

**EPİZODİK MİGREN TANISI OLAN ERGENLERDE AĞRIYLA BAŞA
ÇIKMA STRATEJİLERİ ÜZERİNDE EBEVEYNLERİN VE İÇE
YÖNELİM SORUNLARININ ROLÜ**

DOKTORA TEZİ

OZAN KAYAR

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
TEMmuz-2020**

**EPİZODİK MİGREN TANISI OLAN ERGENLERDE AĞRIYLA BAŞA
ÇIKMA STRATEJİLERİ ÜZERİNDE EBEVEYNLERİN VE İÇE
YÖNELİM SORUNLARININ ROLÜ**

DOKTORA TEZİ

OZAN KAYAR

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Fevziye TOROS**

**MERSİN
TEMmuz-2020**

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
 - Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
 - Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
 - Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi
- beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.M
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

16 Temmuz 2020 / 16 July 2020

İmza / Signature

Ozan KAYAR

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

16 Temmuz 2020 / 16 July 2020

İmza / Signature

Ozan KAYAR

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı öncelikle migren tanısı olan ergenlerin ve ebeveynlerinin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri belirlemek ve bunun yanı sıra ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili ağrı sıklığı, süresi, şiddeti gibi bazı değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmaya, ICHD-3 tanı kriterlerine göre epizodik migren tanısı alan ve yaşları 12 ve 18 arasında değişen, 70'inin ebeveyninde farklı tiplerde migren tanıları olan 143 ergen dahil edilmiştir. Çalışmada, ergenlerin ve ebeveynlerin, baş ağrısıyla ilişkili özelliklerine ilişkin değişkenler Baş Ağrısı Anketi ile ağrıyla başa çıkma stratejileri ise Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ayrıca ergenlerin sosyodemografik ve gelişimsel özelliklerini belirlemek için Sosyodemografik/Psikiyatrik Değerlendirme Formu, içe yönelim sorunlarını değerlendirmek için ise Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği-Çocuk Formu kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde, ebeveynlerde ve ergenlerde baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde kendi kendine başa çıkma, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve tıbbi çare arama stratejisi kullanımı arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuş, bunun yanında ebeveynlerde tıbbi çare arama stratejisi ile ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisi arasındaki ilişkide, ebeveynlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisinin tam aracılık ettiği sonucu elde edilmiştir. Öte yandan çalışmada ergenlerde artan depresyon, anksiyete, panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi düzeylerinin aylık ağrı sıklığıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanında çalışmadan; ergenlerde depresyon ve panik bozukluk ve somatik yakınmalar düzeylerinin, tıbbi çare arama stratejisi kullanımıyla, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği'nin birçok alt boyutunun ise ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımı ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Son olarak çalışmanın ana amaçları doğrultusunda yürütülen bir diğer aracılık analizi neticesinde, ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi düzeyleri ile hem aylık ağrı sıklığı hem de ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi puanları arasındaki ilişkilerde depresyon düzeyinin tam aracılık ettiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Ebeveyn, Epizodik Migren, Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri, İçe Yönelim Sorunları.

Danışman: Prof. Dr. Fevziye TOROS, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin.

ABSTRACT

The main objective of this study was to examine the relationships between the headache coping strategies of adolescents and their parents with migraine diagnosis, as well as the relationships between internalizing problems and some variables associated with headache and pain coping strategies in adolescents. The study included 143 adolescents diagnosed with episodic migraine based on ICHD 3 beta diagnostic criteria, ranging in age from 12 to 18, and 70 parents with different types of migraine diagnoses. In the study, adolescents and their parents were evaluated with the Headache Questionnaire and Pain Coping Scale, as well as the variables related to their headache-related characteristics. Sociodemographic/Psychiatric Assessment Form was used to determine the sociodemographic/developmental characteristics of adolescents, Depression Scale for Children and Anxiety Disorders Screening Scale For Children were used to evaluate internalizing problems. When the results were examined, positive relationships were found between self-coping, conscious cognitive attempts and seeking medical remedy strategy in coping with headaches in parents and adolescents, additionally, the relationship between the strategy of seeking medical remedy in parents and strategy of conscious cognitive attempts in adolescents has been achieved with the result that strategy of conscious cognitive attempts in parents is fully mediated. The study found that adolescents' increased levels of many internalizing problems were associated with pain frequency. Besides, the level of depression and panic disorder, and somatic complaints in adolescents from the study, medical remedy strategy with the use of many sub-scale of the size of anxiety disorder if the headache, helplessness coping strategy positively correlated with the use of the result that is yielded. Finally, it was found that the level of depression was fully mediated in relationship between adolescents' panic disorder and somatic complaints and school phobia levels, and the monthly pain frequency and the strategies to deal with pain and helplessness.

Key words: Adolescent, Parent, Episodic Migraine, Pain Coping Strategies, Internalizing Problems.

Advisor: Prof. Fevziye TOROS, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Mersin University, Mersin.

*Anneme,
babama,
yeğenlerim Beren ve Defne'ye,
Elifime
ve
her ne kadar yaşadıkları ağrı ve acıyı onlar kadar hissedemiyor olsam da omuzlarında migrenin
verdiği yükü erkenden taşımak zorunda kalan bütün çocuk ve ergenlere...*

TEŞEKKÜR

Yol boyunca güleryüzü, sınırsız desteği, güveni ve şevkati ile her an yanımda olduğunu hissettiren, varlığından ve kendisini tanımaktan ötürü kendimi çok şanslı biri olarak gördüğüm hocaların en “can”ı, “candan”ı Prof. Dr. Fevziye Toros’a;

Çocuk Baş Ağrısı Polikliniği’nde geçen günlerimizde gerek insani yönü gerekse hoca kimliğiyle bana çok şey öğreten, pediatrik migren alanında yoluma ışık tutan Prof. Dr. Aynur ÖZGE’ye;

Lisans günlerimden bu yana bende yerleri apayrı olan ve gönül bağımızın hiç bitmeyeceğine inandığım Prof. Dr. Şennur TUTAREL KIŞLAK’a ve Dr. Öğr. Ü. Esra GÜVEN’e;

Akademik duruşunun yanında daima öğrenci merkezli ve destekleyici öğretmen tutumu ile bana harika bir rol model olan Doç. Dr. Habibe Tuğba EROL KORKMAZ’a;

Tez sürecimin en başından en son anına kadar her daim desteğini hissettiğim ve daha uzun yıllar özellikle klinik sağlık psikolojisi alanında birlikte güzel işler çıkaracağımıza inandığım Dr. Öğr. Ü. Gülen GÜLER AKSU’ya;

Doktora eğitimi sürecimde ayrı alanlarda/derslerde ayrı katkı ve emekleri bulunan Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM, Prof. Dr. İhsan DAĞ, Prof. Dr. Ünsal YETİM, Prof. Dr. Serap AKGÜN, Prof. Dr. Aslı ASLAN, Doç. Dr. Sedat IŞIKLI ve diğer hocalarıma;

Öznur’a, Ahmet’e ve diğer Çocuk Psikiyatri Asistanları’na;

Hep yanımda ve arkamda olan aileme;

Yol arkadaşım, diğer yarım Elife...

Teşekkür ederim; bu zorlu yolculuğu tamamlama sürecinde benimle olduğunuz için.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	viii
TABLOLAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR	3
2.1. Ergenlerde Migren	3
2.1.1. Migrenin Tanımı ve Tarihçesi	3
2.1.2. Çocuk ve Ergenlerde Migren Yaygınlığı ve Migrenin Ailesel Geçşi	4
2.1.3. Baş Ağrıları Sınıflandırması ve Migrenin Klinik Özellikleri	6
2.1.4. Ergenlerde Migrenin Klinik Değerlendirme Sürecinde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenlerin Önemi	10
2.2. Ergenlerde Migren ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri	13
2.2.1. Ağrıyla Başa Çıkma: Tanımı ve Alternatif Sınıflandırma Yaklaşımları	13
2.2.2. Ergenlerin Yaygın Olarak Kullandıkları Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri	16
2.3.3. Ergenlerde Ağrıyla Başa Çıkma Stratejilerini Etkileyen Etmenler	19
2.3.3.1. Ergenlerde Ağrıyla Başa Çıkma Stratejilerinin Bireysel Belirleyicileri	20
2.3.3.1.1. Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler (Ağrı Sıklığı, Süresi, Şiddeti)	20
2.3.3.1.2. Yaş ve Cinsiyet	22
2.3.3.1.3. Baş Ağrısını Algılama ve Değerlendirme Biçimi	24
2.3.3.2. Ergenlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerinde Ebeveynlerin Rolü	25
2.3.3.2.1. Ağrıyla Başa Çıkma Stratejilerinin Ebeveyn Tutumları Aracılığıyla Edinimi	27
2.3.3.2.2. Ağrıyla Başa Çıkma Stratejilerinin Ebeveyn Modellemesi Aracılığıyla Gözlemsel Edinimi	31
2.3.3.2.3. Paylaşılan Stresli Aile Ortamının Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerindeki Etkisi	35
2.3.3.3. Ergenlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerinde İçer Yönelim Sorunlarının Rolü	36
2.3.3.3.1. İçer Yönelim Sorunları: Tanım ve Sınıflandırma	38
2.3.3.3.1.1. Depresyon	39
2.3.3.3.1.2. Anksiyete ile İlişkili Sorunlar	40
2.3.3.3.2.1. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	41
2.3.3.3.2.2. Panik Bozukluk ve Somatik Yakınmalar	42
2.3.3.3.2.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	42
2.3.3.3.2.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu	43
2.3.3.3.2.5. Okul Fobisi	43
2.3.3.3.2. Ergenlik Dönemi Migreninde Ruhsal Bozukluk Komorbiditesi	44
2.3.3.3.3. Ergenlerde İçer Yönelim Sorunları ve Migren Arasındaki İlişkiler	47
2.3.3.3.4. Ergenlerde İçer Yönelim Sorunları ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler	50
2.4. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	53
2.5. Araştırmanın Önemi	58
3. YÖNTEM	61
3.1. Örneklem	61
3.2. Veri Toplama Araçları	63
3.2.1. Sosyodemografik/ Psikiyatrik Değerlendirme Formu	63
3.2.2. Baş Ağrısı Anket Formu	64
3.2.3. Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği	64

3.2.4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	65
3.2.5. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği: Çocuk Formu	66
3.3. İşlem	67
4. BULGULAR	69
4.1. Veri Temizleme İşlemi ve Veri Setinin Uygunluğu	70
4.2. Ergenlerin Gelişim Sürecindeki Kritik Değişkenlere İlişkin Bulgular	70
4.3. Ergenlerde ve Ebeveynlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenlere İlişkin Bulgular	72
4.4. Ergenlerin ve Ebeveynlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri ve Yaygın Kullandıkları Ağrıyla Başa Çıkma Yöntemlerine İlişkin Bulgular	75
4.5. Ergenlerde Epizodik Migren Tanısına Eşlik Eden Ruhsal Bozukluk Durumlarına İlişkin Bulgular	77
4.6. Ergenlerin Cinsiyetinin ve İçinde Bulundukları Gelişim Döneminin Değişkenler Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	78
4.7. Ergenlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular	81
4.8. Ebeveynlerin ve Ergenlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler ve Bu İlişkilerde Aracılık Durumlarına İlişkin Bulgular	82
4.9. Ebeveynlerin Ağrıyla Başa Çıkma Kullandıkları Diğer Yöntemlerin Ergenlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	84
4.10. Ergenlerde İçer Yönelim Sorunları ve Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler Arasındaki İlişkiler ve Bu İlişkilerde Aracılık Durumlarına İlişkin Bulgular	88
4.11. Ergenlerde İçer Yönelim Sorunları ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler ve Bu İlişkilerde Aracılık Durumlarına İlişkin Bulgular	90
5. TARTIŞMA	94
5.1. Araştırmanın Betimsel Bulgularının Tartışılması	94
5.2. Ergenlerin Cinsiyetinin ve İçinde Bulundukları Gelişim Döneminin Değişkenler Üzerindeki Etkisinin Tartışılması	98
5.3. Ergenlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması	102
5.4. Ebeveynlerin ve Ergenlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkilerin ve Bu İlişkilerdeki Aracılık Durumlarının Tartışılması	103
5.5. Ebeveynlerin Ağrıyla Başa Çıkma Kullandıkları Diğer Yöntemlerin Ergenlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerindeki Etkisinin Tartışılması	108
5.6. Ergenlerde İçer Yönelim Sorunları ile Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması	113
5.7. Ergenlerde İçer Yönelim Sorunları ile Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri İlişkilerinde Başka İçer Yönelim Sorunlarının Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	116
5.8. Sınırlılıklar	119
6. SONUÇ	121
KAYNAKLAR	131
EKLER	161
ÖZGEÇMİŞ	170

TABLÖLER DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. ICHD-3 (2018) kriterlerine göre birincil baş ağrıları sınıflandırması	7
Tablo 2.2. ICHD-3 (2018) sınıflamasına göre aurasız migren tanı kriterleri	9
Tablo 2.3. ICHD-3 (2018) sınıflamasına göre auralı migren tanı kriterleri	9
Tablo 2.4. ICHD-3 (2018) sınıflamasına göre kronik migren tanı kriterleri	11
Tablo 3.1. Epizodik migren tanısı olan ergenlerin sosyodemografik özellikleri	62
Tablo 3.2. Değişkenler, veri toplama araçları ve kaynaklar	63
Tablo 4.1. Epizodik migren tanısı olan ergenlerin gelişim sürecindeki kritik değişkenler	72
Tablo 4.2. Ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrılarıyla ilişkili özellikleri	74
Tablo 4.3. Ergenlerde migrenin ailesel geçişi	75
Tablo 4.4. Ergenlerin ve ebeveynlerin ağrıyla başa sıkma stratejileri ve yöntemleri	76
Tablo 4.5. Ergenlerde epizodik migren tanısına eşlik eden ruhsal bozukluk durumları	78
Tablo 4.6. Ergenlerin cinsiyetinin değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları	79
Tablo 4.7. Ergenlerin içinde bulundukları gelişim döneminin değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları	80
Tablo 4.8. Ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler	82
Tablo 4.9. Ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde “bez/ yazma/ eşarp bağlama” stratejisi kullanma durumlarının değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları	85
Tablo 4.10. Ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde “yatma/ uzanma/ karanlığa” kaçma stratejisi kullanma durumlarının değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları	86
Tablo 4.11. Ebeveynlerin ağrıyla başa çıkmada kusma stratejisi kullanma durumlarının değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları	88
Tablo 4.12. Değişkenler arası korelasyon katsayıları (N= 143)	93

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerde ebeveynlerin kullandığı başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracı etkisinin sınanmasına yönelik önerilen model	56
Şekil 2.2. Ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) arasındaki ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracı etkisinin sınanmasına yönelik önerilen model	57
Şekil 2.3. Ergenlerde içe yönelim sorunları ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracı etkisinin sınanmasına yönelik önerilen model	58
Şekil 4.1. Ebeveynlerin tıbbi çare arama stratejisi ile ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisi arasındaki ilişkide ebeveynlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisinin aracı rolü	84
Şekil 4.2. Ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ile ağrı sıklığı arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü	89
Şekil 4.3. Ergenlerde okul fobisi ile ağrı sıklığı arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü	90
Şekil 4.4. Ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü	91
Şekil 4.5. Ergenlerde okul fobisi ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü	92

1. GİRİŞ

Ergenlik çağı; hızlı fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal değişimlerin gözlemlendiği çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır (Steinberg, 2001: 16). Bu döneme özgü, bedendeki sürekli değişimlerin farkında olup kabul etme, biyolojik değişimlerden kaynaklanan ani duygudurum dalgalanmalarını anlama, duygu düzenleme becerisi geliştirme, sağlıklı bir özerklik duygusu ve kimlik kazanma gibi gelişim görevlerinin varlığı, ergenlerin bu sürece uyum sağlamaları için yoğun çaba harcamalarını gerektirmektedir. Gelişimsel süreç boyunca bazı ergenler yaşanan bütün bu değişimlere uyum sağlamayı başarırken, bazıları bu gelişimsel görevlerin üstesinden gelmekte zorlanmaktadır (Burke, Brennan, & Roney, 2010: 1). Sayısız yeniden düzenleme gerektiren herhangi bir yaşam değişikliğinin stresli olarak algılandığı böyle bir dönemde, migren gibi başlı başına bir stres etmeni olabilen ek bir duruma sahip olmanın, bu bireylerin yaşamlarını daha da zorlaştırabileceği ifade edilmektedir (Matarese & Mack, 2010: 21).

Lazarus ve Folkman (1987) sağlığı ve iyilik halini etkileyen etkenin stres değil, insanların onunla başa çıkma tarzı olduğu fikrini ortaya atmıştır. Bu araştırmacılara göre strese uyum sağlama konusunda başa çıkma stratejileri (coping strategies) kavramı öne çıkmaktadır (s. 146). Stres ve başa çıkma modelleri migren hastaları arasındaki uyumsal farkı açıklamak açısından da yararlı olabilmektedir. Bu modellerde, baş ağrısının kendisi stres kaynağı olarak kabul edilmektedir. Bu alanda çalışan araştırmacılar ağrıyla başa çıkma stratejilerini, bilişsel ve davranışsal olarak ağrının üstesinden gelmek adına işlevsel ya da aktif ve işlevsel olmayan ya da pasif tarzları içeren bir kavram olarak tanımlamaktadır (Ter Kuile, Spinhoven, Linssen, & Houwelingen, 1995: 257). Bunun yanı sıra ergenlik, özellikle migren gibi nörogelişimsel bozukluklar için oldukça hassas ve kritik bir dönem olarak kabul edilse de ergenlik ve yetişkinlik dönemi migreninin ağrı karakteristiklerinin farklılık gösterdiği bilindiğinden, bu farklılıkların ağrıyla nasıl başa çıkılacağı üzerinde de etkili olduğu öne sürülmektedir (Maleki, vd., 2016: 56; Sonal Sekhar, vd., 2012: 6). Ayrıca migreni olan bireylerde ağrıyla başa çıkma sürecinde genel tutumun, baş ağrısını arttıran ya da bu süreçte işlevsel olmayan stratejilerden uzak durma ve ağrıyı azaltan ya da ortadan kaldıran stratejileri benimseme yönünde olduğu ifade edilmektedir (Ahn & Brennan, 2012: 187).

Pediyatrik psikoloji alanında yürütülen son yıllardaki araştırmalar, çocuklarda ve ergenlerde farklı türlerde ağrıların ortaya çıkmasını etkileyebilecek çeşitli psikobiyolojik alanları ele almaya başlamıştır (Levine, 2012: 13). Bunlardan ilki olan ve teorik çerçevesi Varni tarafından oluşturulan Pediyatrik Ağrıların Biyolojik-Davranışçı Modeli'nde bireylerde ağrıyla başa çıkma stratejilerinin, bazı kişisel etmenlerin (ağrı karakteristikleri, yaş, cinsiyet, ağrı algısı gibi), aile ortamlarının ve ebeveynlerle ilişkili bazı değişkenlerin bireylerin yaşam işlevselliği ve

kalitesi üzerinde kritik müdahale etmenleri olduğu ileri sürülmüştür. Ancak bu modelde, bu değişkenler arasındaki ilişkiler tek yönlü olarak incelenmiştir (Varni, vd., 1996: 142). Kashikar-Zuck, Graham, Huenefeld ve Powers (2000) tarafından geliştirilen ikinci kavramsal modelde ise genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin, bireylerde ağrı algısıyla ve ağrıyla başa çıkma davranışlarıyla karşılıklı etkileşim halinde oldukları öne sürülmüştür (s. 388). Günümüze gelindiğinde ise bahsi geçen ikinci modelin etkisiyle bireylerin ağrı yakınmalarına verdikleri farklı yanıtları etkileyen etmenlerin biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal bileşenlerinin olduğu ve bu değişkenler arasındaki ilişki dinamiklerinin karşılıklı olduğu görüşü yaygın olarak benimsenmektedir. Bir başka deyişle; bireylerde ağrının sonuçları ve bu sonuçlara verilen tepkiler, kişisel, kişilerarası ya da toplumsal ve psikolojik bileşenlerin bir kombinasyonu olarak kabul edilmektedir (Williams & Craig, 2016: 7).

Öte yandan ergenlik her ne kadar ebeveyn etkilerinin giderek azaldığı ve özerklik ihtiyacının zaman içinde artma eğiliminde olduğu bir yaşam dönemi olarak kabul edilse de araştırmacılar tarafından benzer sağlık sorunları olan ergenlerin ve ebeveynlerin var olan sorunlarına yönelik tepkileri arasındaki ilişkilerin sürdüğü belirtilmektedir. Bunun yanında devam eden ortak paylaşım ortamının ve ağrıyla ilişkili bazı bireysel etmenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerinde ergenleri, ebeveynlerin etkisine daha açık hale getirdiği vurgulanmaktadır (Ambrosini, vd., 2009; Chambers, Craig, & Bennett, 2002; Higgins, vd., 2015; Skarstein, Lagerløv, Helseth, & Leegaard, 2019; Umberger & Risko, 2016). Bununla beraber literatürdeki araştırmalarda özellikle anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi içe yönelim sorunlarının genç bireylerde migrene genel olarak daha sık eşlik ettiği ve bu durumlarda yaşam işlevselliğinin daha da azaldığı bildirilmektedir (Balottin, Poli, Termine, Molteni, & Galli, 2013; Margari, vd., 2013; Smitherman, McDermott, & Buchanan, 2011). Bu bireylerde içe yönelim sorunlarının migrenin tek başına bulunduğu durumlara oranla, çoğu zaman migren tedavisini zorlaştırdığı ve daha kötü bir prognoza işaret ettiği belirtilmektedir (Lake, vd., 2005: 498). Üstelik sürekli ağrı yaşayan bireylerde daha çok içsel olarak deneyimlenen ve içe yönelim sorunlarında yaygın olarak görülen felaketleştirme, tekrarlayıcı düşünceler ve aşırı genelleme gibi bilişsel tutumların bireylerde aynı zamanda ağrıyla başa çıkma mekanizmalarını da sınırladığı düşünülmektedir (Akkoca, Yıldırım, & İnan, 2015: 13).

Son zamanlarda klinik çocuk ve ergen psikolojisi ve pediatrik psikiyatri alanlarında çalışan araştırmacılar, özellikle ülkemizde henüz başlangıç aşamasında olarak kabul edilse de pediatrik migreni, psikolojik ve sosyal değişkenlerle ilişkileri bağlamında incelemeye başlamışlardır. Bu doğrultuda bu çalışmanın temel amacı, migren tanısı olan ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin yanı sıra, ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili ağrı sıklığı, süresi, şiddeti gibi bazı değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelemektir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR

2.1. Ergenlerde Migren

2.1.1. Migrenin Tanımı ve Tarihçesi

Migren, tanımı itibarıyla her ne kadar karmaşık olsa da genel olarak; sık sık bulantı, kusma, fotofobi (ışık hassasiyeti) ve fonofobi (ses hassasiyeti) ile ilişkili tekrarlayan baş ağrısı atakları ile karakterize olan ve dünyada engellilik durumları içerisinde ilk 10 neden arasında yer alan bir hastalıktır (Yeh, Blizzard, & Taylor, 2018: 1). Migren, çocukların ve ergenlerin yaklaşık %10'unu etkileyerek bu bireylerde evde, okulda ve sosyal yaşamda önemli sorunlar yaratmaktadır (Abu-Arefeh & Russell, 1994; Buse, vd., 2012). Önemli bir hastalık olmasına rağmen, çocukluk ve ergenlik döneminde migren ve migrenle ilişkili etmenler hakkında, yetişkin popülasyonuna göre çok daha az şey bilinmektedir (Orr, Christie, Akiki, & McMillan, 2017: 717).

Tarihsel süreçte migren hastalığı incelendiğinde, milattan önce 4000'li yıllar gibi oldukça erken bir dönemde eski beyin cerrahisi yöntemlerine ilişkin bilgilerin var olduğu görülmektedir (Muehlberger, 2018: 62). Neolitik döneme ait kafatası bulguları, kafatasının delinerek içinden bir kemik parçasını çıkarma işlemi olan “trepanasyon” tedavisinin yaygın olarak gerçekleştirildiğini göstermektedir. Trepanasyon işleminin, migrene, epilepsiye ya da bazı ruhsal bozukluklara neden olduğu inancıyla şeytanları ve kötü ruhları çıkarmak için yapılmış olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte milattan önce 1200'lü yıllarda Mısırlı Ebers Papirüs, migren, nevralsi ve ateşli baş ağrılarından bahsetmekte ve bu bilgilerin MÖ 1550'den önceki tıbbi belgelere dayandığı ifade edilmektedir. Mısırlıların, o dönemde bir baş ağrısı reçetesi olarak kullanılan “Ebers Papirüsü” üzerindeki talimatları izleyerek hastaların başına keten bir şeridi sıkıca bağladıklarına dair bulgular mevcuttur. Milattan önce 400'lü yıllara gelindiğinde Hipokrat, migrenin görsel semptomlarını ilk tarif eden kişi olmuştur. Hipokrat, genellikle sağ gözde parlayan bir ışık tanımlamış, ardından şakaklarda devam ederek tüm baş ve boyun bölgesine yayılan şiddetli baş ağrılarından söz etmiştir (Diamond & Franklin, 2015: 1). Öte yandan yaklaşık 2000 yıl kadar önce Romalı Doktor Galen, baş ağrılarını sindirim sistemindeki bozukluklara ve safra akışına bağlamıştır. Galen, midede sarı safra varlığı durumunda baş ağrısı atağı gerçekleştiğini ve bununla başa çıkmak için kusmanın etkili bir başa çıkma yöntemi olduğunu söylemiştir. Hatta günümüzde taşıt tutması olan çocukların kusma ataklarının, “safralı ataklar” olarak adlandırılmaya devam edildiği görülmektedir (s. 2).

Orta çağa gelindiğinde Avrupa'da baş ağrısı tedavileri genellikle afyon ve sirke içerikli çözeltilere batırılmış bezlerin başa uygulanmasını içermektedir. Çözeltideki sirkenin muhtemelen kafa derisindeki gözenekleri açmak, afyonun ise çözeltinin deriden hızla

emilmesini sağlamak için kullanıldığı düşünülmektedir (Diamond & Franklin, 2015: 4). Öte yandan 1672'de Thomas Willis ilk kez "nöroloji" terimini kullanmış, migren ile kalıtım, mevsim değişiklikleri, diyet ve atmosferik durumların ilişkisine dair gözlemlerine dayanan görüşler öne sürmüştür. Willis, baş ağrısı semptomlarının sinirlerin periferik uçlarında başlayan ve yavaş yavaş artan spazmlarla ilişkili olduğunu da belirtmiştir (Muehlberger, 2018: 63). Sonrasında Edward Liveing, 1873'te, migrenin bir beyin işlevi bozukluğu olduğu teorisini yayınlamış, atakların beyinde yer alan sinirlerin düzensiz iletiminden kaynaklandığını söylemiştir. Liveing bununla birlikte, epilepsi ve migren ilişkisinin oldukça aşikâr olduğunu ve her iki hastalığın da merkezi sinir sistemi deşarjlarından kaynaklandığını öne sürmüştür. Modern nörolojinin kurucularından biri ve 1800'lerin sonlarında seçkin bir doktor olarak bilinen William Gowers ise Liveing tarafından önerilen nörojenik baş ağrısı teorisini benimsemiş, 1888'de 20. yüzyıl başlarında en kapsamlı nöroloji ders kitabı olarak tarif edilen Sinir Sistemi Hastalıkları El Kitabı'nı yayınlamıştır. Gowers, migren tedavisinde sağlıklı bir diyetin önemini vurgulamış, bunun yanında tedavi sürecinde kullanılmak üzere alkol ve bazı kimyasal ajanları bir araya getirerek oluşturduğu bir ilaç çözeltisi geliştirmiştir (Pearce, 2012: 2570).

Günümüze gelindiğinde ise migrenin etiyojisine dair aydınlatılacak hala çok şey olsa da birçok migren araştırması, migrenin beyindeki reseptörlerin etkisiyle ortaya çıktığını ortaya koymaktadır (Diamond & Franklin, 2015: 10). Araştırmacılar migrene ilişkin tek bir nedensel açıklamanın yapılamayacağını öne sürmekte ve özellikle son yirmi yıldır sayıları artan biçimde genetik, immünolojik faktörler, hormonal etmenler, beyinde serebral kortekste biyokimyasal değişimler ve ruhsal bozukluklar gibi birçok etmenin migrende önemli rollerinin olduğunu doğrulayan çalışmalar yayınlamaya devam etmektedir (Bellini, vd., 2013; Diener, Küper, & Kurth, 2008; Eising, vd., 2013; Friedman & De Ver Dye, 2009; Nyholt & Van Den Maagdenberg, 2016; Persico, vd., 2015).

2.1.2. Çocuk ve Ergenlerde Migren Yaygınlığı ve Migrenin Ailesel Geçışı

Yaygınlık çalışmaları belli bir popülasyonda görülen özel durumları farklı yönlerden anlamada araştırmacılara yardımcı olmaktadır (Abu-Arafah, Razak, Sivaraman, & Graham, 2010: 1088). Buna ek olarak birincil baş ağrıların çocuk ve ergenlerde görülme sıklığına ilişkin literatürde yer alan araştırmalarda farklı popülasyonlarda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir (Cavestro, vd., 2014; Krogh, Larsson, & Linde, 2015; Kröner-Herwig, Heinrich, & Morris, 2007; Toldo, vd., 2017; Wöber-Bingöl, 2013). Bu araştırmaların yapısı incelendiğinde bu durumun, araştırmacıların bu bireylerde altı aylık, bir yıllık ya da yaşam boyu yaygınlığı incelemelerinden, araştırma tasarımlarının nüfus ya da hastane tabanlı olmasından, tanı ve değerlendirme kriterlerinden kaynaklanan metodolojik farklılıklardan kaynaklanabileceği

söylenbilir. Öte yandan çocuklarda ve ergenlerde birincil baş ağrısı prevalansının araştırıldığı bir meta-analiz çalışmasında tahmini baş ağrısı prevalansının %54.4, migren için ise ortalamanın %9.1 olduğu bildirilmektedir (Wöber-Bingöl, 2013). Yayınlanmış çalışmalarda bu bireylerde birincil baş ağrıları sıklığının migren için %1.0-17.0 oranında geniş bir aralıkta değiştiği görülmektedir (Özge, vd., 2003; Zwart, vd., 2004). Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşa ve cinsiyete göre değişim gösteren migren prevalansları incelendiğinde migrenin 3-7 yaş aralığında görülme sıklığı %1.2 ve %3.2 aralığında olup erkeklerde kızlara göre bu oran daha yüksekken, 7-11 yaş aralığında sıklık %4 ve %11 aralığındadır ve hem erkeklerde hem kızlarda bu oran eşittir. Ergenliğe gelindiğinde ise 11-15 yaş aralığında migren prevalansı %8-23'e ulaşır ve kızlarda erkeklerden daha yüksek oranda görülmektedir (Karakaya, 2016: 14). Ergenlikten sonra görülen bu artış kızlarda kademeli ve hızlı olup 12-19 yaş aralığında ortalama migren prevalansı erkeklerde %5, kızlarda %7.7 iken, kızlarda 17 yaşına gelindiğinde bu oran % 9.8'de zirve yapmaktadır (Burch, Buse, & Lipton, 2019: 632).

Bununla birlikte ergenlerde genel baş ağrıları ve baş ağrısı alt tiplerinin prevalansının değerlendirildiği literatürde var olan nüfus tabanlı çalışmalar sınırlı sayıda bulunsa da epizodik migren prevalansının okul öncesi dönemde %2-5 aralığında, okul döneminde %10 oranında ve ergenlik döneminde ise %20-30 aralığında görüldüğü bildirilmektedir (Abu-Arefeh, vd., 1994; Aromaa, vd., 1998). Buna ek olarak kronik migren prevalansı, okul döneminde ortalama %0.6, ergenlik döneminde ise %1.8 civarındadır (Arruda & Bigal, 2012a; Lipton, vd., 2011). Nüfus temelli bir çalışmada sosyoekonomik olarak dezavantajlı çocuk ve ergenlerde kronik migren geliştirme olasılığının, olmayanlara göre dört kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Arruda & Bigal, 2012a). Literatürde çocuk ve ergenlerde auralı ve aurasız migren sıklığıyla ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde ise 453 çocuk ve ergenin dahil edildiği nüfus tabanlı bir çalışmada hastaların %66.7'sinin aurasız, %27.2'sinin ise auralı migren tanısı aldıkları tespit edilmiştir (Eidlitz-Markus, Haimi-Cohen, & Zeharia, 2017). Başka bir nüfus tabanlı çalışmada, benzer biçimde, dahil edilen pediatrik örneklemün üçte ikisini aurasız migren hastalarının oluşturduğu bulunmuştur (Manzoni & Stovner, 2010). Hastane tabanlı bir çalışmada ise pediatrik grubun %81.4'ü aurasız migren, %18.6'sı da auralı migren tanısı almışlardır (Akyıldız, vd., 2015). Güler ve arkadaşları (2017) tarafından ülkemizde yakın zamanda gerçekleştirilen hastane tabanlı başka bir çalışmada ise ergenlerin %63'ünün aurasız, %16'sının auralı migren tanılarının olduğu bulunmuştur.

Literatürdeki araştırmalarda baş ağrılarında, özellikle de migren tipi baş ağrısında ailesel geçişin önemli bir rolünün olduğu da görülmektedir (Eidlitz-Markus, Haimi-Cohen, & Zeharia, 2015; Eidlitz-Markus & Zeharia, 2018; Genizi, Khourieh Matar, Zelnik, Schertz, & Srugo, 2016; Özge, vd., 2007; Russel, vd., 2002; Ulrich, vd., 1999). Bununla ilgili ülkemizde gerçekleştirilen bir uzmanlık tezi çalışmasında migren tanısı olan çocuklarda ebeveynlerin

herhangi birinde %70 oranında baş ağrısı öyküsünün olduğu bulunmuştur (Sarısoy, 2009). Ülkemizde bu konuda yapılan başka bir çalışmada ise migren tanısı olan çocuk ve ergenlerin annelerinde baş ağrısı öyküsünün %47.7 ile %56.7 arasında olduğu bildirilmiştir (Özge, vd., 2007). İkizlerle yapılan farklı çalışmalar, ailesel geçişin migrenin meydana gelmesinde yaklaşık %50 civarında rol oynadığını göstermiştir (Russel, vd., 2002; Ulrich, vd., 1999). Bir çalışmada ailesinde herhangi bir üyede migren tanısı olan çocuk ve ergenlerin, olmayanlara göre, kronik migren geliştirme olasılığının 1.76, auralı migren tanısı alma olasılığının ise 2.5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Genizi, vd., 2016). Migren tanısı olan 344 çocuk ve ergenin dahil edildiği geriye dönük bir çalışmada ise hastaların %64.8'inin ailesinde en az bir ebeveynde migren varlığının olduğu, buna ek olarak yalnızca bir ebeveyninde migren tanısı olan çocukların migren başlama yaşlarının 8.9, her iki ebeveyninde de migren tanısı olanların ise 7.3 olduğu belirlenmiştir (Eidlitz-Markus, vd, 2015). Yine aile öyküsü pozitif olan 102 migrenli çocuk ve ergenin migren başlama yaşının normal popülasyona göre karşılaştırıldığı bir çalışmada, hastalığın, migrenli grupta ailesinde migren öyküsü olmayan gruba göre daha erken başladığı sonucu elde edilmiştir (Eidlitz-Markus & Zeharia, 2018). 2989 migrenli çocuk ve ergenin incelendiği bir diğer çalışmada ise ailesinde migren öyküsü olmayanların hastalık başlama yaşı ortalama 16 iken, her iki ebeveyninde de migren öyküsü olduğunda başlama yaşının 14'e kadar gerilediği bulunmuştur (Pelzer, vd., 2019). Literatürde gözlenen bütün bulgular, ailede baş ağrısı ya da migren öyküsü olmasının, çocuk ve ergenlerde migrene yatkınlık açısından önemli bir belirteç olduğu sonucunu doğrular görünmektedir.

2.1.3. Baş Ağrıları Sınıflandırması ve Migrenin Klinik Özellikleri

Baş ağrılarının sınıflandırılması ilk kez Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü Ad Hoc Komitesi tarafından 1962 yılında yapılmış, bu sınıflamanın yetersiz olması nedeniyle Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu (IHS) 1988 yılında baş ağrısı tanısında standart olabilecek bir sınıflandırma sistemi oluşturmuştur. Bu sınıflama sistemi tüm dünyada bilimsel çevrelerce yaygın olarak kabul görmüş ve 2004'te bu sınıflandırma sisteminin bir revizyonu yapılmıştır. Bunun yanında baş ağrısı sınıflaması ve tanı kriterleri, Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu (IHS) tarafından 2013 yılında ICHD-3 beta (The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, beta version) adı altında güncellenmiştir (Winarno, 2019: 186). Ocak 2018 'de yayınlanan ICHD-3 sınıflaması ise bu alanda araştırmacılara rehber olmaya devam etmiştir. Bu sınıflama çocuk ve ergen yaş grupları özelinde alt başlıklar içermekle birlikte, yayınlanmasını takiben sınıflama sisteminin içinde barındırdığı düşünülen bazı eksiklikler kapsamlı tartışmalara yol açmıştır (Özge, & Karadaş, 2018: 1). Nitekim çocuklarda ve ergenlerde baş ağrılarının teşhisi ve değerlendirme süreci halihazırda ICHD-3 sınıflamasına dayanmakta, tanı

sürecinde ölçüt kriterleri hemen hemen yetişkinlerle aynı olmakla beraber güncel sınıflama sistemi standart tanılamamanın temel ölçütü olmaya devam etmektedir (Winarno, 2019: 186).

Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu (IHS) sınıflamasına göre baş ağrıları esas olarak iki sınıfa ayrılmakta ve değerlendirme sürecinde bu alt sınıflandırmaların ayırt edilmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu sınıflandırmaya göre, merkezi sinir sistemi ve diğer sistemlerin hastalıkları ile ilişkisi olmayan baş ağrıları birincil baş ağrıları adı altında toplanmıştır (Bkz. Tablo 2.1). Birincil baş ağrılarında, genellikle altta yatan bir neden yoktur ve hem genel hem de nörolojik muayene normaldir. Altında yapısal, metabolik veya diğerleri gibi tanımlanabilir nedenler barındıran baş ağrıları ise ikincil baş ağrıları olarak sınıflandırılır. Hastanın değerlendirme sürecinde belirtilerin altında yatabilecek ikincil bir neden şüphesi varsa tedavi doğrudan nedene yönelik olarak düzenlenir ve tedavi sonrasında hastada baş ağrılarının azalması beklenir (Winarno, 2019: 187). Çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların varlığında, daha önceden birincil baş ağrısı özelliklerine sahip olan baş ağrılarının sıklığında artış oluyor, ağrılar kronikleşiyor ve daha ciddi bir hal alıyorsa daha kapsamlı değerlendirme yapılmalı, baş ağrıları ruhsal bozukluklar ile ilişkili kabul edilmelidir (Lake, Rains, Penzien, & Lipchik, 2005: 499-500). Baş ağrıları ilk kez, ruhsal bir bozukluk ile ilişkili olarak ortaya çıkmış ise neden-sonuç ilişkisi kurulmalı ve ikincil baş ağrıları tanımı içine alınmalıdır. Aralarında belirgin ilişki kurulamadığı durumlarda ise birincil baş ağrısı ve ruhsal bozukluk ayrı değerlendirilmelidir (Winarno, 2019: 187). Ruhsal bozukluklara neden olan baş ağrılarının ve baş ağrılarına neden olan ruhsal bozuklukların veya her iki durumun ortak bir nedeni olabilir ancak bu konuda daha geniş çalışmalara gereksinim olduğu da ifade edilmektedir (Lake, vd., 2005: 496).

