001	-0,222*
	0,200	0,007	0,993	0,041
İki uçlu (ya hep ya hiç)	-0,076	-0,118	-0,011	-0,134
	0,490	0,283	0,923	0,223
Duygudan sonuca ulaşma	-0,186	-0,255*	0,127	-0,254*
	0,089	0,018	0,247	0,019
Etiketleme	-0,177	-0,225*	-0,011	-0,380**
	0,106	0,038	0,918	<0,001
Zihinsel filtreleme	-0,276*	-0,210	-0,015	-0,235*
	0,011	0,054	0,890	0,030
Aşırı genelleme	-0,196	-0,252*	-0,012	-0,355**
	0,072	0,020	0,916	0,001
Kişileştirme	-0,095	-0,114	0,039	-0,296**
	0,388	0,300	0,726	0,006
Zorunluluk ifadeleri	-0,203	-0,105	0,106	-0,252*
	0,062	0,338	0,336	0,020
Olumluyu azımsama	-0,250*	-0,173	0,032	-0,231*
	0,021	0,113	0,772	0,033
Bilişsel çarpıtma toplam	-0,229*	-0,243*	0,031	-0,295**
	0,035	0,025	0,780	0,006
Ruminatif	-0,079	-0,109	0,218*	-0,191
	0,475	0,321	0,045	0,080
Ağrı öz yeterlilik	-0,038	-0,268*	-0,115	-0,535**
	0,732	0,013	0,297	<0,001

r: Spearman korelasyon katsayısı, *:p<0,05, **: p<0,010

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yaş ile zihin okuma arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup yaş arttıkça zihin okuma puanı azalmaktadır ($p=0,018$). Baş ağrısı süresi ve baş ağrısı sıklığı ile zihin okuma puanı arasında anlamlı bir korelasyon yokken baş ağrısı şiddeti ile zihin okuma puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ve baş ağrısı şiddeti arttıkça zihin okuma puanının azaldığı görülmüştür ($p=0,006$).

Baş ağrısı süresinin ve baş ağrısı şiddetinin felaketleştirme puanı ile zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür ($p=0,007$ ve $p=0,041$). Yani baş ağrısı süresindeki ve şiddetindeki artış felaketleştirme puanında azalmaya neden olmaktadır.

Baş ağrısı süresinin ve baş ağrısı şiddetinin duygudan sonuca ulaşma puanı ile zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür ($p=0,018$ ve $p=0,019$). Yani baş ağrısı süresindeki ve şiddetindeki artış duygudan sonuca ulaşma puanında azalışa neden olmaktadır.

Benzer şekilde, baş ağrısı süresinin ve baş ağrısı şiddetinin etiketleme puanı ile zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür ($p=0,038$ ve $p<0,001$). Yani baş ağrısı süresindeki ve şiddetindeki artış etiketleme puanında azalışa neden olmaktadır.

Yaş ve baş ağrısı şiddeti ile zihinsel filtreleme puanı arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunduğu görülmüş olup ($p=0,011$ ve $p=0,030$) yaş ve baş ağrısı şiddetindeki artış zihinsel filtreleme puanında azalışa neden olmuştur.

Baş ağrısı süresi ve baş ağrısı şiddeti ile aşırı genelleme puanı arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon mevcut olup ($p=0,020$ ve $p=0,011$) baş ağrısı süresindeki ve şiddetindeki artış oldukça aşırı genelleme puanında azalış olmaktadır.

Baş ağrısı şiddeti ile zorunluluk ifadeleri puanı arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ($p=0,020$) ve baş ağrısı şiddeti arttıkça zorunluluk ifadeleri puanı azalmaktadır. Aynı şekilde, baş ağrısı şiddeti ile olumluyu azımsama puanı arasında da zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ($p=0,033$) ve baş ağrısı şiddeti arttıkça olumluyu azımsama puanı azalmaktadır.

Yaş, baş ağrı süresi ve sıklığı ile bilişsel çarpıtmalar toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ($p=0,035$, $p=0,025$ ve $p=0,006$) ve yaş, baş ağrı süresi ve sıklığı arttıkça bilişsel çarpıtmalar toplam puanının azaldığı görülmüştür.

Ruminatif düşünce puanı ile baş ağrısı sıklığı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p=0,045$), buna göre baş ağrısı sıklığının artışı ruminatif düşünce puanında da artış olması anlamına gelmektedir.

Baş ağrısı süresi ile ağrı öz yeterlilik puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ($p=0,013$) ağrı süresi arttıkça öz yeterlilik puanı azalmaktadır. baş ağrısı şiddeti ile ağrı öz yeterlilik puanı arasında ise orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ($p<0,001$) ağrı şiddeti arttıkça öz yeterlilik puanı azalmaktadır.

Tablo 7. Bilişsel Çarpıtma Puanları İle Ağrı Öz Yeterlilik ve Ruminatif Düşünce Puanları Arasındaki Korelasyonlar

		Ruminatif	Ağrı öz yeterlilik
Zihin okuma	r	0,542**	0,040
	p	<0,001	0,719
Felaketleştirme	r	0,627**	0,143
	p	<0,001	0,193
İki uçlu (ya hep ya hiç)	r	0,396**	0,081
	p	<0,001	0,464
Duygudan sonuca ulaşma	r	0,571**	0,048
	p	<0,001	0,661
Etiketleme	r	0,519**	0,043
	p	<0,001	0,699
Zihinsel filtreleme	r	0,535**	0,029
	p	<0,001	0,790
Aşırı genelleme	r	0,575**	0,097
	p	<0,001	0,378
Kişileştirme	r	0,608**	0,051
	p	<0,001	0,642
Zorunluluk ifadeleri	r	0,529**	0,052
	p	<0,001	0,638
Olumluyu azımsama	r	0,473**	-0,014
	p	<0,001	0,901
Bilişsel çarpıtma toplam	r	0,644**	0,073
	p	<0,001	0,506

r: Spearman korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$, **: $p<0,010$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Zihin okuma puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), zihin okuma arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Felaketleştirme puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), felaketleştirme arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

İki uçlu puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), iki uçlu düşünme puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Duygudan sonuca ulaşma puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), duygudan sonuca ulaşma puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Etiketleme puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), etiketleme puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Zihinsel filtreleme puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), zihinsel filtreleme puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Aşırı genelleme puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), aşırı genelleme puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Kişileştirme puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), kişileştirme puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Zorunluluk ifadeleri puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), zorunluluk ifadeleri puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Olumluyu azımsama puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), olumluyu azımsama puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Bilişsel çarpıtma toplam puanı ile ruminatif düşünce puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olup ($p<0,001$), bilişsel çarpıtma toplam puanı arttıkça ruminatif düşünce puanı da artmaktadır.

Tablo 8. Ruminatif Düşünme Puanı İle Ağrı Öz Yeterlilik Puanı Arasındaki Korelasyonlar

		Ağrı öz yeterlilik
Ruminatif	r	0,013
	p	0,909

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ruminatif düşünme puanı ile ağrı öz yeterlilik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p=0,909$).

4. TARTIŞMA

Ağrı Öz Yeterlilik Anketi (AÖYA), Ruminatif Düşünme Biçimleri Ölçeği (RDBÖ) ve Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde 3 ölçeğin kullanıldığı benzer bir çalışma bulunmamaktadır. Cinsiyet değişkenine göre AÖYA, RDBÖ ve BÇÖ alt toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Ruminatif düşünce biçiminin ağrı öz yeterliliği ile ilişkisi ağrıya sahip bireylerin günlük yaşam olaylarında işlevsiz tekrar eden düşüncelere ne kadar yer verdiğini ve ağrı ile yaşayan bireylerde iki değişken arasında anlamlı bir ilişkisi olup olmadığı sorgulanmıştır. Literatürde iki değişkenin çalışılması ağrı olgusunun kişide yarattığı emasyonsel stres ve hassasiyet ile gerçekleşmiştir. Ağrının bireyin emasyonel stresini ve uyaranlara karşı hassasiyetini arttırması bilişsel düzeyde de değişime yol açar (Schütze ve ark., 2019). Ağrı öz yeterliliğinde de bireyin yüksek öz yeterliliği stres kaynağının kendisine ya da stresli duruma yönelik baş atma stratejilerini uygulayabilmesidir (Takagishi, 2012). Ağrı öz yeterliliği ve ruminasyonun ilişkisinin özellikle baş ağrısı ekseninde araştırılması açısından bu çalışma öznel niteliğini korunmaktadır. İki değişkenin çalışma içerisinde yer alması ağrı ile yaşayan bireylerde ağrının, bireyin yaşam etkinliğini yönetmede bilişsel süreçlerinin rolünü anlamaya yöneliktir. Ruminatif düşünme biçiminin negatif başa çıkma biçimi olarak kabul edilmesi ve ağrı öz yeterliliğinin pozitif baş etme stratejileri oluşturmaları açısından araştırılmada yer verilmiştir. Çalışma sonucunda iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Çalışmada toplam bilişsel çarpıtma değerleri ile ruminatif düşünce değeri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Birincil baş ağrısı olan hastalarda iki değişkenin çalışılmasında baş ağrısı hastalarına klinik yaklaşıma perspektif kazandırılması hedeflenmiştir. Klinik alanda baş ağrısı hastalarında biyopsikosozal çalışmalar, bilişsel davranışçı terapiler ve stres azaltma etkinliklerine sıklıkla yer verilmektedir (Reidy ve ark., 2023). Davranış değişimlerinin yanı sıra bilişsel anlamda farklılaşmaları ve işlevselliklerine olumsuz etkide bulunan yönelimlerin çalışılmasına katkı sağlanması çalışmanın kazanımlarından olacaktır. Konu hakkında yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde bilişsel çarpıtmalar ve

ruminatif düşüncelerin araştırıldığı bir çalışmada ruminasyon ve tüm bilişsel çarpıtma alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyon görülmüştür (Bozkurt, 2022). Bu çalışmalar çarpıtılmış düşünce biçimlerine sahip olan bireylerin aynı zamanda işlevsiz tekrarlı düşünme biçimlerinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Günfay tarafından yapılan çalışmada ruminasyon ile bilişsel çarpıtmalar arasında pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (2022). Elde edilen bulgular literatür ile uyumludur.

BÇÖ ile yapılan çalışmalar sadece Türkiye değil tüm literatür içerisinde sınırlıdır. Elde edilen bulgularda bilişsel hatalar ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Literatür ve yapılan çalışma göz önünde bulundurulduğunda bilişsel çarpıtmaların değişken olarak bilişsel hata ve düşünme türleri olarak da yer bulması ve akademik alanda bilişsel terapiler içerisinde kullanılması farklı değişkenler ile çalışmalar için elverişli kaynaklar sunmamaktadır. Michael tarafından düzenlenen çalışmada Beier (2000) tarafından oluşturulan bilişsel hatalar envanteri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda bilişsel hatalar ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bulgular bulunan sonuçlar ile paralellik göstermektedir (2015).

Ruminatif düşünme biçimi ile hipotezde yer verilen felaketleştirme, kişileştirme ve aşırı genelleme alt boyutlarına bakıldığında her biri ile orta düzeyde olumlu korelasyon gözlenmiştir. Ertaç'ın 2021 yılındaki çalışması sonucunda bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin tüm alt boyutları ve ruminasyon arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Buna göre kişileştirme ve aşırı genelleme alt boyutları ile ruminasyon eğilimi arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Elde edilen bulgularda ruminasyon düzeyi ile zihin okuma, iki uçlu (ya hep ya hiç) düşünce, keyfi çıkarsama, etiketleme, zihinsel filtreleme, zorunluluk (-meli,-malı) ifadeleri, arasında orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Olumluyu azımsama puanı ile ise zayıf düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Felaketleştirme alt boyutu ve ruminatif düşünce arasındaki pozitif korelasyon alanda yapılan çalışmalar ile uyumludur.

Bulguların literatür ile ilişkisi önemli olmakla beraber elde edilen sonuçların birincil baş ağrısına sahip bireyler için oluşmuş olması sonuçları değerlendirmede etkili olmalıdır. Baş ağrısı ile yaşayan bireylerin ruminatif düşünme eğilimi ile direkt ilişkide olduğu çalışmalarla desteklenmektedir. Ruminasyon ve baş ağrısı arasındaki

ilişki sadece klinik anlamda değil fizyolojik olarak da ilişkiseldir. Somatosensoriyel korteks, supramarjinal gyrus ve basal ganglia bu iki değişken arasındaki bağlantı ile ilişkilidir (Christidi, 2020). Uyaranların nasıl algılandığı ve nasıl işlendiği ile ilgili gerçekleşen nöroanatomik sürecin varlığı ile ağrının oluşmasına karşı algısal farklılıkların oluşması desteklenmektedir. Ağrıya yönelik algının sağlıklı ve işlevsel hale getirilmesi ile kişinin ağrı karşısında etkili adımlar atabilmesine yönelik bilişsel müdahaleler çalışmaya yön veren sorgulamaların başında gelmektedir.

Çalışmada felaketleştirme boyutu ağrı özelinde değil bilişsel çarpıtma alt boyutu olarak dahil edilmiştir. Bu yönde felaketleştirme eğiliminin ağrıya özgü olup olmadığını anlamak açısından çalışma sınırlı kalmıştır. Felaketleştirme boyutu için literatürde sıklıkla Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (Pain Catastrophizing Scale) kullanılmıştır. Bu ölçeğin alt boyutlarından bir tanesinin de ruminasyon olması iki değişken arasında ilişkinin literatürdeki konumunu anlamak açısından önemlidir (Sullivan, 1995). Felaketleştirme skorları yüksek olan bireylerin aynı zamanda ağrıya dair ruminasyonlarının ve algıladığı ağrı şiddetinin daha fazla olduğu görülmüştür (Edwards, 2006; Sullivan 2001). Literatürü destekleyen sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışma sonuçlarında cinsiyet ile ruminatif düşünme arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Cinsiyet değişkeninin ruminatif düşünme ile farkına bakılmasında migrenin kadınlarda erkeklere oranla sık görülmesi etkili olmuştur. Ağrı ile ruminasyon arasındaki ilişki cinsiyet açısından prevalans ile orantılı şekilde farklılık göstermesi ihtimali yönünde araştırılmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda ruminasyon eğilimi kadınlarda erkeklere oranla daha sık gözlenmektedir (Ljubisavljevic ve ark., 2021). İlişkili çalışmalar incelendiğinde literatür desteklenememiştir.

Çalışma içerisinde tanı ile ortaya çıkan farklı karakteristik özellikler ağrı şiddeti, sıklığı ve süresi ile ağrı karakterini ortak noktaya alarak çalışılmıştır. Aynı baş ağrısı, süresi ve sıklığına sahip olan bireylerde dahi ağrı öz yeterlilik seviyesi değişiklik gösterebilmektedir (Gonzalez de la Flor ve ark., 2022). Bununla ilişkili olarak ağrı karakterinin değişkenlerle olan ilişkisi araştırılmıştır.

Bu çalışmada ağrının karakteri değerlendirildiğinde ağrı şiddeti ve öz yeterlilik arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı korelasyon bulunmuştur. Kalapurakkel ve arkadaşları (2015) tarafından baş ağrısı olan genç popülasyon ile yapılan çalışmada elde edilen sonuçlarda ağrı ağrı şiddeti ile öz yeterlilik arasında anlamlı negatif yönlü bir korelasyon bulunmuştur (Carpino, 2014 Dension ve ark., 2004). Song ve arkadaşlarının GTBA olan bireylerle yaptığı çalışmasında iki değişken arasındaki negatif yönlü korelasyonu destekleyen bilgiler yer almaktadır (2016). Araştırma sonucunda elde edilen bulgular diğer çalışmalar ile uyumludur. Öz yeterlilik inancı yüksek olan bireyler baş ağrısının hayata olan olumsuz etkilerini azaltabilme anlamında daha yetkindirler. Bunun önemli bir sebebi de kontrol edemeyecekleri durumların haricinde kontrollerinde olan durumların farkında olmalarıdır. Bu durumla ilişkili olarak yüksek öz yeterlilik positif psikolojik başa çıkma tarzları ile korelasyon içerisindedir (Thompson, 2016).

Elde edilen bulgularda ağrı öz yeterliliği ile baş ağrısı süresi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki elde edilmiştir. Meredith ve arkadaşlarının araştırması sonucunda ağrı süresi ve ağrı öz yeterliliği arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur (2006). Çalışma içerisinde ağrı süresi baş ağrısının başladığı zamandan bu zaman kadar olan süreyi ifade etmektedir. Ağrının kronikleşmesinde ağrı öz yeterliliğinin direkt nedensellik göstermemek ile birlikte negatif yönde korelasyonda olduğu söylenebilir. Çalışma bulgularıyla literatür desteklenmektedir. Aynı çalışma içerisinde AÖY ve yaş arasında anlamlı fark olup olmadığı araştırılmış ve anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ağrı öz yeterliliği ve yaş arasındaki ilişkide ağrıya yönelik bilişsel yaklaşımın ağrı süresi gibi olması öngörülmüştür ancak hipotez ispatlanamamıştır. Bu sonuçlar elde edilen bulgularla uyumludur.