Tablo 2.1. ICHD-3 (2018) kriterlerine göre birincil baş ağrıları sınıflandırması

Birincil Baş Ağrısı Adı	
1. Migren	Aurasız Migren Auralı Migren Kronik Migren Migren Komplikasyonları Olası Migren Migrenle İlişkili Olabilecek Epizodik Sendromlar
2. Gerilim Tipi Baş Ağrısı	Sık Olmayan Epizodik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Sık Epizodik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Kronik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olası Gerilim Tipi Baş Ağrısı
3. Trigeminal Otomatik Baş Ağrıları	
4. Diğer Primer Baş Ağrıları	

Öte yandan migren, orta ya da şiddetli zonklayan baş ağrılarının tekrarlayan ataklarıyla karakterize ve bazen tek taraflı bazen çift taraflı seyreden birincil baş ağrıları kategorisi içinde yer alan ve yaygın olarak görülen bir baş ağrısı bozukluğudur (Langdon & DiSabella, 2017: 48). Gerek çocuk ve ergenlerde gerekse yetişkinlerde auralı ya da aurasız biçimde görülebilen tipik

bir migren atağı (ICHD-3 (2018) sınıflamasına göre auralı ve aurasız migren tanı kriterleri için bkz. Tablo 2.2 ve Tablo 2.3) belli evreler halinde seyreder. Her bir evre esnasında yaygınlıkla deneyimlenen ortak belirtiler şu şekildedir:

1) Ağrı Öncesi (Prodromal) Evre: Bu evre, migreni olan çocuk ve ergenlerin yaklaşık üçte ikisinde ataktan saatler ya da günler öncesinde başlayabilecek bazı belirtileri içerir. Bu evreye özgü öncül otonom, nörolojik ve psikolojik belirtiler genellikle huzursuzluk, aşırı sinirlilik, depresyon, öfori, mental yavaşlık, odaklanma güçlüğü, aşırı hareketlilik, iştahsızlık ya da aşırı iştah, ishal, kabızlık, uyuma ihtiyacı, ensede sertleşme ve üşümedir (Karsan, Prabhakar, & Goadsby, 2016: 2). Bununla birlikte migren atağının habercisi olan ağrı öncesi evrede görülen belirtiler ile ağrı tetikleyicileri sıklıkla karıştırılabilir. Örneğin; beyin zaten ağrı öncesi evreye girmiş ve ışığa aşırı duyarlı hale gelmişse kişi yanlışlıkla parlak ışıkların baş ağrısını tetiklediği kararını verebilir. Oysa migren atağını tetikleyen etmenler nedensel açıklamalara katkı sağlarken; ağrı öncesi döneme ait belirtiler, ağrının habercisi olma niteliği taşımaktadır (Karsan, Bose, & Goadsby, 2018: 999).

2) Aura Evresi: Aura, çocuk ve ergenlik dönemi migreninde bireylerin %15-30'u arasında görülür, genellikle baş ağrısından önce 60 dakikadan daha az süreli olarak seyreder (yaygın olarak 5-20 dakika arasında). Genellikle görme bozuklukları, bulanık görme, güçlendirme spektrumları (zikzak çizgileri), scotomata (alan kusurları), siyah noktalar, sürekli değişen renklerde desenler, metamorfopsi (düz çizgilerin kavisli görüldüğü görsel bozulma) gibi belirtileri içerir. Diğer auralar arasında ise duyuşal belirtiler (uyuşma veya karıncalanma), konuşma ve/veya dil bozuklukları (afazi veya dizartri gibi), motor bozukluklar, dikkat kaybı, amnezi, ajitasyon veya beyin sapı semptomları (vertigo veya kulak çınlaması gibi) yer alır. Aura belirtileri baş ağrısı olmadan ortaya çıkabilir, bunun yanında bu belirtiler atakların içinde ve arasında büyük ölçüde değişim gösterme eğilimindedir (Youssef & Mack, 2020: 34).

3) Ağrı Evresi: Migren baş ağrıları hem yetişkinlerde hem de pediatrik hastalarda daha sıktır ve çoğunlukla ergenlik döneminde başlar. Ancak ergenlerde ve yetişkinlerde migrenin bazı klinik özellikleri açısından farklar söz konusudur. Dahası bu klinik özellikler çocukluk ve ergenlik döneminde bile yaşa bağlı olarak farklılaşır. Örneğin; çocuklarda çoğunlukla çift taraflı görülen migren ağrıları, ergenlikten itibaren ve yetişkinliğe doğru tek taraflı olmaya doğru bir eğilim gösterir. Migrene özgü zonklayıcı ataklar çocukluk döneminde daha kısa süreli (genellikle 2 saatin altında) ve temporal veya frontal bölgede meydana gelme eğilimindeyken, yaşla birlikte başın farklı bölgelerinde ağrıların görülme durumları artmaktadır (Winarno, 2019: 186; Youssef & Mack, 2020: 35). Öte yandan bu ağrıların şiddeti de ataklar içinde ya da arasında değişim

gösterebilmektedir. Ataklar çoğunlukla dakikalar içinde başlayarak gitgide artar, orta veya ağır şiddette seyreder ve fiziksel etkinlikle daha da artma eğilimindedir (Youssef & Mack, 2020: 36). Ergenlerde ağrı, sıklıkla sabah saatlerinde görülürken; daha küçük çocuklarda günün ilerleyen saatlerinde başlar. Ağrı ile birlikte iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal, halsizlik, fotofobi, fonofobi, kokuya artmış duyarlılık ve bayılma gibi belirtiler görülebilir. Çocuklar ve ergenler ağrı atakları esnasında genellikle sessiz, karanlık bir yerde olmak isterler ve uyku ile birlikte ağrıda belirgin azalma olur (Lewis, 2004: 629)

4) Ağrı Sonrası (Postprodromal) Evre: Ağrının sonlanma dönemi olarak tanımlanan bu evrede; susuzluk, yorgunluk, tedirginlik, uyku hali, enerji ve iştah artışı gibi belirtiler görülebilir. Ancak ağrı sonrasına görülen bu belirtiler çocuk ve ergenlerin büyük çoğunluğunda 12 saat içinde ortadan kalkma eğilimindedir (Mamouri, vd., 2018: 945-947).

Tablo 2.2. ICHD-3 (2018) sınıflamasına göre aurasız migren tanı kriterleri

ICHD-3 Aurasız Migren Tanı Kriterleri
A. B-D kriterlerine uyan en az 5 atağın olması
B. Baş ağrısı ataklarının 4-72 saat sürmesi (tedavisiz veya yetersiz tedaviyle)
C. Baş ağrısı aşağıdaki özelliklerden iki veya daha fazlasını içerir. a. Tek taraflı lokalizasyon b. Zonklayıcı c. Orta ya da şiddetli düzeyde ağrı d. Günlük aktivitelerle (yürüme, merdiven çıkma) ağrının artması ya da günlük aktivitelerden kaçınma
D. Ağrı süresince bir veya daha fazlası bulunur. a. Bulantı ve/veya kusma b. Fotofobi ve fonofobi
E. Başka bir ICHD-3 tanı kriteri ile daha iyi açıklanamaması

Tablo 2.3. ICHD-3 (2018) sınıflamasına göre auralı migren tanı kriterleri

ICHD-3 Auralı Migren Tanı Kriterleri
A. B-D kriterlerine uyan en az 2 atağın olması
B. Bir veya daha fazla tamamen geri dönüşlü aura semptomlarını içermesi a. Visüel b. Sensoriyal c. Konuşma ve/veya dil d. Motor e. Beyinsapı f. Retinal
C. Baş ağrısı aşağıdaki özelliklerden iki veya daha fazlasını içerir. a. Tek taraflı lokalizasyon b. Zonklayıcı c. Orta ya da şiddetli düzeyde ağrı d. Günlük aktivitelerle (yürüme, merdiven çıkma) ağrının artması ya da günlük aktivitelerden kaçınma
D. Ağrı süresince bir veya daha fazlası bulunur. a. Bulantı ve/veya kusma b. Fotofobi ve fonofobi
E. Başka bir ICHD-3 tanı kriteri ile daha iyi açıklanamaması

2.1.4. Ergenlerde Migrenin Klinik Değerlendirme Sürecinde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenlerin Önemi

Migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısı öyküsü; ağrı sıklığının, süresinin, şiddetinin, lokalizasyonunun (yerleşiminin), yaşam kalitesinin, bireylerin yaşam işlevselliğinde bozulmanın sonuçlarının ve baş ağrısıyla ilişkili eşlikçi belirtilerin tanımlanmasını içerir (Youssef & Mack, 2020: 36). Öte yandan baş ağrısının görünümü yetişkinler ve pediatrik gruptaki bireyler arasında başka birçok etmene göre farklılık gösterebilir. Özellikle çocukluk ve ergenlik, aktif bir beyin gelişimi ve miyelinasyon dönemi olarak kabul edildiğinden bu farklılaşmaların bu dönemlerde daha belirgin olduğu ifade edilmektedir (Guidetti & Faedda, 2017: 104). Dahası her bireyin yaşadığı baş ağrısının görünümü ve seyri, ağrının genetik kökeninin olup olmadığı, eşlikçileri, tetikleyicileri ve bireyin geçmişte tedavi alıp almadığına göre farklılık arz edebilmektedir (Youssef & Mack, 2020: 35).

Migrenin değerlendirme ve tedavi sürecinde uzun vadeli hedef, öncelikli olarak baş ağrısı sıklığını, şiddetini, süresini ve bireyin işlevselliğindeki bozulmayı azaltmaktır (Silberstein, 2000: 754). Bu süreçte baş ağrısıyla ilişkili değişkenler arasında özellikle ağrının sıklığının, şiddetinin ve süresinin kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Nitekim literatürdeki tedavi etkililiği çalışmalarında ana sonuç kriterleri belirlenirken, araştırmacılar tarafından genellikle bu üç değişkenin baz alındığı görülmektedir (Lundqvist, Clench-Aas, Hofoss, & Bartonova, 2006; Ng, Venkatanarayanan, & Kumar, 2017; Van den Brink, Bandell-Hoekstra, & Abu-Saad, 2001;). Diğer yandan migren tanısı olan ergenleri değerlendirme sürecinde migrenin epizodik (tekrarlayan) ya da kronik nitelikte olmadığını ayırt etmek de oldukça önemlidir (ICHD-3 (2018) sınıflamasına göre kronik migren tanı kriterleri için bkz. Tablo 2.4). Bu süreçte migren tanısı konurken baş ağrısı atağı ayda 14 kez veya daha az sayıda ortaya çıkarsa epizodik, ayda 15 kez veya daha fazla sayıda ortaya çıkarsa kronik kabul edilir (Dao & Qubty, 2018: 2). Bununla beraber hasta epizodik nitelikte bir baş ağrısı tanımlıyorsa atakların süresi ve şiddeti de kritik bir önem taşır. Çalışmalarda migrende atak süresinin diğer birincil baş ağrılarından daha uzun olduğu bildirilmektedir (Lewis, 2004; Antonaci, vd., 2011). Epizodik migrende baş ağrıları 2 ile 72 saat sürebilir ancak bu süre ergenlerde genellikle 4 saatten azdır (Youssef & Mack, 2020: 34). Kronik migrende ise baş ağrısı 4 saatten fazla sürmekle beraber ve altta yatan organik bir patoloji ve ilaç aşırı kullanımı olmaksızın ataklar bu şekilde en az ardışık üç ay boyunca devam etmelidir (s. 37). Bu bireylerde baş ağrıları, şiddetleri ya da yoğunlukları açısından karşılaştırıldığında ise epizodik migrende baş ağrılarının sıklıkla orta şiddetin üzerinde ve zonklayıcı olduğu (Langdon & DiSabella, 2017: 49), kronik migrende ise ağrıların şiddetinin giderek artma eğiliminde olduğu ve belirtilerin sekiz veya daha fazlasının tipik migren kriterlerini karşılaması gerektiği ifade edilmektedir. Üstelik kronik migrende baş ağrısının en

şiddetli olduğu zamanlarda bu ağrılara bulantı, fotofobi, fonofobi ve osmofobi gibi belirtiler daha sık eşlik eder (Youssef & Mack, 2020: 37-38). Uyku bazen ağrının yoğunluğunu azaltmada yardımcı olsa da ergenler uyandıklarında çoğu zaman baş ağrıları devam etme eğilimindedir. Bu şiddetli baş ağrılarının sıklığı kişiye göre değişir ancak tedavi almayan bir hastada tipik olarak haftada birkaç kez ortaya çıkar. Bu ciddi zorluklara yol açan baş ağrılarına ek olarak kronik günlük baş ağrısı olan ergenlerde, daha çok sürekli seyreden bir günlük baş ağrısından şikayet de söz konusu olabilir. Bu sürekli seyreden baş ağrıları, ergenlerde sabahları veya okul gününün sonunda genellikle şiddetlenme eğilimindedir. Bu bireylerde baş ağrısının klinik özellikleri incelendiğinde ağrı zonklayıcı olmaktan ziyade baskılayıcı olup ağrı şiddeti daha azdır ancak süreklilik arz eder (Couch, 2004: 479). Literatürde Arruda, Guidetti, Galli, Albuquerque ve Bigal (2010) tarafından gerçekleştirilen nüfus tabanlı bir çalışmada, 12 ile 14 yaşları arasında olan 7900 ortaokul çocuğu incelenmiş, çalışmaya dahil edilen kızların %2.4'ünde, erkeklerin ise %0.8'inde kronik günlük baş ağrıları olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada bu ergenlerin %67'sinde aynı zamanda kronik migren tanısının olduğu da saptanmıştır. Öte yandan kronik günlük baş ağrısı tanısı olan yetişkinlerin birçoğunun geçmişte epizodik migren öykülerinin olduğu bildirilmektedir (Kavuk, Yavuz, Cetindere, Agelink, & Diener, 2003). Araştırmacıların yaygın olarak benimsedikleri genel kanı kronikleşmiş bir migrene dönüşümün haftalar ile aylar arasında gerçekleşebileceği veya saatler içinde aniden ortaya çıkabileceği yönündedir (Youssef & Mack, 2020: 38).

Tablo 2.4. ICHD-3 (2018) sınıflamasına göre kronik migren tanı kriterleri

ICHD-3 Kronik Migren Tanı Kriterleri

- A. B-C tanı kriterlerine uyan ayda 15 ya da daha fazla gün, toplam 3 aydan fazla olan baş ağrısı (gerilim tipi ve/ veya migren tipi baş ağrısı benzeri)
- B. 5 veya daha fazla aurasız migren için B-D kriterlerini ve/ veya auralı migren için B-C kriterlerini karşılayan baş ağrısı atağı olan hasta
- C. Aşağıdakilerden herhangi birini içeren ayda 8 ya da daha fazla gün, toplam 3 aydan daha fazla olan baş ağrısı,
 - a. Aurasız migren için C ve D kriterleri
 - b. Auralı migren için B ve C kriterleri
 - c. Hasta tarafından migren başlangıcı olarak düşünülmesi ve triptan ya da ergot türevi ile rahatlaması
- D. Başka bir ICHD-3 tanı kriteri ile daha iyi açıklanamaması

Ergenlerde ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti gibi ağrı karakteristiklerini içeren baş ağrısıyla ilişkili kritik değişkenler ergenlerin cinsiyetinden ve yaşından da etkilenebilmektedir. Nitekim çeşitli uluslararası epidemiyolojik çalışmalarda pediatrik örnekleimde baş ağrısı sıklığının yaşla birlikte arttığı ve cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği bulunmuştur (Galal & Abo-Elkheir, 2017; Kroner-Herwig & Gassmann; 2012; Laurell, Larsson, & Eeg-Olofsson, 2005; Roh, 2017; Virtanen, vd., 2002). Bu araştırmacılar Roh (2017), hem migren hem de gerilim tipi baş ağrısı olan

ergenlerde baş ağrısı atakları sıklığının yaşla birlikte arttığını bildirmiştir. Öte yandan Kroner-Herwig ve Gassmann'ın (2012) araştırma sonuçlarına göre, ergenlik döneminde bulunan ve birincil baş ağrısı tanısı olan kızlarda atak sıklıklarının, erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada ise Foiadelli ve arkadaşları (2018), yaşları 11 ve 16 arasında değişen ve birincil baş ağrısı tanısı olan ergenlerin baş ağrısı karakteristiklerini incelemişler, kızların erkeklere göre hem daha sık hem daha uzun süreli hem de daha şiddetli baş ağrıları yaşadıkları sonucunu bulmuşlardır. Bunun yanında bazı araştırmacılar tarafından ergenlerde cinsiyet ve yaşın ortak etkisine bağlı olarak ortaya çıkan biyolojik değişimler sonucunda baş ağrısı karakteristiklerinin anlamlı olarak farklılaşabileceği vurgulanmaktadır. Nitekim literatürde puberte sonrasında özellikle migreni olan kızların baş ağrısı karakteristiklerinde görülen çarpıcı artışın, erkeklerde görülmediğine yönelik araştırma bulgularının olduğu görülmektedir (Fearon & Hotopf, 2001; Galal & Abo-Elkheir, 2017; Laurell, vd., 2005; Wöber-Bingöl, 2013). Örneğin; Fearon ve Hotopf (2001), 11 yaşından itibaren migren tanısı olan kızların erkeklere göre daha sık baş ağrısı ataklarına sahip olduklarını bildirmektedir. Galal ve Abo-Elkheir (2017) ise 13 yaşından önce kız ve erkeklerde migren atakları sıklığının eşit oranda olduğunu, 13 yaşından itibaren ise kızların erkeklere göre daha sık migren atakları yaşadıklarını bulmuşlardır. Doğrudan ergenlik döneminde yaşa ve cinsiyete bağlı baş ağrısı sıklığının incelendiği bu çalışmada kızların haftalık ağrı sıklıklarının yaşla birlikte artış gösterdiği, erkeklerde ise önemli ölçüde değişmediği görülmektedir. Var olan çalışmalarla da gözlemlenen yaşa bağlı olarak baş ağrısı karakteristiklerinde görülen cinsiyet farklılıklarının belirme zamanlarının örnekleme dahil edilen kızların menarj başlama ortalamalarıyla ilişkili olabileceği söylenebilir. Nitekim genel kabul, kızların menarj süreçlerinin migren karakteristiklerini etkilediği yönünde olup bu durumun, östrojenin kızlarda sinir sistemi üzerindeki etkilerinden kaynakladığı düşünülmektedir (Scharfman & MacLusky, 2008: 77-78). Öte yandan literatürde migren prevalansının erkekler arasında daha fazla olduğuna ve cinsiyetin herhangi bir yaş grubunda birincil baş ağrısı türleriyle ilişkili bir etmen olmadığına yönelik araştırma bulgularına da rastlanmıştır (Fallahzadeh & Alihaydari, 2011; Talebian, Soltani, & Rezaei, 2015). Bu bulgular diğer araştırmaların aksine, cinsiyet hormonlarının ergenlerde farklı baş ağrısı karakteristikleri üzerinde zannedildiği kadar güçlü etkilerinin olmadığını düşündürmektedir. Ancak bu konuyla alakalı literatürdeki araştırmalarda gözlenen genel bulgulara göre çocuk ve ergenler arasında baş ağrısı karakteristiklerinde ortaya çıkan olası farklılaşmaların ya da yaş değişkenine bağlı olarak ergenlerin cinsiyet farklılıklarının, bu alanda çalışan araştırmacılar ve uygulamacılar tarafından göz önünde bulundurulmasının önemine dikkat çekildiği söylenebilir.

2.2. Ergenlerde Migren ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri

Çoğu ergen için, ağrı sırasındaki stresi yönetmek ve ağrıyla başa çıkmak son derece zor olabilir (Parveen & Javed, 2015: 157). Büyüyen bir fikir birliği, çocuklarda ve ergenlerde farklı türde ağrı yakınmalarıyla ilişkili dinamiklerin anlaşılmasında ağrıyla başa çıkma stratejilerinin önemini desteklemektedir (Bandell-Hoekstra, vd. 2002; Claar, Baber, Simons, Logan, & Walker, 2008; Gaultney, Bromberg, Connelly, Spears, & Schanberg, 2017; Hermann, Hohmeister, Zohsel, Ebinger, & Flor, 2007; Huguet, Miro, & Nieto, 2009; Kashikar-Zuck, vd., 2013; Reid, Gilbert, & Mcgrath, 1998; Simons, vd., 2015;). Compas ve Thomsen (1999), çocukların ve ergenlerin ağrı kaynaklı stres etmenleriyle başa çıkma biçimlerinin ağrılı deneyimlerin sıklığı, şiddeti ve süresi ile ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Bunun yanında yetişkin migreniyle ilgili güncel çalışmalar, ağrıyla işlevsel olmayan biçimde başa çıkmanın, daha sık ve şiddetli migren atakları ile ilişkili olduğunu, kronik migren ve ek ruhsal bozukluklar geliştirmek açısından bir risk faktörü olabileceğini doğrulamıştır (Bond, vd., 2015; Seng, vd., 2017). Ancak literatür incelendiğinde ergenlik döneminde migren tipi baş ağrısıyla başa çıkma deneyimlerine odaklanan çalışmaların eksikliğinin sürdüğü görülmektedir. Üstelik bazı araştırmacılar ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin genellemelerinin çocuklara ve ergenlere uyarlanamayacağını vurgulamaktadır (Band & Weisz, 1988; Causey & Dubow, 1992). Dolayısıyla bu çalışmanın da odak grubu olan epizodik migreni olan ergenler için ağrıyla başa çıkma sürecinde hangi stratejilerin etkili olup olmadığı konusunun, hali hazırda literatürde var olan oldukça sınırlı araştırmalar nedeniyle belirsizliğini koruduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın bu bölümünün sonraki kısımlarında öncelikle ağrıyla başa çıkmanın tanımına ve ağrıyla başa çıkma stratejilerine ilişkin literatürde yer alan bazı sınıflandırma yaklaşımlarına değinilecek, ardından baş ağrıları olan ergenlerin yaygın olarak kullandıkları ağrıyla başa çıkma yöntemleriyle ilgili literatürdeki araştırma bulgularından söz edilecektir. Sonrasında ise bu ergenlerde ağrıyla başa çıkma süreçlerinin bireysel, sosyal ve psikolojik belirleyicileri alt başlıklar halinde sunulacaktır.

2.2.1. Ağrıyla Başa Çıkma: Tanımı ve Alternatif Sınıflandırma Yaklaşımları

Baş çıkma, araştırmacılar tarafından en kapsamlı haliyle bireyleri, zorlayıcı içsel ve dışsal stres etmenlerine yanıt verme yönünde güdüleyen, bilinçli ya da bilinçsiz, değişken ve dinamik nitelikte olan, amaçlı bilişsel, duygusal ve davranışsal çabaların birleşimi olarak tanımlanmaktadır (Compas, vd., 2017: 940-941). Bunun yanı sıra strese uyum sağlama yollarını inceleyen başa çıkma modelleri göz önünde bulundurulduğunda, bu modellerde baş ağrısının kendisi güçlü bir stres kaynağı olarak kabul edilmektedir (Ter Kuile, vd., 1995: 257).

Literatür incelendiğinde başa çıkma stratejileri kavramının çeşitli araştırmacılar tarafından farklı şekillerde kavramsallaştırıldığı ve sınıflandırıldığı görülmektedir. Nitekim birçok modelde ve çalışmada başa çıkma stratejileri problem odaklı (aktif) ve duygu odaklı (pasif) (Baastrup, vd., 2016; Boschen, vd., 2016; Edwards, Dworkin, Sullivan, Turk, & Wasan, 2016; Lazarus & Folkman 1984) olarak sınıflandırılırken, bazı araştırmacılar başa çıkma stratejilerinde davranışsal ve bilişsel sınıflama yaklaşımlarını vurgulamakta (Gil, Wilson, & Edens, 1997), bazıları da bu süreçte içsel ve dışsal başa çıkma stratejileri ayrımını benimsemektedir (Thompson, 1991; Thompson, & Calkins, 1996). Öte yandan farklı sınıflandırma yaklaşımları söz konusu olmasına rağmen başa çıkma stratejilerine ilişkin bütün bu modellerin ortak yönünün, bu stratejilerin kullanımının bireye ve bağlama göre değişebileceği olduğunun da farklı araştırma bulgularıyla desteklendiği görülmektedir (Bandell-Hoekstra, Abu Saad, Passchier, & Knipschild, 2000; Gil, vd., 1997; Hartberg, vd., 2015; Orr, vd., 2017; Skogvold & Magnussen, 2019).

Başa çıkma stratejilerine ilişkin Lazarus ve Folkman'ın sınıflamasına göre bireyler herhangi bir stres etmeniyle başa çıkarken problem odaklı (aktif) ve duygu odaklı (pasif) stratejiler kullanmaktadır. Bu araştırmacılara göre problem odaklı başa çıkma; bireylerin problemi tanımlama, probleme alternatif çözümler üretme, var olan alternatifleri risk ve faydaları açısından değerlendirme, uygun olan alternatifleri seçme ve eyleme geçme yönündeki çabaları olarak tanımlanmıştır. Bu başa çıkma stratejisinde ana hedef, problemin etrafındaki çevresel etmenleri değişimleyerek sorunun üstesinden gelmektir. Birey, böylece stresli durumun olumsuz etkilerini azaltmakta ve bu yolla uygun başa çıkma kaynaklarını devreye sokabilmektedir (Lazarus, 1993: 238). Öte yandan problem odaklı başa çıkmayı kullanmak bir kimsenin hiçbir zaman stres yaşamayacağı anlamına gelmez ancak kişiye stresli durumun üstesinden gelme motivasyonu da sağlar. Dahası karşılaştıkları stresli durumlar karşısında yapabilecekleri etkili bir şey olduğuna inandıklarında bireylerin problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminde oldukları öne sürülmektedir (s. 239). Bu bağlamda problem odaklı başa çıkma, doğrudan stresi yaratan kaynağı (ağrı gibi) hedef alması ve bu kaynakla yüzleşmeyi içermesi nedeniyle en verimli yaklaşım olarak görülmektedir (Slettbackk, Nilsen, & Malterud, 2006: 25). Duygu odaklı başa çıkma stratejilerinde ise birey, dikkatini strese ya da olayların ilişkisel anlamına yönelterek, stresle bağlantılı duygusal tepkileri azaltmayı ya da düzenlemeyi amaçlar. Bu stratejilerin kullanımı esnasında bireylerde duygusal sıkıntıyı azaltmaya yönelik bilişsel süreçler devrededir ancak bu düşünce biçimleri genellikle işlevsel nitelikte değildir (Lazarus, 1993: 238). Duygu odaklı başa çıkma sürecinde yaygın olarak kaçınma, sorunu görmezden gelme ya da inkâr etme, unutmaya çalışma, sosyal olarak kendini izole etme, insanlar tarafından yatıştırılmayı bekleme, duyguları boşaltma (ağlama ya da espri yapma) gibi genel olarak pasif başa çıkma davranışlarının benimsendiği ifade edilmektedir

(Compas, vd., 2017: 941). Öte yandan genel olarak literatürdeki çalışmalar pediatrik popülasyonda ağrıyla başa çıkmada problem odaklı ya da aktif çabaların duygu odaklı ya da pasif stratejilere kıyasla daha etkili olma eğiliminde olduğunu bildirmektedir (Bell-Hoekstra, vd., 2002; Bruni, Galli, & Guidetti, 1999; Eccleston, Crombez, Scotford, Clinch, & Connell, 2004; Frare, Axia, & Battistella, 2002; Kawi, 2016; Moschiano, vd., 2012; Naugle, Fillingim, & Riley, 2012; Orr, vd., 2017).

Problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma sınıflamasına göre nispeten daha az yaygın kullanılan başka başa çıkma stratejileri sınıflamaları da mevcuttur. Örneğin; Gil, Wilson ve Edens (1997), başa çıkma stratejilerini davranışsal ve bilişsel olarak ikiye ayırmıştır. Bu araştırmacılara göre davranışsal başa çıkma stratejileri, bir bireyin stresle başa çıkmak için kullandığı gözlenebilen davranışlarıdır; bilişsel başa çıkma stratejileri ise doğrudan gözlemlenemeyen zihinsel stratejileri veya bilişleri içerir. Davranışsal başa çıkma stratejilerini kullanma sürecinde bireylerde stres etmenini azaltmaya yönelik aktif çabalar söz konusuysa, bilişsel başa çıkma sürecinde bireyler, stresli bir durumun zihinsel temsillerini değiştirmeye çalışır. Öte yandan başa çıkma stratejilerine ilişkin literatürde bazı araştırmacıların da içsel ve dışsal başa çıkma sınıflandırma eksenini benimsedikleri görülmektedir (Thompson, 1991; Thompson, & Calkins, 1996). Bu araştırmacılar tarafından herhangi bir stres etmeniyle başa çıkma sürecinde içsel stratejileri kullanan bireylerin, ilgili stres etmeninden kaynaklanan sıkıntıyı hafifletmek için olumsuz duygusal deneyimlerden kaçındıkları, kendi içlerine çekildikleri, stres etmeni ve deneyimi arasındaki ilişkiyi görmezden geldikleri, hatta bazen uyuşturucu ya da alkol kullanımına yönelebildikleri vurgulanmaktadır (Compas, vd., 2017: 940).

Son olarak literatürde var olan bazı başa çıkma stratejilerinin niteliğinin yanında, bu stratejilerin genellikle iki boyutta incelenmesi bazı araştırmacılar tarafından eleştirilmiştir. Örneğin; Holen, Lervåg, Waaktaar ve Ystgaard (2012), araştırmaların stres etmenleriyle başa çıkma sürecinde problem odaklı ve duygu odaklı stratejilerin kullanımı arasında yeterince ayırım yapmadıklarını ileri sürmüşlerdir. Bu araştırmacılara göre bazı araştırmalar, duygu odaklı başa çıkmaya dayalı bir stratejinin yalnızca diğer başa çıkma stratejilerinin kullanımı sınırlı olduğunda olumsuz bir riskle ilişkili olduğunu bulurken, diğerleri her iki başa çıkma stratejisini kullanma konusunda esnek olan çocukların ve ergenlerin daha iyi ruhsal duruma sahip olduğunu ileri sürmektedir. Bunun yanında bu araştırmacılar, çocuklarda ve ergenlerde başa çıkmayla ilgili güncel çalışmaların üç veya daha fazla baş etme stratejisinin bu bireyler tarafından esnek kullanımının daha avantajlı olabileceğini vurguladıklarını ifade etmişlerdir (s. 169).

2.2.2. Ergenlerin Yaygın Olarak Kullandıkları Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri

Güncel literatür incelendiğinde migren tanısı olan ergenlerin baş ağrılarıyla ilişkili deneyimlerini ele alan nitel çalışmalar oldukça sınırlı olduğu, var olan çalışma sonuçlarının ise araştırmacıların farklı başa çıkma sınıflandırmaları ve ölçme araçları kullanmalarından etkilendiği görülmektedir. Bunun yanında sınıflandırma sürecinde başa çıkma stratejilerini içeren öge sayısı ve stratejilerin işleyişinin de bu araştırmalar arasında farklılık gösterdiği gözlenmiştir (Bruni, Galli, & Guidetti, 1999; Skogvold & Magnussen, 2019; Orr, vd., 2017). Bu çalışmalara dayanarak herhangi bir baş ağrısıyla başa çıkma stratejisinin nispi etkililiği konusunda araştırmacılar arasında bir fikir birliğine varılamadığı söylenebilir. Bu nedenden ötürü çalışmanın bu bölümünde literatürdeki konuyla ilgili bilgi eksikliği de göz önünde bulundurularak genel olarak baş ağrısı tanıları olan ergenlerde ağrıyla farklı başa çıkma sınıflandırmalarının benimsendiği literatür sonuçları sunulmuştur.

Bandell-Hoekstra, Abu Saad, Passchier ve Knipschild (2000) tarafından gerçekleştirilen sistematik bir gözden geçirme çalışması, epizodik baş ağrıları olan çocukların ve ergenlerin kullandığı ağrıyla başa çıkma stratejilerinin değişkenlik gösterme eğiliminde olduğunu göstermiştir. Holden ve arkadaşlarının (1994) yürüttüğü bir çalışmada migren tanısı olan ergenler tarafından işlevsel olmayan nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejilerini nispeten daha az kullandıkları görülse de genel olarak bu bireylerde ağrıyla başa çıkma sürecinde en yararlı stratejilerin tıbbi yardım alma, gevşeme egzersizleri kullanma, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal destek arama, dikkat dağıtma ve problem çözme olduğu bulunmuştur. Diğer yandan araştırmacılar tarafından ergenlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde kullandıkları bütün bu stratejiler; etkili ya da işlevsel nitelikte davranışsal ve bilişsel stratejiler olarak nitelendirilmiştir (s. 512). Ayrıca baş ağrılarının yanında farklı ağrı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerle yürütülen diğer çalışmalar bu tür ağrıyla başa çıkma stratejilerinin, bireylerde azalmış ağrı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Bell-Hoekstra, vd., 2002; Eccleston, Crombez, Scotford, Clinch, & Connell, 2004; Fernandez & Turk, 1989; Kleiber & Harper, 1999). Baş ağrısı olan ergenlerde ağrıyla başa çıkmada işlevsel stratejilerin kullanımına yönelik literatürde yer alan diğer araştırma bulguları incelendiğinde Holden ve arkadaşları (1998) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada, epizodik baş ağrısı şikayetleriyle bir kliniği ziyaret eden çocukların %82'si tarafından ağrılarıyla başa çıkmada gevşeme egzersizinin kullanıldığı ve katılımcıların büyük çoğunluğunun (%90) bu stratejiyi yararlı olarak nitelendirdikleri görülmektedir. Frare, Axia ve Battistella'nın (2002) gerçekleştirdiği bir araştırmada ise, evde beslenme (sağlıklı ve düzenli yemekler yemek, yeterli miktarda sıvı almak gibi) ve uyku düzeniyle alakalı uyarlanabilir rutinlerin varlığı ile baş ağrısı olan çocukların ağrılarıyla başa çıkma becerileri arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak Moschiano ve arkadaşları (2012),

yürüttükleri nüfus tabanlı bir çalışmada, ergenlerde düzensiz yemek alımı (özellikle kahvaltı) ve uyku bozuklukları ile baş ağrısının kötüleşmesi arasında pozitif yöne ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İyileştirilmiş uyku rutinlerinin, migrenli çocuklar ve ergenler üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğuna dair literatürde başka kanıtların olduğu da görülmektedir (Bruni, Galli, & Guidetti, 1999). Diğer yandan baş ağrısı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerin ağrılarıyla başa çıkma süreçlerinde özelleştirilmiş fiziksel egzersizlerden de yararlanabileceğini gösteren araştırma sonuçları da söz konusudur. Bu araştırmaların sonuçlarına göre orta derecede fiziksel egzersizlerin, bu bireylerde baş ağrısı üzerinde düzenleyici bir etkiye sahip olabileceği, daha düşük stres seviyelerine katkıda bulunabileceği ve depresyonla ilişkili semptomları iyileştirebileceği görülmektedir (Kawi, 2016; Naugle, Fillingim, & Riley, 2012).

Ağrıyla işlevsel olmayan yollarla başa çıkmaya ilişkin modellerde ise baş ağrısıyla başa çıkmada genel olarak etkili olmadıkları kabul edilen özellikle kaçınma, duyguları bastırma ya da inkâr etme, felaketleştirme, çaresizlik gibi içsel ya da duygu odaklı stratejilerin bulunduğu görülmektedir. Bu stratejiler özellikle anksiyete ve depresyon ile ilişkili uyum bozucu başa çıkma mekanizmaları olarak değerlendirilmektedir (Compas, vd., 2017; Gil, vd., 1997; Lazarus & Folkman, 1984; Thompson, 1991; Thompson, & Calkins, 1996). Örneğin; geniş örneklemli ve nüfus tabanlı bir çalışmada kronik baş ağrıların yanı sıra ruhsal sağlık sorunları olan ergenlerin, kronik baş ağrıları olan ancak ruhsal sağlık sorunları olmayan ergenlere göre, içselleştirme stratejilerini (özellikle duyguları bastırma) daha yaygın olarak kullandıkları bulunmuştur (Hartberg, vd., 2015). Orr ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise migrenli olan çocukların ve ergenlerin, sağlıklı kontrollere göre, daha az aktif ya da işlevsel başa çıkma stratejileri kullanmayı benimsedikleri ve daha sık duygu odaklı kaçınma stratejisi kullanımı bildirdikleri bulunmuştur. Dahası aynı çalışmada migrenli grubun ağrı felaketleştirme ölçeğinin bütün alt boyutlarının, normal gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu da görülmektedir.

Ergen bireylerde yaygın olarak kullanılan ağrıyla başa çıkma yöntemlerine yönelik literatürdeki çalışmalar incelendiğinde ise bu çalışmalarda genel olarak tutarlı bulguların olduğu görülmektedir. Farklı baş ağrısı yakınmalarına sahip ergenlerin baş ağrılarıyla başa çıkmada en yaygın ilaç alma ve uyuma stratejilerini kullandıkları (Walter, 2017) ve benzer biçimde, İsveç'te yapılan bir çalışmada yatmak ve ilaç almak gibi ağrıyla başa çıkma stratejilerinin baş ağrısı olan ergenlerde en sık kullanılan stratejiler olduğu bildirilmiştir (Larsson, 1988). Aynı araştırmada gevsemeye çalışmanın bu bireyler tarafından oldukça yaygın kullanılan ancak etkili olarak nitelendirilmeyen bir başa çıkma stratejisi olduğu ifade edilmiştir. Literatürde hem ilaç almanın hem de yatmanın baş ağrısı olan ergenlerde en yaygın kullanılan stratejiler olduğuna ilişkin benzer sonuçlar bulan başka çalışmaların olduğu da görülmektedir (Holden, vd., 1994; King & Sharpley, 1990; Leiper, Elliott, & Hannaford, 2006; Ong, Stepanski, &

Gramling, 2009; Sarioğlu, vd., 2003). Skogvold ve Magnussen'in (2019) kronik baş ağrısı olan ergenleri inceledikleri çalışma bulguları, baş ağrısı olan bireyler tarafından bu iki stratejinin niçin bir arada ve yaygın olarak kullanılıyor olduğuna yönelik bir fikir verebilir. Örneğin; bu çalışmada katılımcıların çoğu, baş ağrılarını hafifletmek için basit ağrı kesiciler kullanmış, ancak herhangi bir iyileşme yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar ise, ilaç kullanımının uykularını iyileştirmeye yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada ilaç alma ve dinlenmek için yatma stratejilerinin okul dönemi çocuklarında daha yaygın olarak kullanılan pasif nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejileri oldukları, çocuklar büyüdükçe, baş ağrısı ile başa çıkma yeteneklerinin, özellikle dinlenmek ya da uyumak zorunda kalmadan geliştiği de öne sürülmüştür. Foiadelli ve arkadaşlarının (2018) yaşları 11 ve 16 arasında değişen ve farklı baş ağrısı tanısı olan ergenleri inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların yaklaşık yarısı (%42.5) baş ağrısı atağı sırasında faaliyetlerini askıya almanın gerekmediğini belirtmişlerdir. Ancak katılımcıların %36.3'ü bazen faaliyetlerini durdurmak ve yatak istirahatine çekilmek durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Burada vurgulanması gereken önemli bir nokta baş ağrısını hafifletmek için uykunun kullanılmasının, ergenlerde uyku hijyeninin düşmesine ve uykusuzluğun artmasına neden olabileceği veya zamanla kronik uykusuzluk için kalıcı bir faktör haline gelebileceği riskidir (Ong, vd., 2009: 56). Ayrıca ağrıyla başa çıkmada ilaç kullanımı da ergenler için bazı riskler oluşturabilmektedir. Baş ağrılarının her zaman ilaçla tedavi edilmediği, ağrı kesicilerin çoğu zaman gerektiği durumlarda atak tedavisi bileşenlerinin bir parçası oldukları özellikle vurgulanmaktadır (Skogvold & Magnussen, 2019: 6). Baş ağrısı yakınmaları olan ergenlerde ağrı kesici ilaçlardan yararlanmanın ancak uzman denetiminde ve tedavinin bir parçası olarak doğru kullanıldığında işlevsel bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilebileceği öne sürülmektedir (Sloand & Vessey, 2001: 57). Diğer yandan, bu ergenlerde ağrı kesici alma ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan bir strateji olarak da nitelenebilir. Çünkü bu ilaçlar gerek baş ağrısı olan ergenlerin kendisi, gerekse ebeveynleri yoluyla reçetesiz olarak kullanıldıklarında birtakım sorunların ve dezavantajların önünü açabilmekte ve işlevselliklerini yitirebilmektedirler (Lagerløv, vd., 2016: 1). Nitekim ağrı kesiciler bir sağlık uzmanının reçetesinden bağımsız, doğrudan ergen tüketiciler tarafından elde edilebilmektedir (Holmström, Bastholm-Rahmner, Bernsten, Röing, & Björkman, 2014: 417). Bunun yanında ağrıyla başa çıkmak için reçetesiz ağrı kesicilerin sürekli kullanımı, ergenlerin daha sağlıklı başa çıkma stratejileri öğrenmelerini engelleyebilir. Üstelik bu tutum ergenlerde bir davranış kalıbı haline dönüşerek yetişkinliğe de taşınabilir (Skarstein, Lagerløv, Kvarme, & Helseth, 2018: 3584). Ağrı kesicilerinin şiddetli baş ağrısı atakları ile başa çıkmak için uzun süreli kullanımı, olumsuz ilaç etkileşimlerine ve bireylerin baş ağrılarının daha da artmasına yol açabilir (Kristoffersen & Lundqvist, 2014: 93).

Ağrıyla başa çıkma sürecinde sosyal ortamlardan çekilme ya da kendini izole etme eğilimi de baş ağrısı olan ergenleri inceleyen bazı çalışmalarda gözlemlenmiştir (Hartberg, vd., 2015; Helvig & Minick, 2013; Walter, 2017). Baş ağrısı olan ergenlerin sosyal olarak içe çekilmeleri ve aktivitelerden uzaklaşmaları baş ağrısının daha da kötüleşmesini önleyebilir. Diğer yandan sosyal destek imkanlarına kendilerini kapama ve sosyal aktivitelerden kendini geri çekmeye yönelik kaçınma davranışları ergenlerde uzun vadeli olumsuz etkilere neden olabilir ve bu nedenle işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri olarak işlev görebilirler (Carver & Connor-Smith, 2010: 688). Örneğin; bu bireylerde aktivitelerden ve egzersizden kaçınma, artmış kas ağrısına ve kronik ağrının korunmasına yol açabilir. Bu nedenle araştırmacılar baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde kaçınma gibi pasif tutumlarla ve aktif ya da işlevsel başa çıkma stratejileri kullanma arasında iyi bir denge kurmanın önemini vurgulamaktadır (Vlaeyen & Linton, 2000: 325). Literatürdeki konuyla ilgili yürütülen çalışmalar incelendiğinde ise, Helvig ve Minick (2013)'in baş ağrısı olan ergenlerin ağrıyı bastırmak, ağrıya katlanmak ya da rahatlamak için kendilerini izole etme ihtiyacı hissettiklerini bildirdiği görülmektedir. Benzer şekilde Skogvold ve Magnussen'in (2019), kronik gerilim tipi baş ağrısı olan ergenlerin ağrılarıyla başa çıkmak için kullandıkları stratejileri inceledikleri çalışmalarında, ergenler ağrı atakları esnasında yakınlarında sosyal destek kaynakları olmasına rağmen (ebeveynleri), kimseyle konuşmamayı ve kendi içlerine çekilmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların birçoğu ağrı atakları esnasında ağrıyla başa çıkmada işlevsel stratejiler bulmakta zorlandıklarını ve baş ağrıların üstesinden gelmeye çalışırken çoğu zaman çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir.

2.3.3. Ergenlerde Ağrıyla Başa Çıkma Stratejilerini Etkileyen Etmenler

Ağrıyla başa çıkma stratejileri, bireylerin içinde bulunduğu bağlama bağlı olarak zaman içinde değişkenlik gösteren bir süreçtir. Bu tanıma paralel olarak, sürecin daha kapsamlı biçimde anlaşılabilmesi açısından tekrar eden bilişsel değerlendirmelerin ve gereksinimlerin özelleştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Lazarus, 1993: 244). Bir başka deyişle ergenlerde baş ağrısıyla başa çıkma stratejilerinin çok boyutlu doğası, bu süreçleri incelemek için hem bireysel düzeyde hem de çok boyutlu bir yaklaşım gerektirmektedir.

1960'lara kadar, ağrının kavramsallaştırılmasıyla ilgili biyomedikal bakış açısı hâkim olmuştur. Bu erken biyomedikal görüşlerde bireylerin ağrı algısı, uyaran (ağrı) karakteristiklerinin (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti gibi) tek yönlü bir sonucu olarak benimsenmiştir. Ancak bu modeller ağrının daha çok duyuşsal boyutuna odaklandıkları için yetersiz tedavi yaklaşımı olarak netice vermiş ve daha kapsamlı ya da çok boyutlu bakış açılarına ihtiyaç hissedilmiştir (Gatchel, Peng, Peters, Fuchs, & Turk, 2007: 582). Günümüzde ise

bireylerin baş ağrısına verdikleri tepkilerde biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal bileşenlerin rol aldığı ve bu değişkenler arasındaki ilişki dinamiklerinin karşılıklı olduğu görüşünün araştırmacılar tarafından yaygın olarak benimsendiği görülmektedir (Williams & Craig, 2016: 7-8). Bu doğrultuda çalışmanın ilerleyen kısımlarında, migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla başa çıkma stratejilerini etkileyen bazı önemli bireysel (baş ağrısıyla ilişkili değişkenler -ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti-, yaş ve cinsiyet, baş ağrısını algılama ve değerlendirme biçimi), sosyal (ergenlerin ağrıyla başa çıkma süreçleri üzerinde ebeveynlerinin doğrudan ve dolaylı etkileri) ve psikolojik (içe yönelim sorunları) etmenlere alt başlıklar halinde detaylı olarak değinilecektir.

2.3.3.1. Ergenlerde Ağrıyla Başa Çıkma Stratejilerinin Bireysel Belirleyicileri

2.3.3.1.1. Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler (Ağrı Sıklığı, Süresi, Şiddeti)

Baş çıkma, bilişsel ve davranışsal olarak ağrının üstesinden gelmek ile ilişkilidir ve işlevsel ya da etkin (ağrıyı geçirmek için çabalamak gibi) ve işlevsel olmayan ya da edilgin (ağrı hakkında felaketleştirici düşünceler gibi) tarzları yansıtmaktadır (Lazarus, 1993: 238-239). Özellikle işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma tutumlarının (içselleştirme, felaketleştirme, çaresizlik gibi), yaşanan ağrının sıklığı, süresi ve şiddetiyle pozitif yönde ilişkili olduğu ve bu ilişkilerin çoğu zaman çift yönlü olduğu bildirilmektedir (Levine, 2012). Örneğin; bireylerin ağrı şiddetleri arttıkça ağrıyla işlevsel olmayan başa çıkma tutumları artabilir, artan ağrının şiddetliyle de bireylerin işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımı artış gösterebilir. Bunun yanında bu ağrılar bireyleri başka bir başa çıkma stratejisi (ağrı kesici alma gibi) kullanma yönünde de güdüleyebilir (Miller, Meints, & Hirsh, 2018). Netice itibarıyla bireylerde artan ağrı şiddeti ve ağrıyla işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri kullanımı ilişkileri ağrı ile ilişkili diğer değişkenler tarafından da etkilenecek daha da karmaşık hale gelebilir. Örneğin; daha uzun süreli ağrılar bireylerde ağrıya yönelik felaketleştirici tutumları ve çaresizlik hissini arttırarak ağrının şiddetini de arttırabilir (Severeijns, Vlaeyen, Van den Hout, & Weber, 2001; Sullivan, vd., 2001). Bazı araştırmacılar bahsi geçen bu çift yönlü ilişkiyi açıklamada bazı fizyolojik ve nöral mekanizmaların rolünün olabileceğini vurgulamış, ağrıyla işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarının duygusal olarak işlendiği ve baş ağrıların sıklık, süre ve şiddetinde belirleyici olduğunun düşünüldüğü beyin bölgelerinin ortak olduğunu öne sürmüşlerdir (Eccleston, vd., 2004; Johansson, vd., 2008). Ancak bu araştırmalar kronik baş ağrısı olan yetişkin örneklemde gerçekleştirildiği için sonuçların pediatrik gruba genellenip genellenemeyeceği de hali hazırda belirsizliğini korumaktadır. Dolayısıyla çocuklarda ve

ergenlerde bu değişkenler arasındaki ilişkilerin nörofizyolojik temellerini daha iyi anlamak adına ek çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir

Literatür incelendiğinde araştırmacıların epizodik migren tanısı olan ergenlerden ziyade, araştırmalarına farklı ağrı yakınmaları olan çocuk ve ergen örneklemleri dahil ettikleri, doğrudan bu bireylerin baş ağrısı karakteristikleri (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti gibi) ile ağrıya başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilere odaklanmadıkları, bunun yanında var olan benzer nitelikteki araştırmaların birçoğunun örneklem, tanı, sınıflandırma ve yöntemsel farklılıklar içerdikleri görülmektedir. Var olan çalışma bulguları incelendiğinde bu çalışmaların bazılarında farklı ağrı yakınmaları olan bireylerde işlevsel olmayan ağrıya başa çıkma stratejileri kullanımının genel olarak artan ağrı şiddetiyle ilişkili olduğu bulunurken (Keefe, vd., 2000; Spinhoven, vd., 2004; Sullivan, vd., 2002), bu stratejilerin bu bireylerde artan ağrı sıklığı ile ilişkili olduğunu bulan çalışmalar da söz konusudur (Quartana, Campbell, & Edwards, 2009; Sullivan, vd., 2001). Örneğin; Lefebvre, Lester ve Keefe (1995), migren tanısı olan 252 ergeni dahil ettikleri çalışmalarında ergenlerde ağrı sıklığının yanında ağrı atağı süresinin işlevsel olmayan bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilen ağrı felaketleştirme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. 36 okul çağı çocuğunun dahil edildiği bir çalışmada ise ağrıya başa çıkmada pasif bir yaklaşım olarak kabul edilen duygusal destek arama stratejisi kullanmanın (ağrı veya endişeyi artırarak etrafındaki yetişkinlerin ilgisini elde etmeye çalışmak) çocuklarda daha şiddetli baş ağrılarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Varni, vd., 1996).

Öte yandan çocuklarda ve ergenlerde etkin ya da işlevsel başa çıkma stratejileri ve ağrı karakteristikleri ilişkilerini inceleyen birçok çalışmada baş ağrısıyla başa çıkmada davranışsal ve bilişsel dikkat dağıtma stratejilerini kullanmanın azalmış ağrı şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Bell-Hoekstra, vd., 2002; Eccleston, vd., 2004; Keogh & Eccleston, 2006). Örneğin; Bandell-Hoekstra ve arkadaşlarının (2002), çeşitli baş ağrısı tanıları olan okul çağı çocuklarını inceledikleri çalışmalarında ise katılımcılar düşük, orta ve yüksek şiddette baş ağrısı yaşama durumlarına göre üç gruba ayrılmış ve gruplar, kullanılan işlevsel ve işlevsel olmayan ağrıya başa çıkma stratejileri kullanımına göre karşılaştırılmıştır. Her üç grup da sosyal destek arama ve bilgi arayışı içinde olma (baş ağrısı hakkında etrafındaki yetişkinlere sorular sormak gibi), davranışsal ve bilişsel dikkat dağıtma (komik veya aktif bir şey yapmak ya da ağrıyı düşünmemeye çalışmak gibi), içselleştirme/ felaketleştirme (ağrıya ilgili daha fazla endişe duyma ve ağrıyı düşünmeye devam etme, ağrının asla geçmeyeceğine inanma gibi) ve dışsallaştırma (ağrıyı bağırarak, küfrederek ya da uygunsuz davranışlarla ifade etme gibi) ile başa çıkma stratejilerini kullanmaları açısından farklılaşmıştır. Bireylerin deneyimlediği daha yüksek baş ağrısı şiddetinin, daha fazla sosyal destek isteme, daha az dikkat dağıtıcı teknikler kullanma ve daha çok içselleştirme ve dışsallaştırma ile ağrıya başa çıkma stratejisi kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Öte yandan üç grup arasında pozitif öz-ifade kullanımında bir

fark bulunmamıştır. Bunun yanında orta ve yüksek baş ağrısı şiddeti grubundaki çocuklar, baş ağrısı şiddeti düşük olan çocuklardan daha fazla problem çözme stratejisi, yüksek baş ağrısı şiddeti grubundaki çocuklar ise daha az bilgi arama stratejileri kullanmışlardır. Dahası en şiddetli baş ağrısı olan çocuklar, biriyle nasıl hissettiği hakkında konuşarak daha fazla sosyal destek arama stratejisini kullandıklarını, bunun yanında diğer gruplara göre daha fazla içselleştirme ve dışsallaştırma stratejisi kullandıklarını ifade etmişlerdir.

2.3.3.1.2. Yaş ve Cinsiyet

Migren tanısı olan ergenlerin cinsiyetine ve yaşına göre ağrılarının sıklığı, süresi ve şiddetinde gözlemlenen farklılıklar, bu bireylerin baş ağrısı karakteristiklerinin ağrılarıyla başa çıkma stratejileriyle ilişkileri göz önünde bulundurulduğunda, ağrıya başa çıkma süreçleri üzerinde de etkili olabilir. Bu yüzden araştırmacıların ve uygulamacıların migren tanısı olan ergenlerde ağrıya başa çıkmada yaş ve cinsiyet farklılıklarını birlikte hesaba katmaları gerektiği önerilmektedir. Nitekim çocukluktan ergenliğe geçiş, özellikle migren gibi nörolojik bozukluklar bağlamında nörogelişim için hassas ve kritik bir dönemdir (Maleki, vd., 2016: 56). Ayrıca, bu dönemde ağrıya başa çıkma stratejilerinin ergenler için yerleşik davranış kalıpları haline gelmesi muhtemeldir (Eccleston & Malleson, 2003: 1409). Literatür incelendiğinde farklı ağrı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerde yaş ile işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin kullanımının arttığını bulan çalışmaların varlığı söz konusudur (Bedard, Reid, McGrath, & Chambers, 1997; Reid, vd., 1998; Thastum, Zachariae, Scholer, & Herlin, 1999). İleri ergenlik döneminde farklı ağrı yakınmaları olan bireylerin incelendiği nüfus tabanlı bir çalışmada artan yaşın, ağrı felaketleştirmesinin artan seviyeleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Bedard, Reid, McGrath, & Chambers, 1997). Diğer yandan hem sağlıklı örneklemde hem de kronik ağrı örneklemelerinde, çocuklarda ve ergenlerde ağrıya işlevsel olmayan yollarla başa çıkmanın, daha şiddetli ve sık ağrı ataklarıyla ilişkili olduğunu bulan çalışmalar mevcuttur (Vervoort, vd., 2008; Vervoort, vd., 2011). Bu, kızların erkeklerden daha sık ve şiddetli ağrı atakları yaşadıkları göz önüne alındığında, cinsiyet farklılıkları bağlamında da potansiyel olarak önemli görünmektedir.

Bununla birlikte ergenlik öncesindeki çocukların bilişsel gelişim seviyelerinin, kullanılan ağrıya başa çıkma stratejisinin türünü etkilediği ve bu stratejilerin işlevsel olma olasılığını sınırlandırdığı öne sürülmektedir. Bu görüşe göre küçük çocukların bir stres etmenini değerlendirmelerini etkileyebilecek bilişsel çarpıtmalar yaşama ihtimali daha ileri yaştakilere göre daha yüksektir (Peterson, 1989: 380). Nitekim Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre somut işlemler dönemindeki çocukların (7-12 yaş arası), olayları ya da içinde bulundukları zorlayıcı problemleri değerlendirme süreçleri somut ve doğrudan gözlemlere dayanmaktadır.

Ayrıca, bu yaş aralığındaki bireyler kendi sorunlarını çözmede daha az alternatif düşünme becerisine sahiptirler ve olayları yorumlarken varsayımsal akıl yürütme süreçlerini işletemezler. Ancak ergenliğe girişle başlayan soyut işlemler döneminde, bireyler var olan problemlerini çözerken daha soyut düşünmeye, varsayımsal akıl yürütmeye ve mantıklı genellemeler yapmaya başlar (Huitt, & Hummel, 2003: 2). Nitekim literatüreki bazı çalışmalarda ergenlerin daha küçük yaştaki çocuklara göre ağırlarıyla başa çıkma sürecinde duygularını daha iyi düzenleyebildikleri ve daha etkin yolları tercih edebildikleri bildirilmektedir (Aldwin, 1994; Thompson & Gustafson, 1996).

Literatür incelendiğinde, problem çözme ve dikkat dağıtma gibi ağıryla başa çıkmada bilişsel stratejilerin kullanımının, ergenlikten itibaren artan bilişsel esneklik ve ağıryla başa çıkma stratejileri arasında geçiş yapabilme becerisi ile beraber daha da geliştiğini bulan araştırmaların olduğu görülmektedir (Brown, O’Keeffe, Sanders, & Baker, 1986; Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987; Ross & Ross, 1988; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Thastum, vd., 1999). Bu araştırma bulgularına göre farklı kronik ağrı yakınmaları olan ergenler, çocuklara göre daha yüksek oranda işlevsel davranışsal, bilişsel ve duygu düzenleme stratejileri kullanmaktadır. Bununla beraber literatürde stres verici ağrı yaşantılarının varlığında, artan yaşla birlikte gelişen bilişsel becerilerin, pozitif benlik ifadeleri kullanma (bireyin kendini güçlü olmaları ve ağrı konusunda endişelenmemeleri konusunda teşvik etmeleri) ve bilişsel dikkat dağıtma gibi bilişsel başa çıkma stratejileri kullanımıyla ilişkili olduğunu bulan çalışmaların olduğu da görülmektedir (Brown, O’Keeffe, Sanders, & Baker, 1986; Thastum, vd., 1999). Literatürde konuyla ilgili sözü geçen araştırma sonuçlarının aksine Compas ve arkadaşları (1992), yetişkinlik öncesi dönemde zorlayıcı ağrı yakınmalarının üstesinden gelmede, duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin, problem odaklı başa çıkma becerilerinin gelişmesinden sonra ortaya çıktığını öne sürmüştür. Araştırmacılar, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin çocuklukta daha erken dönemde geliştiğini, bunun nedeninin ise bu stratejilerin gözlemlenebilen niteliğinden ötürü yetişkin davranışlarının sosyal modellemesi süreci olduğunu belirtmiştir. Duygu odaklı başa çıkma becerilerinin, bireylerin kendi farkındalığına (yani içsel ya da duygusal dünyasına) bağlı olma olasılığının daha yüksek olmasından ötürü, birçok duygu odaklı başa çıkma stratejisinin gizli nitelikte olduğu da söz konusu araştırmacılarca vurgulanmaktadır. Compas ve arkadaşları ayrıca küçük çocukların, gözlemsel öğrenme yoluyla duygu odaklı başa çıkma becerilerini geliştirme olasılıklarının daha düşük olabileceğini ve bu nedenle bu tür başa çıkma stratejilerini ergenlikten sonra geliştirebileceklerini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak içinde bazı görüş ve sonuç farklılıklarını barındırsa da bütün bu sonuçlar, ergenlerde ağıryla başa çıkma süreçlerini değerlendirirken gelişimsel ve demografik etmenleri göz önünde bulundurmanın gerekliliği fikrini güçlendiriyor görünmektedir.

2.3.3.1.3. Baş Ağrısını Algılama ve Değerlendirme Biçimi

Değerlendirme, diğer bir deyişle bireylerin ağrıya ilişkin inançları neticesinde işleyen bilişsel süreçleri, hem ağrıyla başa çıkma süreçlerinin başlatılması hem de bireyin uyum düzeyi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bireylerin ağrıyı değerlendirme biçimleri ve ağrıyla başa çıkma stratejileri kavramsal düzeyde farklı biçimde tanımlansa da bu değişkenlerin birbirlerini etkilediği varsayılmaktadır (Lazarus, 1993: 239). Lazarus ve Folkman'a (1984) göre bilişsel değerlendirme yaşam boyu devam eder, birincil ve ikincil olmak üzere iki aşamayı içerir (s. 31). Ağrıya yönelik birincil değerlendirme sürecinde birey merkezdedir, birey ağrının kendisi için anlamı ya da önemine odaklıdır. Bu süreçte içinde bulunulan stres verici durumun yarar ve zararına yönelik birey tarafından günlük yaşamda sürekli olarak değerlendirmeler yapılır. Birincil değerlendirmenin ardından gerçekleşen ikincil değerlendirme sürecinde ise birey, tüm kaynaklarını (kişilik, ahlaki değerler, sosyal destek kaynakları gibi) dikkate alarak kendi kendisine "Bu durum karşısında ne yapabilirim?" sorusunu sorar. Bir başka deyişle ikincil değerlendirme, bir kişinin stres etmeniyle nasıl başa çıkacağına yönelik karar verme sürecini ifade etmektedir (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989: 267).

Diğer yandan ağrıya ilişkin olumlu ya da olumsuz değerlendirmelerin genel amacı, olayın kontrol edilebilir olup olmadığına karar vermektir. Örneğin; bireyler ağrıyla başa çıkma süreçlerinde işlevsel stratejiler kullanıyorlarsa, bu durum onların ağrıları üzerindeki kontrol hislerini arttırdığından, kullanılan bu stratejiler bireyler tarafından daha etkili olarak algılanabilir ve daha kolay benimsenebilir (Lazarus, 1993: 238). Bu bağlamda baş ağrısı olan ergenlerin de, ağrılarıyla başarısız başa çıkma girişimlerinde bulundukları zaman olumsuz yönde etkilenen ağrıları üzerindeki kontrol algılarının, bu girişimlerinin etkisiz olduğuna dair inançlar geliştirmelerine yol açabileceği düşünülebilir. Öte yandan yaygın kanı bireyler tarafından stres etmeninin kontrol edilebilirliğinin, aktif ya da işlevsel nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımıyla, kontrol edilemezliğinin ise pasif ya da işlevsel olmayan nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımıyla ilişkili olduğu yönünde olsa da (Huguet, vd., 2009) bir stres etmeni üzerinde algılanan daha yüksek kontrol edilebilirlik seviyelerinin her zaman daha düşük ağrı ya da stres seviyeleri ile ilişkili olmadığı ve bu ilişkilerin büyük oranda bireylerin yaşına ve geçmiş deneyimlerine bağlı bilişsel değerlendirme süreçleriyle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Folkman, 1984: 850). Örneğin; Skogvold ve Magnussen (2019), kronik gerilim tipi baş ağrısı olan ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejilerini inceledikleri güncel çalışmalarında, ergenlerin ağrıyla başa çıkmada farklı stratejiler kullandıkları görülmüştür. Bu çalışmada daha ileri yaştaki ergenler hangi stratejilerin daha işe yarar oldukları noktasında daha çok deneyime ve bilgiye sahip olduklarından, bu ergenlerin ağrıyla başa çıkmada işlevsel stratejiler kullanmayı daha çok tercih etme eğiliminde oldukları

bulunmuştur. Bir başka ifadeyle ergenler, işe yaramayan stratejilerin farkındalığı ile işe yarayanları keşfederek işlevsel olan ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanmaya başlamışlardır. Ek olarak aynı çalışmada daha küçük yaştaki ergenlerin hangi başa çıkma stratejilerinin daha işlevsel olduğuna yönelik bir deneme yanılma aşamasında oldukları hem aktif hem de pasif stratejileri birlikte kullanmaya devam ettikleri, hatta bazılarının ise kendilerine hiçbir şeyin yardımcı olmayacağına dair bir umutsuzluk tanımlama eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Lazarus'un (1993), başa çıkmanın kavramsallaştırılmasında stil ve süreç yaklaşımlarının ayırt edilmesi gerektiği görüşü bu noktada önemli olabilir. Stil yaklaşımı, bireylerin ağrıyla başa çıkmada istikrarlı eğilimlerini ya da çeşitli stres etmenlerini işleme biçimlerindeki tutarlılığını ifade eder. Süreç yaklaşımı ise başa çıkma stratejilerinin, zaman ve durumlara göre nasıl değiştiğine ve bunları etkileyen bireysel ve sosyal etmenlere odaklanır. Bu görüşe göre başa çıkma stratejilerinin kullanımı, bireyin stresi nasıl değerlendirdiğine ve daha önce kullanılan stratejilerin sonucuna bağlıdır. Bu tür kararlar dinamik nitelikte olduğu için, başa çıkma stratejileri bir bireyde farklı zamanlarda, bireyin içinde bulunduğu durumlar arasında ve kullanılan başa çıkma stratejinin işe yararlığına göre değişebilir (s. 235). Örneğin; Gil ve arkadaşları (1993) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada farklı türde kronik ağrı yakınmaları olan ergenler tarafından aktif ya da işlevsel ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kullanımının dokuz aylık süre boyunca nispeten istikrarlı olduğu gözlenirken, ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan stratejiler kullanmanın ergenlerin bilişsel değerlendirme biçimlerine ve yaşadıkları ağrının sıklığı, süresi ve şiddetine bağlı olarak değiştiği bulunmuştur. Aynı araştırmacıların yürüttüğü başka bir çalışmada ise çocukların, ergenlere göre ağrılarıyla başa çıkma süreçlerinde daha tutarsız olma eğiliminde oldukları sonucunda ulaşılmıştır (Gil, vd., 1997).

2.3.3.2. Ergenlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerinde Ebeveynlerin Rolü

Ebeveynler, baş ağrısı yakınmaları olan çocuklarının ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerinde temel modeller olarak hizmet eder. Migreni olan bir ergenin yaşadığı baş ağrısı ataklarını kendi kendine yönetmesine yardımcı olmada ebeveyn tutumlarının yanında, yine baş ağrısı tanısı olan ebeveynlerin kendi ağrı ataklarıyla başa çıkmada işlevsel yollar bulma yetkinlikleri oldukça önemlidir. Bu, ebeveynlerin ergenlerin düşünce süreçleri ve davranış seçimlerindeki güçlü sosyal etkileri göz önünde bulundurulduğunda gözlem yoluyla öğrenmenin önemini de ortaya koymaktadır (Guite, Russell, Homan, Tepe, & Williams, 2018: 3). Nitekim baş ağrısı tanısı olan ebeveynlerin, olmayanlara göre ağrıyla ilişkili davranışları daha gözlemlenebilir nitelikte olduğundan bu, ağrı inançlarının ve ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kuşaklararası sürmesinde de özellikle önemlidir (Stone, Bruehl, Smith, Garber, & Walker, 2018: 298).

Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı göz önünde bulundurulduğunda, ağrıyla ilişkili davranışların ve inançların doğrudan ebeveyn tutumları temel alınarak veya dolaylı olarak ebeveyn davranışları yoluyla gözlemlenerek öğrenilebileceği ifade edilmektedir (Stone, vd., 2018: 298). Bir başka ifadeyle bu kuram, bireyin davranışında değişikliklere yol açabilecek iki yolu; bir başkasının davranışının gözlemlenmesi ve davranışlarının başkaları tarafından pekiştirilmesi ile açıklar. Bu sosyal öğrenme yollarının, bu ilişkilere yönelik daha sonra geliştirilen diğer kuramların temelini oluşturduğu ileri sürülmüştür (Van Lierde, 2019: 12). Yakın bir zamanda ise Stone ve Wilson (2016), ebeveynlerde kronik ağrı durumlarının varlığının, bir çocuğun üzerindeki olumsuz sonuçlarını (fiziksel ve psikolojik işleyişi bozan risk etmenlerini) neden ve nasıl arttırdığını anlamaya yönelik bütünleştirici bir kavramsal model geliştirmiştir. Bu modele göre çocukların ağrılarını algılama ya da zihinsel olarak işleme biçimleri, ağrıyla ilişkili olumsuz duygusal ve bilişsel süreçlerinden, ağrıyla başa çıkma biçimlerinden ve kendi ağrı deneyimlerinin yanında ebeveynlerinde kronik ağrı durumlarının varlığının sonuçlarından etkilenmektedir (s. 2629). Bununla birlikte modelde, ağrıyla ilişkili biyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin içinde barındırdığı risklerin kuşaklararası aktarım mekanizmalarının beş yolla gerçekleştiği öne sürülmüştür. Bu mekanizmalar genetik ve erken nörobiyolojik gelişim süreçlerinin yanında, sosyal öğrenme süreçleri, ebeveyn tutumları ve paylaşılan aile ortamının niteliği (ailede fiziksel ya da ruhsal sağlık sorunları olan bireylerin varlığına bağlı olarak ailenin işlevsel nitelikte olup olmaması) gibi sosyal etmenlerden oluşmaktadır. Kuramcılar, ağrı ancak biyopsikososyal bir olgu olarak kavramsallaştırıldığında nesiller arası ağrı riskini arttıran mekanizmaların anlaşılabilirliğini vurgulamışlardır. Bütün bunların yanında modelde çocukların ebeveyn kronik ağrısından ne ölçüde etkilendikleri açıklanırken üç düzenleyici (moderatör) değişken ana hatlarıyla belirtilmiş, bu değişkenler ise ebeveynlerde kronik ağrı tanısının varlığı, ebeveynin ağrı karakteristikleri (ağrı sıklığı, süresi, şiddeti gibi) ve çocuğun özellikleri (cinsiyet, yaş, mizaç, ağrı karakteristikleri gibi) olarak tanımlanmıştır (s. 2630). Ancak modelde ifade edilen mekanizmaların ve değişkenler arasındaki ilişkilerde düzenleyici etmenlerin bazıları için kanıtlar mevcut olmasına rağmen modele dahil edilen bazı unsurların şimdiye kadar yeterince incelenmediği de ifade edilmektedir (s. 2642).

Bu noktada migrenin ailesel geçişinin potansiyel riskine ek olarak, bir ebeveynin kendisinin ve çocuğunun baş ağrısıyla başa çıkma konusundaki tutumlarının ve seçimlerinin, çocukların kendi baş ağrılarını yönetmelerinde ya da işlevsel olmayan yöntemler kullanmalarında oldukça önemli olduğu söylenebilir. Buradan hareketle bu bölümün bundan sonraki kısımlarında, Stone ve Wilson'un (2016) bütüncül ağrı modellerinde tanımladıkları ebeveyn ve aile ile ilişkili etmenleri içeren sosyal mekanizmalara ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri çerçevesinde detaylı olarak değinilecektir.

2.3.3.2.1. Ağrıyla Başa Çıkma Stratejilerinin Ebeveyn Tutumları Aracılığıyla Edinimi

Migren gibi oldukça zorlayıcı bir hastalık durumu olmadan bile ebeveynler tarafından ergenliğin, ebeveynliğin en zor dönemi olduğu ifade edilmektedir (Pasley & Gecas, 1984: 400). Öte yandan ebeveynlerin aynı zamanda migrenli bir çocuğa sahip olmaları işleri çok daha karmaşık hale getirebilir (Seng, vd., 2019: 225). Stres verici ve şiddetli baş ağrısı yakınmaları olan ergenlerin ebeveynlerinin çocuklarını “zor” olarak tanımladıkları, onlarla olan ilişkilerini ise “yakın” ancak özellikle onlara ağrı atakları esnasında yardım edememe kaygılarından ötürü “daha az işlevsel” olarak görme eğiliminde oldukları bildirilmektedir (Eccleston, vd., 2004). Operto ve arkadaşları (2018) tarafından yakın zamanda gerçekleştirilen bir çalışmada ise, ergenlerde artan baş ağrısı sıklığının ve baş ağrılarına sık eşlik eden psikolojik sorunların ebeveynlik stresinde artışla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri üzerindeki etkilerini inceleyen başka bir çalışmada ise ebeveynler, bu çocuklara ebeveynlik yapmanın en zor yanının, onların sahip oldukları hastalıklarıyla başa çıkma süreçlerinde yaşadıkları hayal kırıklıklarına ve çaresizliklerine tanık olmak olduğunu bildirmişlerdir (Barlow, vd., 1998).

Bununla birlikte ebeveynlerde de migren varlığının olması ebeveynlik süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Son zamanlardaki araştırma bulguları ebeveynliğin, özellikle migren ataklarının öngörülemez ve bireylerin yaşam işlevselliğini devre dışı bırakan doğasından etkilendiğini vurgulamaktadırlar (Buse, vd., 2018; MacGregor, Brandes, Eikermann, & Giammarco, 2004). 1998 yılında gerçekleştirilen ve 350 migrenli olan yetişkin örnekleminde ebeveyn ve çocuk ilişkilerinin incelendiği telefon görüşmelerine dayalı bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası migren atakları esnasında 12 yaşından küçük çocuklarına bakım ve tepki vermeyi durdurmak zorunda kaldıklarını, %17’si onlara düşmanca, %12’si ise kaygılı tepkiler verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu tepkilerin yanı sıra ebeveynlerin %87’si, yaşları 12 ile 17 arasında değişen ergen çocuklarının daha küçük yaştaki çocuklarına göre daha anlayışlı olduklarını belirtmiş, hatta bu ebeveynlerin bazıları (%12’si) ergen çocuklarına düşmanca davranışlarda bulunduklarında bu tutumlarının ergenler tarafından tolere edildiğini ifade etmiştir (Smith, 1998). 1142 migrenli yetişkinin aile dinamiklerinin incelendiği başka bir çalışmada ise katılımcıların %43’ü eğer migrenleri olmasaydı daha iyi ebeveynler olabileceklerini düşündüklerini söylemiştir (Lipton, vd., 2003).

Literatürde günümüzde ebeveyn tutumları ile çocukların ağrı yaşantıları arasındaki ilişkilere odaklanan araştırmaların sayısının arttığı da görülmektedir. Bu araştırmalarda çocuklar tarafından deneyimlenen şiddetli baş ağrıların ve benimsenen ağrıyla başa çıkma stratejilerinin en yakındaki kişiler olan ebeveynlerin dikkatini çekeceği ve çocukların ebeveynlerinin dikkatlerine bağımlılıkları daha olası olduğundan onların ağrılarına yönelik

tutumlarından etkilenme olasılıklarının da daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Blount, vd., 2008; Chambers, vd., 2002; Chambers, 2003; Hadjistavropoulos & Craig, 2002). Nitekim literatürde ebeveyn tutumlarının çocuklarda ve ergenlerde migren ataklarıyla ilişkili faktörlerden biri olduğunu destekleyen araştırma bulgularının olduğu görülmektedir (Akbarzadeh, vd., 2018; Kaczynski, Claar, & Lebel, 2013; Siniatchkin & Gerber, 2002). Akbarzadeh ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada çocuklarda baş ağrısına yönelik işlevsel olmayan ebeveyn tutumlarının çocukların ağrıyla başa çıkmada zorlanmalarıyla ve kronik baş ağrısı geliştirme riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Farklı kronik ağrı yakınmaları ve baş ağrıları olan çocuklara sahip olan ebeveynlerin yaygın olarak benimsedikleri ebeveyn tutumlarına yönelik literatürdeki araştırmalar incelendiğinde ise araştırma sonuçları genel olarak bu ilişkilerde aşırı kaygılı, koruyucu ve fazladan bakım sağlayıcı, aşırı kontrolcü ve felaketleştirici tutumların varlığına dikkat çekmektedirler (Caes, vd., 2012; Lynch-Jordan, Kashikar-Zuck, Szabova, & Goldschneider, 2013; Sieberg, Williams, & Simons, 2011; Wilson, Lewandowski, & Palermo, 2011).

Literatürde konuyla ilgili çalışmaların kısıtlılığına rağmen son zamanlarda araştırmacıların, çocuklarının ağrısına felaketleştirici tutumlarla tepki veren ebeveynlere odaklanmaya başladıkları görülmektedir (Akbarzadeh, vd. 2018; Caes, Vervoort, Eccleston, Vandenhende, & Goubert, 2011; Goubert, vd., 2006). Ağrıyla ilgili felaketleştirici tutumlar, ruminasyon (ağrıya aşırı odaklanma eğilimi), büyütme (ağrı ile ilgili tehdidi olumsuz ve gerçekçi olmayan biçimde abartma eğilimi) ve çaresizlik (ağrı deneyimiyle başa çıkmada çaresiz bir tutum benimseme eğilimi) olarak sınıflandırılmıştır (Sullivan, Bishop, & Pivik, 1995: 526). Araştırmacılar tarafından ebeveyn felaketleştirmesinin, bireylerin hem duygusal rahatsızlıklarıyla (kaygı, depresyon gibi) (Goubert, Eccleston, Vervoort, Jordan, & Crombez, 2006; Jordan, Eccleston, & Osborn, 2007) hem artan ağrı şiddetleriyle (Logan & Scharff, 2005; Sullivan, Lynch, Clark, Mankovsky, & Sawynok, 2008) hem de çocuklarının ağrılarına yönelik olumsuz tutumlarıyla (Lipani & Walker, 2005) ilişkili olduğu bildirilmektedir. Langer, Romano, Levy, Walker ve Whitehead (2009) tarafından yürütülen bir çalışmada, ebeveyn felaketleştirmesinin, yüksek ebeveynlik stresine, aşırı koruyucu ve kontrol edici ebeveyn tutumlarına, ebeveyn depresyonu ve kaygısının yanı sıra çocuğun düşük yaşam işlevselliğine ve okul devamsızlığına önemli ölçüde katkıda bulunduğu bulunmuştur. Buna ek olarak literatürde bu değişkenler arasındaki ilişkilerin karşılıklı olarak sürdüğü ve bu ilişkilere çoğu zaman ebeveyn felaketleştirmesinin aracılık ettiğine yönelik araştırma bulguları da mevcuttur (Levy, vd., 2004; Levy, 2011; Wilson & Palermo, 2012). Diğer yandan ebeveyn felaketleştirmesiyle çocukların artan ağrı şiddeti arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu bulan araştırmaların yanında (Hermann, Hohmeister, Hohmeister, & Flor, 2008; Vervoort, Goubert, & Crombez, 2009), ebeveyn felaketleştirmesinin, çocukların kendi ağrılarını felaketleştirmesi yoluyla çocuklarda

yaşam işlevselliğini yordadığı yönünde araştırma bulguları da söz konusudur (Wilson, vd., 2014). Nitekim özellikle ergenlerde, ağrı felaketleştirmesinin artmış ağrı şiddeti, depresyon, ağrı korkusu, fonksiyonel yetersizlik ve düşük yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Crombez, vd., 2003; Tran, vd., 2015).

Bununla beraber migren tedavilerinin ana ilkelerinden biri, ergenlerin ağrı atakları yaşamadan önce etkili ağrıyla başa çıkma stratejileri geliştirmeleri ve birtakım koruyucu önlemler almalarını içerir. Ancak bu yaklaşım genellikle ebeveynler tarafından benimsenmeme eğilimindedir. Bu ebeveynlerin çocuklarının ağrı deneyimlerine verdikleri doğal tepki, çoğu zaman artmış bakım ve koruma tutumları (sık sık baş ağrısıyla ilgili soru sorma, ağrıyı ağrı kesicilerle ortadan kaldırmaya çalışma ve çocuğa bazı ayrıcalıklar tanıma gibi) biçimindedir (Russell, Guite, Homan, Tepe, & Williams, 2020). Migrenli ve gerilim tipi baş ağrısı olan çocukların ailelerinde ebeveyn tutumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, migrenli çocukların ebeveynlerinin daha koruyucu bir tutum sergilediği bulunmuştur (Kaczynski, vd., 2013). Araştırmacılar tarafından ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumunun, aşırı kontrol etme davranışlarının yanı sıra çocuğun özerkliğini görmezden gelme tutumlarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Demir & Şendil, 2008: 23). Migrenli çocukların ebeveynlerinin onlara daha az özerklik verdiklerini tespit eden başka çalışmalar da vardır. Kandemir, Tural Hesapçioğlu ve Çıtak Kurt (2018), çocukluk dönemi migreniyle ilişkili psikososyal etmenleri inceledikleri yakın tarihli araştırmalarında migrenli çocukların ebeveynlerinin, herhangi bir hastalık tanısı olmayan ergenlerin ebeveynlerine göre çocuklarına önemli ölçüde daha az özerklik verdiklerini bulmuşlardır. Dahası çoğu zaman çocukların daha iyi durumda olması temennisiyle ebeveynlerde görülen kaygı ve aşırı koruyucu tutumlardaki artışın, bu çocukların ve ebeveynlerinin doktorları ya da ruh sağlığı uzmanlarını daha sık ziyaret etmelerine yol açabileceği vurgulanmaktadır. Bunun yanında bu tür deneyimlerin de çocukların kendi ağrıları üzerinde oldukça az bir kontrole sahipmiş gibi hissetmelerine ve ağrıları hafifletme girişimlerinin etkisiz olduğuna dair inançlar geliştirmelerine yol açabileceği ifade edilmektedir (Konyk, 2002: 88).