Çalışma sonucunda baş ağrısı süresi ve şiddeti ile bilişsel çarpıtma toplam değerleri, felaketleştirme, keyfi çıkarsama, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, zorunluluk ifadeleri ile arasında zayıf negatif yönde negatif korelasyon gözlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda felaketleştirme ile baş ağrısı şiddeti anlamlı ilişki içerisinde açıklanmıştır (Arola, 2010; Carpino, 2014). Mevcut çalışma ile sonuçlar desteklenememiştir. Anlamlılık düzeyinin zayıf olması göz ardı edilmemelidir. Bilişsel düzeyde objektif çerçevesinde işlenemeyen bilginin, BBA gibi kişinin yaşamında sıklıkla görülebilen ve tanımı dahi birçok türünde hastanın

bildirisine dayanan bir hastalık ile ilişkisi düşünüldüğünde üzerine tartışılması gereken bir sonuç elde edilmiştir.

Çalışma sonucunda ağrı öz yeterliliği ile eğitim yılı arasında anlamlı pozitif ilişki gözlenmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça ağrı öz yeterliliği de artmaktadır. Yapılan çalışmalar ve elde edilen bulgular birbirini desteklemektedir (Curtin ve ark., 2008).

Çalışma içerisinde değişkenler arasında cinsiyet adına anlamlı fark gözlenmemiştir. Ferrari ve ark. tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada öz yeterlilik değişkeni için erkeklerin kadınlara oranla öz yeterlilik seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şahin (2023) ve Kalapurakkel ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmalar sonucu destekler niteliktedir. Bu durumda elde edilen bulgu literatür ile örtüşmemektedir.

Çalışma içerisinde Felaketleştirme alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir korelasyon saptanamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde ağrı felaketleştirme özelliği kadınlarda erkekler oranla daha yüksektir (Etherton ve ark., 2014). Elde edilen bulgular literatür ile örtüşmemektedir. Felaketleştirme boyutuna bakılan çalışmalarda ağrının büyütülmesi ve sürekli olarak düşünülmesi ağrıya daha çok odaklanması bu sebeple de normalde olduğundan daha tehlikeli algılanmasına neden olduğu ifade edilmiştir (Mortazavi ve ark., 2017). Bu yönü ile ruminatif düşünce ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin ağrı felaketleştirme oranlarının yüksek olması ile tedavilerinde daha zor ilerleme kaydedilmesi, kalıcı ağrı ve hastalık oluşma risklerinin artması ilişkilidir (Linton and Shaw, 2011).

Çalışma sonucunda ağrı felaketleştirme ile ağrı şiddeti arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Yapılan çalışmalar da iki değişken arasında pozitif yönde korelasyon bulunduğu görülmektedir. (Kristiansen ve ark., 2014; Bond ve ark., 2015). Araştırma sonuçları literatür çalışmaları ile eşleşmemektedir.

Çalışmada baş ağrısı sıklığı ve ruminatif düşünce arasında zayıf pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Baş ağrısı sıklığı ve süresi ile ilişkili değerlendirmelerde kronik ve epizodik tipte baş ağrısı karşılaştırmaları faydalı olacaktır. Kronik baş ağrısına sahip olan bireylerde epizodik baş ağrısına oranla daha fazla ruminatif düşünme gözlenmiştir (Pistoia ve ark., 2022). Buna göre sıklığın artması ve ruminatif

düşüncelerin artması, epizodik ağrıdan ziyade kronik ağrıda ruminatif düşüncenin daha fazla olması ile örtüşmektedir. BBA olan bireylerde ruminasyon eğiliminin araştırılmasının yanıltıcı tarafı bireyin ruminatif düşüncelerinin hastalık sonrasında gelişmiş olabileceği ihtimalidir. Buna yönelik yapılan çalışmalarda BBA hastalarında tetikleyicilerden kaçınma davranışı ve buna yönelik düşünce biçimlerindeki değişim ele alınmıştır. Ağrıya sahip bireylerin ruminatif düşünme eğilimleri ağrıya yönelik düşüncelerin sıklaşması ve tekrarlı hale gelmesiyle oluşabilmektedir (Soo ve ark., 2009).

Bu çalışmayla ilgili önerilere bakacak olursak öncelikle birincil baş ağrısı gibi bireyin yaşam faaliyetlerini direkt ve dolaylı yönden etkileyen rahatsızlıklara maruz kalan kişilerin yaşamlarında olumsuz düşünce biçimlerinin indirgenmesine yönelik çalışmaların artması gerekmektedir. Popülasyon içerisinde işlevselliği bozan en sık ikinci rahatsızlık olması gerek akut gerek önleyici yaklaşımların oluşturulması için önem arz etmektedir. Yapılan çalışmada araştırma soruları ilişkili olmasına karşın katılımcı sayısı ve cinsiyet dağılımı konusunda yetersiz kalmıştır. Gelecekte yön verilen çalışmalarda daha kapsayıcı örneklem kullanılması cevabı aranan soruların bulunmasına katkı sağlayacaktır. Klinik alanda çalışan hekim, sosyal uzman, psikolog, hemşire, ve baş ağrısı yaşayan bireylere ağrının sadece mental düzeyde değil aynı zamanda bireyin çevreyi ve bir uyarı olduğu şekilde yorumlayabilmeye ve tekrar eden işlevsiz düşüncelere yönelik eğilimleri akut veya önleyici yaklaşımlar adına yararlı olacaktır.

SONUÇ

Yapılan Çalışma sonucunda ağrı öz yeterliliği, bilişsel çarpıtma ve ruminatif düşünme biçimleri arasında cinsiyete göre bir anlamlı farklılık görülmemiştir. Eğitim düzeyi ile ağrı öz yeterlilik puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile ruminatif düşünce ve bilişsel hatalar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yaş ile bilişsel çarpıtma alt boyutlarından olan zihin okuma, zihinsel filtreleme, olumluyu azımsama ve bilişsel çarpıtma toplam puanı arasında anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Ağrı öz yeterliliği ve bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ağrı Öz yeterliliği ve ruminatif düşünceler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Bilişsel çarpıtmalar ve ruminatif düşünce arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Bilişsel çarpıtmanın alt boyutları; zihin okuma, felaketleştirme, iki uçlu düşünce, keyfi çıkarsama (duygudan sonuca ulaşma), etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişileştirme, zorunluluk ifadeleri(Meli-Malı), olumluyu azımsama arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Baş ağrısı süre, sıklık ve şiddet ortalamaları ile eğitim arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Baş ağrısı süre, sıklık ve şiddet ortalamaları ile bilişsel çarpıtmalar toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Baş ağrısı süresi ve şiddeti ile bilişsel çarpıtmalar alt boyutlarından olan felaketleştirme, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Baş ağrısı şiddeti ile olumluyu azımsama, zorunluluk ifadeleri ve zihin okuma arasında anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur.

Ağrı öz yeterliliği ile baş ağrısı süresi ve şiddeti ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ruminatif düşünceler ve baş ağrısı sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Aguilar-Shea, A. L., Membrilla Md, J. A., ve Diaz-de-Teran, J. (2022). Migraine review for general practice. *Atencion Primaria*, 54(2), 102208. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102208>
- Aras, Y.G., Tunc, A., Gungen, B.D. ve ark. (2017). The effects of depression, anxiety and sleep disturbances on cognitive impairment in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cognitive Neurodynamics*, 11(6):565–571.
- Ardamç, P. (2017). *Bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Arkar, H. (2012). Beck’ in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam Dergisi*, 5: 37-40.
- Arnstein, P., Caudill, M., Mandle, C.L., Norris, A., ve Beasley, R. (1999). Self efficacy as a mediator of the relationship between pain intensity, disability and depression in chronic pain patients. *Pain*, 80(3), 483–491. doi:10.1016/s0304-3959(98)00220-6
- Arnstein, P. (2000). The mediation of disability by self efficacy in different samples of chronic pain patients. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 22(17), 794-801. <https://doi.org/10.1080/09638280050200296>
- Arola, H.M., Nicholls, E., Mallen, C. ve Thomas, E. (2010). Self-reported pain interference and symptoms of anxiety and depression in community-dwelling older adults: Can a temporal relationship be determined? *European Journal of Pain*, 14:966-971.
- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-80.

- Aydın, E., Doğan, A. ve Bektaş, M.H. (2023). Uluslararası ağrı araştırmaları derneği IASP ağrı tanımının klinik ve felsefi yönden tartışılması: 2020’de neler değişti?. *Hippocrates Medical Journal*, 3(2):95-101.
- Bahra, A. (2020). Other primary headaches-thunderclap, cough, exertional, and sexual headache. *Journal of Neurology*, 267(5), 1554–1566. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09728-0>
- Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press.
- Banerjee, M., Cavanagh, K., ve Strauss, C. (2018). Barriers to Mindfulness: a Path Analytic Model Exploring the Role of Rumination and Worry in Predicting Psychological and Physical Engagement in an Online Mindfulness-Based Intervention. *Mindfulness*, 9(3), 980–992. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0837-4>
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953–959. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>
- Beithon, J., Gallenberg, M., Johnson, K., ve ark. (2013). Diagnosis and treatment of headache. *Institute for Clinical Systems Improvement*, 11;01 https://www.icsi.org/_asset/qwrznq/Headache.pdf.
- Bekman, M. (2022). Halkla ilişkiler uygulamalarında nicel araştırma yöntemi: İlişkisel tarama modeli. *Meriç Uluslararası Sosyal Ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 6(16), 238-258. <https://doi.org/10.54707/meric.1143322>
- Bendtsen, L. ve Fernández-de-la-Peñas, C., (2011). The role of muscles in tension type headache. *Current Pain and Headache Reports*, 15(6):451-458.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., ve Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bond, D. S., Buse, D. C., Lipton, R. B., Thomas, J. G., Rathier, L., Roth, J., Wing, R. R. ve ark. (2015). Clinical pain catastrophizing in women with migraine and obesity. *The Journal of Head and Face Pain*, 7, 923–933.

- Bozkurt, Y. (2022). *Epilepsi ve psikojen non-epileptik nöbet geçiren hastalarda bilişsel çarpıtma ve ruminasyon düzeyinin anksiyete ve depresyon ile bağlantısı*. [Yüksek lisans tezi]. Erciyes Üniversitesi.
- Breslau, N., Schultz, L.R., Stewart, W.F., Lipton, R.B., Lucia, V.C., ve Welch, K.M.A. (2000). Headache and major depression: Is the association specific to migraine?. *Neurology*, 54(2):308–313.
- Brinker, J. K. ve Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.
- Bulut, M., Mercan, N., ve Yüksel, Ç. (2020). Bilişsel çarpıtma düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişki: sistematik derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 215-226.
- Buse, D.C., Reed, M.L., Fanning, K.M., Bostic, R., Dodick, D.W., Schwedt, T.J., Munjal, S., Singh, P. ve Lipton, R.B. (2020). Comorbid and co-occurring conditions in migraine and associated risk of increasing headache pain intensity and headache frequency: Results of the migraine in America symptoms and treatment (MAST) study. *The Journal of Headache and Pain*, 21, 23
- Carpino, E., Segal, S., Logan, D., Lebel, A., ve Simons, L. E. (2014). The interplay of pain-related self-efficacy and fear on functional outcomes among youth with headache. *The Journal of Pain*, 15(5), 527–534. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.01.493>
- Cerit, C. ve Coşkun, B. (2012). Depresyon, distimi ve iyileşmiş depresyon hastaları ile sağlıklı kontrol grubunda bilişsel çarpıtmaların karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4).
- Christidi, F., Karavasilis, E., Michels, L., Riederer, F., Velonakis, G., Anagnostou, E., Ferentinos, P., Kollias, S., Efstathopoulos, E., Kelekis, N., ve Kararizou, E. (2020). Dimensions of pain catastrophising and specific structural and functional alterations in patients with chronic pain: Evidence in medication-overuse headache. *The World Journal of Biological Psychiatry: The Official Journal of The World Federation of Societies of Biological*

- Colloca, L., Ludman, T., Bouhassira, D. ve ark. (2017), Neuropathic pain. *Nature Reviewa Disease Primers*, 3, 17002 . <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.2>
- Colombo, B., ve Filippi, M. (2020). Other primary headaches. Cough headache, nummular headache and primary exercise headache: a secondary point of view. *Neurological Sciences*, 41, 377 - 379.
- Cordenier, A., De Hertogh, W., De Keyser, J., ve Versijpt, J. (2013). Headache associated with cough: a review. *The Journal of Headache and Pain*, 14, 1-7.
- Covin, R., Dozois, D.J.A., Ogniewicz, A. ve Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 297–322. <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.3.297>
- Curtin, R. B., Walters, B. A. J., Schatell, D., Pennell, P., Wise, M., ve Klicko, K. (2008). Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 15(2), 191–205. doi:10.1053/j.ackd.2008.01.006
- D'Amico, D., Grazi, L., Bussone, G., Curone, M., Di Fiore, P., Usai, S., Leonardi, M., Giovannetti, A.M., Schiavolin, S. and Raggi, A. (2015), Are depressive symptomatology, self-efficacy, and perceived social support related to disability and quality of life in patients with chronic migraine associated to medication overuse? Data from a cross-sectional study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 55: 636-645. <https://doi.org/10.1111/head.12534>
- Day, J.W. ve Raskin, N.H. (1986). Thunderclap headache: symptom of unruptured cerebral aneurysm. *Lancet* ; 2: 1247–1248.
- Denison, E., Åsenlöf, P., ve Lindberg, P. (2004). Self-efficacy, fear avoidance, and pain intensity as predictors of disability in subacute and chronic musculoskeletal pain patients in primary health care. *Pain*, 111(3), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.07.001>

- Dinç, S. B. (2020). *Narsistik kişilik örüntülerinden sosyal medya bağımlılığına giden yol: duygudüzenleme güçlükleri ve bilişsel çarpıtmaların aracı rolü*. [Yüksek lisans tezi], Başkent Üniversitesi.
- Duarte, N.M., Garcia-Pedraza, J.A. ve Santos, M.E. (2022). Pain overview: Classification, conceptual framework, and assessment. *Athena Research Book*. DOI <https://doi.org/10.18690/um.3.2022.24>
- Edward Shipton, Don Ponnampuruma, Elisabeth Wells, Bronwyn Trewin, Shipton, E., Ponnampuruma, D., Wells, E., Trewin B., (2013). Demographic characteristics, psychosocial measures, and pain in a sample of patients with persistent pain referred to a New Zealand Tertiary Pain Medicine Center, *Pain Medicine*, 14,(7), 7 2013, s. 1101–1107, <https://doi.org/10.1111/pme.12113>
- Edwards, R.R., Bingham, C.O., III, Bathon, J. ve Haythornthwaite, J.A. (2006), Catastrophizing and pain in arthritis, fibromyalgia, and other rheumatic diseases. *Arthritis ve Rheumatism*, 55: 325-332. <https://doi.org/10.1002/art.21865>
- Eisma, M. C. ve Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: an overview. *Bereavement Care*, 36(2), 58–64. <https://doi.org/10.1080/02682621.2017.1349291>
- Emir, B.S., Yıldız, S., Kılıçaslan, A.K., Doğan, S., Kurt, O., ve Gözel, N, (2023). Kronik gerilim tipi baş ağrısı hastalarında anksiyete, depresyon, algılanan stres düzeyleri, yeme tutumu ve uyku kalitesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*; 37;2, 131-137
- Erdoğan, D. ve Nazlıkul, H. (2015). Gerilim tipi baş ağrıları (GTBA)’nın nöral terapi ile tedavisi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, 9(1), 22-26.
- Ertaç, B., (2021). *Yetişkin bireylerde obsesif inanış düzeyleri ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel çarpıtmalar ve ruminasyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi*, [Yüksek lisans tezi], İstanbul Kent Üniversitesi.
- Ertsey, C., Magyar, M., Gyüre, T., Balogh, E., ve Bozsik, G. (2019). A tenziós fejfájás és kezelése [Tension type headache and its treatment possibilities].