Önemli bir nokta çocukların ağrıları dışa vurma biçimlerinin ve ağrıyla başa çıkma süreçlerinin ebeveynler tarafından gözlemlenmesinin, ebeveynlerde artan aşırı kaygılı ve koruyucu tutumlar aracılığıyla çocukların ağrıyla ilişkili ifadelerini pekiştirmelerine yol açabileceğidir. Örneğin; çocuk yaşadığı baş ağrısından ötürü herhangi bir sorumluluğunu yerine getirirken (örneğin ödevlerini yaparken) yüzünü buruşturduğunda ya da acı çektiğini ifade eden bazı sesler çıkararak yatağına uzandığında ebeveyn tarafından kaygılı, fazladan bakım verici ya da hoşgörülü bir tutum sergilenirse; bu tutum çocuğun var olan sorumluluklarından kaçınma davranışlarını arttırabilir ya da bazen bu tür davranış örüntüleri çocuk tarafından ikincil kazanç aracı olarak benimsenebilir (Konyk, 2002: 26). Ancak çocuklardaki ağrı yakınmaları karşısında

ebeveynlerin sergilediği özellikle kaygılı ve ayrıcalıklı tutumların (sıklıkla dikkati ağrı yakınmasının üzerine çekme, çocuğun olağan günlük aktivitelere katılımına izin vermeme ya da çocuğun bu aktivitelerden kaçınmasına izin verme gibi), çocukların somatik yakınmalarını arttırıcı bir özellik taşıdığı ve hasta rolünü daha kolay benimsemelerine yol açtığı da bildirilmektedir (Blount, vd., 2008; Chambers, vd., 2002; Simons, Claar, & Logan, 2008; Welkom, Hwang, & Guite, 2013). Bazı araştırmacılar ebeveynlerin bu tarz tutumlarıyla ilgili, “hastalık davranışını teşvik etme” terimini önermektedir (Walker & Zeman, 1992: 51). Oysa çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarının ağrılarına yönelik dikkatlerini uzaklaştırma ya da bazen bu tutumları görmezden gelme tepkilerinin daha olumlu sonuçlara katkıda bulunduğunu bulmuşlardır (Blount, vd., 2008; Chambers, vd., 2002; Claar, Simons, & Logan, 2008; Levy, 2011; Manimala, Blount, & Cohen, 2000; Simons, vd., 2008; Walker, vd., 2006; Welkom, vd., 2013). Öte yandan araştırmalar ebeveynlerin kendilerinde de benzer ağrı yakınmaları olmasının, çocuklarının ağrılarına yönelik aşırı bakım ve ayrıcalık gösterme gibi koruyucu tutumlarla (Stone, vd., 2018; Wilson & Fales, 2015) ve felaketleştirici tutumlarla (Langer, vd., 2009; Langer, Romano, Mancl, & Levy, 2014; Wilson & Fales, 2015) ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bunun aksine kendi ağrılarının üstesinden gelme yetkinliği olan ve çocuklarıyla ilgili kaygılarını etkili yollarla düzenleme becerisi olan ebeveynlerin, çocuklarının ağrılarının üstesinden gelmelerinde daha işlevsel ve olumlu tutumlar sergiledikleri bulunmuştur (Guite ve arkadaşları, 2018).

Son olarak araştırmalarda ebeveynlerin kendi ağrılarına ve çocuklarının ağrılarına yönelik tutumlarının, şiddetli ağrı yakınmaları olan ergenlerin ağrıyla başa çıkmada ağrı kesici ilaçları tercih etmelerinde de önemli bir etkisinin olduğu da bildirilmektedir. Birçok araştırmacı, ergenlerin ağrı kesici ilaç kullanımlarında birincil bilgi kaynağının ebeveynler olduğunu ifade etmekte, özellikle annelerin tutumlarının ergenlerin ağrı kesici kullanımlarında etkisini vurgulamaktadır (Hatchette, McGrath, Murray, & Finley, 2006; Jensen Gottschau, vd., 2014; Skarstein, Lagerlov, Kvarme, & Helseth, 2016; Skarstein, vd., 2019). Nitekim anne ve babalar, yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren çocuklarının diğer insanlara ve nesnelere maruz kalmalarında en önemli kişilerdir. Dolayısıyla çocuklar ve ergenler yaşamlarında işlev bozukluğu yaratan herhangi bir sağlık sorununa sahip olduklarında, bu sorunların üstesinden gelmede ya da onlarla başa çıkmada birtakım becerileri ebeveynleri aracılığıyla öğrenmelerinin daha olası olduğu söylenebilir (Skarstein, vd., 2019: 1455). Holstein, Andersen, Krølner, Due ve Hansen (2008), yaşları 11 ile 13 arasında değişen ön ergenlik dönemindeki katılımcıların baş ağrısı karakteristikleri ve ağrıyla başa çıkmada ilaç kullanma davranışları arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında, ergenlerin %40'ından fazlası son bir ay içerisinde ağrı atakları esnasında ağrı kesiciler kullandıklarını ve neredeyse üçte biri bu ilaçları evde ebeveynlerinden aldıklarını bildirmişlerdir. Bu noktada ebeveynlerin, çocuklarına ağrı atakları esnasında ağrı kesiciler sunarak onlara gözle görülür bir bakım işareti sunuyor olabilecekleri söylenebilir.

Nitekim ergenler açısından ağrı kesicilerin kullanımı, ebeveynleriyle ilişkilerinde bir tür ağrı ifadesi, başka bir deyişle bir “sinyal lambası” olarak da yorumlanabilir. Bir başka ifadeyle bu tutum, ergenler tarafından ebeveynlerinin dikkatini bu yolla çekmek ya da onlardan fazladan bakım alabilmek için bir araç olarak kullanılabilir. Örneğin; ergenin başı ağrıdığı anda ebeveyninden ağrı kesici istemesi ya da evde ebeveynine ağrı kesicinin yerini sorması gibi davranışlar, yaşadığı ağrının yoğunluğunun ya da ağrısına karşı hissettiği duyguların (çaresizlik, korku, kaygı, üzüntü, öfke gibi) kamufle edilmiş bir ifadesi olabilir (Skarstein, vd., 2019: 1459). Nitekim ebeveynler, baş ağrısı şiddetinin içsel ya da kişisel bir süreç olmasından ötürü, ataklar esnasında çocuklarının ne kadar acı çektiğini de bilemeyebilirler (Haraldstad, vd., 2011: 33).

2.3.3.2.2. Ağrıyla Başa Çıkma Stratejilerinin Ebeveyn Modellemesi Aracılığıyla Gözlemsel Edinimi

Literatürde araştırmalar stres verici ağrı yakınmaları olan ebeveynlerin baş ağrıları ile ilişkili davranışlarının bu tarz yakınmaları olmayan ebeveynlere göre çocukları tarafından daha gözlenebilir olduğunu, bunun yanında ebeveynleriyle benzer ağrı yakınmaları olan çocukların ebeveynlerinin ağrılarıyla başa çıkma süreçlerinde kullandıkları stratejilerin sonuçlarına maruz kalmalarının daha olası olduğunu bildirmektedir. Buna ek olarak bu araştırmalar tekrarlanan ebeveyn gözlemleri nedeniyle çocukların, yaşadıkları ağrılara ebeveynleri gibi tepki vermeye başladıklarını göstermektedir (Goubert, vd., 2011; Haaker, Golkar, & Olsson, 2017; Hadjistavropoulos & Craig, 2002; Helsen, Goubert, Peters, & Vlaeyen, 2011; Goubert, vd., 2009; Goubert, Vervoort, & Craig, 2013). Bununla birlikte literatürdeki başka bir çalışmada çocuk, daha çok ağrıyla başa çıkma stratejisi kullanılmasını gerektiren daha sık ve yoğun ağrılar yaşıyorsa bu olasılığın artacağı bildirilmiştir (Stone, vd., 2018). Bu yüzden gözlemleyerek ya da taklit ederek öğrenme süreçleri ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kuşaklararası geçişinde özellikle önemli olabilir. Literatürde önceki araştırmalarda ağrı yakınmaları olan çocuklar üzerinde ebeveyn tutumlarının doğrudan etkisine daha sık odaklanıldığı görülürken, son zamanlarda araştırmacılar, ebeveynlerin ağrı ifadelerinin ve ağrıyla başa çıkma süreçlerinin çocukları tarafından gözlemlenmesinin rolünün araştırılmasının, benzer ağrı yakınmaları olan ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişki dinamiklerinin anlaşılmasında daha önemli bir rolünün olduğunu öne sürmüşlerdir (Van Lierde, 2019: 105). Nitekim hem ebeveyn modellemesi hem de ebeveyn tutumları dahil olmak üzere çok değişkenli modellerin yakın tarihli değerlendirmelerinde, ebeveynlerin ağrıların ve ağrılarıyla başa çıkma stratejilerinin çocuklar tarafından gözlenmesinin, çocukların ağrısına yönelik doğrudan ebeveyn tutumlarından daha güçlü bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Cordts, Stone, Beveridge, Wilson, & Noel, 2019; Stone, vd., 2018). Literatürde bu konuya odaklanan araştırmacıların araştırma çağrılarına ve

gözlemsel öğrenme yolunun uzun süredir devam eden teorik temeline rağmen, çok az sayıda araştırmanın ebeveynlerde ağrı ile ilişkili davranışların modellenmesinin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkilerini ele almış olması ilginç olarak yorumlanabilir.

Bazı araştırmalarda çocuklarda ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerinde ebeveynlerin gözlemsel modellemesinin, çocukların bazı işlevsel stratejiler kazanmalarına katkı sağlayabileceği de bildirilmektedir. Bu sonuçlara göre ilgili stratejilerin, işlevsel nitelikte davranışsal stratejiler yanında ağrıyla nasıl başa çıkılabileceğine ilişkin bilgi arama çabalarıyla şekillenen bilişsel stratejiler olabileceği gibi, doktora gitme ya da doğru ağrı kesici kullanımı gibi tıbbi çare arama stratejileri olabileceği görülmektedir (Goubert, vd., 2011; Hermann, 2013; Skarstein, vd., 2019). Konyk (2002), baş ağrısı olan ebeveynler ve çocukları arasında bazı problem odaklı başa çıkma stratejilerin (davranışsal ve bilişsel dikkat dağıtma, bilgi aramak, nefes egzersizleri yapmak, pozitif benlik ifadeleri kullanmak, doktora başvurmak, ağrı kesici almak gibi) kullanımları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulmuştur. Çalışmada, daha açık ve gözlemlenebilir niteliklerinden ötürü ebeveynlerin sergiledikleri özellikle ağrıyla davranışsal başa çıkma stratejilerinin çocuklar tarafından sergilenme olasılığının daha yüksek olabileceği öne sürülmüştür. Başka bir çalışmada ise ebeveynlerden ağrıyı kabul edici tutumların gözlenmesinin, ebeveyn ve çocuk arasındaki ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkisindeki uyumu arttırdığı bulunmuştur (McCracken & Eccleston, 2003). Ancak bu çalışmaların, özellikle ebeveyn ve ergen ilişkilerine odaklanmadıklarını, daha çok benzer ağrı yakınmaları olan ebeveynler ve okul dönemi çocukları arasındaki ilişkilere odaklandıklarını vurgulamakta yarar vardır. Nitekim literatürdeki bazı araştırmalarda kullanılan ağrıyla başa çıkma stratejilerinin çocukluktan ergenliğe doğru değişme eğiliminde olduğu bildirilmektedir (Bedard, vd., 1997; Guidetti & Galli, 2002; Reid, vd., 1998; Skinner, vd., 2007; Thastum, vd., 1999). Örneğin, Guidetti ve Galli (2002) araştırmalarında, kronik günlük baş ağrısı olan küçük çocukların daha büyük yaştaki çocuklara göre daha sık davranışsal başa çıkma veya birincil kontrol stratejileri kullandıklarını, dahası çocuklar olgunlaştıkça bu bireylerde duygu odaklı, içsel, bilişsel ve ikincil başa çıkma stratejileri kullanımında artış olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla ağrıyla başa çıkma stratejilerinde yaşla birlikte ortaya çıkan bu farklılaşmalarda ebeveyn modellemesinin rolünün belirsizliğini koruduğu söylenebilir.

Aromaa ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında farklı ağrı yaşantıları olan anne ya da babalar, bedenlerinin herhangi bir bölgesinde hissetmiş oldukları ağrıları sözel ya da sözel olmayan bir şekilde sürekli olarak ifade ederlerse, ağrılarına gerekenden fazla tepki gösterirlerse ya da bu ağrılar hakkında sürekli kaygılı ve depresif bir tutum içinde olurlarsa, ebeveyn modellemesinin etkisiyle çocukların ağrı yakınmaları ile ilişkili uygun baş etme becerilerini geliştiremedikleri bulunmuştur. Nitekim literatürdeki bazı çalışmalarda ebeveynlerde ağrı ifadelerinin ve ağrı karşısındaki çaresizlik tutumlarının gözlemlenmesi

sonucunda migreni olan çocukların ve ergenlerin yoğun baş ağrısı atakları esnasında korku geliştirmelerinin daha olası olduğu bildirilmektedir (Stone, vd., 2018; Sullivan, 2012; Sullivan, Martel, Tripp, Savard, & Crombez, 2006). Literatürdeki birçok araştırma çocuklarda ağrı korkusunun ebeveynlerden gözlemsel öğrenme sürecini doğrulamaktadır (Helsen, vd., 2011; Helsen, Goubert, & Vlaeyen, 2013; Helsen, Vlaeyen, & Goubert, 2015; Haaker, vd., 2017). Jackson, Meltzoff ve Decety (2005) şiddetli ağrılar yaşayan birini gözlemleme esnasında benzer beyin bölgelerinin aktive olduğunu bulmuşlardır. Bütün sonuçlar başkalarının ağrılarını gözlemlemenin ağrı ifadelerini öğrenme süreçleri üzerindeki etkisini düşündürmektedir. Bazı araştırmacılar kronik ağrı yakınmaları olan gerek ebeveynler gerekse çocukları için bu durumla ilgili “kronik ağrı bulaşması” terimini önermişlerdir. Bu kavram, birbirlerinin ağrı deneyimlerine sürekli maruz kalma durumunda kalan ve aynı evin içinde yaşayan bireylerin, birbirlerinin ağrı deneyimlerine yönelik aşırı empatik tutumlar geliştirmeleri sonucunda, uyum bozucu başa çıkma stratejileri kullanımını karşılıklı olarak beslemeleri olarak ifade edilmektedir (Huguet & Miro, 2008: 233). Dahası ebeveynleri şiddetli baş ağrıları yaşadıklarında migreni olan ergenler, onlardan işlevsel olmayan duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin dışa yansımaları içeren bazı davranışlar (konuşmama, yatma ya da karanlığa kaçma gibi sosyal izolasyon davranışları gibi) da gözlemleyebilirler (Seng, vd., 2019: 232. Bu noktada literatürde başka araştırmalar da desteklenen “Ağrıyla Empati Modeli” bir başkasının baş ağrısı sonucunda hissettiği acısını gözlemlemenin sonuçlarını daha da belirgin hale getirebilir (Goubert, vd., 2006; Goubert, vd., 2013). Bu modele göre baş ağrısının başkalarında gözlemlenmesi, gözlemcide duygusal ve davranışsal tepkilere yol açar. Bu duygusal tepkiler bireyin kendisine ya da diğerine yönlendirilebilir ve çeşitli davranışsal tepkileri doğururlar. Örneğin; başkasının baş ağrısı atağının verdiği sıkıntı, kaygı ya da çaresizlik hislerinin gözlemlenmesi esnasında, gözlemci sıkıntılı hissedebilir, potansiyel olarak tehdit edici durumla daha fazla yüzleşmekten kaçınmaya çalışabilir veya acı çeken kişiye sempati duyarak ona yardım etmeye çalışabilir. Daha da önemlisi, başkasını gözlemleme sonucunda meydana gelen duygusal tepkiler, gözlemcinin gelecekteki ağrı deneyimlerini ve olumsuz olarak ağrıyla başa çıkma biçimlerini etkileyebilir (Goubert, vd., 2011: 169).

Diğer yandan ağrılarıyla başa çıkma süreçlerinde ebeveynlerin ve çocuklarının işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri kullanımları arasındaki ilişkiler çalışmalarda sıklıkla bildirilmekle birlikte (Dario, vd., 2019; Evans, vd., 2008; Higgins, vd., 2015), bu ilişkiler literatürdeki bütün çalışmalarda görülmemiştir (Jones, Silman, & Macfarlane, 2004). Bu tutarsız sonuçlarla ilişkili farklı nedenler ileri sürülebilir. Bunlardan ilki çoğu zaman bireylerin kendi içlerinde yaşanma eğiliminde olan işlevsel olmayan duygu odaklı ağrıyla başa çıkma stratejilerinin (ağrı felaketleştirilmesi, ağrıyı yönetmeye ilişkin çaresizlik hissetme ya da ağrı yönetiminde duyguları düzenlemeye çalışma gibi) var olan doğasından ötürü gözlemcinin

farkındalığı dışında deneyimlenebileceğidir (Compas, vd., 1992). Bununla beraber ebeveynler çocuklarının kendi ağrıyla başa çıkma stratejilerini modelleme eğilimlerinin ve ağrıyla başa çıkma tepkilerinin onlar üzerindeki etkilerinin öneminin idrakinde olduklarından ağrı karşısında yaşadıkları zorluğu daha az dışa vuruyor olabilirler. Dolayısıyla ebeveynler çocuklarının kendi baş ağrılarıyla ilgili ümitsizlik ve kaygı yaşamamalarını istedikleri ya da onları üzmemek istemedikleri için, baş ağrıları esnasında yaşadıkları acıyı örtmek isteyebilir (Levine, 2012: 40). Bunun yanında çoğu zaman içsel olarak deneyimlenen bu tür başa çıkma güçlüklerinin ebeveynlerinin kaygılarını arttırmamak adına çocuklar tarafından da gizlenebileceği de söylenebilir (Whitehead, vd., 1994: 541). Öte yandan literatürdeki birden çok çalışmada ağrıyla başa çıkma sürecinde çaresizlik hisleri deneyimleyen çocukların ve ergenlerin, yakın sosyal çevrelerinden empati veya sosyal destek arayışıyla baş ağrılarını daha yoğun biçimde ifade edebilecekleri ancak bu tutumların bu bireylerde baş ağrıının şiddetini arttırdığı bulunmuştur (Gonzalez, vd., 1989; Sullivan, vd., 2001; Sullivan, vd., 2006). Buna neden olarak migreni olan ebeveynlerin yaşadıkları şiddetli ağrılardan ötürü ergenlere yeterli desteği sağlayamayabileceği söylenebilir. Nitekim yakın tarihli bir çalışmada migrenli ebeveynleri olan ergenler üzerinde ebeveynlerin etkileri değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ebeveynlerinde kronik migren (ayda 15 ve daha fazla baş ağrısı atağı yaşama ile karakterize) tanısı olan ergenlerin %50'si, ebeveynlerinde epizodik migren (ayda 15'ten daha az baş ağrısı atağı yaşama ile karakterize) tanısı olan ergenlerin ise %27'si ayda en az bir kez ihtiyaç duyduklarında onlardan gerekli yardım ya da desteği alamadıklarını bildirmişlerdir (Seng, vd., 2019). Buna ek olarak ebeveynlerden alınamayan sosyal desteğin yanında ergenlerin kendileriyle ilgili bazı bireysel ve zamansal etmenlerin, onları ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerinde etkili yolların arayışı yönünde güdüleyebileceği söylenebilir. Nitekim araştırmacılar tarafından bir bireyin stres verici bir duruma ilişkin bilişsel değerlendirmesinin, kişi ve çevresi arasındaki ilişkide meydana gelen değişikliklerin etkisiyle zaman ve deneyime bağlı olarak değişebileceği; ağrıyı kontrol etmek için kullandığı başa çıkma davranışlarının, ağrıyla ilişkili beklentilerinden, önceki deneyimlerinden ve kullanılan başa çıkma stratejisinin etkili olup olmadığına yönelik karşılaştırma standartlarından etkilendiğine dikkat çekilmektedir (Lazarus & Folkman, 1984: 31; Lazarus, 1993: 238). Dolayısıyla bütün bu olası etmenlerin özellikle benzer ağrı yakınmaları olan ebeveynler ve ergenlerin işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri kullanımları arasındaki ilişkileri etkileyebileceği öne sürülebilir.

2.3.3.2.3. Paylaşılan Stresli Aile Ortamının Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerindeki Etkisi

Stone ve Wilson'ın (2016), ebeveynlerde kronik ağrı durumlarının varlığının, çocuklar üzerindeki olumsuz sonuçlarını (fiziksel ve psikolojik işleyişi bozan risk etmenlerini) neden ve nasıl arttırdığını anlamaya yönelik olarak geliştirdikleri bütүнleştirici kavramsal ağrı modellerinde, ağrıyla başa çıkma stratejilerinin sosyal bağlamı içerisinde yer alan bir diğer önemli değişken de ergenlerin paylaştığı aile ortamının niteliği ve aile işlevselliğidir (s. 2530). Literatürdeki bazı araştırmalarda evde herhangi bir baş ağrısı tanısı olan mevcut ebeveyn modellerinin sayısının, çocukların ve ergenlerin ağrı sıklığını etkilediği bildirilmektedir (Edwards, Zeichner, Kuczmierczyk, & Boczkowski, 1985; Rimm & Masters, 1980). Örneğin; Edwards ve arkadaşlarının (1985) farklı kronik ağrı yakınmaları olan ileri ergenlik dönemindeki bireylerle ebeveynlerinin ağrı sıklıkları arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında ailede kronik ağrısı olan ebeveyn modellerinin sayısı ile ergenlerin mevcut ağrı şikayetleri düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur.

Bunun yanında araştırmalar olumsuz aile ortamı, ailede sosyal destek kaynaklarının yetersiz oluşu, çift sorunları, düşük sosyoekonomik düzey, aile üyesini kaybetme, evde herhangi bir üyede ruhsal hastalık varlığı, ebeveyn ve çocuk çatışması gibi değişkenlerin gerek ebeveynlerde gerekse çocuklarda işlevsel ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımını azaltabileceği ve ek psikolojik sorunların görülme sıklığını arttırabileceği bildirilmektedir. Örneğin literatürde işlevsel olmayan ebeveyn ve çocuk ilişkilerinin, kronik ağrısı olan ergenlerde sosyal işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu sonucunu bulan bazı araştırmaların olduğu görülmektedir (Kashikar-Zuck, Lynch, Slater, Graham, Swain, & Noll, 2008; Reid, McGrath, & Lang, 2005). Bununla beraber tekrarlayan baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin öz bildirimlerine dayanan çalışmalarda, bu ailelerin daha düşük işlevselliğe sahip oldukları bulunmuş, ailevi sorunların çocuk ve ergenlerde strese neden olarak baş ağrısına yatkınlığı artırdığı bildirilmiştir (Anttila, vd., 2004; Aromaa, vd., 2000). Lewandowski ve Palermo'nun (2009), birincil baş ağrısı tanısı alan ergenlerde aile işlevselliğini değerlendirdikleri başka bir çalışmada, sağlıklı aile işlevselliği olan ergenlerin, bozuk aile işlevselliği olan ergenlere göre depresif belirti düzeylerinin daha düşük olduğu, diğer yaşam işlevselliği alanlarının (okul, akran ilişkileri gibi) daha iyi olduğu ve aylık ağrı sıklıklarının ve ağrıların şiddetinin daha az olduğu saptanmıştır. Aromaa ve arkadaşlarının (2000), migren ve gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) tanısı alan çocukların aile ortamlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında ise GTBA tanısı alan çocukların aile bireylerinin kendilerini daha çok mutsuz hissettikleri ve anne babaları arasındaki ilişki sorunlarının daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Diğer çalışmalarda birincil tip baş ağrılarından mustarip çocukların sağlıklı kontrollere göre daha çok boşanmış ebeveyninin olduğu ve daha sık

fiziksel travmalara maruz kaldıkları bulunmuştur (Anttila, vd., 2004; Emiroğlu, Kurul, Akay, Miral, & Dirik, 2004; Juang, Wang, Fuh, Lu, & Chen, 2004). Ayrıca bazı araştırmalarda baş ağrısı şikâyeti olan çocuk ve ergenlerde, ebeveynlerden herhangi birinin ölümü ya da boşanma gibi yaşamsal olayların daha sık görüldüğü de bildirilmektedir (Larsson, 1988; Kaiser, 1992).

Literatürde bazen ebeveynin birinde veya her ikisinde de ruhsal sağlık sorunlarının bulunmasının, tüm ailenin aile işlevselliğini ve ağrıyla başa çıkma stratejilerini olumsuz yönde etkileyerek migreni olan çocuklarda ve ergenlerde ek bir stres kaynağı oluşturabildiği ifade edilmektedir (Kandemir, vd., 2018: 179). Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde; Marmorstein, Iacono ve Markey (2009)'in ebeveynde ruh sağlığı sorunlarının çocuklarda ve ergenlerde daha sık migren atakları ile ilişkili olduğunu; Galli, Canzano, Scalisi ve Guidetti'nin (2009) 200 çocuk ve ebeveyni dahil ettikleri çalışmalarında ise migrenli çocuklarda, ailesel baş ağrısı nüksünün ve ebeveynde herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı varlığının diğer baş ağrısı alt tiplerine sahip çocuklardan daha yüksek olduğunu vurguladıkları görülmektedir. Ebeveynde ruhsal bozukluk varlığı ile çocuklarda migren ilişkisini araştıran başka bir çalışmada ise majör depresif bozukluk, antisosyal kişilik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı tanılı ebeveynleri olan çocuklarda migren görülme riskinin önemli derecede arttığı saptanmıştır (Marmorstein, vd., 2009).

Özetle literatürde de gözlemlenen ergenlerin ağrıyla başa çıkma süreçlerinin ve baş ağrılarıyla ilişkili diğer özelliklerinin ebeveynlerle ilişkili birçok etmenden bağımsız olmayışı bu genç hastaların ve ailelerinin bakımında bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğinin önemini doğrular görünmektedir. Bunun yanında literatürde bahsi geçen araştırmaların çoğunlukla ailelerin ve bireylerin bozulmuş işlevselliğinin çeşitli değişkenler üzerindeki etkisine odaklandıkları söylenebilir. Ancak yine de ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma stratejilerinin ergenlerin işleyişinde nasıl bir rol oynadıklarını belirlemede bu bireylerin aile ortamlarının etkisine yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyacın olduğunu vurgulamakta da yarar vardır.

2.3.3.3. Ergenlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerinde İçerik Yönelim Sorunlarının Rolü

Yetişkinlerde var olan ruhsal bozuklukları sınıflandırma amacıyla geliştirilmiş olan tanı sistemlerinin yakın zamana kadar benimsedikleri kategorik yaklaşımın yanında, ruhsal bozuklukların gelişimsel sürecindeki farklılaşmalar, normal gelişim süreçleriyle belirli ruhsal bozukluklarla ilişkili semptomların örtüşmesi gibi bazı nedenlerin, özellikle çocuklarda ve ergenlerde çeşitli araştırma ve uygulama zorlukları taşıdıkları ifade edilmektedir (Kotov, vd., 2017: 457). Bunun üzerine bu süreçte yaşanan birtakım dezavantajların önüne geçebilmek adına DSM 5'in (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ruhsal

Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) yayımlanmasıyla birlikte, bireylerde herhangi bir bozukluğun varlığı ya da yokluğu üzerine odaklanan kategorik yaklaşım yerine, boyutsal ve boylamsal sınıflandırma yaklaşımına ağırlık verilmiştir (s. 459). Diğer yandan Achenbach ve Rescorla, DSM'de var olan eksiklikleri gidermeye yönelik girişimlerin daha öncesinde çocuk ve ergen ruh sağlığı bozukluklarına yönelik kategorik yaklaşımdan ziyade bu bozuklukları boyutsal olarak sınıflandırmanın daha doğru olduğunu düşünerek bir dizi anormal davranışı içe yönelim ve dışa yönelim sorunları başlığı altında sınıflandırmışlar ve CBCL (Child Behaviour Checklist) adı altında yayınlamışlardır. Bu sınıflandırmada birinci kategoride yer alan içe yönelim sorunları; bireylerin genellikle kendi içlerinde deneyimledikleri çok sayıda semptomu içlerinde barındıran depresyon, anksiyete bozuklukları ve tıbbi bir nedeni bulunmayan somatik yakınmaları içermektedir. İkinci kategoride yer alan dışa yönelim sorunları ise bireyin bizzat kendisini rahatsız eden içe yönelim sorunlarının aksine, daha çok başkaları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olan semptomları içeren, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu ve karşı olma karşı gelme bozukluklarını kapsamaktadır (Kotov, vd, 2017: 459).

Öte yandan literatür incelendiğinde araştırmalarda, çocuklarda ve ergenlerde birincil baş ağrıları ile içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarının genel olarak birlikte görüldükleri ve aralarında anlamlı ilişkilerin olduğu bildirilmektedir (Mazzone, vd., 2006; Pitrou, vd., 2010). Bunun yanında Lake ve arkadaşları (2005) migrene ruhsal bozukluklar eşlik ettiğinde hastaların daha fazla tıbbi yardım arama eğiliminde olduklarını ve komorbid ruhsal bozukluk varlığının migrenin tek başına bulunduğu duruma oranla, çoğu zaman migren tedavisini zorlaştırdığını ve daha kötü bir prognoza işaret ettiğini ifade etmektedir (s. 498). Bu durumla alakalı Guidetti ve arkadaşları (1998), 8 yıllık takip çalışmalarında çocukluk veya ergenlik döneminde iki veya daha fazla komorbid ruhsal bozukluğa sahip baş ağrısı olgularında düzelme oranının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Başka çalışmalarda da pediatrik grupta içe yönelim sorunlarının varlığının, baş ağrısının sıklığının, şiddetinin ve süresinin artmasına ve tedavi yanıtlarının gecikmesine yol açtığı bildirilmektedir (Anttila, vd., 2004; Just, vd., 2003). Öte yandan literatürde epizodik baş ağrıların ergenlerde psikososyal işlevselliği olumsuz yönde etkilediğine ve bu ağrıların artan okul devamsızlıkları, bozulmuş akran ilişkileri, depresyon, anksiyete, somatik yakınmalar ve davranış bozuklukları ile ilişkili olduğuna yönelik araştırmaların bulgularının olduğu görülmektedir (Balottin, vd., 2013; Öztop, vd., 2016; Smitherman, vd., 2011). Bununla ilgili bir klinik meta-analiz çalışması, migreni olan çocuklarda ve ergenlerde gerek içe yönelim sorunları gibi zorlayıcı duygusal durumlar gerekse dışa yönelim sorunları gibi uyum bozucu davranışsal problemler için artmış risklerin olduğunu göstermektedir (Balottin, vd., 2013). Ancak araştırmalar ergenlerde migrene özellikle içe yönelim sorunlarının daha sık eşlik ettiğini ve böyle durumlarda ergenlerde yaşam işlevselliğinin daha da azaldığını bildirmektedir (Margari, vd., 2013; Smitherman, vd., 2011).

Örneğin; çocuk ve ergenlerde birincil baş ağrılarında komorbid ruhsal bozuklukların değerlendirildiği bir çalışmada, içe yönelim sorunlarının (%63) ve dışa yönelim sorunlarının (%27) sağlıklı kontrollere göre fazla olduğu, migren grubunda ise bu oranların sırasıyla %67 ve %28 olduğu bulunmuştur (Margari, vd., 2013). Buna ek olarak sürekli ağrı yaşayan ergenlerde eşlik eden içe yönelim sorunlarının varlığının aynı zamanda ağrıyla başa çıkma mekanizmalarını sınırladığı da vurgulanmaktadır (Akkoca, vd., 2015: 13). Öz ve arkadaşları (2011), migren tanısı olmayan sağlıklı bireylere göre, migreni olan bireylerde içe yönelim sorunları daha sık görüldüğü için, bu bireylerin ağrılarıyla başa çıkmada işlevsel mekanizmalar geliştirmekte zorlandığını ifade etmektedirler. Bu durumla alakalı Mongini, Ciccone, Deregibus, Ferrero ve Mongini (2004) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerde baş ağrısı sıklığı, süresi ve şiddetinden kaynaklanan bedensel ve duygusal stresi azaltmaya yönelik işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kullanılması ile ruhsal bozukluklarla ilişkili semptomların ortaya çıkması ve sürmesi arasında anlamlı ve çift yönlü ilişkilerin olduğu bulunmuştur.

Buradan hareketle bu tez çalışmasının sonraki kısımlarında öncelikle ergenlik döneminde yaygın olarak görülen içe yönelim sorunlarının tanım ve sınıflandırmasından bahsedilecek, ardından ergenlik dönemi migreninde ruhsal bozukluk komorbiditesi durumlarına değinilecektir. Sonrasında ise ergenlerde migren ve içe yönelim sorunları arasındaki ilişki dinamikleri incelenecektir. Bu bölümün son başlığında ise içe yönelim sorunları ile ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler literatür bulguları çerçevesinde değerlendirilecektir.

2.3.3.3.1. İçe Yönelim Sorunları: Tanım ve Sınıflandırma

Araştırmacılar tarafından içe yönelim sorunlarının yaygın olarak depresyon, anksiyete ve somatik yakınmalardan oluştuğu ifade edilmektedir (Kotov, vd, 2017: 459). Buna ek olarak literatürde var olan yaygınlık çalışmaları, içe yönelim sorunlarının çocukluk dönemi boyunca durağan kalma eğiliminde olduğunu, ancak ergenlik dönemi boyunca yaygınlığında artış olduğunu bildirmektedir (Bongers, Koot, Van der Ende, & Verhulst, 2003; Twenge ve Nolen-Hoeksema, 2002). Nitekim ileriye ve geriye dönük olarak yürütülen yetişkin araştırmalarında, çocukluk döneminde başlayan içe yönelim sorunlarının, özellikle ergenlik sonrasında kalıcı hale geldiği ve yetişkinlik dönemi boyunca da bu durumun devam ettiği bulunmuştur (Asendorpf, Denissen, & Van Aken, 2008; Campbell, 1995; Jokela, Ferrie, & Kivimaki, 2009). Bununla beraber literatürdeki çoğu araştırmada çocukluktan ergenlik dönemine geçiş sürecinde, içe yönelim sorunları belirtileri açısından kızlarda, erkeklere göre önemli ve anlamlı bir artışın olduğu da bildirilmektedir (Angold, Erkanli, Silberg, Eaves, & Costello, 2002; Keiley, Lofthouse, Bates, Dodge, & Pettit, 2003; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Offord, Boyle, & Racine, 1989; Verhulst,

Van der Ende, Ferdinand, & Kasius, 1997). Dolayısıyla ergenlik döneminde içe yönelim sorunlarının görülme sıklığının ve şiddetinin artması ile diğer sorun davranışlarla ilişkisinin ele alınmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Bu doğrultuda bu çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları ile migren tipi baş ağrılarıyla ilişkili değişkenler arasındaki ilişkiler, Achenbach ve Rescorla'nın boyutsal sınıflandırma sistemi göz önünde bulundurularak incelenmiştir. Bunun öncelikli nedeni içe yönelim sorunlarının bir arada görülme durumlarının yaygın olmasından ötürü bu sınıflandırma yaklaşımının, bu sorunları hem tek bir başlık hem de ayrı ayrı başlıklar altında değerlendirmeye olanak tanımasıdır. Dahası bu avantajın, içe yönelim sorunlarının başka değişkenlerle ilişkilerini daha kapsamlı olarak incelemeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Kotov, vd, 2017: 470-471). Bununla birlikte içe yönelim sorunlarını boyutsal yaklaşımla değerlendirme sürecinde birçok araştırmacının CBCL (Child Behaviour Checklist-Çocuklarda Davranış Değerlendirme Ölçekleri) gibi bütüncül ölçme araçlarını tercih etme eğiliminde oldukları ifade edilmekle beraber (Margari, vd., 2013), bu çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları değişkenleri, tanımladığı içe yönelim sorunları kategorilerini toplam ve alt boyutlar aracılığıyla ayrı ayrı da olsa ölçmeye fırsat tanımlarından ve geçerli ve güvenilir ölçme araçları olarak kabul edilmelerinden ötürü, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇİDO) ve Çocuklar İçin Anksiyete Bozuklukları Tarama Ölçeği (ÇATÖ) ölçekleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda bu bölümün sonraki kısımlarında Achenbach ve Rescorla tarafından kategorize edilen içe yönelim sorunları ana hatlarıyla tanıtılacaktır.

2.3.3.3.1.1. Depresyon

Depresyon, dünya çapında engelliliğin önde gelen nedenlerinden biri olarak kabul edilen (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012: 1056) ve araştırma sonuçlarına göre ergenlerde akademik ve sosyal alanlardaki güçlüklerin yanında, intihar ve madde kullanım bozuklukları gibi önemli durumlarla ilişkili bir duygudurum bozukluğudur (Fletcher, 2008; Hawton & Van Heeringen, 2009; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1988; Windfuhr, vd., 2008). Bununla beraber depresyon varlığında bireyler tipik olarak, üzüntülü bir duygudurumun yanında, değersizlik hisleri, isteksizlik, ümitsizlik, fizyolojik işlevlerde ve düşünce süreçlerinde yavaşlama ve günlük faaliyetlerde azalma gibi belirtileri yaygın olarak sergilerler (Ertekin Pınar ve Tel, 2012: 86). Dahası bu belirtilerin yanında depresyonu olan bireylerde iştah ve uyku sorunları, olumsuz benlik algısı, somatik yakınmalar, öngörülemeyen nedensiz ağlama nöbetleri, benlik saygısında azalma, geleceğe yönelik olumsuz beklentiler içinde olma, kendini acımasızca yargılama eğilimi, aşırı suçluluk duygusu, karar verme zorlukları, içe çekilme tutumları ve intikam düşünceleri gibi

belirtiler de görülebilir (Ören & Gençdoğan, 2007: 86). Öte yandan ergenlik döneminde depresyon sıklığına ilişkin yaygınlık çalışmaları incelendiğinde araştırma sonuçlarının %0.2 ve %17 arasında değiştiği, bu dönemde depresyon görülme oranının ise ortalama %4 olduğu bulunmuştur (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Lewinsohn, Shankman, Gau, & Klein, 2004). Bununla beraber literatürdeki araştırmalar depresyon belirtilerine rastlanma sıklığının ergenlik boyunca giderek artma eğiliminde olduğunu, dönemin sonlarına doğru en yüksek seviyeye eriştiğini ve genç yetişkinliğe girişle azalmaya başladığını bildirmektedir (Adkins, Wang, Dupre, Van den Oord, & Elder, 2009; Ge, Natsuaki, & Conger, 2006; Wight, Sepúlveda, & Aneshensel, 2004).

2.3.3.3.1.2. Anksiyete ile ilişkili Sorunlar

Anksiyete, bireylerin tehlikeli durumlarla başa çıkabilmesini sağlayan, koruyucu nitelikte ve uyuma yönelik temel duygulardan biri olarak kabul edilmektedir. Bunun yanında, şiddeti ve süresi normalden daha fazla olduğunda günlük yaşamda işlevselliği bozarak, birtakım aksamalara yol açabileceğinden ötürü anksiyetenin “bozukluk” olarak tanımlanması ve tedavi edilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Türkçapar, 2004: 12). Öte yandan anksiyete bozuklukları araştırmalarda hem çocuklarda hem de ergenlerde oldukça yaygın olarak bildirilen ruhsal bozukluklardan biridir (Bhatia & Goyal, 2018; Joshi & Kukreja, 2013; Khaleghi, vd., 2018; Orgilés, Mndez, Espada, Carballo, & Piqueras, 2012; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Anksiyete bozuklukları olan ergenlerle gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış bir görüşme sonuçları, bu bireylerde geçmiş hakkında aşırı ve kontrol edilemez düşünceler içinde olma, nedensiz kaygı atakları yaşama, kalabalık ortamlarda konuşmakta zorlanma, rezil olma ve utanç verici durumlara düşme gibi düşüncelerin oldukça sık bildirildiğini göstermiştir (Bell-Dolan, Last & Strauss, 1990). Bununla beraber literatürde yer alan klinik tabanlı yaygınlık araştırmalarına göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerde başka bir anksiyete bozukluğu tanısının bulunma olasılığının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Essau, Conradt, & Petermann, 2000; Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1992; Lewinsohn, Zinbarg, Seeley, Lewinsohn, & Sack, 1997; Wittchen, Nelson, & Lachner, 1998). Örneğin; Last, Perrin, Hersen ve Kazdin (1992) tarafından yürütülen bir çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan çocukların %90’ında başka bir anksiyete bozukluğu tanısının olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise panik bozukluk tanısı olan ergenlerin %74’ünde aynı zamanda yaygın anksiyete bozukluğu, %56’sında ise aynı özgül fobi tanılarının olduğu bildirilmektedir (Goodwin vd., 2004).

En son ve güncel ruhsal bozukluk sınıflaması olan DSM V’te anksiyete bozuklukları, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, seçici konuşmamazlık, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu,

panik bozukluk, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (Köroğlu, 2014: 113-127). Bununla birlikte Achenbach ve Rescorla'nın içe yönelim sorunları arasında daha genel bir üst başlık olarak ifade edilen anksiyete bozukluklarını içeren ve çalışmalarda yaygın olarak kullanılan Çocuklar İçin Anksiyete Bozuklukları Tarama Ölçeği (ÇATÖ) alt boyutları arasında ise ayrılma anksiyetesi bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve somatik yakınmalar, sosyal anksiyete bozukluğu ve okul fobisi yer almaktadır (Birmaher, vd., 1997: 546). Öte yandan Birmaher ve arkadaşları (1997), ölçeğin en son alt boyutu olan okul fobisi için DSM IV'te ayrı bir anksiyete bozukluğu kategorisi olarak yer verilmemiş olsa da diğer anksiyete bozuklukları ile birlikte veya ayrı bir şekilde yaygın olarak görülmesinden dolayı bu alt boyutun ölçekte anksiyete ile ilişkili durumlar arasında tanımlandığını ifade etmişlerdir (s. 551). Aşağıda anksiyeteyle ilişkili içe yönelim sorunlarını temsilen bu çalışmada kullanılan Çocuklar İçin Anksiyete Bozuklukları Tarama Ölçeği'nin alt boyutları ana hatlarıyla ve alt başlıklar halinde tanıtılacaktır.

2.3.3.3.2.2.1. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu çocuklarda ve ergenlerde ebeveynlerden ya da temel bağlanma figürlerinden ayrılmayla ilgili normal dışı bir korku ya da kaygı hislerinin görüldüğü bir anksiyete bozukluğudur (Köroğlu, 2014: 113). Bu bozukluğa sahip çocuk ve ergenlerde, özellikle yakında bulunan yetişkin bireylerden ayrı kalmayla alakalı yoğun kaygı içeren düşünceler sonucunda karın ağrısı, baş ağrısı ve mide bulantısı gibi somatik yakınmalar ve okula gitmek istememe gibi belirtiler sık görülür (s. 114). Bununla beraber bu bireylerde ailelerinden ayrı kaldıklarında, kendilerinin ya da ebeveynlerinin başına kötü şeyler geleceğine ilişkin felaketleştirici düşünce tutumları sonucunda anksiyetenin daha da şiddetlendiği, bunun sonucunda bazen tek başına yatamama ya da okula gidememe gibi durumların gözlemlendiği ifade edilmektedir (s. 113). Pediyatrik grupta ayrılık anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığı %4 ile %5 arasında olup (Silverman & Dick-Niederhauser, 2004) çocukluk döneminde daha yaygın olarak bildirilmektedir (Verduin & Kendall, 2003). Bu bozukluk cinsiyet farklılıkları açısından incelendiğinde ise bazı araştırmalarda ayrılık anksiyetesi bozukluğunun kızlarda daha fazla görüldüğü sonucuna varırken, bazılarında kızlar ve erkekler arasında farklılığın olmadığı ifade edilmektedir (Keeton, Schleider, & Walkup, 2017: 3709).

2.3.3.3.2.2.2. Panik Bozukluk ve Somatik Yakınmalar

Panik bozukluk çocuklarda ve ergenlerde daha az rastlanan bir ruhsal bozukluk olarak düşünülse de nüfus tabanlı araştırmalarda panik bozukluk görülme sıklığının %0.5 ile %5 arasında olduğu, özellikle orta ergenlik döneminde pik yaptığı bildirilmektedirler (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005; Ollendick, Mattis, & King, 1994; Ollendick, Birmaher, & Matis, 2004). Bu bozukluğun ayırt edici belirtisi olan ölüm ya da çıldırma korkusuyla ilgili bilişsel belirtiler kaynaklı panik ataklar genellikle aniden ortaya çıkmakla beraber (Köroğlu, 2014: 117), ergenlerde aile içi çatışmalar ve akran sorunları gibi psikososyal stres etmenlerinin bu atakları tetikleyici rollerinin olduğu ifade edilmektedir (Gallo, Chan, Buzzella, Whitton, & Pincus, 2012: 153). Anksiyete, bütün anksiyete bozukluklarının ortak belirtisi olmakla birlikte (Türkçapar, 2004: 13), bireylerde anksiyetenin artması özellikle panik bozuklukta eş zamanlı olarak artan bir fizyolojik uyarılmaya yol açmaktadır. Yaşadıkları sıkıntıları büyütme eğilimlerinden dolayı bu hastalarda sık deneyimlenen sürekli anksiyete durumları, herhangi bir tehdit etmeni olmasa bile kalp çarpıntısı, titreme, mide bulantısı, baş dönmesi, karın ağrısı, soğuk ya da sıcak basması gibi somatik yakınmaların üretiminde etkili olmaktadır (Köroğlu, 2014: 113). Bununla birlikte literatürdeki bazı araştırmalarda bu hastalarda artan somatik yakınmaların anksiyete ve panik halini daha da artırarak kısır döngüye yol açtığı bildirilmektedir (Fielding, Young, Martin, & Waters, 2016; Gold, 2011). Dahası anksiyete kaynaklı panik halinin ve depresyonun çocuk ve ergenlerde somatik duyarlılığı arttırdığı, baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı, baş dönmesi gibi somatik yakınmalar nedeni ile doktora başvurma sıklığının arttığı ve değerlendirme sürecinde bu bireylerin yaklaşık olarak %20'sinde var olan yakınmalarla ilgili herhangi bir nedenin bulunamadığı da bildirilmektedir (Robinson, Greene, & Walker, 1988).

2.3.3.3.2.2.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu, normalden yüksek oranda endişe, huzursuzluk, odaklanma güçlüğü, gerginlik ya da uykuya ilişkili sorunlar gibi fizyolojik belirtilerle kendini gösteren, geçmiş ve gelecekle ilişkili aşırı, sürekli ve kontrol edilemez boyutta bir korku ya da endişe haliyle karakterize olan bir bozukluktur (Köroğlu, 2014: 121). Bu bozukluğa sahip olan ergenleri, günlük yaşamdaki sıradan bir olay bile huzursuz edip kaygılandırmakla beraber, bu kaygılar ergenlerde daha çok akademik meseleler, akran ilişkileri, yeni ve alışılmadık durumlarda kendini daha sık gösterebilmektedir. Buna ek olarak yaygın anksiyete bozukluğu olan ergenlerin, kendilerinin, ailelerindeki diğer üyelerin hatta yakın arkadaşlarının sağlığı ya da güvenliği konularında aşırı hassas oldukları ve kendilerinden beklenenin üzerinde sorumluluk almaya eğilimli oldukları ifade edilmektedir (Gale & Millichamp, 2016: 1).

Literatürdeki yaygınlık araştırmalarına incelendiğinde yaygın anksiyete bozukluğunun başlangıcının ön ergenlik dönemi olduğu ve yaşla birlikte bozukluğun görülme sıklığının da artma eğiliminde olduğu görülmektedir (Burstein, vd., 2014; Kendall, Hedtke, & Aschenbrand, 2006). Öte yandan çalışmalarda yaygın anksiyete bozukluğu olan ergenlerde, diğer anksiyete bozukluklarına göre daha çok ruhsal bozukluk komorbiditesi bulunduğu ve özellikle depresyon, ayrılık anksiyetesi ve fobilerin yaygın anksiyete bozukluğuna en yaygın eşlik eden ruhsal bozukluklar oldukları bildirilmektedir (Masi, vd., 2004; Verduin & Kendall, 2003).

2.3.3.3.2.2.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Sosyal anksiyete bozukluğu, diğer insanlarla ilişkilerde gerçek ya da olası nitelikte olan ve olumsuz yönde bilişsel değerlendirmelerden kaynaklanan yoğun kaygıyla karakterizedir. Bu bozukluğa sahip ergenlerde, özellikle sosyal ilişkiler esnasında akranlarının gözlerinin sürekli onların üstünde olduğu korkusunun yanında, utanç verici şekilde davranma ya da rezil olma endişeleri vardır. Çevrelerindeki insanlar tarafından olumsuz yönde değerlendirileceklerine ilişkin yargıları ve endişeleri, genellikle bu bireyleri sosyal etkileşimlerden kaçınma yönünde güdüleyebilmektedir (Köroğlu, 2014: 116). Literatürde sosyal anksiyete bozukluğunun en yaygın ergenlik döneminde ve %10 civarında görüldüğü bildirilmekle birlikte (Burstein, vd., 2011; Merikangas, Nakamura, & Kessler, 2009; Merikangas, vd., 2010) bu dönemde akran zorbalığı, akran reddi, sosyal yönden başarılı olunamayacağına ilişkin beklentiler ve yakın ilişki sorunları gibi değişkenlerle sosyal anksiyete arasında anlamlı ve güçlü ilişkilerin olduğuna yönelik araştırma bulgularının olduğu da görülmektedir (Erath, Flanagan, & Bierman, 2007; Rao, vd., 2007).

2.3.3.3.2.2.5. Okul Fobisi

Okullar, ergenlerin bilişsel ve psikososyal gelişimleri için oldukça önemli olan ve günlük zamanlarının önemli bir bölümünü geçirdikleri mekanlardır (Cemalcılar, 2010: 244). Bunun yanında araştırmalarda okullarına daha yüksek düzeyde bağlılık hissedenden ergenlerde anksiyete, depresyon, yalnızlık gibi içe yönelim sorunları daha az; yüksek otonomi hissinin yanında olumlu sosyal etkileşimlerin varlığı ise daha sık olarak bildirilmektedir (Anderman, 2003; Ireson & Hallam, 2005; Osborne & Walker, 2006). Öte yandan okul fobisi, çocuklarda ve ergenlerde okul reddi ya da okul devamsızlığı ile karakterize olan anksiyete ile ilişkili bir sorundur. Bu bireyler okula gitme zamanlarında ya da okuldayken sürekli bir huzursuzluk, anksiyete ya da duygusal sıkıntı hali deneyimlerler ve bunun yerine evde bakımverenleriyle kalmayı tercih ederler (Patel, 2019: 49). Bu olumsuz duygusal durumlar; onların okuldan ayrılmasına, okula gitmeyi

reddetmelerine, buna zorlandıkları zamanlarda yoğun anksiyete hislerine ve buna ek olarak okula gittiklerinde somatik yakınmalar ya da öfke patlamaları gibi sorunlar yaşamalarına yol açar (Elliott, 1999; Kearney & Bates, 2005; Özcan, Kılıç, & Aysev, 2006). Bunun yanında literatürde bazı araştırmalarda okula gitmeyi reddetme ya da okula aksatma tutumlarının çocuk ve ergenlerde, daha yüksek anksiyete, depresyon düzeyleri ve bazı riskli davranışlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Chou, Ho, Chen, & Chen, 2006; Hallfors, Cho, Brodish, Flewelling, & Khatapoush, 2006; Roebuck, French, & Dennis, 2004). Literatürdeki yaygınlık araştırmalarında ise okul fobisinin anaokulu ve okul döneminde daha yaygın, ergenlik döneminde ise daha nadir olarak görüldüğü ve okul dönemi çocuklarında görülme oranının ortalama %1 ile %3 arasında olduğu bildirilmektedir (Shakir, 2000; Soysal & Bodur, 2004).

2.3.3.3.2. Ergenlik Dönemi Migreninde Ruhsal Bozukluk Komorbiditesi

Komorbidite, herhangi bir ruhsal bozukluğu olan bir bireyde aynı anda bulunan herhangi bir ek sağlık sorununun varlığı veya iki hastalık arasında tesadüf dışı bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (Lipton, Goadsby, & Silberstein, 1999: 9-10). Pediatrik popülasyonda migren ve ruhsal bozuklukların birlikteliği klinik (Bruijn, Locher, Passchier, Dijkstra, & Sanat, 2010; Galli, vd., 2007; Guidetti, vd., 1998; Vannatta, vd., 2008) ve nüfus tabanlı çalışmalarda (Anttila, vd., 2004; Arruda & Bigal, 2012a; Arruda, vd., 2015) gösterilmiştir. Bununla beraber birçok çalışmada, baş ağrısı ve ruhsal bozukluk komorbiditesi arasında iki yönlü bir ilişkinin olabileceği vurgulanmıştır (Gentili, Panicucci, & Guazzelli, 2005; Guidetti, Faedda, & Siniatchkin, 2016; Hartberg, vd., 2015; Wang & Juang, 2002;). Ancak bu ilişkilerin yönü ve niteliği ile ilgili çalışmaların yeterli sayıda olmadığını belirtmekte yatar vardır. Lipton, Goadsby, & Silberstein (1999) bu tür ilişkiyel sonuçları yorumlarken, bir hastalığın diğetine yol açabileceğini, her iki durumun ortak çevresel ve genetik risk faktörleri ile ilişkili olabileceğini ya da araştırmalardaki yöntemsel ve örneklem seçimlerindeki farklılıkların göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadırlar (s. 9).

Baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların görülme sıklıklarını ve oranlarını değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, bu araştırmaların bazılarında katılımcıları psikiyatrik tanı düzeyinde değerlendiren kategorik sınıflandırma yaklaşımın tercih edildiği (Erermiş, Büküşoğlu, Tütüncüoğlu, & Oksel, 2001; Guidetti, vd., 1998; Machnes-Maayan, vd., 2014; Margari, vd., 2013; Pakalnis, Gibson, & Colvin, 2005; Toros, vd., 2010; Wang, vd., 2007), bazı araştırmalarda ise katılımcıların ölçme araçlarıyla değerlendirildiği boyutsal ölçümler kullanıldığı (Anttila, vd., 2002; Bağ, Hacıhasanoğlu, & Tüfekçi, 2005; Balottin, vd., 2013; Guidetti & Galli, 2002; Teber, vd., 2006; Mazzone, vd., 2006), bu durumdan kaynaklanan farklılıkların ise araştırma sonuçlarında çeşitliliğe yol açtığı görülmektedir. Bununla birlikte, Margari ve

arkadaşları (2013) kategorik yaklaşımın, tanı kategorileri arasındaki ilişkilerin dışlanması, teşhis çakışması ve normallik ile anormallik arasında açık bir sınır bulunmaması gibi bazı sınırlılıklarının olduğunu öne sürmüşler (s. 1316); psikometrik ölçekler kullanmanın, kategorik yaklaşıma göre, duygusal ve davranışsal problemleri tanımlamada kolaylık sağladığını, kategorik yaklaşımda ihmal edilebilecek problemlerin tanınmasında yardımcı olabileceğini, ancak her iki yaklaşımın birlikte kullanılmasının klinik deneyim, tedavi ve tanı için en doğru yol olduğunu belirtmişlerdir (s. 1317). Bununla birlikte araştırmacılar tarafından baş ağrısı olan çocuklarda ve ergenlerde CBCL gibi boyutsal nitelikteki ölçme araçlarının kullanımı yoluyla değerlendirilen içe yönelim sorunlarının yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiği, nitekim bu tarz ölçeklerde içe yönelim sorunlarının puanlanma sürecinde dışlanmayan baş ağrısı ve kusma gibi somatik semptomların da yaygın olarak sorgulandığı da ifade edilmektedir (s. 1316). Örneğin; çocuk ve ergenlerde anksiyeteyi değerlendiren bir ölçme aracında “Bazen okulda baş ağrısı çekiyorum.” gibi bir ifade varsa migreni olan bir çocuğun bu soruyu yüksek ihtimalle olumlu olarak cevaplayabileceği, bunun da araştırma sonuçlarının geçerlik ve güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyebileceğine söylenebilir (Bruijn, vd., 2010: 330).

Farklı baş ağrısı tanıları ergenlerde ruhsal bozukluk komorbiditesi sıklıklarına ilişkin literatürde var olan araştırmalar incelendiğinde ise ülkemizde pediatrik popülasyonda birincil tip baş ağrılarına eşlik eden ruhsal bozukluk sıklığının araştırıldığı bir çalışmada bu oran %32.1 (Toros, vd., 2010), başka bir çalışmada ise %53.3 (Erermiş, vd., 2001) olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte ülkemizde yapılan bir uzmanlık bir tezi çalışmasında ergenlik döneminde birincil baş ağrılarına ruhsal bozuklukların eşlik etme sıklığının %44 olduğu bulunmuştur (Uluğ, 2014). Bunun yanında literatürde kronik günlük baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların daha yaygın olarak görüldüğüne yönelik bazı kanıtlara rastlanmıştır (Guidetti, vd., 1998; Wang, vd., 2007). Örneğin; Wang ve arkadaşları (2007) tarafından kronik migren tanısı olan 121 ergenle gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların yarısında ruhsal bozuklukların olduğu bildirilmiştir. Ancak literatürdeki bazı araştırmacıların kronik baş ağrısı olan bireylerde ruhsal bozukluk komorbiditelerinin görülme sıklığının, migrene ya da gerilim tipi baş ağrılarına göre daha spesifik olup olmadığının belirsiz olduğunu ifade ettikleri de görülmektedir (Just, vd., 2003; Ustun & Kessler, 2002). Literatürde farklı ruhsal bozukluk tanıları olan çocuklarda ve ergenlerde migren sıklığının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde ise migren tanısı alma oranlarının %26 ile %29.7 arasında olduğuna yönelik meta-analiz çalışmalarının yanında (Pakalnis, vd., 2005), migren tanısı olan çocuklarda en az bir ruhsal bozukluk saptanma oranının %65 (Machnes-Maayan, vd., 2014) ve %47.5 (Margari, vd., 2013) olduğunu bildiren çalışmaların olduğu görülmektedir. Buna ek olarak Margari ve arkadaşları, (2013) migren ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkilerin aynı nörotransmitterlerin tutulumundan kaynaklanabileceğini ifade etmektedirler (s. 1317).

Literatürde ergenlerde farklı tiplerde birincil baş ağrılarına yaygın olarak eşlik eden ruhsal bozukluk tanılarına yönelik araştırma bulguları incelendiğinde ise yaygınlık çalışmalarında olduğu gibi farklı sonuçların olduğu göze çarpmaktadır. Bununla beraber bu konuya odaklanan sayıda araştırmacının bu süreçte kategorik yaklaşımı benimsediği görülmektedir. Literatürde kısıtlı sayıda var olan araştırma bulguları incelendiğinde Margari ve arkadaşları (2013), birincil baş ağrısı tanıları olan çocuk ve ergenlerde en yaygın eşlik eden ruhsal bozukluk tanılarının sırasıyla majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve bipolar bozukluk olduğunu bildirmişlerdir. Toros ve arkadaşları (2010) yine birincil baş ağrısı tanıları olan ergenleri inceledikleri çalışmalarında depresyon ve obsesif kompulsif bozukluğun bu bireylerde baş ağrılarına daha sık eşlik ettiğini bulmuşlardır. Ülkemizde yürütülen klinik tabanlı başka bir çalışmada ise ergenlerde migrene en sık eşlik eden ruhsal bozukluk tanılarının anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve depresyon olduğu bulunmuştur (Güler, vd., 2017). Bunun yanında literatürde gerek migren gerek farklı baş ağrısı tanısı olan ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi davranış sorunlarının ve depresyon ya da anksiyete bozuklukları gibi içe yönelim sorunlarının yaygın olarak birlikte görüldüğüne ilişkin araştırma bulgularının da olduğu görülmektedir (Balottin, vd., 2013; Blaauw, vd., 2014; Just, vd., 2003; Mazzone, vd., 2006; Vannatta, vd., 2008).

Diğer yandan daha evvel de bahsedildiği üzere baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluk komorbiditesi genellikle CBCL gibi boyutsal psikodiagnostik ölçme araçları kullanılarak da araştırılmıştır. Balottin ve arkadaşlarının (2013) birincil baş ağrısı olan çocuklarda ve ergenlerde ruhsal bozukluklarla ilişkili semptomları inceledikleri meta-analiz çalışmalarında, migren hastalarında sağlıklı kontrollere kıyasla hem içe yönelim hem de dışa yönelim sorunlarının anlamlı olarak yüksek olduğu ve bu bireylerin dışa yönelim sorunlarına göre daha fazla sayıda içe yönelim sorunları bildirdikleri bulunmuştur. Bununla birlikte literatürde bazı araştırmacıların çocuklarda ve ergenlerde içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarını farklı birincil baş ağrıları tanıları açısından karşılaştırdıkları görülmektedir. Bununla ilgili bazı çalışmalarda migren tanısı olan çocuk ve ergenlerde gerilim tipi baş ağrısı olanlara göre daha yüksek ruhsal bozukluklarla ilişkili semptomların olduğu ve içe yönelim sorunlarının daha sık görüldüğü bildirilirken (Anttila, vd., 2002; Bağ, vd., 2005; Guidetti & Galli, 2002; Teber, vd., 2006) bir çalışmada gerilim tipi baş ağrısı tanısı olan çocuklarda migren tanısı olanlara göre hem içe yönelim hem de dışa yönelim sorunlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Mazzone, vd., 2006).

2.3.3.3.3. Ergenlerde İçe Yönelim Sorunları ve Migren Arasındaki İlişkiler

Literatürde migren ve içe yönelim sorunları arasındaki nedensel ilişkileri destekleyen sınırlı kanıtlar olmakla birlikte, psikolojik etmenlerin genel olarak baş ağrılarıyla ilişkilerinin araştırmacılar tarafından üç şekilde sınıflandırılabilmesi kabul edilmektedir. Buna göre psikolojik etmenlerin baş ağrısına yatkınlık yaratabileceği, psikolojik etmenlerin ve baş ağrıların karşılıklı olarak ağrı ataklarını tetikleyerek bir atağın süresini ve şiddetini arttırabileceği ve baş ağrısının kendisinin bir ruhsal bozukluğun görünümü olabileceği ifade edilmektedir (Karlidere, 2010: 59). Literatürde pediatrik örnekleme migren ve içe yönelim sorunları arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin; bazı klinik ve toplum tabanlı çalışmalarda migren ve depresyon arasındaki ilişkilerin varlığına dair anlamlı sonuçlara rastlanırken (Arruda & Bigal, 2012a; Bektaş, vd., 2015; Guidetti ve ark.,1998) bazılarında migren ve depresyon arasında anlamlı ilişkilerin bulunmadığı görülmektedir (Kowal & Pritchard, 1990; Laurell, vd., 2005). Ancak literatürdeki araştırmalarda migren ve içe yönelim sorunlarından anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkilere dair daha tutarlı sonuçların olduğu söylenebilir. Migren tanısı olan çocuklarda ve ergenlerde anksiyete bozukluğu riskinin, migren tanısı olmayan hastalara göre arttığı birçok çalışmada dikkat çekmektedir (Arruda & Bigal, 2012a; Beghi, vd., 2010; Fielding, vd., 2016; Machnes-Maayan, vd., 2014; Mercante, vd., 2011). Arruda ve Bigal (2012a) nüfus tabanlı çalışmalarında, migren tanısı olan çocuklarda ve ergenlerde anksiyete semptomları prevalansının daha yüksek olduğunu doğrulamıştır. Machnes-Maayan ve arkadaşları (2014), epizodik baş ağrısı ve karın ağrısı olan çocuklarda ruhsal bozukluk komorbiditesinin görülme sıklıklarını inceledikleri çalışmalarında, migren tanısı olan çocuklarda eşlik eden anksiyete bozukluğu oranını %56 olarak saptamışlardır. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanıları olan çocuklarda baş ağrısı semptomlarının incelendiği başka bir çalışmada ise anksiyete bozukluğu olan çocuklarda migren semptomlarının, sağlıklı kontrollere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Fielding, vd., 2016). Bunlara ek olarak araştırmacılar, anksiyetenin genellikle baş ağrısı ile beraber görülmesinden dolayı anksiyete bozuklukları ve migren ilişkilerinde ortak genetik ve çevresel etkenlerin varlığı üzerinde durmaktadırlar (Beghi, vd., 2010: 147; Sheftell & Atlas, 2002: 936).

Öte yandan literatürde ergenlik döneminde içe yönelim sorunları ve migren ilişkilerinin yaşa ve cinsiyete göre değişimi hakkındaki sınırlı sayıda da olsa bazı araştırmaların olduğu görülmektedir (Blaauw, vd., 2014; Costello, vd., 2005; Fielding, vd., 2016; Masi, vd., 2000). Ancak bu çalışmaların kesitsel niteliğinden ötürü içe yönelim sorunları ve migren ilişkilerini incelerken yaşa bağlı cinsiyet farklılıklarının ortak etkisinin göz ardı edildiğini belirtmekte de yarar vardır. Var olan araştırmalar incelendiğinde, 12 ve 17 yaşları arasındaki ergenlerde

epizodik baş ağrıları ile duygusal ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkilerin incelendiği nüfus tabanlı kesitsel bir çalışmada araştırmacılar, yaşla birlikte artan baş ağrısı ataklarının daha yüksek depresyon puanlarıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Blaauw, vd., 2014). Buna ek olarak psikiyatrik bir ortamda Masi ve arkadaşları (2000), duygusal ve/veya davranışsal bozukluklara sahip 162 İtalyan çocuk ve ergeni bir arada değerlendirdikleri çalışmalarında, kızlarda depresyon ve baş ağrısı sıklığı arasındaki ilişkilerin erkeklere göre farklılaştığını bulmuşlardır. Costello ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen bir gözden geçirme çalışmasında ise depresyon belirtileri yüksek olan kız ergenlerde baş ağrılarının daha sık görüldüğü ve bu ergenlerin erkeklere göre daha sık ağrı atakları yaşadıkları bildirilmiştir. Başka bir çalışmada ise birincil baş ağrısı tanısına anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği çocukların, özellikle de ayrılık anksiyetesi bozukluğu olan endişeli kızların, baş ağrısı semptomlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Fielding, vd., 2016).

Bunun yanında literatürde içe yönelim sorunları ve baş ağrısıyla ilişkili ağrı sıklığı, şiddeti ve süresi gibi ağrı karakteristikleri arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalarda özellikle depresyon puanları ile ağrı karakteristikleri ilişkileri açısından farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Örneğin; depresyonun baş ağrılarının klinik özellikleri arasında en çok atak sıklığıyla ilişkili olduğuna yönelik araştırma bulgularının yanında (Marcus, 2000; Zwart, vd., 2003), depresyon puanları ile atak sıklığı arasında anlamlı ilişkilere rastlanmayan bulguların da olduğu görülmektedir (Breslau, vd., 2003). Buna ek olarak araştırmalar özellikle anksiyetenin migren tanısı olan ergenlerde ağrı ataklarını tetikleyici ve atak şiddetini arttırıcı bir faktör olduğunu bildirmektedirler (Blaauw, vd., 2014; Güler, vd., 2017; Just, vd., 2003; Smith & Nicholson, 2006). Smith ve Nicholson (2006) tarafından katılımcılara bilişsel davranışçı terapinin uygulandığı bir çalışmada anksiyete düzeyindeki düşüşün, baş ağrısı etkisini (headache impact) yordamada en güçlü değişken olduğu saptanmıştır. Literatürde bununla ilgili yetişkin örnekleme gerçekleştirilen araştırmalarda, bireylerde anksiyetenin artmasıyla baş ağrısı şiddetinin arttığı (Bishop, Holm, Borowiak, & Wilson, 2001; McCracken & Turk, 2002), azalmasıyla da baş ağrısı sıklığının azaldığı bildirilmektedir (White & Farrell, 2006). Literatürde ergen örnekleme odaklanan araştırma sonuçları incelendiğinde ise Güler ve arkadaşları (2017), anksiyete bozukluğu olan migrenli ergenlerde atak sıklığındaki artışın, anksiyete bozukluğu olmayanlara göre anlamlı olduğu; nüfus tabanlı başka bir çalışmada ise (Blaauw, vd., 2014) epizodik baş ağrıları olan ergenlerde artan baş ağrısı ataklarının daha yüksek anksiyete puanlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Öte yandan literatürde migren tip baş ağrılarının depresyon ve anksiyete bozuklukları ile korelasyonunun, genel olarak artan baş ağrısı sıklığı ile belirgin bir şekilde artış gösterdiğine yönelik araştırma bulgularının varlığına rağmen (Blaauw, vd., 2014; Fielding, vd., 2016; Güler, vd., 2017; Marcus, 2000; White & Farrell, 2006; Zwart, vd., 2003) araştırmacılar arasında bu

ilişkilerin nedenselliği üzerine bir fikir birliğinin olmadığı söylenebilir. Bu konuyla alakalı literatürdeki bazı çalışmalarda migren, anksiyete bozukluğu ve majör depresyonun bir arada bulunduğu hallerde anksiyete bozukluğunun genellikle migrenden önce ortaya çıktığı, majör depresyonun ise sıklıkla migrenden sonra başladığı bildirilmektedir. Araştırmacılar bu sendromik ilişkiye dayanarak anksiyetenin çocuklarda ve ergenlerde migrenin öncüsü olduğunu ve depresyonun gelişmesine katkı sağladığını vurgulamışlardır (Merikangas, Angst, & Isler, 1990; Merikangas, Merikangas, & Angst, 1993). Öte yandan Breslau ve Davis (1992) ileri ergenlerde migren, majör depresyon ve anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemişler, eğer migrenli hastalarda anksiyete bozukluğu varsa bunun depresyon riskini de arttırdığını bulmuşlardır. Bu araştırmalara dayanarak anksiyetenin, uzun süreli migren kalıcılığını ve baş ağrısına bağlı özürüllüğü öngörmede depresyondan daha önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir. Ancak yakın zamanda 23 çalışmanın kapsamlı olarak incelendiği 3968 hastanın çok değişkenli analizinde çocuk ve ergenlerde epizodik baş ağrılarında risk faktörleri değerlendirilmiş, sonuçlar anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duygusal durumların epizodik baş ağrılarının başlangıcı ile ilişkili olmadığını göstermiştir (Huguet, vd., 2016). Dahası bazı araştırmacılar sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek depresyon eş tanısı olan migrenli çocuklarda depresyonun, anksiyete bozuklukları riskinin arttırdığını bildirmişlerdir (Antonaci, vd., 2011). Çocukluk ve ergenlik döneminde ruhsal bozuklukların tanı stabilitesinin değişkenliği (Costello, vd., 2003: 843) özellikle göz önünde bulundurulduğunda bütün bu çelişkili sonuçlar bu konunun aydınlatılmasında daha çok araştırmaya gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Bunun yanında anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi içe yönelim sorunlarının migreni olan ergenlerde yaygın olarak birbirlerine eşlik etmeleriyle alakalı karmaşık dinamiklerin içe yönelim sorunlarının baş ağrısı ile ilişkili karakteristiklerle ilişkilerini anlamayı güçleştirebileceği söylenebilir. Nitekim araştırmalarda anksiyete bozukluklarının ergenler arasında sıklıkla depresyonla komorbid olduğu bildirilmektedir (Davies, vd., 2016; Dindo, Recober, Haddad, & Calarge, 2017; Kessler, vd., 2005; Melton, Croarkin, Strawn, & McClintock, 2016). Öte yandan bir meta-analiz çalışmasında migrenli çocuk ve ergenlerin sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla içe yönelim sorunları semptomlarının olduğu bildirilmiştir (Balottin, vd., 2013). Smitherman ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada, epizodik migrenin ileri ergenlerin yaşam kaliteleri üzerindeki etkileri incelenmiş ve ergenlerin yaklaşık %25'inin, sağlıklı kontrollere göre, orta veya ileri şiddette hem depresyon hem de anksiyete semptomlarının olduğu bulunmuştur. Bunun yanında sık yaşanan baş ağrıları nedeniyle hastaların anksiyöz ya da depresif olabileceği ancak bunun anksiyete ve depresyon varlığında hastanın psikosomatik bütünlüğü içerisinde baş ağrısına yol açabileceği ifade edilmektedir (Kocabaş & Çelebi, 1997: 19). Nitekim araştırmalarda çocuklarda ve ergenlerde sık ve şiddetli baş ağrılarının anksiyete, depresyon (Balottin, vd., 2013; Powers, Gilman, & Hershey,

2006) ve somatik yakınmalarla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Kröner-Herwig, Morris, & Heinrich, 2008; Operto, vd., 2018; Strine, Okoro, McGuire, & Balluz, 2006). Wang ve Juang (2002) tarafından yürütülen biri çalışmada farklı anksiyete bozuklukları ve depresyon tanıları olan bireylerde baş ağrısı gibi somatik yakınmalara da sık rastlandığı bulunmuştur. Öte yandan bazı araştırmalarda çocuklarda ve ergenlerde migren atakları sık ve şiddetliyse veya bu ataklar migrenli çocuklar ve ebeveynleri tarafından öngörülemeyse, bu bireylerde okul işlevselliğini bozan okulla ilişkili bazı etmenlerin, baş ağrısıyla ilişkili değişkenlerle karşılıklı olarak birbirlerini etkileyebileceği de bildirilmektedir (Matarese & Mack, 2010; Powers, Patton, Hommel, & Hershey, 2004). Nitekim migrenli çocuk ve ergenlerde okul ortamında anksiyeteye yol açan ve dezavantaj içeren birçok durumun varlığı söz konusu olabilir. Örneğin; araştırmacılar tarafından migrenli çocukların ve ergenlerin gerilim tipi baş ağrısı olanlara göre okula devamlılık konusunda daha sık sorun yaşadıkları bildirilmekte ve bu durumun migren atakları esnasında ağrının şiddetli olması ve günlük aktiviteleri kısıtlayıcı nitelik göstermesiyle ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (Karwautz, vd., 1999; Rocha-Filho & Santos, 2014). Bunun yanında migrenin ergenlerin akademik performansları üzerinde de olumsuz etkileri söz konusudur. Ön ergenlik dönemindeki 5671 katılımcının dahil edildiği bir çalışmada, gerilim tipi baş ağrısı ve migren tanısı olan ergenlerin baş ağrısı olmayan akranlarına göre okul performansları incelenmiş, migrenli olan ergenlerde düşük akademik performans ile baş ağrısı sıklığı, süresi ve şiddeti arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur (Arruda & Bigal, 2012b). Dahası bağımsız bir risk faktörü olarak, okul döneminin başlamasının da migrenli olan çocuk ve ergenlerde baş ağrısı sıklığını arttıran önemli bir anksiyete etmeni olduğu ifade edilmektedir (Burch, Loder, Loder, & Smitherman, 2015). Özetle bütün bu sonuçlar göz önünde bulundurularak çocuk ve ergenlerde içe yönelim sorunları ve migrenle ilişkili ağrı karakteristikleri arasındaki karşılıklı ilişkiler incelenirken, bu ilişkilerde anksiyete ve depresyonla ilişkili başka psikolojik, sosyal ve akademik risk etmenlerinin rollerinin de göz önünde bulundurulduğu daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

2.3.3.3.4. Ergenlerde İçe Yönelim Sorunları ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler

Başa çıkma, ağrıyı azaltmak ya da ortadan kaldırmaya yönelik aktif ya da problem odaklı stratejilerin yanı sıra pasif ya da duygu odaklı stratejileri içeren bilişsel, duygusal ve davranışsal çabaları yansıtmaktadır (Compas, vd., 2017: 940-941). Bunun yanında çocuk ve ergenlerde baş ağrısı ve içe yönelim sorunları arasındaki ilişkilerin yetişkinlere göre daha karmaşık olduğu, baş ağrılarının içe yönelim sorunlarını, içe yönelim sorunlarının baş ağrılarını etkilediğini, ağrıyla başa çıkma stratejilerinin ise her ikisiyle de ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Bandell-Hoekstra,

vd., 2000: 365). Literatür incelendiğinde ise doğrudan epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları ile ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadığından çalışmanın bu bölümünde, örneklemle ve araştırma sorusuyla benzerlik taşıyan farklı türde birincil baş ağrısı tanıları olan pediatrik grupta içe yönelim sorunları ve ağrıyla başa çıkma stratejilerinin incelendiği araştırmalara yönelik literatür bulgularına yer verilecektir.

Kapsamlı araştırmalar bazı ağrıyla baş çıkma stratejilerinin diğerlerine göre daha işlevsel olduklarını (Andreasen & Norris, 1972; Konyk, 2002; Suls & Fletcher, 1985), bunlardan ağrıyı kabul etme, bilişsel ve davranışsal dikkat dağıtma, problem odaklı davranışsal stratejiler kullanma gibi aktif stratejilerin ergenlerde anksiyete ve depresyonun azalması ve ağrılarıyla üzerindeki denetim hissinin artmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Eccleston, vd., 2004; Walker, Smith, Garber, & Van Slyke, 1997). Örneğin; Konyk (2002) tarafından yürütülen bir çalışmada, çocuklarda aktif ya da problem odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımının yüksek oranda psikolojik uyum ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanında araştırmalarda bireylerde ağrı üzerinde kontrol hissinin; bilgi arama, problem çözme, sosyal destek arama gibi uyarlanabilir ve işlevsel nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejilerinin daha yaygın olarak kullanılmasına katkı sağladığı bildirilmektedir (Goodin & Bulls, 2013; Reid, vd., 1998). Yetişkinlerde gerçekleştirilen başka bir çalışmada, bilişsel başa çıkma stratejilerinin (bilişsel yeniden yapılandırma, ağrıyı gerçekçi olarak yorumlama, ağrı stresini meydan okuma olarak değerlendirmeme gibi) azalan ağrıların yanında azalan depresyonla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Boothby, Thorn, Stroud, & Jensen, 1999). Holen ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise ergenlerde ağrıyla başa çıkma sürecinde kullanılan dışsallaştırma stratejilerinin (problemi çözme sürecinde kendi dışındaki yardım kaynaklarından destek arama ve ağrıyı ifade etme gibi), içselleştirme stratejilerine (ağrıyı felaketleştirme, ayrılığı yönetmeye ilişkin çaresizlik hissi deneyimleme gibi) göre daha olumlu ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Farklı baş ağrısı tanıları olan ergenlerde içe yönelim sorunları ile işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımı ilişkisine odaklanan araştırmalar incelendiğinde baş ağrısı tanıları olan ve olmayan çocuklarda çeşitli psikolojik değişkenler ile ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, özellikle depresyonun sık ağrı atakları yaşayan çocuklarda işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejisi kullanımında büyük bir rol oynadığı ve depresyon puanlarının; anksiyete, ağrı şiddeti ve işlevsel olmayan başa çıkma puanları ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur (Konyk, 2002). Bunun yanında literatürdeki bazı çalışmalarda farklı türde ağrı yakınmaları olan çocuklarda ve ergenlerde anksiyete ve ağrıyla başa çıkmada çaresizlik tutumlarını içinde barındıran ağrı felaketleştirme arasında anlamlı ilişkilerin olduğu (Benore, D'Auria, Banez, Worley, & Tang, 2015; Tran, vd., 2015) ve bu değişkenlerin aynı zamanda daha sık ve şiddetli ağrılarla ilişkili olduğu

bildirilmektedir (Hermann, vd., 2007; Vervoort, Eccleston, Goubert, Buysse, & Crombez, 2010). Baş ağrıları olan pediatrik grubun dahil edildiği çalışmalarda felaketleştirme, artan ağrı yakınmaları olan bireylerde artan anksiyete ve depresyona yanıt olarak benimsenen işlevsel olmayan başa çıkma stratejisi olarak bildirilmiştir (Card, 2012; Garnefski & Kraaij, 2006; Starcevic & Berle, 2006; Sullivan, vd., 1995). Öte yandan kronik baş ağrısı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerle yürütülen çalışmalarda, ağrı felaketleştirmesi ile artan ağrı şiddeti ve ağrıya bağlı duygusal sorunlar arasında da anlamlı ilişkilerin bulunduğu görülmektedir (Edwards, vd., 2016; Liu, 2004; Simons, vd., 2015; Varni, vd., 1996; Vervoort, vd., 2010; Vinall, vd., 2013). Bunun yanında bazı araştırmalarda depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi içe yönelim sorunlarının, bireylerde artan ağrı ataklarının varlığında kendi kendine ağrı kesici ilaçların kullanımıyla ilişkili olduğu da bildirilmektedir (Dyb, Stensland, & Zwart, 2015; Shrier, Harris, Kurland, & Knight, 2003). Dahası ergenler arasında, yaşanan depresif belirtilerle ilişkili olarak ağrıyla başa çıkmada ağrı kesici kötüye kullanımının, yetişkinliğe gelindiğinde ergenlerin daha sağlıklı stratejiler öğrenmelerini önleyebileceği öne sürülmektedir (Skarstein, Lagerløv, Kvarme, & Helseth, 2018: 3584). Bu noktada araştırmacılar bütün bu etmenlerden ötürü bu yaş grubunda, işlevsel olmayan bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilebilecek ağrı kesicilerin kötüye kullanımının oluşturabileceği riskleri en aza indirmede, özellikle ebeveynlerin farkındalığının ve tutumlarının önemli olduğunu vurgulamaktadırlar (Dyb, vd., 2015; Hatchette, McGrath, Murray, & Allen Finley, 2006; Jensen et al., 2014; Simons, Claar, & Logan, 2008).