- Etherton, J., Lawson, M., ve Graham, R. (2014). Individual and gender differences in subjective and objective indices of pain: Gender, fear of pain, pain catastrophizing and cardiovascular reactivity. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 39(2), 89–97. doi:10.1007/s10484-014-9245-x
- Foroughi, A., Sadeghi, K., Parvizifard, A., Parsa Moghadam, A., Davarinejad, O., Farnia, V., ve Azar, G. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 42(2), 138–146. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0016>
- French, D.J., Holroyd, K.A., Pinell, C., Malinoski, P.T., O'Donnell, F. ve Hill, K.R. (2000). Perceived self-efficacy and headache-related disability. *Headache*. 40:647 656. <https://doi.org/10.1046/hed00108>
- George, M.G., ve Collard, J.J. (2024). The influence of core self-evaluation, mindfulness, and rumination on emotional distress. *Journal of Rational-Emotive ve Cognitive-Behavior Therapy*. 1-18.
- Global Burden of Disease Study Collaborators (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet (London, England)*, 386(9995), 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
- González de la Flor, Á., García Pérez de Sevilla, G., Domínguez Balmaseda, D., Martín Vera, D., Montero Martínez, M., ve Del Blanco Muñiz, J. Á. (2022). Relationship between self-efficacy and headache impact, anxiety, and physical activity levels in patients with chronic tension-type headache: An Observational study. *Behavioural Neurology*, 2022, 8387249. <https://doi.org/10.1155/2022/8387249>

- González-Quintanilla, V., ve Pascual, J. (2019). Other primary headaches: an update. *Neurologic Clinics*, 37(4), 871-891.
- Gulyaeva, N.V. (2017). Molecular mechanisms of neuroplasticity: an expanding universe. *Biochemistry*, 82, 237–242. doi: 10.1134/S0006297917030014
- Guntel, M. (2015). Two cases of primary stabbing headache. *Ağrı - The Journal of The Turkish Society of Algology*. 10.5505/agri.2015.26680.
- Gül, E. (2016). *Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ve sosyal karşılaştırmanın fonksiyonel olmayan tutum ve bilişsel çarpıtmalarla ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi], Üsküdar Üniversitesi.
- Günday, E. (2022). *Bilişsel çarpıtmalar ile psikopatoloji arasındaki ilişkide ruminasyon ve mutlak gerçek ihtiyacının aracılık etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Rumeli Üniversitesi.
- Hamamcı, Z. (2002). *Bilişsel davranışsal yaklaşımla bütünleştirilmiş psikodramanın üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların ve temel inançlar üzerine etkisi* [Doktora tezi]. Ankara Üniversitesi,
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2013). The international classification of headache disorders, 3. Baskı. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 33(9), 629–808. <https://doi.org/10.1177/0333102413485658>
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2018). The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 38(1), 1–211. <https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
- Heim, E. M., Trujillo Tapia, L. ve Quintanilla Gonzáles, R. (2018). “My partner will change”: Cognitive distortion in battered women in Bolivia. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(8), 1348-1365. <https://doi.org/10.1177/0886260515615145>
- Herekar, A.A., Ahmad, A., Uqaili, U.L. ve ark. (2017), Primary headache disorders in the adult general population of Pakistan – a cross sectional nationwide

- prevalence survey. *Journal of Headache and Pain* 18, 28.
<https://doi.org/10.1186/s10194-017-0734-1>
- Hocaoğlu, P. D. Ç. (2018). Migren tipi baş ağrısının psikiyatrik yönü. *Klinik Tıp Bilimleri*, 6(1), 19-23.
- Holle, D., Naegel, S. ve Obermann, M. (2013). Hypnic headache. *Cephalalgia*; 33(16):1349-1357. doi:10.1177/0333102413495967
- Houle, M., Marchand, A.A., ve Descarreaux, M. (2020). Can headache profile predict future disability. *The Clinical Journal of Pain*, 36(8), 594–600. doi:10.1097/ajp.0000000000000843)
- İdiman, F., (2018). Baş ağrılarında son 40 yıl. Türk Nöroloji Derneği Baş Ağrısı Çalışma Grubu Baş ağrısı Çalışma Grubu (Ed.), *Baş Ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar* içinde (s. 9-22). İstanbul.
- Jackson, T., Wang, Y., Wang, Y. ve Fan, H. (2014). Self-efficacy and chronic pain outcomes: a meta-analytic review. *The Journal of Pain*, 15(8), 800–814. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.05.002>
- Kalapurakkel, S., Carpino, E. A., Lebel, A., ve Simons, L. E. (2015). "Pain can't stop me": Examining pain self-efficacy and acceptance as resilience processes among youth with chronic headache. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(9), 926–933. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu091>
- Kaplan, E.M. (2023). *Investigation of the relationship between cognitive distortions and sleep quality in adults in the moderate role of self-compassion* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif düşünce biçimi ölçeği'nin türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Kaynarıcı, K., (2016). *Pain Self-Efficacy Questionnaire'in türkçe versiyon, geçerlik ve güvenirliği* [Yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi

- Kısabay, A., Borand, N. ve Selçuki, D. (2016). Familial hemiplejik migren-olgu sunumu. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 160-163.
- Kirchmann, M. (2006). Migraine with aura: new understanding from clinical epidemiologic studies. *Current Opinion in Neurology*, 19(3), 286–293. <https://doi.org/10.1097/01.wco.0000227040.16071.a9>
- Knapp, P. ve Beck, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, s54-64. doi:10.1590/s1516-44462008000600002.
- Knittle, K.P., De Gucht V., Hurkmans, E.J., Vlieland, T.P., Peeters, A.J., Runday, H.K. ve Maes, S. (2011). Effect of self-efficacy and physical activity goal achievement on arthritis pain and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care and Research*, 63: 1613–1619.
- Kristiansen, F. L., Olesen, A. E., Brock, C., Gazerani, P., Petrini, L., Mogil, J. S., ve Drewes, A. M. (2014). The role of pain catastrophizing in experimental pain perception. *Pain Practice*, 14, E136–E145.
- Linton, S. J. ve Shaw, W. S. (2011). Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical Therapy*, 91(5), 700–711. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100330>
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Ljubisavljevic, M., Ignjatovic, A., ve Ljubisavljevic, S. (2021). The ruminative thought style with associated anxiety influences the occurrence of medication-overuse headache. *Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)*, 17(3), 419–427. <https://doi.org/10.3988/jcn.2021.17.3.419>
- Martin, L.L. ve Tesser, A. (1996). Ruminative Thoughts. Robert S. Wyer, JR., (ed.), *Advances in Social Cognition Volume IX* içinde (s. 189- 209). Lawrence Erlbaum Associates,
- May, A. (2005), Cluster Headache: Pathogenesis, diagnosis and management. *Lancet*. 366: 843-55.

- Melek, İ. M., Okuyucu, E., ve Duman, T. (2006). Küme baş ağrısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 10(3).
- Meredith, P., Strong, J., ve Feeney, J. A. (2006). Adult attachment, anxiety, and pain self-efficacy as predictors of pain intensity and disability. *Pain*, 123(1), 146–154. doi:10.1016/j.pain.2006.02.025
- Mielenz, T.J., Kubiak-Rizzone, K.L., Alvarez, K.J., Hlavacek, P.R., Freburger, J.K., Giuliani, C., Mercer, V.S. ve Callahan, L.F., (2013). Association of self-efficacy and outcome expectations with physical activity in adults with arthritis. *Arthritis*, 1– 8.
- Milanlioğlu, A., ve Tombul, T. (2013). Migren baş ağrısında: Ne yapmalıyız?. *Van Tıp Dergisi*, 20(1), 40-47.
- Miles, C.L., Pincus, T., Carnes, D., Taylor, S.J. ve Underwood, M. (2011). Measuring pain self-efficacy. *Clinical Journal of Pain*, <http://dx.doi.org/10.1097/AJP.0b013e318208c8a2>.
- Minkova, L., Habich, A., Peter, J., Kaller, C. P., Eickhoff, S. B., and Klöppel, S. (2017). Gray matter asymmetries in aging and neurodegeneration: a review and meta-analysis. *Human Brain Mapping*, 38, 5890–5904.
- Moberly, N.J. ve Watkins, E.R. (2008). Ruminative self-focus and negative affect: An experience sampling study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2):314–323. doi: 10.1037/0021-843X.117.2.3141.
- Moriarty, O., McGuire, B. E. ve Finn, D. P. (2011). The effect of pain on cognitive function: a review of clinical and preclinical research. *Progress in Neurobiology*, 93, 385–404. doi: 10.1016/j.pneurobio.2011.01.002
- Mortazavi, Nasiri, F.S., Pakdaman, S., Dehghani, M. ve Togha, M. (2017). The relationship between pain catastrophizing and headache-related disability: The mediating role of pain intensity. *Japanese Psychological Research*, 59: 266-274. <https://doi.org/10.1111/jpr.12162>
- Nicholas, M. K. (2007). The pain self-efficacy questionnaire: Taking pain into account. *European Journal of Pain (London, England)*, 11(2), 153–163. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.12.008>

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E., ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- Ophir, Y. ve Mor, N. (2014). If I only knew why: the relationship between brooding, beliefs about rumination, and perceptions of treatments. *Behavior Therapy*, 45(4), 553–563. doi:10.1016/j.beth.2014.03.004
- Öcalan, S. ve Özçetin, Y. S.Ü., (2020). Rumination and its impact on mental health during the covid-19 pandemic. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, vol.17, no.4, 354-358.
- Örüm, M.H. (2021). Cognitive error characteristics of rumination and cleaning dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, ;21:592-9.
- Örüm, M.H., ve Gökpınar, G. (2022). Baş ağrısında bilişsel hatalar. *The Journal of Family Physician*, 13(3), 129-131.
- Öz, O., Erdem, M., Yücel, M., Akgün, H., Yozgatlı, G., Balıkçı, A., ... ve Odabaşı, Z. (2011). Migren hastalarında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2011; 53: 85, 8.
- Özcan, Ö. ve Çelik, G.G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri J. Child Psychiatry- Special Topics*, 3(2), 115-120
- Özge, A., Domaç, S., Baykal, B., Uludüz, D., ve Belen, H. (2021). *Baş ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması içinde* (s.28), Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özveren, Y.D.D.H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 83-92.
- Parker, J.C., Callahan, C.D., Smarr, K.L., McClure, K.W., StuckyRopp, R.C., Anderson, S.K. ve Walker, S.E. (1993) Relationship of pain behavior to

- disease activity and health status in rheumatoid arthritis. *Arthritis Care and Research* 6: 71–77)
- Peng, K.P. ve Rozen, T.D. (2023). Update in the understanding of new daily persistent headache. *Cephalalgia*, 43(2). doi:10.1177/03331024221146314
- Pistoia, F., Salvi, F., Saporito, G. ve ark. (2022). Behavioral and psychological factors in individuals with migraine without psychiatric comorbidities. *Journal of Headache and Pain* 23, 110. <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01485-x>
- Polat, Ü. G. (2013). Yaşlılarda baş ağrısı ve yönetimi. *Van Tıp Dergisi*, 20(2), 103-108.
- Pössel, P. ve Thomas, S. D. (2011). Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 224-240.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., ve Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Reidy, B. L., Riddle, E. J., Powers, S. W., Slater, S. K., Kacperski, J., Kabbouche, M., ... ve Hershey, A. D. (2023). Biopsychosocial treatment response among youth with continuous headache: A retrospective, clinic-based study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 63(7), 942-952.
- Roberts, Michael B., (2015). Inventory of cognitive distortions: validation of a measure of cognitive distortions using a community sample. *PCOM Psychology Dissertations*. (s.325.).
- Robinson, M. S., ve Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cognitive Therapy and Research* (3):275-291.
- Sakız, G. (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 185-210.

- Salman, İ. B., Berk, H. Ö. S. (2017). Kronik gerilim tipi baş ağrısında kognitif davranışçı terapi: Olgu sunumu. *Ağrı Dergisi*, 29(4), 177-184.
- Sarda Junior, J.J., Nicholas, M.K., Pimenta, C.A.M. ve Asghari, A. (2012). Biopsychosocial predictors of pain, incapacity and depression in Brazilian chronic pain patients. *Revista Dor*, 13(2), 111-118. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000200003>.
- Sayılğan, N., Güleç, H., ve Domaç, F. M. (2018). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda psikosomatik tanı. *Cukurova Medical Journal*, 43, 262-267.
- Schütze, R., Rees, C., Smith, A., Slater, H., Catley, M. ve O’Sullivan, P. (2019). Assessing beliefs underlying rumination about pain: Development and validation of the pain metacognitions questionnaire. *Frontiers in Psychology*. 10:910. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00910
- Schwartz, D.P., Robbins, M.S. ve Grosberg, B.M. (2013). Nummular headache update. *Current Pain Headache Reports* 17, 340. <https://doi.org/10.1007/s11916-013-0340-0>
- Selekler, M. (2022). *Diğer primer başağrıları u. tanıdan tedaviye başağrısı*. Akademisyen Kitabevi
- Silva, M.S., Hortense, P., Napoleao, A.A., Stefane, T. (2016). Self-efficacy, pain intensity, and quality of life in individuals with chronic pain. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 18.
- Simons, L. E., ve Kaczynski, K. J. (2012). The fear avoidance model of chronic pain: examination for pediatric application. *The Journal of Pain*, 13(9), 827–835. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.05.002>
- Sjaastad, O., Pettersen, H., Bakkeiteig, L.S. (2001). The Vågå study; epidemiology of headache I: the prevalence of ultrashort paroxysms. *Cephalalgia*; 21(3):207–15.
- Smith, T. R., Nicholson, R. A., ve Banks, J. W. (2010). Migraine education improves quality of life in a primary care setting. *Headache*, 50(4), 600–612. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2010.01618.x>

- Song, T. J., Cho, S. J., Kim, W. J., Yang, K. I., Yun, C. H., ve Chu, M. K. (2016). anxiety and depression in tension-type headache: a population-based study. *PloS One*, 11(10), e0165316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165316>
- Soo, H., Burney, S., ve Basten, C. (2009). The role of rumination in affective distress in people with a chronic physical illness: a review of the literature and theoretical formulation. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 956–966. <https://doi.org/10.1177/1359105309341204>
- Stewart, W.F., Shechter, A., Lipton, R.B. (1994). Migraine heterogeneity, disability, pain intensity, and attack frequency and duration. *Neurology*, 06;44 (6:4), 24-39.
- Stewart, D. E., ve Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199–209. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2011.01.036>
- Stovner, L.J., Hagen, K., Jensen, R., ve ark. (2007). The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*; 27(3):193-210.
- Sullivan, M. J., Bishop, S. R., ve Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524.
- Sullivan, M. J., Thorn, B., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L. A., ve Lefebvre, J. C. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *The Clinical Journal of Pain*, 17(1), 52-64.
- Symonds, S. C. (1956). Cough headache. *Brain: A Journal of Neurology*, 79(4), 557–568. <https://doi.org/10.1093/brain/79.4.557>
- Şahin, Ş. (2023). *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniklerine başvuran kronik kas iskelet sistemi ağrısı şikayeti olan bireylerde ağrı şiddeti, ağrı felaketleştirme ve ağrı öz yeterliliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. [Tıpta uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Takagishi, Y., Sakata, M., ve Kitamura, T. (2012). Influence of rumination and self-efficacy on depression in Japanese undergraduate nursing students. *Asian Journal of Social Psychology*, 16(3), 163–168. doi:10.1111/ajsp.12000

- Thanoi, W., ve Klainin-Yobas, P. (2015). Assessing rumination response style among undergraduate nursing students: A construct validation study. *Nurse Education Today*, 35(5), 641–646. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.001>
- Thompson, E.L.B, Jaclyn, B.M.D. ve Staiger, Petra, K. (2016). Do pain-related beliefs influence adherence to multidisciplinary rehabilitation?: A systematic review. *The Clinical Journal of Pain* 32(2):p 164-178, | DOI: 10.1097/AJP.0000000000000235
- Tombul, K., Balcıoğlu, I., Ertem, D.H. ve ark. (2015). Personality profiles in patients with migraine type headache. *Yeni Symposium*, 53(2):30–36.
- Trapnell, P. D., ve Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284–304. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.284>
- Turk, D.C., Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70:678–690.
- Upadhyaya, P., Nandyala, A., ve Ailani, J. (2020). Primary exercise headache. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 20.
- Uyar, M., ve Köken, İ. (2017). Kronik ağrı nörofizyolojisi. *TOTBİD Dergisi*, 16, 70-76.
- Vurallı, D., ve Bolay, H., (2018). Subaraknoid kanamanın klinik özellikleri, sentinel baş ağrısı ve ayırıcı tanı. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 28(3).
- Wells, R. E., Beuthin, J., ve Granetzke, L. (2019). Complementary and integrative medicine for episodic migraine: An update of evidence from the last 3 years. *Current Pain and Headache Reports*, 23(2), 10. <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0750-8>
- Wisco, B. E., ve Nolen-Hoeksema, S. (2008). Ruminative response style. K. S. Dobson ve D. J. A. Dozois (Ed), *Risk factors in depression* içinde (s. 221–236). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045078-0.00010-1>

- Woessner, James. (2006). Overview of pain: Classification and concepts. *Weiner's Pain Management: A Practical Guide for Clinicians*. 35-48.
- Yaman, M., Demirkıran, M. K., ve Oruç, S. (2007). Migrende başağrısını tetikleyici ve kötüleştirici faktörler. *Duzce Medical Journal*, 9(3), 9-13.
- Yazdi-Ravandi, S., Taslimi, Z., Jamshidian, N., Saberi, H., Shams, J., ve Haghparast, A. (2013). Prediction of quality of life by self-efficacy, pain intensity and pain duration in patient with pain disorders. *Basic and Clinical Neuroscience*, 4(2), 117-124.
- Zarifoglu, M., Siva, A. ve Hayran, O. (1998). The Turkish headache epidemiology study group. An epidemiological study of headache in Turkey: a nationwide survey. *Neurology*, 50(suppl 4). 80-85
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 82-91.