Öte yandan literatürdeki araştırmalarda ergenlerde depresyon ve anksiyete ile ilişkili durumların sosyal beceri eksikliğinin yanında, okulda akran ilişkilerinde pasiflik ve geri çekilme tutumlarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Harrington, 1993; Rudolph, Flynn, & Abaied, 2008; Rudolph, 2009; Veenstra et al., 2007). Bunun yanında farklı ağrı yakınmaları olan ergenlerde sağlıklı kontrollere göre, daha yüksek anksiyete ve depresyon belirtilerinin, okulda daha sık akran mağduriyetiyle ve sosyal dışlanmayla ilişkili olduğuna yönelik bazı araştırma bulgularının da olduğu görülmektedir (Kashikar-Zuck, Lynch, Graham, Swain, & Mullen, 2007; Kochel, Ladd, & Rudolph, 2012; Luchetti & Rapee, 2014). Örneğin; Cunningham ve arkadaşları (1987) migren tanısı olan çocukların depresyon, anksiyete ve somatik yakınmalar gibi içe yönelim sorunları puanlarının daha yüksek olduğunu ve sosyal ilişkilerinde baş ağrısı olmayan çocuklara göre daha fazla bozulma yaşadıklarını bulmuşlardır. Buna ek olarak literatürdeki araştırmalar okulda yaşanan diğer zorlukların, çocuklarda migren baş ağrısına yatkınlaştırıcı ya da baş ağrısını tetikleyici rollerinin olduğunu, bu etmenlerden ötürü bu çocukların, okuldayken ve okul sonrasında kendilerini rahatlatmakta zorlandıklarını ve yorgun hissettiklerini bildirilmektedir (Breuner, Smith, & Womack, 2004; Chakravarty, Mukherjee, & Roy, 2009; Hesketh, vd., 2010). Örneğin; Hesketh ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında, baş ağrısı olan çocukların çoğunluğunun okulda başarılı olma baskısı hissettikleri, sınav kaygısı yaşadıkları, ev ödevlerini

gözlerinde aşırı büyütme eğilimde oldukları ve öğretmenlerinin kendileriyle ilişkili düşünceleri hakkında yoğun kaygı hissettikleri bulunmuştur. Bütün bu dezavantaj oluşturan etmenlerin de şiddetli baş ağrısı atakları yaşayan ergenleri okuldan ve okulla ilişkili faaliyetlerden kaçınma yönünde güdüleyebileceği ve bu ergenlerin işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımı olasılığını arttırabileceği söylenebilir (Tran, vd., 2015: 752). Örneğin; farklı baş ağrısı tanıları olan çocuk ve ergenlerde ağrı felaketleştirmesi ile yaşam işlevselliği arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların ağrı felaketleştirmesi ile başa çıkma puanlarının yaşam kalitesi ölçeğinin bütün alt boyutlarıyla (fiziksel, duygusal, sosyal ve okul işlevselliği) ilişkili olduğu ve okul işlevselliğinin de anksiyete ve depresyon gibi belirtilerle örtüştüğü bulunmuştur (Miller, vd., 2018).

2.4. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu çalışmanın iki ana odağı vardır. Bunlardan ilki migren tanısı olan ebeveynlerin ve ergenlerin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmada bu ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünüldükten ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerinde ebeveynlerin rolünü açıklamaya yönelik farklı sorulara da yanıt aranmıştır. Bu çalışmanın bir diğer odağı ise migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu doğrultuda çalışmada ayrıca, bu ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracı rolünün olup olmadığına yönelik farklı aracılık olasılıkları sınanarak var olan ilişkilere yönelik farklı perspektifler sunmak da amaçlanmıştır.

Öncül hipotezler ve araştırma soruları:

Bu çalışmada aşağıdaki hipotez ve araştırma soruları test edilmiştir:

1) Ergenlik döneminde epizodik migren tanısı olan kızların ağrı atağı sıklığı, süresi ve şiddeti erkeklerden yüksektir.

Genel olarak literatürdeki birçok çalışmada, ergenlik döneminde yaşa bağlı olarak gelişen biyolojik değişimler sonucunda migrenle ilişkili baş ağrısı karakteristiklerinin (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) cinsiyet açısından anlamlı olarak farklılaştığı ve kızlarda bu oranların erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Fearon & Hotopf, 2001; Foiadelli, vd., 2018; Galal & Abo-Elkheir, 2017; Wöber-Bingöl, 2013). Öte yandan bazı araştırmacılar, ergenlik döneminde cinsiyet hormonlarının farklı baş ağrısı karakteristikleri üzerinde zannedildiği kadar güçlü etkilerinin olmadığını bulmuşlardır (Fallahzadeh & Alihaydari, 2011; Talebian, vd., 2015). Konuyla ilgili literatür sonuçlarının tutarlı olmadığı görülse de bu çalışmada epizodik migren

tanısı olan ergen kızların ağrı sıklığı, süresi ve şiddetinin erkeklerden yüksek olması beklenmiştir.

2) Orta ergenlik dönemindeki epizodik migren tanısı olan ergenlerin ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti; ön ergenlik dönemindeki ergenlerden yüksektir.

Çeşitli uluslararası epidemiyolojik çalışmalarda pediatrik örnekleme baş ağrısı karakteristiklerinin niteliğinin yaşla birlikte arttığı bulunmuştur (Galal & Abo-Elkheir, 2017; Laurell, vd., 2005; Roh, 2017; Virtanen ve ark. 2002). Örneğin; yakın tarihli bir çalışmada Roh (2017), hem migren hem de gerilim tipi baş ağrısı olan ergenlerde baş ağrısı atakları sıklığının yaşla birlikte arttığını bildirmiştir. Bu çalışmada ise orta ergenlik dönemindeki epizodik migren tanısı olan ergenlerin ağrı sıklığı, süresi ve şiddetinin ön ergenlik dönemindeki ergenlerden yüksek olması beklenmektedir.

3) Epizodik migren tanısı olan ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri (kendi kendine başa çıkma, bilinçli bilişsel girişimlerle bulunma, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma, tıbbi çare arama), ergenlerin cinsiyetine ve içinde bulundukları gelişim dönemine (ön ve orta ergenlik) göre farklılaşmakta mıdır?

Literatürde doğrudan epizodik migreni olan ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejilerinin yaşa ve cinsiyete göre durumlarının incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmasa da farklı ağrı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerde yaşla birlikte işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejilerinin arttığını bulan çalışmaların varlığı söz konusudur (Bedard, vd., 1997; Reid, vd., 1998; Thastum, vd., 1999). Bunun yanında ergenlik döneminde ağrıyla başa çıkma stratejilerinin gerek kız gerekse erkek ergenler için yerleşik davranış kalıpları haline gelmesinin daha olası olduğu ifade edilmektedir (Eccleston & Malleson, 2003: 1409). Farklı ağrı yakınmaları olan kız ergenlerin erkeklere göre daha sık ve şiddetli ağrı atakları yaşadıklarına yönelik literatür bulguları (Fearon & Hotopf, 2001; Foadelli, vd., 2018; Galal & Abo-Elkheir, 2017; Wöber-Bingöl, 2013) göz önünde bulundurulduğunda bu durum cinsiyet farklılıkları bağlamında da potansiyel olarak önemli olabilir. Bu çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin cinsiyetinin ve içinde bulundukları gelişim döneminin, kullandıkları ağrıyla başa çıkma stratejileri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

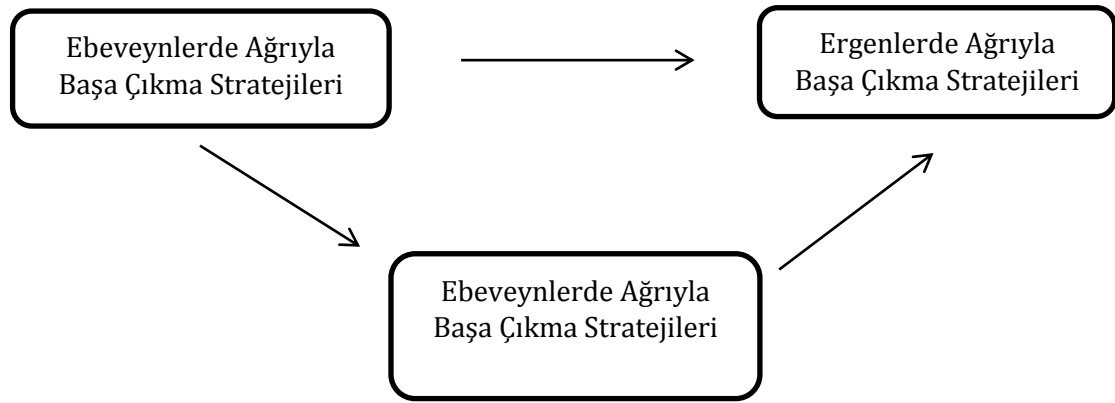
4) Epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları düzeyi (depresyon ve anksiyete ile ilişkili sorunlar) ergenlerin cinsiyetine ve içinde bulundukları gelişim dönemine (ön ve orta ergenlik) göre farklılaşmakta mıdır?

Literatür incelendiğinde epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları düzeylerinin cinsiyete ve içinde bulunulan gelişim dönemine göre değişip değişmediği hakkında yeterli çalışmaların olmadığı görülmektedir. Bunun yanında içe yönelim sorunları görülme sıklığının ergenlikten itibaren arttığına (Adkins, vd., 2009; Bongers, vd., 2003; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002) ve içe yönelim sorunlarının özellikle kızlarda erkeklerden daha yaygın

görüldüğüne yönelik araştırma bulgularının olduğu görülmektedir (Angold, vd., 2002; Keiley, vd., 2003; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Verhulst, vd., 1997). Dahası ergenliğe girişle beraber migren görülme sıklığının yaşla beraber arttığı ve yine kız ergenlerde erkek ergenlerden daha yüksek oranda olduğu bildirilmektedir (Abu-Arafeh, vd., 2010; Burch, vd., 2019). Bu bulgular ergenlik döneminde epizodik migren ve içe yönelim sorunları ilişkilerinde sonuçların cinsiyete ve yaşa bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir. Literatürde de gözlenen yeterli olmayan bulgular neticesinde bu çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin cinsiyetinin ve içinde bulundukları gelişim döneminin, içe yönelim sorunları puanları açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

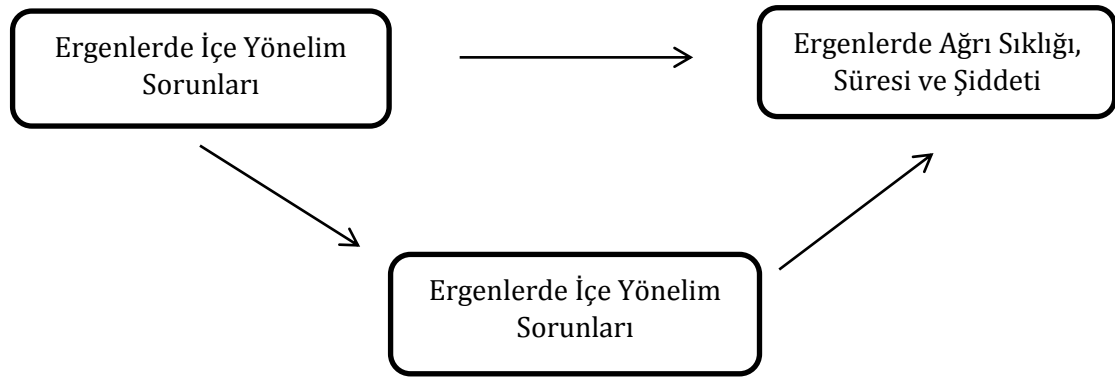
Temel amaç, hipotezler ve araştırma soruları:

Literatürde ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği araştırmaların, daha çok birincil tip baş ağrıları ya da farklı tiplerde kronik ağrıları olan ebeveynler ve çocukları arasındaki ilişki dinamiklerini inceledikleri, üstelik bu ilişkilerde işlevsel nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejilerine nazaran ağrı felaketleştirilmesi ya da ağrı kesici kullanımı gibi daha çok işlevsel olmayan nitelikteki stratejilerin kullanım durumlarının değerlendirildiği görülmektedir (Ambrossini, vd., 2009; Goubert, vd., 2011; Hatchette, vd., 2006; Holstein, vd., 2008, Pagé, Campbell, Isaac, Stinson, & Katz, 2013; Seng, vd., 2019; Van Lierde, 2019; Vervoort, Trost, & Van Ryckeghem, 2013). Bu tezin ana amaçlarından biri, gerek işlevsel gerek de işlevsel nitelikte olmayan ağrıyla başa çıkma stratejilerinin sosyal öğrenme mekanizması üzerinden kuşaklar arası geçişi konusundaki farkındalığımızı arttırmaktır. Bu bağlamda bu çalışmada, literatürde konuyla ilgili gözlenen boşlukların doldurulmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir migren tanısı olan ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerini ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerinde ebeveynlerin rolünü açıklamaya yönelik birden çok analiz gerçekleştirilmiştir. Bunlardan ilkinde migren tanısı olan ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerde ebeveynlerin kullandığı başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracılık durumlarının olup olmadığı incelenmiştir (çalışmada sınanan aracılık modeli için bkz. Şekil 2.1). Dahası bu ilişkilerin anlaşılmasına ek katkı sağlayacağı düşünülmektedir çalışmada Baş Ağrısı Anketi ile sorgulanan ve ebeveynlerin baş ağrılarıyla başa çıkmada kullandıkları bazı yöntemlerin (yatma/ uzanma/ karanlığa kaçıp ağrının geçmesini bekleme, kusma, bez/ yazma/ eşarp bağlama) ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisine de bakılmıştır.



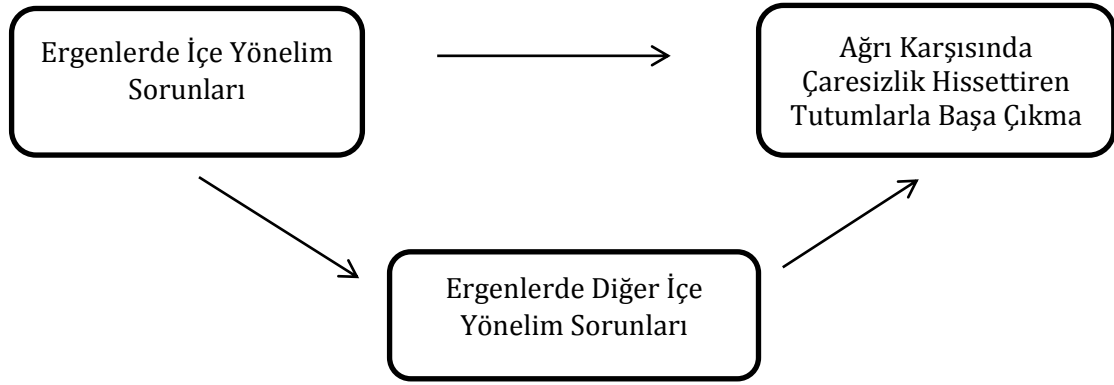
Şekil 2.1. Ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerde ebeveynlerin kullandığı başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracı etkisinin sınanmasına yönelik önerilen model

Literatürde ergenlerde farklı içe yönelim sorunları ve baş ağrısıyla ilişkili değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, bazı çalışmalar ergenlerde depresyonun daha çok ağrı sıklığıyla ilişkili olduğunu bulurken (Marcus, 2000; Zwart, vd., 2003), bazı çalışmalarda depresyon puanları ile ağrı sıklığı arasında bir ilişki gösterilememiştir (Breslau, vd., 2003). Bunun yanında migren tanısı olan ergenlerde anksiyete ve ağrı sıklığı arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin olduğu sonucunu bulan çalışmaların yanında (Blaauw, vd., 2014; Güler, vd., 2017), anksiyete ve ağrı şiddeti arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu gösteren çalışmaların varlığının olduğu da görülmektedir (Just, vd., 2003). Öte yandan araştırmacılar tarafından özellikle içe yönelim sorunlarının ergenlerde migrene genel olarak daha sık eşlik ettiği bildirilmektedir (Arruda & Bigal, 2012a; Beghi, vd., 2010; Bektaş, vd., 2015; Fielding, vd., 2016; Machnes-Maayan, vd., 2014; Mercante, vd., 2011; Smitherman, vd., 2011). Bunun yanında içe yönelim sorunlarının kendi aralarındaki yaygın birlikteliği (Davies, vd., 2016; Dindo, vd., 2017; Kessler, vd., 2005; Melton, vd., 2016) sonucunda ortaya çıkan karmaşık dinamiklerin, içe yönelim sorunları ile baş ağrısı karakteristikleri arasındaki ilişkileri anlamayı güçleştirebileceği söylenebilir. Bu bağlamda literatürde var olan araştırmaların yöntemsel ve örneklem farklılıklarının yarattığı boşluklar ve içe yönelim sorunlarının kendi içlerindeki karmaşık dinamikler göz önünde bulundurularak çalışmada, hem epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları ve baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) arasındaki ilişkiler incelenmiş hem de bu ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının (depresyon, genel anksiyete, yaygın anksiyete, panik bozukluk ve somatik yakınmalar, sosyal anksiyete, okul fobisi) aracılık durumlarının varlığının olup olmadığını anlamaya yönelik farklı sayıda aracılık olasılıkları sınanmıştır (çalışmada sınanan aracılık modeli için bkz. Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) arasındaki ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracı etkisinin sınanmasına yönelik önerilen model

Literatür incelendiğinde epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları ile ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Pediatrik baş ağrılarına odaklanan literatürde yer alan benzer nitelikteki çalışmalarda, ağrıyla işlevsel yollarla başa çıkma girişimlerinin daha az depresyon ve anksiyete puanlarıyla ilişkili olduğu (Eccleston, vd., 2004; Holen, vd., 2012; Walker, vd., 1997), öte yandan işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımının da daha yüksek depresyon ve anksiyete sıklığıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Benore, vd., 2015; Liu, 2004; Shrier, vd., 2003; Tran, vd., 2015; Vinall, vd., 2013). Bununla birlikte ergenlik döneminde genel olarak içe yönelim sorunları ve migren birlikteliğinin yanında (Arruda & Bigal, 2012a; Beghi, vd., 2010; Bektaş, vd., 2015; Fielding, vd., 2016; Machnes-Maayan, vd., 2014; Mercante, vd., 2011) farklı ağrı yakınmaları olan bireylerde içe yönelim sorunları ile özellikle işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerinde depresyon ve anksiyete ile ilişkili sorunların da yaygın olarak bir arada görüldüklerine ilişkin literatürde var olan araştırma bulguları (Card, 2012; Garnefski & Kraaij, 2006; Starcevic & Berle, 2006;), bu ilişkilerde de başka içe yönelim sorunlarının aracı rolünün olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın başka bir ana amacı doğrultusunda bu tez çalışmasında, epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin yanında yine içe yönelim sorunları ve işlevsel olmayan bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilen ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi arasında başka içe yönelim sorunlarının (depresyon, genel anksiyete, yaygın anksiyete, panik bozukluk ve somatik yakınmalar, sosyal anksiyete, okul fobisi) aracılık durumlarının olup olmadığı farklı aracılık olasılıkları sınanarak incelenmiştir (çalışmada sınanan aracılık modeli için bkz. Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Ergenlerde içe yönelim sorunları ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracı etkisinin sınanmasına yönelik önerilen model

2.5. Araştırmanın Önemi

Ergenlik dönemi epizodik migreniyle ilişkili etmenler hakkında yetişkinlere nispeten az şey bilinmektedir (Orr, vd., 2017: 717). Bu çalışmada ise epizodik migren tanısı olan ergenlerde migrenin davranışsal yönü ile (ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri) sosyal (ebeveynlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri) ve duygusal (ergenlerde içe yönelim sorunları) yönü arasındaki ilişkilerin aydınlatılmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Nitekim özellikle ülkemizde ergenlik dönemi migreninde ağrıyla başa çıkma stratejileri ile bahsi geçen etmenlerin araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması, bu ilişki dinamiklerinin bizim kültürümüzdeki görünümüne ilişkin bir fikir vereceğini düşündürmektedir.

Özellikle bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı, alanda nöroloji uzmanlarıyla birlikte disiplinlerarası bir iş birliği içinde çalışan psikoterapistler tarafından yaygın olarak kullanılan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu çalışmada ele alınan migreni olan ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri, içe yönelim sorunları ve ebeveynlerde başa çıkma stratejileri gibi değişkenlerin, bilişsel davranışçı terapinin migren tanısı olan çocuk ve ergenlere yönelik uyarlamalarının ana odağı olan migrene eşlik eden bilişsel, duygusal, davranışsal ve ebeveynlerle ilişkili değişkenlerle örtüşmesinden dolayı bu yaklaşımın teorik temeline ve uygulama yönüne araştırmacılar ve psikoterapistler için ek bir katkı sağlayabileceği de düşünülmektedir.

Bu çalışmada ergenlerin nörolojik değerlendirmeleri, ebeveynler ve ergenlerle birebir görüşmeler aracılığıyla, kısmi geçerliliği daha evvel yapılmış ve güncel baş ağrısı sınıflandırması tanı kriterlerine dayanarak hazırlanan güvenilir bir ölçüm aracına (Çocuklarda Baş Ağrısı Anketi) sadık kalınarak bir nöroloji uzmanı tarafından yapılmıştır. Nitekim baş ağrısını değerlendirme sürecinde geçerli ve pratik ölçüm araçları aracılığıyla baş ağrısıyla ilişkili değişkenleri (ağrı karakteristikleri, ağrı tetikleyicileri, ağrıyla başa çıkma yöntemleri gibi)

belirlemek, baş ağrısının doğasını, etiolojisini ve baş ağrısıyla ilişkili etmenleri anlamada ve bu süreçte ölçüm yanlışlıklarını azaltmada kritik bir öneme sahiptir (ALBashtawy, 2019: 92). Bu ölçme aracında ebeveynlerde ve ergenlerde ağrı deneyiminin çeşitli bileşenleri, yapılandırılmış görüşmeler yoluyla niceliksel (ağrı şiddetini derecelendirme gibi) ve niteliksel olarak saptanmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde benimsenen bu tutumların, katılımcıların baş ağrısıyla ilgili klinik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına ve bu özelliklerin diğer değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesinde daha güvenilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu tez çalışmasına, incelenen değişkenler arasındaki ilişkilerin sonuçlarının daha objektif olması adına doğrudan epizodik migreni olan ergenler dahil edilmiştir. Nitekim literatürdeki araştırmalarda ergenlerde baş ağrısı tanılarının epizodik ya da kronik olması durumuna göre ağrı karakteristiklerinin, ruhsal bozukluk komorbiditesi durumlarının ve ağrıyla başa çıkma stratejilerinin niceliğinin ve niteliğinin farklılaşacağı belirtilmektedir (Blaauw, vd., 2014; Dao & Qubty, 2018; Hartberg, vd., 2015; Langdon & DiSabella, 2017; Youssef & Mack, 2020). Bunun yanında çalışmanın örneklemini hastane tabanlıdır. Yani, çalışmaya nöroloji ve psikiyatri polikliniklerine baş ağrısı yakınmasıyla yönlendirilen ya da bizzat başvuran ergenler dahil edilmiş ve disiplinlerarası bir iş birliği gözetilmiştir. Öte yandan ergenlerin ruhsal olarak değerlendirme süreci çocuk psikiyatri asistanları tarafından gerçekleştirilerek çalışmanın dahil edilme/ dışlanma kriterlerini karşılayan ergenler örnekleme dahil edilerek araştırma sonuçlarını etkileme potansiyeli taşıyan birtakım seçim yanlışlıklarının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Bu durumun, odaklanılan örneklemin niteliğinin mümkün mertebe belirgin olması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada migren tanısı olan ebeveynlerin ve ergenlerin kullandıkları ağrıyla başa çıkma stratejileri, Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarının yanında, Baş Ağrısı Anketi'nde açık ve kapalı uçlu sorularla da sorgulanmıştır. Nitekim literatürde bu konuyla ilgili nitel çalışmaların sayısının oldukça az olduğu ifade edilmektedir (Skogvold & Magnussen, 2019: 6). Öte yandan literatürde migren tanısı olan ebeveynlerin ve epizodik migren tanısı olan ergenlerin ağrıyla başa çıkma süreçleri arasındaki ilişkilerin ve bu ilişkilerde ebeveynlerin kullandıkları diğer ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracı rollerinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu ilişki dinamiklerinin incelenmesinin migrenin ailesel geçişinin potansiyel riskine ek olarak, migreni olan bir ebeveynin kendisinin ve migreni olan çocuğunun baş ağrısıyla başa çıkma süreçlerine ilişkin tutumlarının, ergenlerin kendi baş ağrılarıyla başa çıkabilmeleri ya da başa çıkamamaları üzerindeki etkisini anlamak ve baş ağrısının aile içindeki yükünü aydınlatmaya ışık tutmak açısından oldukça önemli olabileceği düşünülmektedir. Dahası bu ilişkilerin aydınlatılması, bir başka ifadeyle ebeveynlerde ve ergenlerde hangi başa çıkma stratejilerinin birbiriyle ilişkili olduğunun, bu ilişkilerde ebeveynlerin hangi başa çıkma

stratejilerinin ergenlerin başa çıkma stratejileri üzerinde rolünü sürdürdüğünün ya da ne tür bir etki yarattığının bilinmesi, bizlere, ülkemizde migreni olan ebeveynler ve ergen çocukları arasındaki ilişkilerdeki sosyal öğrenme mekanizmalarının anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Hatta bu öğrenme mekanizmalarının etkisinin derecesinin oraya konulması, ergenlik döneminde genotipin ve fenotipin şekillenmesi arasındaki farkı görmede araştırmacılara ve uygulamacılara fikir verebilir, dahası klinik uygulama alanında migrenli grupla çalışan uzmanların bireyi, hastalığı ve aile dinamiklerini daha iyi tanımlarına katkı sağlayabilir.

Literatürdeki epidemiyolojik ve klinik tabanlı araştırmalarda migren tanısı olan pediatrik örneklemde, sağlıklı kontrollere kıyasla hem içe yönelim hem de dışa yönelim sorunlarının anlamlı olarak yüksek olduğu ve bu bireylerin daha fazla sayıda içe yönelim sorunları (anksiyete, depresyon, somatik yakınmalar gibi) bildirdikleri görülmektedir (Balottin, vd., 2013; Öztıp, vd., 2016). Bununla beraber birçok çalışmada vurgulanan baş ağrısı ve ruhsal bozukluk komorbiditesi arasında çift yönlü ilişkiler (Gentili, vd., 2005; Guidetti, vd., 2016; Hartberg, vd., 2015; Lipton, vd., 1999; Wang & Juang 2002) sıklıkla baş ağrısının değerlendirme ve tedavi süreçlerini zorlaştırmaktadır (Lake, vd., 2005: 498). Dahası sürekli ağrı yaşayan bireylerde içe yönelim sorunlarının varlığının aynı zamanda ergenlerin ağrıyla başa çıkma süreçlerini sınırladığı düşünülmektedir (Akkoca, vd., 2015: 13). Literatür incelendiğinde ise doğrudan epizodik migreni olan ergenlere odaklanarak bu bireylerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerinin incelendiği araştırmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Buna ek olarak literatürde epizodik migren tanısı olan ergenlerde bahsi geçen ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracı rolünün olup olmadığının daha evvel herhangi bir çalışmada incelenmediği görülmüş ve ilk kez bu çalışmada bu tür aracılık durumlarının varlığı aydınlatılmaya çalışılmıştır.

Buradan hareketle bu tez çalışmasında ergenlik dönemi epizodik migrenine yaygın olarak eşlik eden içe yönelim sorunları ile ağrı karakteristikleri ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelemenin, bu bireylerde içe yönelim sorunlarının erken tanı ve tedavisinin yapılmasının yanında baş ağrılarının kronikleşmesini önleme ile ergenlere yönelik ağrıyla işlevsel başa çıkma stratejilerini içeren ve risk etmenlerini göz önünde bulunduran önleyici nitelikteki psiko-sosyal müdahaleler tasarlama açısından ruh sağlığı ve nöroloji alanlarında çalışan araştırmacılara ve uygulamacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne, Aralık 2018-Kasım 2019 tarihleri arasında başvuran ve başvuru yakınmaları arasında baş ağrısı olan 12-18 yaş aralığındaki 181 ergen arasından seçilmiştir. Çalışmaya, nöroloji uzmanı ve aynı zamanda algoloji yan dal uzmanı tarafından yapılan değerlendirme sonucunda ICHD-3 tanı kriterlerine göre epizodik (auralı ya da aurasız) migren tanısı alan 143 ergen ve bu ergenlerin migren tanısı olan 70 ebeveyni (anne ya da baba) dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme ve çalışmadan dışlanma kriterleri arasında yer alan diğer özellikler aşağıda sunulmuştur:

- a. Ailenin ergenlerin çalışmaya katılmasına onam vermesi,
- b. Ergenlerin ve ebeveynlerinin çalışma formlarını uygulamaya yeterli düzeyde işitme ve görme yetilerinin olması,
- c. Ergenlerin ve ebeveynlerinin bilişsel kapasitelerinin çalışmayı gerçekleştirmeye uygun olması,
- d. Ergenlerde ve ebeveynlerde son 1 ay içerisinde majör kafa travması veya majör travma sonrası stres bozukluğu ve buna bağlı herhangi bir hastane başvurusu olmaması,
- e. Ergenlerin ve ebeveynlerin baş ağrısını açıklayacak bilinen başka bir tıbbi durumlarının olmaması,
- f. Ergenlerde ve ebeveynlerde baş ağrısı yakınmasını karşılayan ilaç kötüye kullanımı (ağrı kesici vb.) ve madde kötüye kullanımı olmaması,
- g. Ergenlerin ek ruhsal bozukluk tanılarının DSM-V tanı ölçütlerine göre konulmuş olması,
- h. Ergenler arasında hamilelik durumunun olmaması.

Çalışmaya dahil edilen örneklemin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde ergenlerin yaşları 12-18 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 15.36, bu ortalamaların standart sapması 1.91'dir. Ergenlerin %66.4'ü kız (n= 95), %33.6'sı ise erkektir (n= 48). Bu bireylerin %28'i ön ergenlik (12-14 yaşları arası) döneminde (n= 40) olup, %72'si orta ergenlik (15-18 yaşları arası) dönemi (n= 103) içerisinde yer almaktadır. Ergenler kardeş sırası açısından incelendiğinde ise ergenlerin %38.5'inin kardeşleri içerisinde en büyük (n= 55), %11.2'sinin ortanca (n= 16), %29.4'ünün en küçük (n= 42) olduğu ve %9.1'inin hiç kardeşinin olmadığı ya da tek çocuk olduğu (n= 13) görülmektedir. Ergenlerin %71.3'ü apartman dairesinde (n= 102) yaşarken, %28.7'si müstakil bir evde ya da gecekonduda (n= 41) yaşamaktadır. Bunun yanında

ailelerin ekonomik düzeyi sorgulandığında, ebeveynlerin %25.9'unun ekonomik durumlarını kötü (n= 37), %58.7'sinin orta düzeyde (n= 84) ve %15.4'ünün de iyi durumda (n= 22) olarak ifade ettikleri görülmektedir. Ergenlerin %90.2'si çekirdek aile (n= 129), %9.8'i de geniş aile (n= 14) içerisinde yaşamaktadır. Ergenlerin anne ve babalarının eğitim durumlarına ilişkin bilgiler incelendiğinde, annelerin %49'si ilköğretim mezunuyken (n= 71), %30.8'i lise (n= 44), %14.7'si yüksekokul (n= 21) ve %4.9'u lisans ya da lisansüstü mezunudur. Babaların ise %50.3'ünün ilköğretim (n= 72), %28'i lise (n= 40), %14'ü yüksekokul (n= 20) ve %7.7'sinin lisans ya da lisansüstü mezunu (n= 11) olduğu görülmektedir. Bunun yanında ergenlerin %19.6'sının ebeveyni arasında akrabalık bulunurken (n= 28), %80.4'ün ebeveyni arasında herhangi bir akrabalık durumu söz konusu değildir (n= 115). Son olarak ergenlerin %86'sının ebeveyni birlikte yaşamayı sürdürürken (n= 123), %14'ü boşanmış ya da parçalanmış aileye (n= 20) sahiptir. Örneklemeye ilişkin sosyodemografik özelliklere ilişkin genel betimleyici bilgiler Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Epizodik migren tanısı olan ergenlerin sosyodemografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kız	95	66.4
	Erkek	48	33.6
Gelişim Dönemi	Ön ergenlik	40	28.0
	Orta ergenlik	103	72.0
Kardeş sırası	En büyük	55	38.5
	Ortanca	16	11.2
	En küçük	42	29.4
	Tek çocuk	13	9.1
	Diğer	17	11.9
Ekonomik düzey	Kötü	37	25.9
	Orta	84	58.7
	İyi	22	15.4
Konut Standardı	Apartman	102	71.3
	Müstakil-Gecekondu	41	28.7
Aile yapısı	Çekirdek	129	90.2
	Geniş	14	9.8
Anne eğitim durumu	İlköğretim	71	49.7
	Lise	44	30.8
	Yüksekokul	21	14.7
	Lisans ve üstü	7	4.9
Baba eğitim durumu	İlköğretim	72	50.3
	Lise	40	28.0
	Yüksekokul	20	14.0
	Lisans ve üstü	11	7.7
Ebeveyn birliktelik	Birlikte	123	86.0
	Boşanmış/ Parçalanmış	20	14.0
Ebeveyn akrabalık	Var	28	19.6
	Yok	115	80.4
		x	SS
Yaş		15.36	1.91

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada ergenlerden ve ebeveynlerden veri toplamak amacıyla Sosyodemografik/ Psikiyatrik Değerlendirme Formu, Baş Ağrısı Anket Formu, Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada yer verilen veri toplama araçlarının ölçtüğü değişkenler ve uygulandığı kaynaklar Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Değişkenler, veri toplama araçları ve kaynaklar

Değişken Adı	Veri Toplama Aracı	Kaynak
Sosyodemografik Değişkenler	Sosyodemografik/ Değerlendirme Formu	Psikiyatrik Ergen/ Ebeveyn
Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler	Baş Ağrısı Anket Formu	Ergen/ Ebeveyn
Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri	Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (<i>Alt Boyutlar: Kendi Kendine Başa Çıkma, Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma, Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma, Tıbbi Çare Arama</i>)	Ergen/ Ebeveyn
İç Yönelim Sorunları	Baş Ağrısı Anket Formu	Ergen/ Ebeveyn
	Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği	Ergen
	Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (<i>Alt Boyutlar: Panik Bozukluk ve Somatik Yakınmalar, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Okul Fobisi</i>)	Ergen

3.2.1. Sosyodemografik/ Psikiyatrik Değerlendirme Formu

Çalışmada, epizodik migren tanılı ergenlere ve ailelerine ilişkin sosyodemografik etmenlerin yanında, ergenlerin doğum öncesinde, doğum esnasında, doğum sonrasındaki gelişim sürecinin ve ergende herhangi bir ruhsal bozukluk varlığının olup olmadığı gibi değişkenlerin sorgulandığı “Mersin Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hasta Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. “Sosyodemografik/ Psikiyatrik Değerlendirme Formu” EK 1.’de sunulmuştur.

3.2.2. Baş Ağrısı Anket Formu

Çalışmada ergenlerin ve ebeveynlerin nörolojik değerlendirmeleri Özge (2003) tarafından hazırlanan anket aracılığıyla nöroloji ve aynı zamanda algoloji yan dal uzmanı tarafından yapılmış, bunun yanında ergenlerin ve ebeveynlerin baş ağrısıyla ilişkili özelliklerinin yanında, yaygın olarak kullandıkları baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri de sorgulanmıştır. Ankette yer alan sorular ICHD-3 tanı kriterleri göz önünde bulundurularak oluşturulmuş olup “Baş Ağrısı Anket Formu” EK 2.’de sunulmuştur.

3.2.3. Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği

Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin ve migren tanısı olan ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkma stratejilerini belirlemek için “Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği-ABÇÖ” (Pain Coping Questionnaire-PCQ) kullanılmıştır. Ölçek, Kleinke (1992) tarafından ağrıya özgü duygulanım ve davranış biçimlerini ortaya koymak amacıyla geliştirilmiş, ülkemizde ise Karaca, Demir, Aşkın ve Şimşek (1996) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği’nde farklı ağrı yakınmaları olan hastaların organik veya psikojenik ağrı ile başa çıkma biçimleri değerlendirilmekle beraber ölçek hem işlevsel hem de işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejilerden oluşan alt boyutları içermektedir.

29 maddeden oluşan ve öz bildirime dayanan Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÇÖ), 4’lü likert skalasında (0= hiçbir zaman, 3= sık sık) yanıtlanmakta olup ölçeğin puanları her madde için 0 ile 3 arasında değişmektedir. Dört alt boyuttan oluşan ölçekte,

- “*kendi kendine başa çıkma (self-management)*” alt boyutu, bireylerin olumsuz düşüncelerden uzaklaşmak adına dikkatini dağıtan davranışlara yönelmesi, iletişim becerileri, gevşeme eğitimi, ağrı ile ilgili bilgi düzeyleri gibi baş etme biçimleriyle ilişkili maddeleri,
- “*bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma (conscious coping attempts)*” alt boyutu, dikkati ağrıdan bilişsel olarak başka yöne çekme, ağrıyı tekrar yorumlama, hayal kurma gibi zihinsel başa çıkma süreci ile ilişkili maddeleri,
- çalışmalarda felaketleştirme ya da felakete uğrama hissi olarak ve ağrıyla etkin düzeyde baş etmede yetersizlik olarak tanımlanan “*çaresizlik (helplessness)/ ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma*” alt boyutu, bireyin seçici soyutlama, aşırı genelleme, kişiselleştirme ile ilişkili bilişsel çarpıtmaları ile ilişkili maddeleri,

- “*tıbbi çare arama (medical remedies)*” alt boyutu ise bireylerin ağrı yönetiminde medikal tedavi ve ağrı kesici kullanımı ile başa çıkma süreci ile maddeleri içermektedir.

Ölçekte her bir alt boyut için toplam puan ilgili alt boyuttaki maddelerden alınan puanların toplanmasıyla hesaplanmakta, alt boyutlardan alınan puanlar için bir kesme noktası bulunmamaktadır. Buna ek olarak ölçeğin kendi kendine başa çıkma alt boyutundan en yüksek 36, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma alt boyutlarından en yüksek 24 ve tıbbi çare arama alt boyutundan ise en yüksek 27 puan alınmaktadır. Ölçekteki her bir alt boyutun madde numaraları sıralaması, kendi kendine başa çıkma alt boyutu için 2, 3, 5, 6, 7, 8, 16, 17, 20, 23, 27, 29. maddeler; ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma alt boyutu için 1, 12, 13, 14, 24, 25, 26, 28. maddeler; bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma alt boyutu için 9, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 27. maddeler ve tıbbi çare arama alt boyutu için ise 4, 10, 11, 13, 15, 18, 19, 21, 24. maddeler şeklindedir.

Bu çalışmada, Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ergenler için ölçeğin toplam puanları açısından .77, kendi kendine başa çıkma alt boyutu için .80, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma alt boyutu için .70, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma alt boyutu için .66 ve tıbbi çare arama alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. Ebeveynler için gerçekleştirilen güvenilirlik analizi sonuçlarına göre ise ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının ölçek toplam puanı için .72, kendi kendine başa çıkma alt boyutu için .66, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma alt boyutu için .72, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma alt boyutu için .76 ve tıbbi çare arama alt boyutu için .73 olduğu görülmektedir. Araştırmada ergenler ve ebeveynler için kullanılan Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÇÖ) EK 3.’te sunulmuştur.

3.2.4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

Çalışmada epizodik migren tanılı ergenlerde içe yönelim sorunlarını değerlendirme sürecinde, ergenlerin depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçeklerden ilki “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği – ÇİDÖ (Children's Depression Inventory - CDI)”dir. 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen bir kendini değerlendirme ölçeği olan Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Kovacs (1980) tarafından geliştirilmiştir. 27 maddelik ölçekte her madde için 3 değişik seçenek bulunmakta, çocuktan ya da ergenden son iki haftasını göz önünde bulundurarak kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenmektedir. Ölçeğin her bir maddesi, belirtinin şiddetine göre “0, 1 ya da 2 puan” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54 olmakla beraber alınan puan ne kadar yüksekse çocuklarda ve ergenlerde depresyon o kadar

ağır olarak nitelendirilmektedir. Bunun yanında Kovacs (1980) tarafından gerçekleştirilen güvenilirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .86, test-tekrar test güvenilirliğinin ise .72 olduğu bulunmuştur. Ülkemizde ise Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Öy tarafından 1991 yılında gerçekleştirilmiş, bunun sonucunda ölçeğin, test-tekrar test güvenilirliği .80, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .77 olarak bulunmuş ve psikopatoloji kesim noktası 19 puan olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise .89 olarak bulunmuştur. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği EK 4.'te sunulmuştur.

3.2.5. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği: Çocuk Formu

Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunlarını değerlendirme sürecinde anksiyete düzeylerini ve farklı anksiyete bozukluğu alt tiplerinin belirti şiddetini belirlemek adına kullanılan ölçeklerden bir diğeri de “Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği: Çocuk Formu – ÇATÖ (The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - SCARED)”dür. Birmaher ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çakmakçı (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin hem ebeveyn hem de çocuk formu bulunmaktadır. Bu çalışmada ise ölçeğin 41 maddelik çocuk formu kullanılmıştır. Ölçekte, çocuktan/ ergenden her cümle için kendisine en uygun seçeneği işaretlemesi istenir ve bu şekilde çocuğun/ ergenin anksiyetesinin değerlendirilmesi amaçlanır. Ölçekteki her madde, belirtinin şiddetine göre “0, 1 veya 2” olarak puanlanır ve ölçekten bu şekilde kesme noktası 25 olarak kabul edilen bir toplam puan ve beş ayrı faktör puanı elde edilir. Bunun yanında her biri ayrı olarak hesaplanan ölçeğin beş alt boyutunun kendi kesim noktaları vardır. Ölçekte sırasıyla, “panik bozukluk ve anlamlı somatik yakınmalar” alt boyutu için 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34 ve 38. maddelerin toplam puanı 7 ve üzeri; “yaygın anksiyete bozukluğu” alt boyutu için 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35 ve 37. maddelerin toplam puanı 9 ve üzeri; “ayrılık anksiyetesi bozukluğu” alt boyutu için 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29 ve 31. maddelerin toplam puanı 5 ve üzeri; “sosyal anksiyete bozukluğu” alt boyutu için 3, 10, 26, 32, 39, 40 ve 41. maddelerin toplam puanı 8 ve üzeri ve “okul fobisi” alt boyutu için 2, 11, 17 ve 36. maddelerin toplam puanı 3 ve üzeri ise ilgili anksiyete bozukluğunun varlığına işaret eder (Çakmakçı, 2004). Öte yandan Birmaher ve arkadaşları (1997) ölçeğin geneli ve alt boyutları için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının .74 ile .93 arasında değiştiğini ve test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının .70 ile .90 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yürüten Çakmakçı (2014) ise ölçeğin geneli ve alt boyutları için Cronbach alfa güvenilirlik değerlerinin .88 ile .91 arasında değiştiğini bildirmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ergenlerin toplam anksiyete puanları üzerinden .93 olarak bulunurken panik bozukluk ve

anlamli somatik yakinmalar alt boyutu için bu değer .88, yaygın anksiyete bozukluğu alt boyutu için .89, ayrılık anksiyetesi bozukluğu alt boyutu için .72, sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutu için .83 ve okul fobisi alt boyutu için .69 olarak bulunmuştur. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği EK 5.'te sunulmuştur.

3.3. İşlem

Araştırmanın gerçekleştirebilmesi için öncelikli olarak Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan etik kurulu onayı alınmıştır (Tarih ve karar no: 04.02.2019 - 018). Çalışmanın örneklemine, Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi bünyesinde yer alan ocuk psikiyatri, ocuk nörolojisi ve yetişkin nörolojisi polikliniklerinden gelen yönlendirmelerin yanında, Mersin'in Mezitli ve Erdemli ilçelerinin farklı ortaokul ve liselerinden öğretmen yönlendirmeleri aracılığıyla ulaşılmıştır. İlgili kişilerden yaşamını olumsuz derecede etkileyen ve işlevselliğini bozucu derecede şiddetli baş ağrısı olan 12-18 yaşı aralığındaki ergenleri yönlendirmeleri istenmiş ve bunun yanında duyuru için sosyal medya araçları da kullanılmıştır. Sonrasında baş ağrısı yakınması ile Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi ocuk ve Ergen Baş Ağrısı Polikliniği'ne yönlendirilen ergenler ve ebeveynler, nöroloji uzmanı ve aynı zamanda algoloji yan dal uzmanı olan Prof. Dr. Aynur Özge tarafından ICHD-3 kriterlerine göre değerlendirilmiş ve hastaların baş ağrısı tanıları ve baş ağrılarının ayırt edici klinik özellikleri belirlenmiştir. Ergenleri değerlendirme sürecinde, çalışmanın hipotezlerini karşılaması açısından günlük yaşamda işlevselliğini bozacak derecede baş ağrısı yakınmalarının olup olmadığı sorgulanan ebeveynlere de uzman tarafından Baş Ağrısı Anketi uygulanmıştır. Bunun yanında ocuk ve ergen baş ağrısı polikliniğine baş ağrısı yakınmasıyla doğrudan başvuran ya da ocuk psikiyatri polikliniğinden nörolojik değerlendirmesi yapılmak üzere yönlendirilen ergenlerin ruhsal değerlendirmeleri ise DSM-V tanı kriterleri göz önünde bulundurularak ocuk psikiyatri polikliniğindeki asistanlar tarafından sağlanmıştır. Araştırmada kullanılan sosyodemografik/ psikiyatrik değerlendirme formu ocuk psikiyatrisi asistanları tarafından ergenlere eş zamanlı olarak uygulanmıştır. Uygulama, yapılan değerlendirmeler sonucunda çalışmaya dahil edilme/ dışlanma kriterlerine uyan ergenlerle ve ebeveynleriyle ocuk psikiyatri polikliniği içerisinde yer alan ocuk ve ergen baş ağrısı polikliniği odasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinin gerçekleştirildiği Aralık 2018-Kasım 2019 tarihleri arasında ocuk ve ergen baş ağrısı polikliniğine baş ağrısı yakınmasıyla toplam 181 ergen başvurmuş, yapılan nörolojik değerlendirme sonucunda 38 ergen farklı tiplerde baş ağrısı tanılarının bulunması (birincil ya da ikincil tip baş ağrıları, kronik migren, gerilim tipi baş ağrısı gibi) ve diğer dahil edilme kriterlerine uymamaları ya da dışlanma kriterleri içerisinde yer almalarından dolayı çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bununla birlikte ölçeklerin uygulanma sürecinden önce, araştırma kriterlerine uygun özellikte olan ergenlere ve ebeveynlere, araştırmanın amacından bahsedilmiş, ardından bilgilendirme yapılarak katılımcılardan gönüllü onam formlarını okuyarak imzalamaları istenmiştir. Bütün katılımcılar gönüllü olarak çalışmaya katılmak istediklerini bildirmişlerdir. Öte yandan veri toplama sürecinde ölçeklerin nasıl doldurulacağı katılımcılara açıklanmış ve katılımcılar birbirlerinden farklı yerlerde ve uzaklıkta oturtularak ölçekleri doldurmaları sağlanmıştır. Ergenlerden, depresyon ve anksiyete düzeylerinin derecesini belirlemek amacıyla Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği'ni, baş ağrısıyla başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla da Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Öte yandan daha evvel ergenleri değerlendirme sürecinde baş ağrısı yakınması olduğu nöroloji uzmanı tarafından sorgulanan ve baş ağrısı özellikleri belirlendikten sonra çalışmaya dahil edilmek için uygun nitelikte oldukları saptanan ebeveynlerden de yine baş ağrısıyla başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Ölçeklerin doldurulması sürecinde katılımcılarda alışma ve sıkılmayı önlemek açısından uygulamalar arasında boşluklar sağlanmış ve sıra etkisini kontrol etmek adına ölçekler ergen gruba farklı sıralarda uygulanmıştır. Bunun yanında ölçeklerin baş kısmında yer alan yönergeler araştırmacı tarafında gerekli olduğu durumlarda sözlü olarak tekrar edilmiş, okuma güçlüğü yaşayan düşük eğitilmiş katılımcılara ölçek maddeleri araştırmacı tarafından okunmuş ve katılımcı tarafından ilgili maddeyi işaretlemesi sağlanmıştır. Ölçeklerin doldurulması ergenler için yaklaşık 20, ebeveynleri için ise 10 dakika sürmüştür.

4. BULGULAR

Bu çalışmanın temel amacı, migren tanısı olan ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin yanında, ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi, şiddeti) ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelemektir. Ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelemek araştırmanın diğer amaçlarından biridir. Bu araştırmanın bir diğer amacı ise epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler, ağrıyla başa çıkma stratejileri ve içe yönelim sorunlarının cinsiyete ve içinde bulunulan gelişim dönemine (ön ergenlik-orta ergenlik) bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına yanıt aramaktır.

Bu bölümde öncelikle örneklemden toplanan verilerin temizlenmesi ve veri setinin uygunluğundan bahsedilmiş olup ardından çalışmaya dahil edilen örneklemin betimsel istatistiklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Betimsel bulgular sırasıyla, epizodik migren tanısı olan ergenlerin gelişim sürecindeki kritik değişkenler ve ergenlerde ve ebeveynlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenlere ilişkin sonuçların yanında ergenlerin ve ebeveynlerin yaygın olarak kullandıkları ağrıyla başa çıkma yöntemleri ve ergenlerde komorbid ruhsal bozuklukların varlığına ilişkin bulgular sunulmuştur. Sonrasında, araştırmanın amaç ve hipotezleri doğrultusunda ergenlerde cinsiyet ve içinde bulunulan gelişim dönemine bağlı grup karşılaştırmalarına ilişkin çok değişkenli varyans analizleri (MANOVA) bulguları paylaşılmıştır.

İlerleyen kısımlarda ise öncelikle epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili bazı değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerine dair korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiş, sonrasında sırasıyla ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerinin yanında bu ilişkilerde ebeveynlerin kullandığı diğer ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracı rolünün varlığına ve Baş Ağrısı Anketi ile sorgulanan ebeveynlerin kullandığı bazı ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin ergenler üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlar paylaşılmıştır. Ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi sürecinde ise korelasyon analizi uygulanmış, uygun nitelikte olan değişkenler arasındaki ilişkilerde aracılık rollerinin varlığının olup olmadığı ise Baron ve Kenny'nin (1986) önerdikleri koşullar göz önüne alınarak aracılık analizi ile incelenmiştir (s. 1177). Öte yandan ebeveynlerin anket aracılığıyla sorgulanan ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin, ergenlerde baş ağrısı ile değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisi çok değişkenli varyans analizleri (MANOVA) ile incelenmiştir.

Bulguların daha sonraki bölümünde ise korelasyon analizi ile incelenen ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri

arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerde rolü olabilecek başka içe yönelim sorunlarının varlığına dair aracılık analizi ile sınanan sonuçlar sunulmuştur.

4.1. Veri Temizleme İşlemi ve Veri Setinin Uygunluğu

Çalışmanın temel ve alt amaçları doğrultusunda 12 ile 18 yaş aralığındaki epizodik migren tanısı olan ergenlerden ve farklı tipte migren tanıları olan ebeveynlerinden ölçümler alınmıştır. Araştırmanın ilk örneklemini 151 ergen ile 81 ebeveyni oluşturmuştur. Ancak veri seti incelendiğinde ölçeklerin doldurulması sürecinde bazı kayıp değerlerin varlığının olduğu görülmüştür. Bunun üzerine 8 ergen ve 11 ebeveyn veri setinden çıkarılmış ve araştırmanın örneklemini ergenler için 143, ebeveynleri için ise 70 olarak belirlenmiştir. Elde kalan katılımcıların az sayıda olan (%5'in altında) kayıp değerleri yerine grup ortalama değerleri atanmıştır.

Öte yandan çalışmadaki değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenmiştir. Kline (2005), bu değerlerin $+/-3$ aralığında olmasının normallik ölçütünü karşılamak için yeterli olduğunu ifade etmekle beraber bu konuda araştırmacılar arasında görüş ayrılıklarının olduğundan da bahsetmiş, basıklık değerinin 8'den yüksek olmasının da problem olarak tanımlanabileceğini ifade etmiştir. Araştırmada yer alan değişkenler incelendiğinde Sosyodemografik/ Psikiyatrik Değerlendirme Formu'nda yer alan "aile yapısı, gebelikte doktor kontrolünün varlığı, gebeliğin seyri esnasında herhangi bir sorun yaşanıp yaşanmadığı, doğum süresi, doğumda komplikasyon varlığı, doğumun gerçekleştiği yer ve ilk yarı yıl bebeğin beslenme biçimi" değişkenlerinin yanında, Baş Ağrısı Anketi'nde yer alan ergenlerde baş ağrısına eşlik eden belirtilerden "fotofobi ve fonofobi varlığı" değişkeni, basıklık ve çarpıklık değerlerinin ölçüt alınan aralıklarda olmamaları nedeniyle analizlere dahil edilmemiştir. Öte yandan yine Baş Ağrısı Anketi'ndeki baş ağrısıyla başa çıkma yöntemleri bölümü içerisinde yer alan "diğer" seçeneğine hem ergenlerin hem de ebeveynlerin verdiği açık uçlu yanıtlardan oluşturulan başa çıkma kategorilerinden sadece "soğuk müdahale (buz ya da ıslak kullanma, soğuk suyla yüz yıkama)" ve "basınç uygulama-sıkıştırma (uzun bez, yazma, eşarp ve tülbent ile başı bağlama, başın her iki yanına elle basınç uygulama)" değişkenlerinin analizlere dahil edilebilecek kabul edilebilir normallik ölçütlerini sağladığı görülmüş, diğer değişkenler ise veri setinden çıkarılmıştır.

4.2. Ergenlerin Gelişim Sürecindeki Kritik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya dahil edilen örneklemin betimsel istatistiklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin gelişim sürecindeki kritik

değişkenler incelendiğinde, ergenlerin desteksiz yürüme yaşlarının ortalaması 1.06 (1-2 arası), standart sapması 0.2; cümleyle konuşma yaşlarının ortalaması 1.95 (1-4 arası), standart sapması 0.42 ve tuvalet eğitimini (gece ve gündüz) tamamlama yaşlarının ortalaması 2.29 (1-3.5 arası), standart sapması 0.52 olarak bulunmuştur. Ergenlerin annelerinin gebeliklerinin seyri boyunca bazı anormal durumların ortaya çıkıp çıkmadığına ilişkin bulgular incelendiğinde ise annelerin %90.2'sinin gebelik boyunca herhangi bir anormal durum (n= 129) yaşamadığı, %9.8'inin ise düşük tehdidi, sistemik hastalıklar, anemi ve fiziksel şiddet gibi anormal durumlar (n= 14) yaşadıkları bildirilmiştir. Öte yandan annelerin %83.9'u doğumlarının zamanında olduğunu (n= 120), %12.6'sı erken (n= 18), %3.5'i ise geç doğum (n= 5) yaptıklarını ifade etmiştir. Annelerin %85.3'ünün (n= 122) çocuklarını doğurma yaşı 20 yaşından önceyken, %14.7'si (n= 21) 20 yaşlarından sonra doğum yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında ergenlerin %51.7'si normal doğum (n= 74), %48.3'ü sezaryen (n= 69) ile dünyaya gelmiştir. Ergenlerin doğum sürecinde herhangi bir komplikasyonun olup olmadığı incelendiğinde, ergenlerin %94'ünün bu süreçte herhangi bir sorun yaşamadığı (n= 135), %5.6'sı için ise ters gelme, kordon dolanması ve anoksi gibi durumlar (n= 8) yaşandığı görülmektedir. Ergenlerin %88.1'i ilk yarıyı yalnızca anne sütü ile (n= 126) beslenirken, %1.4'ü yalnızca mama ile (n= 2), %10.5'i ise hem anne sütü hem mama ile (n= 15) beslenmişlerdir. Ergenlerin %92.3'ü için daha evvel ateşli ya da ateşsiz havale durumları söz konusu değilken (n= 132), %11'i en az bir kez bu tür durumlara maruz kalmışlardır (n= 11). Son olarak ergenlerin %80.4 gibi büyük bir çoğunluğu erken çocuklukta yalnızca anneleri tarafından (n= 115) bakım alırken, %14.7'si hem anne hem de anneanne ya da babaanneleri tarafından (n= 21), %4.9'u ise hem anneleri hem özel bakıcıları tarafından (n= 7) büyütülmüşlerdir. Ergenlerin gelişim sürecindeki kritik değişkenlere ilişkin genel betimleyici bilgiler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Epizodik migren tanısı olan ergenlerin gelişim sürecindeki kritik değişkenler

		N	%
Gebeliğin Seyri	Normal	129	90.2
	Diğer anormal durumlar	14	9.8
Doğum Süresi	Zamanında	120	83.9
	Erken doğum	18	12.6
	Geç doğum	5	3.5
Anne Doğum Yaşı	20 yaş altı	21	14.7
	20 yaş ve üstü	122	85.3
Doğum Şekli	Normal	74	51.7
	Sezaryen	69	48.3
Doğumda Komplikasyon	Yok	135	94.4
	Ters gelme	2	1.4
	Kordon dolanması	4	2.8
	Anoksi	2	1.4
	Anne sütü	126	88.1
Beslenme İlk Yarıyıl	Mama	2	1.4
	Birlikte	15	10.5
	Ateşli/ Ateşsiz havale	11	7.7
Konvizisyon* Varlığı	Yok	132	92.3
	Anne	115	80.4
Bakan Kişiler	Anne ve Anneanne/ Babaanne	21	14.7
	Anne ve Özel bakıcı	7	4.9
	x		SS
Desteksiz Yürüme Yaşı		1.06	0.20
Cümleyle Konuşma Yaşı		1.95	0.42
Tuvalet Eğitimi Tamamlama Yaşı		2.29	0.52

*Konvizisyon: Bilinç bulanıklığı

4.3. Ergenlerde ve Ebeveynlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenlere İlişkin Bulgular

Çalışmaya dahil edilen ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrısı ile ilişkili bazı klinik özellikleri Baş Ağrısı Anketi ile sorgulanmıştır. Yapılan değerlendirme neticesinde ise ergenlerin %66.4'ü epizodik aurasız migren tanısı (n= 95) alırken, %33.6'sı epizodik auralı migren tanısı (n= 48) almıştır. Baş Ağrısı Anketi'ne verilen yanıtlara göre migren ağrısının tipik özelliği olan zonklayıcı baş ağrısı ergenlerin %94.4'ünde (n= 135) görülürken, sıkıştırmalı ya da basınçlı baş ağrısı %65'inde (n= 93), saplanmalı baş ağrısı %57.3'ünde (n= 82) ve tepede ağırlık hissiyle seyreden baş ağrısı %50.3'ünde (n= 64) görülmektedir. Ergenlerin %50.3'ünün baş ağrıları genelde tek taraflıyken (n= 72), %49.7'sininki çift taraflıdır (n= 72). Ergenlerde baş ağrısına eşlik eden tipik migren belirtileri incelendiğinde ergenlerin %93.7'si fotofobi ya da fonofobi varlığının (n= 134), %75.5'i sersemlik hissinin (n= 108), %65.7'si baş dönmesinin (n= 94), %56.6'sı bulantı ya da kusmanın (n= 81) ve %46.9'u koku hassasiyeti varlığının (n= 67) bulunduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte ankette ergenlerde baş ağrısını tetikleyen ya da

arttıran etmenler de sorgulanmış, ergenlerin %92.3'ü en çok stres etmeninin (n= 132) ağrılarını tetiklediğini ya da ağrının şiddetini arttırdığını ifade ederken, %76.9'u uykusuzluğun ya da çok uyumanın (n= 110), %74.1'i yazılı veya sözlü sınav günlerinin (n= 106), %67.8'i açlığın ya da oruç tutmanın (n= 96), %67.1'i spor yapma ya da yorgunluğun (n= 96), %62.9'u uzun süre ders çalışma ya da okumanın yanı sıra çok güneşte kalmanın (n= 90), %52.4'ü uzun süre bilgisayar, ipad ya da playstation oyunları oynamanın (n= 75), %44.8'i uzun süre televizyon izlemenin (n= 64) ve %40.6'sı ise çok soğuk havanın (n= 58) baş ağrısını tetikleyen ya da şiddetini arttıran etmenler olduğunu belirtmişlerdir.

Öte yandan baş ağrısının ergenlerde başlama yaşı incelendiğinde, ortalama 12.34 (3-17 arası) ve standart sapma 2.64 iken, ebeveynlerin başlama yaş ortalamasının 25.36 (4-53 arası) ve standart sapmanın 11.80 olduğu görülmektedir. Ergenlerin ne kadar süredir baş ağrısı sorunu yaşadığı sorgulandığında ise ortalama değerin 32.69 (1-156 ay arası) ve standart sapmanın 29.04 olduğu, ebeveynlerin ortalamasının ise 210.99 (12-528 ay arası) ve standart sapmanın 133.11 olduğu bulunmuştur. Öte yandan ergenlerin %55.8'i puberte sonrasında (n= 53), %44.2'si ise puberte öncesinde (n= 42) rahatsız edici derecede baş ağrısı şikayetleri yaşamaya başladıkları görülmektedir. Ergenlerde baş ağrısı ataklarının ayda kaç kez gerçekleştiğine göz atıldığında ise ergenlerin ortalamasının 9.93 (2-15 arası) ve standart sapmanın 3.85 olduğu, ebeveynlerde ise ortalamasının 5.99 (1-25 arası) ve standart sapmanın 5.55 olduğu görülmektedir. Ağrının başladığı andan bitene kadarki süresi incelendiğinde, ergenlerde ortalamasının 240.56 (14-1440 dakika arası) ve standart sapmanın 305.35 olduğu görülürken, ebeveynlerde ortalama değer 416.64 (30-4320 dakika arası) ve standart sapma 619.97'dir. Son olarak ergenlerde baş ağrılarının ortalama şiddeti için ortalama değer 7.69 (4-10 arası) ve standart sapma 1.28 iken, ebeveynlerde ortalamasının 7.51 (1-10 arası) ve standart sapmanın 1.99 olduğu bulgulanmıştır. Örneklemeye dahil edilen ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrısı ile ilişkili bazı klinik özelliklere ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 4.2'de özetlenmiştir.

Tablo 4.2. Ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrılarıyla ilişkili özellikleri

		N	%
Tanı (Ergen)	Epizodik Auralı Migren	48	33.6
	Epizodik Aurasız Migren	95	66.4
Ağrı Başlangıç Zamanı (Ergen)	Puberte öncesi	42	44.2
	Puberte sonrası	53	55.8
Baş Ağrısı Tipi (Ergen)	Zonklayıcı	135	94.4
	Saplanmalı	82	57.3
	Sıkıştırmalı/ Basıncılı	93	65.0
	Ağırlık varmış gibi	64	50.3
Ağrının Yerleşimi (Ergen)	Tek taraflı	72	50.3
	Çift taraflı	71	49.7
Eşlik Eden Belirtiler (Ergen)	Bulantı-Kusma	81	56.6
	Fotofobi-Fonofobi	134	93.7
	Koku hassasiyeti	67	46.9
	Baş dönmesi	94	65.7
	Sersemlik hissi	108	75.5
Tetikleyiciler/ Arttırıcılar	Sınav günleri	106	74.1
	Uzun ders çalışma	90	62.9
	Uzun TV izleme	64	44.8
	Uzun Pc/ Oyun	75	52.4
	Spor/ Yorgunluk	96	67.1
	Açlık/ Oruç	96	67.8
	Uykusuzluk-Çok uyuma	110	76.9
	Çok güneşte kalma	90	62.9
	Çok soğuk hava	58	40.6
	Stres	132	92.3
		x	SS
Ağrı Başlama Yaşı	Ergen	12.34	2.64
	Ebeveyn	25.36	11.80
Hastalık Süresi (Ay)	Ergen	32.69	29.04
	Ebeveyn	210.77	133.11
Ağrı Sıklığı (Ay)	Ergen	9.93	3.85
	Ebeveyn	5.99	5.55
Ağrı Süresi (Dakika)	Ergen	240.56	305.35
	Ebeveyn	416.64	619.97
Ağrı Şiddeti (1-10 arası)	Ergen	7.69	1.28
	Ebeveyn	7.51	1.99

Buna ek olarak çalışmaya dahil edilen ergenlerin ebeveynlerinin baş ağrısı tanısının türü incelendiğinde ise ebeveynlerin %57.1'inin epizodik aurasız migren (n= 40), %34.3'ünün epizodik auralı migren (n= 24) ve %8.6'sının ise kronik migren tanısı aldığı (n= 6) bulgulanmıştır. Baş ağrısı olan ebeveynlerin %81.4'ünü ergenlerin anneleri (n= 57), %18.6'sını ise babaları (n= 13) oluşturmaktadır. Öte yandan ergenlerde migrenin ailesel geçişi incelendiğinde ergenlerin %82.5'inin anne ya da babasında (n= 118), %23.82'inin kardeşlerinde (n= 34), %52.4'ünün teyze, dayı, amca ya da dayılarının herhangi birinde (n= 75), %51'inin

anneanne, babaanne ya da dedelerinin herhangi birinde (n= 73) ve %26.6'sının kuzenlerinde (n= 38) benzer baş ağrısı örüntülerinin olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ergenlerde migrenin ailesel geçişi

		N	%
Ailesel Geçiş (Ergen)	Anne/ Baba	118	82.5
	Kardeşler	34	23.8
	Teyze/ Hala/ Amca/ Dayı	75	52.4
	Babaanne/ Anneanne/ Dedeler	73	51.0
	Kuzenler	38	26.6
Baş Ağrısı Olan Ebeveyn (Ergen)	Anne	57	81.4
	Baba	13	18.6
Tanı (Ebeveyn)	Epizodik Auralı Migren	24	34.3
	Epizodik Aurasız Migren	40	57.1
	Kronik Migren	6	8.6

4.4. Ergenlerin ve Ebeveynlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri ve Yaygın Kullandıkları Ağrıyla Başa Çıkma Yöntemlerine İlişkin Bulgular

Çalışmada ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri ve yaygın olarak kullandıkları ağrıyla baş etme yöntemleri Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÇÖ) ve Baş Ağrısı Anketi ile sorgulanmıştır. Ergenlere ve ebeveynlere verilen ölçeklerden ABÇÖ alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, ölçekte yer alan “Kendi Kendine Başa Çıkma” alt boyutunun ergenler için ortalaması 24.35 (12-43 arası) ve standart sapması 7.28 olarak bulunurken, ebeveynler için ortalama 23.12 (12-67 arası) ve standart sapma 9.25 olarak bulunmuştur. Bununla beraber ölçeğin “Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma” alt boyutunun ergenler için ortalaması 20.59 (10-30 arası) ve standart sapması 4.63 olarak bulunurken, ebeveynler için ortalama 20.32 (10-29 arası) ve standart sapma değeri 5.15 olarak bulunmuştur. Bunun yanında ölçeğin “Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma” alt boyutunun ergenler için ortalaması 18.38 (9-30 arası) ve standart sapması 4.73; ebeveynler için ortalama 16.81 (9-64 arası) ve standart sapma değeri 7.13’tür. Ölçekteki “Tıbbi Çare Arama” alt boyutunun ise ergenler için ortalaması 18.45 (11-31 arası) ve standart sapması 3.87 olarak bulunurken, ebeveynler için ortalamasının 19.70 (10-33 arası) ve standart sapma değerinin 4.29 olduğu görülmektedir. Öte yandan Baş Ağrısı Anketi’nde yer alan “Baş ağrınız için ayda kaç adet ağrı kesici alırsınız?” sorusuna ergenlerin verdiği yanıtların puan ortalaması 4.91 (0-21 arası) ve standart sapma değeri 5.65 iken, ebeveynlerin verdiği yanıtların puan ortalaması 5.78 (0-30 arası) ve standart sapma değeri 5.94 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte ergenlerde ve ebeveynlerde ağrı kesici kötüye kullanım durumuna (aylık 10 adet ve fazlası) yönelik

çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, ergenlerin %14.69'unun (n= 21), ebeveynlerin ise %12.86'sının (n= 9) ağrı kesici kötüye kullanımlarının olduğu görülmektedir.

Çalışmada ergenlerin ve ebeveynlerinin Baş Ağrısı Anketi'nde yer alan "Baş ağrınızı geçirmek için ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde "Yatma/ Uzanma/ Uyuma/ Karanlığa kaçma" seçeneğine ergenlerin %88.1'i (n= 126), ebeveynlerin %84.3'ü (n= 59), "Yemek yeme" seçeneğine ergenlerin %10.5'i (n= 1), ebeveynlerin %5.7'si (n= 4), "Ağrı kesici içme" seçeneğine ergenlerin %80.4'ü (n= 115), ebeveynlerin %87.1'i (n= 61), "Kusma" seçeneğine ergenlerin %13.3'ü (n= 19), ebeveynlerin %14.3'ü (n= 10) ve "Masaj" seçeneğine ergenlerin %58.7'si (n= 84), ebeveynlerin ise %67.1'i (n= 47) "evet" yanıtını vermişlerdir. Öte yandan bunların dışında hem ergenlerin (%11.9) hem de ebeveynlerinin (%8.6) baş ağrısıyla baş etme yöntemi olarak en çok "Başın her iki yanına elle basınç uygulama veya başı bir nesneyle (uzun bez, yazma, eşarp veya tülbent) bağlama" yöntemlerini tercih ettikleri görülmektedir. Çalışmada ergenlerin ve ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkma stratejilerine ve yaygın kullandıkları ağrıyla baş etme yöntemlerine ilişkin bilgiler Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Ergenlerin ve ebeveynlerin ağrıyla başa sıkma stratejileri ve yöntemleri

	N		%	
	Ergen	Ebeveyn	Ergen	Ebeveyn
Yatma/ Uzanma/ Uyuma/ Karanlığa kaçma	126	59	88.1	84.3
Yemek yeme	15	4	10.5	5.7
Ağrı kesici içme	115	61	80.4	87.1
Kusma	19	10	13.3	14.3
Masaj yapma/ yaptırma	84	47	58.7	67.1
Hiçbir şey yapmadan geçmesini bekleme	11	1	7.7	1.4
Zihinsel dikkat kaydırma/ ortam, iş değiştirme	7	3	4.9	4.3
Sıcak müdahale (havlu/ kurutma makinesi ile)	2	2	1.4	2.9
Soğuk müdahale (buz/ soğuk su ile)	13	2	9.1	2.9
Bez/ Yazma/ Eşarp ile başı bağlama	17	6	11.9	8.6
Uyarıcı (kahve-çay) içecek içme	3	0	2.1	0.0
Sakinleştirici (lavanta, melisa çayı) içecek içme	2	0	1.4	0.0
Su içme	3	0	2.1	0.0
Duş alma	3	1	2.1	1.4
Egzersiz ya da yürüyüş yapma	1	1	0.7	1.4
Kafaya vurma (elle ya da duvara vurma)	6	0	4.2	0.0
Sigara içme	3	0	2.1	0.0
PC ya da telefonla oyun oynama	2	0	1.4	0.0
Müzik dinleme/ TV İzleme	8	1	5.6	1.4
Ağrı Kesici Kötüye Kullanımı	21	9	14.69	12.86
	X		SS	
	Ergen	Ebeveyn	Ergen	Ebeveyn
Kendi Kendine Başa Çıkma (ABÇÖ)	24.35	23.12	7.28	9.25
Çaresizlik (ABÇÖ)	20.59	20.32	4.63	5.15
Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma (ABÇÖ)	18.38	16.81	4.73	7.13
Tıbbi Çare Arama (ABÇÖ)	18.45	19.70	3.87	4.29
Ağrı Kesici (Ayda/ Adet)	4.91	5.78	5.65	5.94

ABÇÖ: Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği, Çaresizlik: Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma

4.5. Ergenlerde Epizodik Migren Tanısına Eşlik Eden Ruhsal Bozukluk Durumlarına İlişkin Bulgular

Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlere uygulanan Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇİDÖ) ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ) toplam puanlarının ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, ergenlerin ÇİDÖ'dan aldıkları toplam puan ortalaması 15.63 (1-48 arası) ve standart sapma değeri 8.00 iken, ÇATÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 31.98 (5-72 arası) ve standart sapma değeri 13.98 olarak bulunmuştur. ÇATÖ alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde ise ölçekte yer alan "Panik Bozukluk ve Somatik Yakınmalar" alt boyutunun ortalaması 8.22 (0-21 arası) ve standart sapması 5.08, "Yaygın Anksiyete Bozukluğu" alt boyutunun ortalaması 7.91 (0-18 arası) ve standart sapması 4.54, "Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu" alt boyutunun ortalaması 5.34 (0-13 arası) ve standart sapması 3.04, "Sosyal Anksiyete Bozukluğu" alt boyutunun ortalaması 7.04 (0-14 arası) ve standart sapması 3.62, ve "Okul Fobisi" alt boyutunun ortalaması 2.87 (0-8 arası) ve standart sapması 1.46 olarak bulunmuştur.

Öte yandan ergenlerde migrene komorbid ruhsal bozuklukların varlığına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, ergenlerin %26.6'sında migrene eşlik eden bir ruhsal bozukluk tanısının (n= 38) ve %25.9'unda en az bir komorbid ruhsal bozukluk tanısının olduğu (n= 37) bulunurken, ergenlerin %47.5'inde ise migrene eşlik eden herhangi bir ruhsal bozukluk varlığı saptanmamıştır. Ergenlerde migrene eşlik eden birincil ruhsal bozukluk tanıları incelendiğinde ise ergenlerin %17.5'inde aynı zamanda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (n= 25), %13.3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (n= 19); %5.6'sında depresyon (n= 8); %4.2'sinde obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) (n= 6); %1.4'ünde özel öğrenme bozuklukları (ÖÖB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve panik bozukluk (PB) (n= 2); %0.7'sinde ise okul fobisi (OF), yıkıcı duygu düzenleme bozukluğu (YDDB), tik bozukluğu (TB) ve bipolar bozukluğun (n= 1) bulunduğu görülmektedir. Bunun yanında ergenlerin %48.3'ü herhangi bir ruhsal bozukluk (n= 69) tanısı almamıştır. Ergenlerde yaygın görülen birincil ruhsal bozukluk tanılarına komorbid diğer ruhsal bozuklara ilişkin durumlar incelendiğinde ise ergenlerin %21.1'inde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna sırasıyla en yaygın olarak yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, depresyon, özgül öğrenme bozukluğu, panik bozukluk, okul fobisi ve travma sonrası stres bozukluğunun (n= 12) eşlik ettiği görülmektedir. Buna ek olarak ergenlerin %8.8'inde depresyon tanısına sırasıyla yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğun (n= 5) eşlik ettiği bulunurken, ergenlerin %3.5'inde sosyal anksiyete bozukluğu tanısına sırasıyla yaygın anksiyete bozukluğu ve okul fobisinin (n= 2); özgül öğrenme bozukluğu

tanısına ise sırasıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu (n= 2) tanılarının eşlik ettiği görülmektedir. Örneklemeye dahil edilen ergenlerde ÇİDO ve ÇATÖ ortalamaları ve standart sapma değerlerinin yanında, epizodik migren tanılarına komorbid ruhsal bozukluklara ilişkin bulgular Tablo 4.5'te özetlenmiştir.

Tablo 4.5. Ergenlerde epizodik migren tanısına eşlik eden ruhsal bozukluk durumları

		N	%
Ruhsal Bozukluk Durumu (Ergen)	Bir tane var	38	26.6
	Komorbidite var	37	25.9
	Tanı yok	68	47.5
Birincil Ruhsal Bozukluk Tanısı (Ergen)	DEHB	25	17.5
	YAB	19	13.3
	MDB	8	5.6
	Diğer	22	17.3
	Tanı yok	69	48.3
	DEHB ve diğer	12	21.1
Komorbidite Durumları (Ergen)	MDB ve diğer	5	8.8
	SAB ve diğer	2	3.5
	ÖÖB ve diğer	2	3.5
	x	SS	
Depresyon (ÇİDÖ) (Ergen) Anksiyete (ÇATÖ) (Ergen)	Toplam Puan	15.63	8.00
	Toplam Puan	31.98	13.98
	PB ve SY	8.22	5.08
	YAB	7.91	4.54
	AAB	5.34	3.04
	SAB	7.04	3.62
	OF	2.87	1.46

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, MDB: Majör Depresif Bozukluk, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, ÖÖB: Özel Öğrenme Bozuklukları, PB ve SY: Panik Bozukluk ve Somatik Yakınmalar, AAB: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, OF: Okul Fobisi, ÇİDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, ÇATÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği

4.6. Ergenlerin Cinsiyetinin ve İçinde Bulundukları Gelişim Döneminin Değişkenler Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen çok değişkenli analizler sonucunda cinsiyet ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (*Wilks' λ*= .77, $F(1, 141)= 2.93$, $p<.01$, $\eta^2= .23$). Söz konusu farklılaşmanın hangi bağımlı değişken ya da değişkenlerden kaynaklandığının belirlenebilmesi amacıyla çok yönlü varyans analizi (MANOVA) sonuçları incelenmiştir (Bkz. Tablo 4.6).

Cinsiyetin ana etkisinin hangi bağımlı değişken ya da değişkenlerden kaynaklandığı incelendiğinde Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ($F(1, 141)= 6.69$, $p<.05$, $\eta^2= .05$), Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği ana boyutu ve alt boyutlarından toplam anksiyete bozukluğu ($F(1, 141)= 10.68$,

$p < .01$, $\eta^2 = .07$), panik bozukluk ve somatik yakınmalar ($F(1, 141) = 7.71$, $p < .01$, $\eta^2 = .05$), yaygın anksiyete bozukluğu ($F(1, 141) = 4.31$, $p < .05$, $\eta^2 = .03$), ayrılık anksiyetesi bozukluğu ($F(1, 141) = 9.36$, $p < .01$, $\eta^2 = .06$), sosyal anksiyete bozukluğu ($F(1, 141) = 9.05$, $p < .01$, $\eta^2 = .06$) ve baş ağrısıyla ilişkili değişkenlerden ağrı sıklığı ($F(1, 141) = 4.12$, $p < .05$, $\eta^2 = .03$) değişkenleri için ortalama faktör puanlarının cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür.

Gruplar arası farklar ve bağımlı değişkenlerin cinsiyete göre puan ortalamaları incelendiğinde ise epizodik migren tanısı olan kız ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma (ort.= 21.29), toplam anksiyete (ort.= 34.61), panik bozukluk ve somatik yakınmalar (ort.= 9.04), yaygın anksiyete bozukluğu (ort.= 8.46), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (ort.= 5.88), sosyal anksiyete bozukluğu (ort.= 7.67) ve aylık ağrı yaşama sıklıkları (ort.= 10.39) puanlarının; erkek ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma (ort.= 19.21), toplam anksiyete (ort.= 26.78), panik bozukluk ve somatik yakınmalar (ort.= 6.59), yaygın anksiyete bozukluğu (ort.= 6.81), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (ort.= 4.28), sosyal anksiyete bozukluğu (ort.= 5.79) ve aylık ağrı yaşama sıklığı (ort.= 9.02) puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tablo 4.6'da da görüldüğü üzere diğer bağımlı değişkenler için cinsiyete göre ortalama faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > .05$).

Tablo 4.6. Ergenlerin cinsiyetinin değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	sd	F	P	η^2
KKBÇ (ABÇÖ)	19.51	1	.37	.546	.003
Çaresizlik (ABÇÖ)	137.87	1	6.69	.011	.045
BBG (ABÇÖ)	16.76	1	.75	.389	.005
TÇA (ABÇÖ)	4.03	1	.27	.606	.002
ÇİDÖ (TOPLAM)	176.12	1	2.78	.097	.019
ÇATÖ (TOPLAM)	1954.8	1	10.68	.001	.070
PB ve SY (ÇATÖ)	190.30	1	7.71	.006	.052
YAB (ÇATÖ)	86.97	1	4.31	.040	.030
AAB (ÇATÖ)	81.91	1	9.36	.003	.062
SAB (ÇATÖ)	112.07	1	9.05	.003	.060
OF (ÇATÖ)	.06	1	.03	.863	.000
Ağrının Başlangıç Yaşı	3.87	1	.55	.458	.004
Ağrı Zamanı (Ay)	299.76	1	.35	.553	.003
Ağrı Sıklığı	59.73	1	4.12	.044	.028
Ağrı Süresi	195707.34	1	2.12	.148	.015
Ağrı Şiddeti	.33	1	.20	.658	.001

KKBÇ: Kendi Kendine Başa Çıkma, Çaresizlik: Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma, BBG: Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma, TÇA: Tıbbi Çare Arama, ÇİDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, ÇATÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, PB ve SY: Panik Bozukluk ve Somatik Yakınmalar, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, AAB: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, OF: Okul Fobisi

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen çok değişkenli analizler sonucunda, ergenlerin içinde bulunduğu gelişim dönemi ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (*Wilks' λ* = .44, *F*(1, 141) = 9.82, *p* < .01, η^2 = .55). Söz konusu farklılaşmanın hangi bağımlı değişken ya da değişkenlerden kaynaklandığının belirlenebilmesi amacıyla çok yönlü varyans analiz (MANOVA) sonuçları incelenmiştir (Bkz. Tablo 4.7).