İnternet Kaynağı

- Aşık, İ. (2017). *Ağrı Tedavisine Yaklaşım*. 10.04.2024 tarihinde <https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=34223> adresinden edinildi.
- Bandura, A. (2006). *Guide for constructing self-efficacy scales. Self-efficacy beliefs of adolescents* (s. 307-337). 10.04.2024 tarihinde <https://www.ravansanji.ir/files/ravansanji-ir/21655425BanduraGuide2006.pdf> sitesinden edinildi.
- Brenner, G.J. (2016). *Neurophysiologic basis of pain*. 14.03.2024 tarihinde <https://aneskey.com/neurophysiologic-basis-of-pain/> sitesinden edinildi.
- Global Burden of Diseases and Injuries Collaborators. (2019). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019 - *the Lancet*. 01.03.2024 tarihinde

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext) sitesinden edinildi.

ICHD (The International Classification of Headache Disorder. (2019, June 17) *Migraine*. 03.2024 tarihinde <https://ichd-3.org/1-migraine/> sitesinden edinildi.

Puderbaugh, M. ve Emmady, P.D. *Neuroplasticity*. StatPearls 01.05.2023 tarihinde Treasure Island (FL): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557811/> sitesinden edinildi.



EKLER

Ek-1: Demografik Form

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitim durumu:

Baş ağrısı süresi (ne zamandır hastalığa sahipsiniz yıl cinsinden sayı ile belirtiniz):

Baş ağrısı sıklığı (1 ayda kaç gün baş ağrınız olduğunu sayı ile belirtiniz):

Baş ağrılarınızın ortalama şiddetini 0'dan 10'a puanlayarak belirtiniz :

Ek-2: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.

(Hiç) 1 2 3 4 5 6 7 (Çok iyi)

1. ____ Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.
2. ____ Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.
3. ____ Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüştüğünü fark ederim.
4. ____ Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.
5. ____ Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırıyorum.
6. ____ Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkınım.
7. ____ Kendimi, gün içerisinde “Keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.
8. ____ Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, “keşke şöyle davranseydim” dediğim farklı senaryolar hayal ederim.
9. ____ Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.
10. ____ Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.
11. ____ İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.
12. ____ Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.
13. ____ Hakkında ne kadar düşünürsem düşüneyim, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.
14. ____ Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.
15. ____ Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.
16. ____ Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.
17. ____ Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.

18. ____ Bazen, bir konuşma sırasında bile, alâkasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.
19. ____ Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.
20. ____ Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.



Ek-3: Ağrı Öz Yeterlilik Anketi

Lütfen **ağrılarınıza rağmen**, şu anda aşağıdakileri yapabileceğinize ne kadar güvendiğinizi derecelendiriniz. Her ögenin altındaki ölçekten sizin cevabınıza uygun numaralardan **birini** daire içine alınız, 0=kendime hiç güvenmiyorum ve 6=kendime tamamen güveniyorum.

Örneğin;

.	0	1	2	3	4	5	6
kendime hiç güvenmiyorum							Kendime tamamen güveniyorum

Unutmayın, bu anket bunları yapıp yapmadığınızı sormaktan ziyade **ağrılarınıza rağmen**, şu anda bunları yapabileceğinize ne kadar güvendiğinizi sormaktadır.

Ağrıma rağmen, bir şeylerden keyif alabilirim.

.	0	1	2	3	4	5	6
kendime hiç güvenmiyorum							Kendime tamamen güveniyorum

1. Ağrıma rağmen, ev işlerinin çoğunu (evi toplamak, bulaşık yıkamak vb.) yapabilirim.

.	0	1	2	3	4	5	6
kendime hiç güvenmiyorum							Kendime tamamen güveniyorum

2. Ağrıma rağmen, arkadaşlarımla ya da ailemle eskiden olduğu kadar sık sosyalleşebilirim.

.	0	1	2	3	4	5	6
kendime hiç güvenmiyorum							Kendime tamamen güveniyorum

3. Çoğu durumda ağrılarımı başa çıkabilirim.

.	0	1	2	3	4	5	6
kendime hiç güvenmiyorum							Kendime tamamen güveniyorum

4. Ağrıma rağmen, çeşitli işler yapabilirim (“iş” ev işi, ücretli yada ücretsiz işi içermektedir).

.	0	1	2	3	4	5	6
kendime hiç güvenmiyorum							Kendime tamamen güveniyorum

5. Ağrıma rağmen, hobi ve boş zaman aktiviteleri gibi yapmaktan hoşlandığım birçok şeyi hala yapabilirim.

.	0	1	2	3	4	5	6
kendime hiç güvenmiyorum							Kendime tamamen güveniyorum

6. İlaç tedavisi olmadan ağrılarımı başa çıkabilirim.

0 1 2 3 4 5 6

kendime hiç güvenmiyorum

Kendime tamamen güveniyorum

7. Ağrıma rağmen, hala hayatımdaki birçok hedefe ulaşabilirim.

0 1 2 3 4 5 6

kendime hiç güvenmiyorum

Kendime tamamen güveniyorum

8. Ağrıma rağmen, normal bir yaşam tarzı sürdürebilirim.

0 1 2 3 4 5 6

kendime hiç güvenmiyorum

Kendime tamamen güveniyorum

9. Ağrıma rağmen, giderek daha aktif olabilirim.

0 1 2 3 4 5 6

kendime hiç güvenmiyorum

Kendime tamamen güveniyorum

Ek-4: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği

Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği Yönerge:

Bu kısımda, kullandığınız farklı düşünme türleri hakkında bilgi edinmek istemekteyiz. İzleyen kısımda, 10 tür düşünme türü okuyacaksınız. Size her bir düşünme türünün açıklaması verilecektir. Ayrıca düşünme türünü açıklamaya yardımcı olacak iki vaka örneği de okuyacaksınız. Biri sosyal ilişkilere (arkadaşlar, eşler ya da aile gibi) ve diğeri kişisel başarılarla değinen (bir testi geçme ya da işle ilgili bir görevde başarısız olma gibi) iki vaka örneği her bir düşünce türü için verilecektir. Bu örnekler, her bir düşünme türünün gerçek hayat senaryosu içinde nasıl görüldüğünü anlamanızda size yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır. Sizden istenen, açıklanan düşünme türünü anlamaya çalışmanızdır. Daha sonra sizden bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı değerlendirmeniz beklenmektedir. Daha önce açıklanan iki alanda (sosyal ilişkiler ve başarı) bu düşünme türünü ne sıklıkta kullandığınız konusunda düşünmeniz istenecektir. Lütfen cevaplarınızı iyice düşündükten sonra veriniz.

1- ZİHİN OKUMA

İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür. Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

B- Mert, haftalardır bir proje üzerinde çalışmaktadır. Sonunda patronuna projenin bitmiş halini teslim eder. Patronunun projesi konusunda ne

düşündüğünü merak etmektedir. Birkaç gün geçtikten sonra Mert, patronunun onun beceriksiz olduğunu düşünüyor olmasından endişe etmeye başlar. Lütfen, bu örnekte olduğu gibi başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

2- FELAKETLEŞTİRME

İnsanlar gelecek hakkında olumsuz öngörülerde bulunabilirler. Bu öngörüler için yeterli kanıt olmadığında, bu durum Felaketleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Enis'in üniversitedeki ilk yılıdır. Biyoloji sınavından 70 almıştır. Hemen, dersi düşük bir derece ile tamamlayacağına ve mezun olmakta çok zorlanacağına dair endişe etmeye başlar. Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

B- Duygu'nun erkek arkadaşı, ona ilişkileri hakkında bazı geribildirimler verir. Duygu'ya kendi arkadaşları ile biraz daha fazla zaman geçirmek istediğini söyler. Onun bu ifadelerine dayanarak Duygu, uzaklaşacaklarını ve sonunda ayrılacaklarını düşünmeye başlar. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

3- İKİ UÇLU (YA HEP YA HİÇ) BİÇİMİNDE DÜŞÜNME

İnsanlar değerlendirmeler yaptığında, olayları “ya...ya...” olarak görürler. Örneğin, bir konser iyi ya da kötü olarak düşünülür. Diğer taraftan, insanlar değerlendirme yaparken grinin tonlarını da görebilirler. Örneğin, bir konserin bazı olumsuz yönleri olabilir, ama genel olarak oldukça iyi olarak değerlendirilebilir. Bir kişinin herhangi bir şeyi iyi ya da kötü olarak görmesine Ya hep - ya hiç biçiminde düşünme diyoruz. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir;

A- Baran, bir sınavdan B alır. Hayal kırıklığına uğramış hisseder, çünkü notu A değildir. O, sınavlardaki başarıyı şu şekilde görme eğilimindedir : “Bir iş ya yapılır ya da başarısızlıktır.” Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Ya hep- Ya hiç düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1.Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

B- Emel, birinden ya hoşlanan ya da ondan nefret eden tarzda bir kişidir. Ya onun “İyi Kitabı”ndasınızdır ya da değilsinizdir. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla “Ya hep-Ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

4- DUYGUDAN SONUCA ULAŞMA

İnsanlar öyle “hissettikleri” için bir şeyin doğru olduğuna inanabilirler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Filiz’in arkadaşları, herkes için yeterli bilet alamadıkları için, onun kendileri ile birlikte konsere gelemeyeceğini söylerler. Filiz, onların kendisini bilerek dışlamadığını bilse de, kendisini reddedilmiş hissetmektedir. Bu nedenle, bir tarafı reddedildiğine inanmaktadır. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler

veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

B- Patronu Selim'e şirketteki performansının iyi olduğunu söyler. Yine de Selim daha iyi yapıp yapamayacağını merak etmektedir. Aslında, kendisini başarısız hissetmektedir. Sonuç olarak, başarısız olduğuna inanmaya başlar. Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

5- ETİKETLEME

İnsanlar kendilerini belli bir tür insan olarak etiketleyebilirler. Bu durum, kötü bir şey meydana geldikten sonra ortaya çıkarsa Etiketleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Bir sosyal etkinlik sırasında Selim, bir kadını dansa kaldırmak ister. Kadın onu geri çevirir. Sonuç olarak, Selim kendini başarısız biri olarak görür. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

B- Ders esnasında, Nihal'in öğretmeni sorunun cevabını bilen var mı diye sorar. Nihal el kaldırır ve bir cevap verir. Öğretmeni: "Maalesef, yanlış cevap. Cevabı bilen başka biri var mı?" diye sorar. Nihal kendi kendisine bir salak olduğunu söyler. Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

6- ZİHİNSEL FİLTRELEME

İnsanlar bazen, bilgi için filtre kullanırlar. Olumlu ve olumsuz bilgi olduğunda, onlar sadece olumsuza odaklanırlar. Bu durum, Zihinsel Filtreleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Aslı, erkek arkadaşı Furkan’a kulak misafiri olur. Furkan, arkadaşlarına kendi-sinden bahsetmektedir. Furkan: “Evet, şu ana kadar her şey mükemmel gidiyor. O, gerçekten akıllı ve eğlenceli biri. Çok ortak yönümüz var. Bazen, biraz talepkâr olabiliyor ama sorun yok.” Demektedir. Furkan’ın daha çok olumlu şeyler söylemesine rağmen, Aslı olumsuz yorum üzerinde durur ve kendini kötü hisseder. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

B- Burak, bir lise öğrencisidir. Son denemesi ile ilgili öğretmeninin yorumlarını okumaktadır. Öğretmeni: “Düşüncelerini ifade etmede mükemmel bir tarzın var. Yazım tarzını gerçekten çok beğeniyorum. Ancak, bir fikirden diğerine geçerken daha iyi geçişler yapmaya çalışmalısın.” yazmıştır. Burak, iyi bir performans sergilemiş olmasına rağmen, sadece bu küçük eleştiriyi düşünmekte ve kendisini yetersiz hissetmektedir. Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

7- AŞIRI GENELLEME

Olumsuz bir olay meydana geldiğinde, insanlar daha kötü şeylerin olacağını varsayarlar. Bir örüntünün başlangıcı olarak olumsuz olayı görürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Sibel ve erkek arkadaşı yeni ayrılmışlardır. Sibel kendi kendine :
“Asla istikrarlı bir ilişki içine girmeyeceğim” şeklinde düşünür.
Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile
olduğunuzda) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça
sık 7. Her zaman

B- Volkan yakın zamanda matematik sınavında başarısız olmuştur.
Kendi kendine: “Herhalde diğer derslerin sınavlarında da başarısız
olacağım” şeklinde düşünür. Lütfen başarı durumlarında (okul ya
da iş gibi) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça
sık 7. Her zaman

8- KİŞİSELLEŞTİRME İnsanlar, öyle olmasa bile, olumsuz şeylerden
kendilerinin sorumlu olduğuna inanabilirler. Diğer bir deyişle, olumsuz bir
olayı ele alıp, bunun nedeninin kendileri olduğunu varsayabilirler. Bu
durum, Kişiselleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu
örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Selen’in şirketi önemli bir anlaşmayı gerçekleştirmeyi başaramaz.
Buna rağmen bir-çok insan, bu proje üzerinde çok sıkı çalışmıştır.
Selen bunun, kendi hatası olduğunu varsaymaktadır. Lütfen
başarıyla ilgili durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla
Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça
sık 7. Her zaman

B- Tolga’nın en iyi arkadaşı son zamanlarda kötü bir ruh hali içindedir
ve onunla ilişki kurmak zor bir hal almıştır. Tolga, arkadaşının bu
şekilde davranmasına neden olacak yanlış bir şey yaptığını
sanmaktadır. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler
veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı
değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça
sık 7. Her zaman

9- ZORUNLULUK İFADELERİ (...MELİ, ...MALİ)

İnsanlar bazen olayların belli bir şekilde olması gerektiği veya kendilerinin belli niteliklere sahip olmak zorunda olduğunu düşünürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Bülent, sınavdan 85 aldığı için üzgündür, çünkü en azından 90 alması gerektiğini düşünmektedir. Birçok şey hakkındaki bu düşünceleri sık sık ortaya çıkmaktadır (örneğin, futbol oynarken asla pas kaçırmaması gerektiğini; odasının sürekli belli bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini hissetmektir). Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

B- Melis, sosyal ortamlarda komik ve ilgi çekici olması gerektiğine inanmaktadır. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

10- OLUMLUYU AZIMSAMA veya YOK SAYMA

İnsanlar bazen başlarına gelen olumlu şeyleri yok sayabilirler. Bu durum, “Olumluyu Azımsama veya Yok Sayma” olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Büşra, bir emlakçı olarak çalışmaktadır. Patronu ona, son satışta harika bir iş çıkardığını söyler. Büşra, başarısını görmezden gelir, çünkü ona göre kendisi muhtemelen ‘sadece şanslıdır’. Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya Yeter-siz Bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman

B- Can kız arkadaşıyla ilk buluşması için hazırlanmaktadır. Arkadaşları kendisine iyi göründüğünü söylerler. Can, onların iltifatını görmezden gelir, çünkü sadece nazik olmaya çalıştıklarını düşünmektedir. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya yetersiz bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1. Asla 2. Çok nadir 3. Ara sıra 4. Bazen 5. Sık 6. Oldukça sık 7. Her zaman



Ek-5: Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 22.03.2024-143243



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE
YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-143243
Konu : Sevim EYÜPOĞLU'nun "Birincil Baş
Ağrısı Olan Bireylerde Ağrı Öz
Yeterliliğinin Bilişsel Çarpıtmalar ve
Ruminatif Düşünceler ile İlişkisinin
İncelenmesi" Başlıklı Revize
Başvurusunun Etik Kurul Onay Yazısı
Hk.

22.03.2024

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 20.03.2024 Tarihli ve 74966756- - 536 Sayılı
Yazı,

İstanbul Beykent Üniversitesi 2120039002 numaralı Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Sevim EYÜPOĞLU'nun Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT danışmanlığında hazırladığı "Birincil Baş Ağrısı Olan Bireylerde Ağrı Öz Yeterliliğinin Bilişsel Çarpıtmalar ve Ruminatif Düşünceler ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının 04.03.24 tarihli 2024/02 sayılı Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde onaylanmasına karar verilmişti. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili başvurunun etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Cevat GERNİ
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BS532YEH5Z Pin Kodu : 92103 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK-5700&eD-BS532YEH5Z&eS-143243>
Adres: İstanbul Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Halımkonu Yolu Bilgi için: Cevat Gerni
Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul Unvanı: Başkan
Telefon: 444 1997 Faks: (0 212) 289 64 90
e-Posta: info@beykent.edu.tr Web: www.beykent.edu.tr
Kep Adresi: beykentuniv@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

1/2