Ergenlerin içinde bulunduğu gelişim dönemi ana etkisinin hangi bağımlı değişken ya da değişkenlerden kaynaklandığı incelendiğinde Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma (*F*(1, 141) = 5.97, *p* < .05, η^2 = .04) ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği alt boyutlarından yaygın anksiyete bozukluğu (*F*(1, 141) = 8.88, *p* < .01, η^2 = .06) değişkenleri için ortalama faktör puanlarının ergenlerin içinde bulunduğu gelişim dönemi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür.

Gruplar arası farklar ve bağımlı değişkenlerin ergenlerin içinde bulunduğu gelişim dönemine göre puan ortalamaları incelendiğinde ise epizodik migren tanısı olan orta ergenlik dönemindeki (15-18 yaş) ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma (ort. = 21.17) ve yaygın anksiyete bozukluğu puanları (ort. = 8.59), ön ergenlik dönemindeki (12-15 yaş) ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma (ort. = 19.10) ve yaygın anksiyete bozukluğu (ort. = 6.14) puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tablo 4.7'de görüldüğü üzere diğer bağımlı değişkenler için ergenlerin içinde bulunduğu gelişim dönemine göre ortalama faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (*p* > .05).

Tablo 4.7. Ergenlerin içinde bulundukları gelişim döneminin değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	sd	F	P	η^2
KKBÇ (ABÇÖ)	17.38	1	.33	.569	.002
Çaresizlik (ABÇÖ)	123.73	1	5.97	.016	.041
BBG (ABÇÖ)	22.04	1	.98	.323	.007
TÇA (ABÇÖ)	3.23	1	.21	.644	.002
ÇİDÖ (TOPLAM)	4.72	1	.07	.787	.001
ÇATÖ (TOPLAM)	366.38	1	1.89	.172	.013
PB ve SY (ÇATÖ)	42.39	1	1.65	.201	.012
YAB (ÇATÖ)	173.86	1	8.88	.003	.059
AAB (ÇATÖ)	.02	1	.00	.965	.000
SAB (ÇATÖ)	.96	1	.07	.787	.001
OF (ÇATÖ)	5.17	1	.00	.996	.000
Ağrının Başlangıç Yaşı	95.40	1	15.00	.060	.096
Ağrı Zamanı (Ay)	10222.24	1	13.16	.067	.085
Ağrı Sıklığı	5.68	1	.38	.537	.003
Ağrı Süresi	278446.09	1	3.031	.084	.021
Ağrı Şiddeti	4.74	1	2.91	.090	.020

KKBÇ: Kendi Kendine Başa Çıkma, Çaresizlik: Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma, BBG: Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma, TÇA: Tıbbi Çare Arama, ÇİDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, ÇATÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, PB ve SY: Panik Bozukluk ve Somatik Yakınmalar, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, AAB: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, OF: Okul Fobisi

4.7. Ergenlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Epizodik migren tanısı olan ergenlerin baş ağrısıyla başa çıkma stratejilerinin (ABÇÖ alt boyutlarının) kendi aralarındaki ilişkilerinin incelenmesine yönelik çalışmada yürütülen korelasyon analizi sonuçlarına göre, ergenlerde kendi kendine başa çıkma ile bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ($r = .80, p < .01$) ve tıbbi çare arama puanları ($r = .31, p < .01$) arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre ergenlerin ağrılarıyla kendi kendilerine başa çıkma stratejileri kullanımları arttıkça, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve tıbbi çare arama stratejilerini kullanımlarının da arttığı görülmektedir. Benzer biçimde ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ve tıbbi çare arama puanları ($r = .52, p < .01$) arasında ve bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve tıbbi çare arama puanları ($r = .39, p < .01$) arasında da pozitif yönde bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Bir başka ifadeyle ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanları arttıkça, tıbbi çare arama puanları artıyor görülmektedir. Anlamlı ilişkiler bulunmayan diğer durumlar ise Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Bununla beraber ergenlerde migrenin klinik özellikleri içerisinde yer alan bazı değişkenlerin (ağrının başlangıç yaşı, ağrının ne kadar zamandır olduğu, ağrının sıklığı, süresi ve şiddeti) kendi aralarındaki ilişkileri incelendiğinde, ağrının toplam zamanı (ay) ile ağrı süresi ($r = .38, p < .01$) ve ağrının toplam zamanı (ay) ile ağrı şiddeti ($r = .18, p < .05$) arasında pozitif ve anlamlı, ağrı süresi ve ağrı şiddeti ($r = .26, p < .01$) arasında da yine pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ergenlerin hastalık süreleri uzadıkça ağrı süreleri ve ağrı şiddetleri, bunun yanında ağrı süreleri arttıkça ağrı şiddetleri artıyor görülmektedir (Bkz. Tablo 4.12).

Öte yandan epizodik migren tanısı olan ergenlerin migrenin klinik özellikleri içerisinde yer alan ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti puanları ile baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri (ABÇÖ alt boyutları) arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik çalışmada yürütülen korelasyon analizi sonuçlarına göre, ergenlerde aylık ağrı sıklığı ile kendi kendine başa çıkma ($r = .29, p < .01$), bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ($r = .29, p < .01$) ve tıbbi çare arama ($r = .26, p < .01$) puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Buna göre ergenlerin aylık ağrı sıklıkları arttıkça hem kendi kendine başa çıkma hem bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma hem de tıbbi çare arama puanlarının arttığı görülmektedir. Bunun yanında çalışmada ergenlerin ağrı şiddeti ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ($r = .26, p < .01$) ve tıbbi çare arama ($r = .18, p < .05$) puanları arasında da pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ergenlerin ağrı şiddetleri arttıkça, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla

başta çıkma ve tıbbi çare arama puanları da artmaktadır. Öte yandan ergenlerin ağrı süreleri herhangi bir ABÇÖ alt boyutuyla ilişkili bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.12).

4.8. Ebeveynlerin ve Ergenlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler ve Bu İlişkilerde Aracılık Durumlarına İlişkin Bulgular

Ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri (ABÇÖ alt boyutları) arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik yürütülen korelasyon analizi sonuçlarına göre (bkz. Tablo 4.8), ebeveynlerin kendi kendine başa çıkma ve ergenlerin kendi kendine başa çıkma puanları arasında ($r = .29, p < .05$), ebeveynlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanları arasında ($r = .29, p < .05$) ve ebeveynlerin tıbbi çare arama ve ergenlerin tıbbi çare arama puanları arasında ($r = .35, p < .01$) pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre ebeveynlerin kendi kendine başa çıkma, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve tıbbi çare arama puanlarındaki artışın ergenlerin de ebeveynlerindeki benzer ağrıyla başa çıkma stratejilerini kullanımlarındaki artışla ilişkili olduğu görülmektedir. Buna ek olarak çalışmada ebeveynlerin kendi kendine başa çıkma ile ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ($r = .25, p < .01$) ve ebeveynlerin tıbbi çare arama ve ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanları ($r = .25, p < .01$) arasında da pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bir başka ifadeyle ebeveynlerde ağrılarını yönetmede kendi kendine başa çıkma ve tıbbi çare arama stratejileri kullanımı arttıkça, ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisi kullanma sıklığı da artmaktadır. Öte yandan çalışmada ebeveynlerin ve ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma puanları arasında ise anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

Tablo 4.8. Ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler

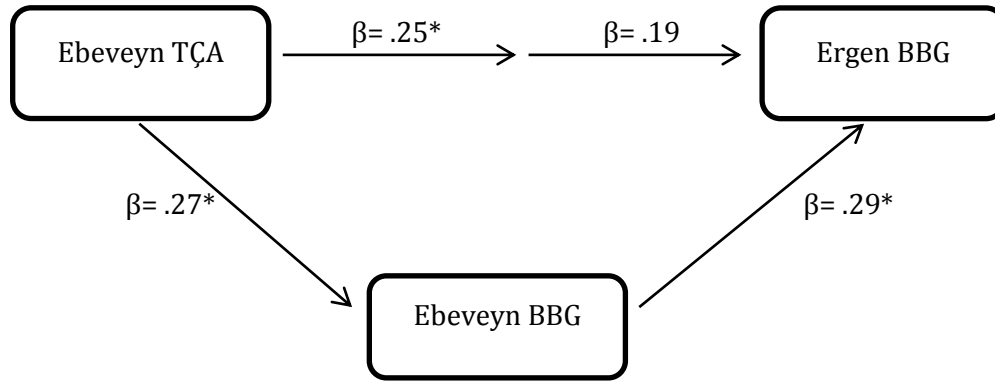
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1 KKBÇ (Ebeveyn)	-							
2 Çaresizlik (Ebeveyn)	.03	-						
3 BBG (Ebeveyn)	.83**	.25*	-					
4 TÇA (Ebeveyn)	.07	.70**	.27*	-				
5 KKBÇ (Ergen)	.29*	.00	.31**	.08	-			
6 Çaresizlik (Ergen)	.11	-.05	.10	.20	-.00	-		
7 BBG (Ergen)	.25*	.08	.29*	.25*	.80**	.13	-	
8 TÇA (Ergen)	.21	.05	.29*	.35**	.31**	.52**	.39**	-

KKBÇ: Kendi Kendine Başa Çıkma, Çaresizlik: Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma, BBG: Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma, TÇA: Tıbbi Çare Arama

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$

Öte yandan çalışmada ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerde, ebeveynlerin kullandığı başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracılık rollerinin olup olmadığı Baron ve Kenny'nin (1986) aracılık analizi için önerdikleri koşullar göz önüne alınarak sınanmıştır. Bu araştırmacılara göre değişkenler arasında aracılık varlığının olup olmadığından bahsedilebilmesi için, yordayıcı ve yordanan değişken arasında, aracı değişken ve yordayıcı değişken arasında ve aracı değişken ve yordanan değişken arasında anlamlı ilişkilerin olması gerekmektedir. Bunun yanında aracı ve yordayıcı değişken arasındaki ilişkiler hiyerarşik regresyon analizi ile incelendiğinde yordayıcı ve yordanan değişken arasında gözlemlenen ilişkinin ortadan kalkması ya da anlamlı olarak azalması beklenmektedir.

Çalışmada ilgili araştırma sorusuna yönelik olarak sınanan birden fazla aracılık olasılıkları sonucunda bir adet aracılık durumunun varlığı saptanmıştır. Baron ve Kenny'nin (1986) aracılık durumları için önerdikleri koşulları takiben yürütülen analizlere göre, ebeveynlerin tıbbi çare arama puanlarının, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanlarını ($\beta = .27$, $p = .022$) ve ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanlarını ($\beta = .25$, $p = .034$) anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Öte yandan ebeveynlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanları, ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanlarını da anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .29$, $p = .015$). Diğer yandan ebeveynlerde tıbbi çare arama ve ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanları arasında görülen anlamlı ilişki ($\beta = .25$, $p = .034$), ebeveynlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisinin ($\beta = .19$, $p = .118$) modele eklenmesiyle düşmüş ve anlamlılığını yitirmiştir. Elde edilen bu sonuca göre ebeveynlerde tıbbi çare arama ve ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma arasındaki ilişkide, ebeveynlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisinin tam aracı rolünün olduğu görülmektedir (Bkz. Şekil 4.1). Bu bulguya göre ebeveynlerde tıbbi çare arama ile ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kullanımı, ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunarak ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kullanımı doğrudan etkiliyor gibi görünse de ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunarak ağrıyla başa çıkma süreçleri, ebeveynlerinin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunarak ağrıyla başa çıkma süreçleri üzerinden etkileniyor görünmektedir.



Not 1. * $p < .05$

Not 2. TÇA: Tıbbi Çare Arama, BBG: Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma

Şekil 4.1. Ebeveynlerin tıbbi çare arama stratejisi ile ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisi arasındaki ilişkide ebeveynlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisinin aracı rolü

4.9. Ebeveynlerin Ağrıyla Başa Çıkmada Kullandıkları Diğer Yöntemlerin Ergenlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Çalışmada ebeveynlerin baş ağrısıyla başa çıkmak için kullandığı Baş Ağrısı Anketi'nde sorgulanan bazı yöntemlerin (Bez/ Yazma/ Eşarp Bağlama, Yatarım/ Uzanırım/ Karanlığa kaçıp ağrımın geçmesini beklerim, Kusarım), ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma yöntemleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan çok değişkenli analizler sonucunda ergenlerin ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkmada "Bez/ Yazma/ Eşarp Bağlama" stratejisi kullanma durumu ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş ($Wilks' \lambda = .58$, $F(1, 68) = 2.36$, $p < .01$, $\eta^2 = .42$) ve her bir bağımlı değişken için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) bulguları Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Çalışmada ergenlerin ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkmada "Bez/ Yazma/ Eşarp Bağlama" stratejisi kullanma durumu ana etkisinin hangi bağımlı değişken ya da değişkenlerden kaynaklandığı incelendiğinde ABCÖ bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma alt boyutunda çok yönlü varyans analizi anlamlı ana etki göstermiştir ($F(1, 68) = 6.75$, $p < .05$, $\eta = .09$). Ebeveynleri "Bez/ Yazma/ Eşarp Bağlama" stratejisi kullanan ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puan ortalamaları (ort.= 14.17), ebeveynleri bu stratejiyi kullanmayan ergenlerin puan ortalamalarından (ort.= 17.06) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Öte yandan ergenlerin baş ağrısı süresi (dakika) de çok yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı ana etki göstermiştir ($F(1, 68) = 12.59$, $p < .01$, $\eta^2 = .16$). Ebeveynleri "Bez/ Yazma/ Eşarp Bağlama" stratejisi kullanan

ergenlerin ağrı süresi puan ortalamaları (ort.= 685.00), ebeveynleri bu stratejiyi kullanmayan ergenlerin puan ortalamalarından (ort.= 217.19) anlamlı derecede yüksektir. Tablo 4.9'da görüldüğü üzere diğer bağımlı değişkenler için ebeveynlerin baş ağrısıyla başa çıkmada “Bez/ Yazma/ Eşarp Bağlama” stratejisi kullanma durumuna göre ortalama faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>.05$). Buna göre baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde “Bez/ Yazma/ Eşarp Bağlama” stratejisi kullanan ebeveynleri olan epizodik migren tanısı olan ergenlerin ağrı süreleri daha fazla ve buna ek olarak baş ağrılarıyla başa çıkma sürecinde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejilerini geliştirme olasılıkları daha yüksek görünmektedir.

Tablo 4.9. Ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde “bez/ yazma/ eşarp bağlama” stratejisi kullanma durumlarının değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	sd	F	P	η^2
KKBÇ (ABÇÖ-Ergen)	188.27	1	3.38	.071	.047
Çaresizlik (ABÇÖ-Ergen)	36.96	1	1.73	.193	.025
BBG (ABÇÖ-Ergen)	147.02	1	6.75	.011	.090
TÇA (ABÇÖ-Ergen)	6.65	1	.34	.559	.005
KKBÇ (ABÇÖ-Ebeveyn)	14.00	1	.16	.689	.002
Çaresizlik (ABÇÖ-Ebeveyn)	18.17	1	.68	.412	.010
BBG (ABÇÖ-Ebeveyn)	45.87	1	.90	.346	.013
TÇA (ABÇÖ-Ebeveyn)	.00	1	.00	.992	.000
Ağrı Sıklığı (Ergen)	5.15	1	.34	.560	.005
Ağrı Süresi (Ergen)	1200540.54	1	12.59	.001	.156
Ağrı Şiddeti (Ergen)	.06	1	.04	.842	.001
Ağrı Sıklığı (Ebeveyn)	81.05	1	2.69	.105	.038
Ağrı Süresi (Ebeveyn)	154339.59	1	.40	.530	.006
Ağrı Şiddeti (Ebeveyn)	.67	1	.17	.685	.002
Ağrı Kesici Adedi (Ergen)	7.94	1	.24	.625	.004
Ağrı Kesici Adedi (Ebeveyn)	100.79	1	3.27	.075	.046

KKBÇ: Kendi Kendine Başa Çıkma, Çaresizlik: Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma, BBG: Bilinçli Bilişsel Girişimler, TÇA: Tıbbi Çare Arama, ABÇÖ: Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği

Araştırma kapsamında yapılan çok değişkenli analizler sonucunda ergenlerin ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkmada “Yatma/ Uzanma/ Karanlığa kaçma” stratejisi kullanma durumu ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuş ($Wilks' \lambda = .77$, $F(1, 68) = 0.98$, $p>.05$, $\eta^2 = .23$) ve her bir bağımlı değişken için çok yönlü varyans analizi (MANOVA) bulguları Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Ebeveyn ABÇÖ ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma alt boyutunda çok yönlü varyans analizi anlamlı ana etki göstermiştir ($F(1, 68) = 3.99$, $p<.05$, $\eta^2 = .06$). Baş Ağrısı Anketi'nde yer alan “Baş ağrınızı geçirmek için ne yaparsınız” bölümündeki “Yatarım/ Uzanırım/ Karanlığa kaçıp ağrımın geçmesini beklerim” seçeneğine “evet” yanıtı veren ebeveynlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma puanları (ort.=

20.88), “hayır” diyen ebeveynlerin puanlarından (ort.= 17.33) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bunun yanında ergen ABÇÖ bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma alt boyutunda çok yönlü varyans analizi de anlamlı ana etki göstermiştir ($F(1, 68) = 3.99, p < .05, \eta^2 = .06$). Ebeveynleri “Yatma/ Uzanma/ Karanlığa kaçma” stratejisi kullanan ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puan ortalamaları (ort.= 18.72), bu stratejiyi kullanmayan ergenlerin puan ortalamalarından (ort.= 15.61) anlamlı derecede yüksektir. Öte yandan ergenlerin baş ağrısı şiddeti de çok yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı ana etki göstermiştir ($F(1, 68) = 4.08, p < .05, \eta^2 = .06$). Ebeveynleri “Yatma/ Uzanma/ Karanlığa kaçma” stratejisi kullanan ergenlerin ağrı şiddeti puan ortalamaları (ort.= 7.69), bu stratejiyi kullanmayan ergenlerin puan ortalamalarından (ort.= 6.91) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bununla beraber Tablo 4.10’da da görüldüğü üzere diğer bağımlı değişkenler için ebeveynlerin baş ağrısıyla başa çıkmada “Yatma/ Uzanma/ Karanlığa kaçma” stratejisi kullanma durumuna göre ortalama faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > .05$). Buna göre baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde “Yatma/ Uzanma/ Karanlığa kaçma” stratejisi kullanan ebeveynleri olan epizodik migren tanısı olan ergenlerin ağrı şiddetleri daha fazla ve buna ek olarak baş ağrılarıyla başa çıkma sürecinde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejilerini geliştirme olasılıkları daha yüksek görünmektedir.

Tablo 4.10. Ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde “yatma/ uzanma/ karanlığa” kaçma stratejisi kullanma durumlarının değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	sd	F	P	η^2
KKBÇ (ABÇÖ-Ergen)	104.22	1	1.83	.181	.026
Çaresizlik (ABÇÖ-Ergen)	.10	1	.00	.947	.000
BBG (ABÇÖ-Ergen)	90.10	1	3.99	.050	.055
TÇA (ABÇÖ-Ergen)	13.17	1	.69	.410	.010
KKBÇ (ABÇÖ-Ebeveyn)	2.30	1	.03	.871	.000
Çaresizlik (ABÇÖ-Ebeveyn)	116.68	1	4.63	.035	.064
BBG (ABÇÖ-Ebeveyn)	86.14	1	1.71	.195	.025
TÇA (ABÇÖ-Ebeveyn)	36.84	1	2.03	.158	.029
Ağrı Sıklığı (Ergen)	35.89	1	2.47	.121	.035
Ağrı Süresi (Ergen)	77953.78	1	.70	.407	.010
Ağrı Şiddeti (Ergen)	5.72	1	4.08	.047	.057
Ağrı Sıklığı (Ebeveyn)	.08	1	.00	.961	.000
Ağrı Süresi (Ebeveyn)	32263.73	1	.08	.774	.001
Ağrı Şiddeti (Ebeveyn)	3.45	1	.87	.354	.013
Ağrı Kesici Adedi (Ergen)	37.31	1	1.15	.288	.017
Ağrı Kesici Adedi (Ebeveyn)	.10	1	.00	.957	.000

KKBÇ: Kendi Kendine Başa Çıkma, Çaresizlik: Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma, BBG: Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma, TÇA: Tıbbi Çare Arama, ABÇÖ: Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen çok değişkenli analizler sonucunda ergenlerin ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkmada “Kusma” stratejisi kullanma durumu ana etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuş (*Wilks’* $\lambda = .69$, $F(1, 68) = 1.47$, $p > .05$, $\eta^2 = .31$) ve her bir bağımlı değişken için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) bulguları Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Ebeveyn ABCÖ tıbbi çare arama alt boyutunda çok yönlü varyans analizi anlamlı ana etki göstermiştir ($F(1, 68) = 9.93$, $p < .01$, $\eta^2 = .13$). Baş Ağrısı Anketi’nde yer alan “Baş ağrınızı geçirmek için ne yaparsınız?” bölümündeki “Kusarım” seçeneğine “evet” diyen veren ebeveynlerin tıbbi çare arama puanları (ort.= 23.42), “hayır” diyen ebeveynlerin puanlarından (ort.= 19.08) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öte yandan ebeveynlerin baş ağrısı süresi de çok yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı ana etki göstermiştir ($F(1, 68) = 11.78$, $p < .01$, $\eta^2 = .15$). “Kusma” stratejisi kullanma durumuna göre “evet” diyen ebeveynlerin ağrı süresi (dakika) puan ortalamaları (ort.= 996.00), “hayır” diyen ebeveynlerin puan ortalamalarından (ort.= 320.08) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırmada migren tanısı olan ergenlerin aylık kullandığı ağrı kesici adedi de çok yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı ana etki göstermiştir ($F(1, 68) = 8.39$, $p < .01$, $\eta^2 = .11$). Ebeveynleri baş ağrısını geçirmek için “Kusma” stratejisi kullanan ergenlerin aylık ağrı kesici kullanım adedi puan ortalamaları (ort.= 10.00), ebeveynleri “hayır” diyen ergenlerin puan ortalamalarından (ort.= 4.63) anlamlı derecede yüksektir. Bununla beraber Tablo 4.11’de de görüldüğü üzere diğer bağımlı değişkenler için ergenlerin ebeveynlerinin baş ağrısıyla başa çıkmada “Kusma” stratejisi kullanma durumuna göre ortalama faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > .05$). Buna göre baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde “Kusma” stratejisi kullanan ebeveynlerin ağrı süreleri ve ağrıyla başa çıkmada tıbbi çare arama stratejisi kullanımı sıklıkları, ağrılarıyla başa çıkmada “Kusma” yöntemini kullanmayan ebeveynlere göre daha yüksektir. Bunun yanında baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde “Kusma” stratejisi kullanan ebeveynleri olan ergenlerin, bu yöntemi kullanan ebeveynleri olmayan ergenlere göre ağrı kesici kullanım adetlerinin de daha sık olduğu görülmektedir.

Tablo 4.11. Ebeveynlerin ağrıyla başa çıkmada kusma stratejisi kullanma durumlarının değişkenler üzerindeki etkisine ilişkin MANOVA sonuçları

Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	sd	F	P	η^2
KKBÇ (ABÇÖ-Ergen)	25.89	1	.44	.507	.007
Çaresizlik (ABÇÖ-Ergen)	23.75	1	1.10	.297	.016
BBG (ABÇÖ-Ergen)	8.10	1	.34	.562	.005
TÇA (ABÇÖ-Ergen)	21.51	1	1.13	.292	.016
KKBÇ (ABÇÖ-Ebeveyn)	44.81	1	.52	.473	.008
Çaresizlik (ABÇÖ-Ebeveyn)	51.10	1	1.99	.163	.028
BBG (ABÇÖ-Ebeveyn)	3.68	1	.07	.790	.001
TÇA (ABÇÖ-Ebeveyn)	161.61	1	9.93	.002	.127
Ağrı Sıklığı (Ergen)	1.74	1	.11	.735	.002
Ağrı Süresi (Ergen)	1467.20	1	.01	.910	.000
Ağrı Şiddeti (Ergen)	.61	1	.41	.523	.006
Ağrı Sıklığı (Ebeveyn)	22.40	1	.72	.398	.011
Ağrı Süresi (Ebeveyn)	3915971.49	1	11.78	.001	.148
Ağrı Şiddeti (Ebeveyn)	9.15	1	2.35	.130	.033
Ağrı Kesici Adedi (Ergen)	246.87	1	8.39	.005	.110
Ağrı Kesici Adedi (Ebeveyn)	19.29	1	.60	.441	.009

KKBÇ: Kendi Kendine Başa Çıkma, Çaresizlik: Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma, BBG: Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma, TÇA: Tıbbi Çare Arama, ABÇÖ: Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği

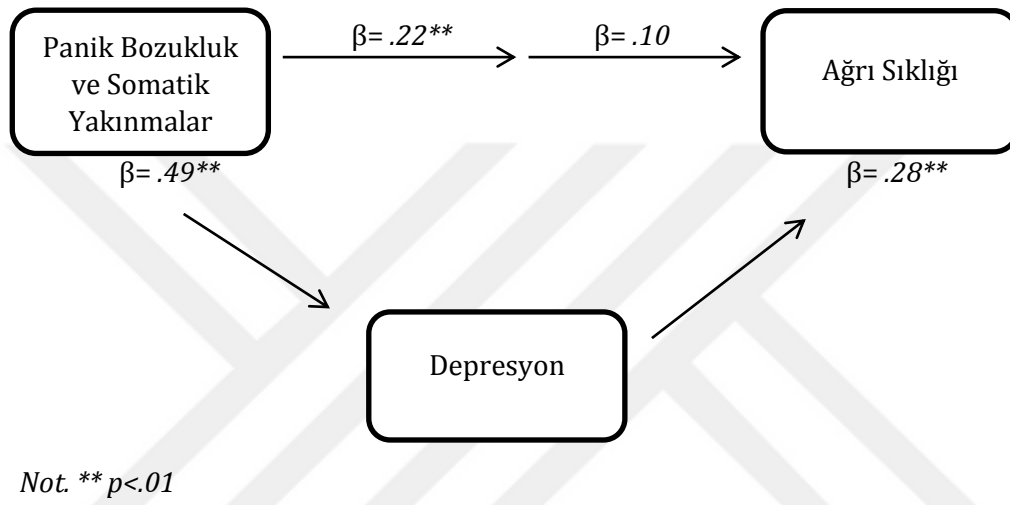
4.10. Ergenlerde İçe Yönelim Sorunları ve Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler Arasındaki İlişkiler ve Bu İlişkilerde Aracılık Durumlarına İlişkin Bulgular

Ergenlerde içe yönelim sorunları (ÇİDO toplam puanı; ÇATÖ toplam puanı ve alt boyutları) ile migrenin klinik özellikleri içerisinde yer alan baş ağrısıyla ilişkili bazı değişkenler (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik çalışmada yürütülen korelasyon analizi sonuçlarına göre ergenlerde ağrı sıklığı ile depresyon ($r = .28, p < .05$), toplam anksiyete ($r = .19, p < .05$), panik bozukluk ve somatik yakınmalar ($r = .22, p < .05$) ve okul fobisi ($r = .21, p < .05$) puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, epizodik migren tanısı olan ergenlerde toplam depresyon ve anksiyete puanlarının yanında panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi puanları arttıkça aylık ağrı atağı yaşama sıklığının da arttığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.12).

Öte yandan çalışmada ergenlerin içe yönelim sorunları ve baş ağrısıyla ilişkili değişkenler arasındaki ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracılık durumlarının olup olmadığı Baron ve Kenny'nin (1986) aracılık analizi için önerdikleri koşullar göz önüne alınarak incelenmiş ve birden çok sayıda sınanan aracılık olasılıkları sonucunda iki adet aracılık durumunun varlığı saptanmıştır.

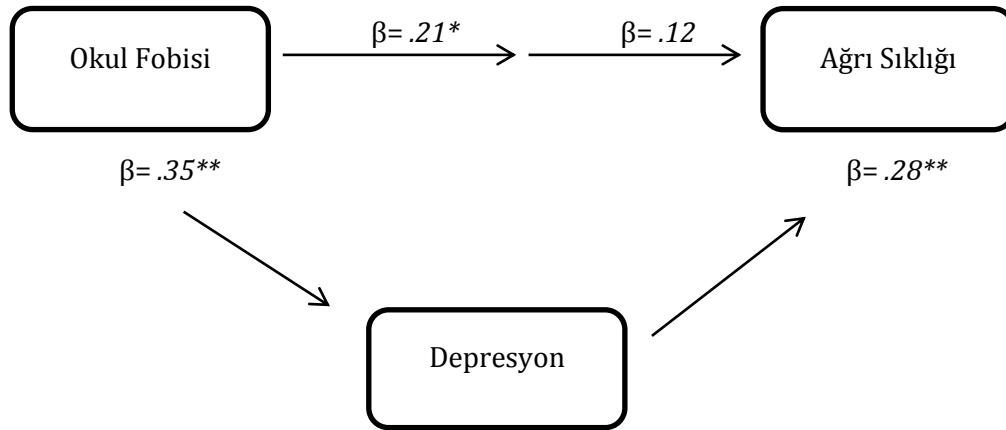
Bu aracılık bulgularından ilkinde, Baron ve Kenny'nin (1986) aracılık durumları için önerdikleri koşulları takiben yürütülen analizlere göre, ergenlerin panik bozukluk ve somatik yakınmalar puanlarının, aylık ağrı sıklığını ($\beta = .22, p = .009$) ve depresyon puanlarını ($\beta = .49, p =$

.000) anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Öte yandan ergenlerin depresyon puanları da aylık ağrı sıklığını anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .28, p = .001$). Diğer yandan ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ile ağrı sıklığı arasında görülen anlamlı ilişki ($\beta = .22, p = .009$), depresyonun ($\beta = .10, p = .266$) modele eklenmesiyle düşmüş ve anlamlılığını yitirmiştir. Buna göre epizodik migren tanısı olan ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar düzeyleri ve aylık ağrı atağı sıklığı arasındaki ilişkide depresyonun tam aracılık etmektedir (Bkz. Şekil 4.2). Bir başka ifadeyle, ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar düzeyi, aylık ağrı atağı sıklığını depresyon düzeyi üzerinden etkiliyor görünmektedir.



Şekil 4.2. Ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ile ağrı sıklığı arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü

Öte yandan çalışmada elde edilen ve anlamlı olan bir diğer aracılık bulgusu, yine Baron ve Kenny (1986) tarafından aracılık durumları için önerilen koşullar gözetilerek incelenmiştir. Buna göre ergenlerde okul fobisi puanlarının, aylık ağrı atağı sıklığını ($\beta = .21, p = .013$) ve depresyon puanlarını ($\beta = .35, p = .000$) anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Öte yandan ergenlerin depresyon puanları da aylık ağrı atağı sıklığını anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .28, p = .001$). Diğer yandan ergenlerde okul fobisi ile ağrı atağı sıklığı arasında görülen anlamlı ilişki ($\beta = .21, p = .013$), depresyonun ($\beta = .12, p = .156$) modele eklenmesiyle düşmüş ve anlamlılığını yitirmiştir. Buna göre epizodik migren tanısı olan ergenlerde okul fobisi ve aylık ağrı atağı sıklığı arasındaki ilişkiye depresyon tam aracılık etmektedir (Bkz. Şekil 4.3). Bu sonuca göre de bir önceki bulguyla benzer biçimde, epizodik migren tanısı olan ergenlerde okul fobisi düzeyinin, aylık yaşanan ağrı sıklığını depresyon üzerinden etkilediği görülmektedir.



Not. * $p < .05$, ** $p < .01$

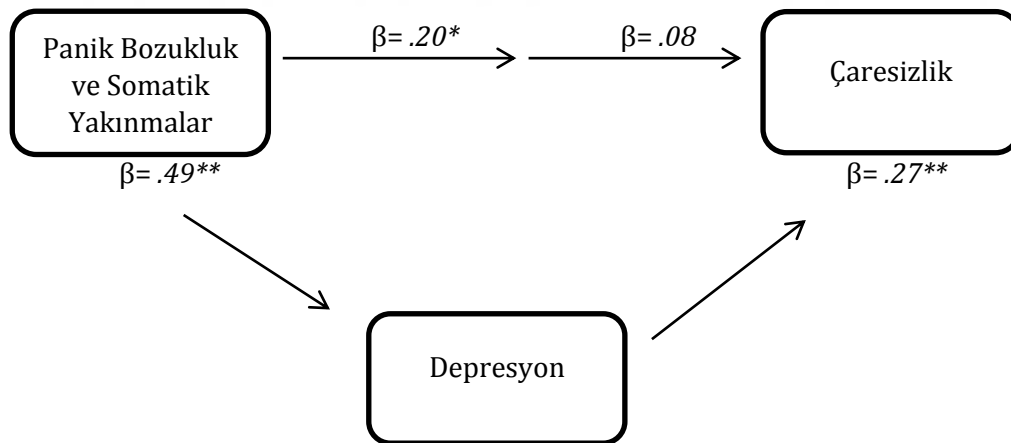
Şekil 4.3. Ergenlerde okul fobisi ile ağrı sıklığı arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü

4.11. Ergenlerde İçe Yönelim Sorunları ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler ve Bu İlişkilerde Aracılık Durumlarına İlişkin Bulgular

Epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları (ÇİDO toplam puanı; ÇATÖ toplam puanı ve alt boyutları) ile baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri (ABÇÖ alt boyutları) arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik çalışmada yürütülen korelasyon analizi sonuçlarına göre, ergenlerde kendi kendine başa çıkma ve panik bozukluk ve somatik yakınmalar ($r = .17$, $p < .05$) puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Öte yandan ergenlerde ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ile depresyon ($r = .27$, $p < .01$), anksiyete (toplam) ($r = .21$, $p < .05$), panik bozukluk ve somatik yakınmalar ($r = .20$, $p < .05$), yaygın anksiyete bozukluğu ($r = .25$, $p < .01$) ve okul fobisi ($r = .18$, $p < .05$) puanları arasında da pozitif yönde ve anlamlı ilişkilerin varlığının olduğu görülmektedir. Buna ek olarak ergenlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve panik bozukluk ve somatik yakınmalar ($r = .18$, $p < .05$) puanları arasında da pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Son olarak ergenlerde tıbbi çare arama ile depresyon ($r = .19$, $p < .05$) ve panik bozukluk ve somatik yakınmalar ($r = .18$, $p < .05$) puanları arasındaki ilişkiler de pozitif yönde ve anlamlıdır. Elde edilen bulgulara göre ergenlerin depresyon ve toplam anksiyete puanlarının yanında panik bozukluk ve somatik yakınmalar, yaygın anksiyete bozukluğu ve okul fobisi puanları arttıkça, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma puanları da artmaktadır. Bununla birlikte ergenlerde depresyon puanları arttıkça, tıbbi çare arama puanları da artıyor görünmektedir. Öte yandan ergenlerde panik ve somatik yakınmaları puanları arttıkça tıbbi çare arama puanlarının yanında kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puanları da artmaktadır (Bkz. Tablo 4.12).

Öte yandan çalışmada ergenlerde içe yönelim sorunları ve ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma arasındaki ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracılık durumlarının olup olmadığı da incelenmiştir. Bu amaçla, birden çok sayıda sınanan aracılık olasılıkları sonucunda iki adet aracılık durumunun varlığı saptanmıştır.

Çalışmadan elde edilen anlamlı aracılık bulgularından ilkinde Baron ve Kenny'nin (1986) aracılık analizi için önerdikleri koşulları takiben, ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar puanlarının, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ($\beta = .20$, $p = .019$) ve depresyon puanlarını ($\beta = .49$, $p = .000$) anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Öte yandan ergenlerin depresyon puanları da ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma puanlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .27$, $p = .001$). Diğer yandan ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma arasında görülen anlamlı ilişki ($\beta = .20$, $p = .019$), depresyonun ($\beta = .08$, $p = .390$) modele eklenmesiyle düşmüş ve anlamlılığını yitirmiştir. Buna göre epizodik migren tanısı olan ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma arasındaki ilişkide depresyon tam aracılık etmektedir (Bkz. Şekil 4.4). Bir başka ifadeyle, epizodik migren tanısı olan ergenlerin panik bozukluk ve somatik yakınmalar düzeyi, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımını depresyon üzerinden etkiliyor görünmektedir.

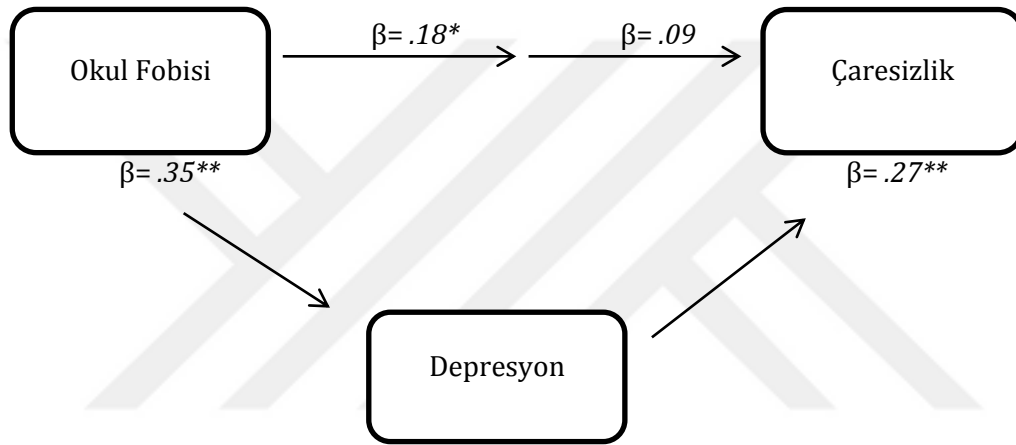


Not. * $p < .05$, ** $p < .01$

Şekil 4.4. Ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü

Öte yandan çalışmadan elde edilen ve anlamlı olan diğer aracılık bulgusu sonucu yine Baron ve Kenny'nin (1986) aracılık rolü için önerdikleri koşullar göz önünde bulundurularak incelenmiş ve ergenlerde okul fobisi puanlarının, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ($\beta = .18$, $p = .035$) ve depresyon puanlarını ($\beta = .35$, $p = .000$) anlamlı bir

şekilde yordadığı bulunmuştur. Öte yandan ergenlerde depresyon puanları, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma puanlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = .27, p = .001$). Diğer yandan ergenlerde okul fobisi ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma arasında görülen anlamlı ilişki ($\beta = .18, p = .035$), depresyonun ($\beta = .09, p = .293$) modele eklenmesiyle düşmüş ve anlamlılığını yitirmiştir. Dolayısıyla epizodik migren tanısı olan ergenlerde okul fobisi ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma arasındaki ilişkide yine depresyonun tam aracılık ettiği görülmektedir (Bkz. Şekil 4.5). Bir başka ifadeyle, epizodik migren tanısı olan ergenlerde okul fobisi düzeyi, ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımını yine çalışmanın diğer aracılık bulgularıyla benzer biçimde depresyon üzerinden etkiliyor görünmektedir.



Not. * $p < .05$, ** $p < .01$

Şekil 4.5. Ergenlerde okul fobisi ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü

Tablo 4.12. Değişkenler arası korelasyon katsayıları (N= 143)

		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1	KKBÇ	-															
2	Çaresizlik	-.00	-														
3	BBG	.79**	.13	-													
4	TÇA	.31**	.52**	.39**	-												
5	Depresyon (TP)	-.04	.27**	.02	.19*	-											
6	Anksiyete (TP)	.03	.21*	.05	.13	.55**	-										
7	PB ve SY	.17*	.20*	.18*	.17*	.49**	.87**	-									
8	YAB	-.06	.24**	-.06	.15	.55**	.82**	.63**	-								
9	AAB	-.07	.01	-.07	-.05	.26**	.74**	.55**	.46**	-							
10	SAB	-.05	.09	.01	.02	.31**	.73**	.43**	.47**	.54**	-						
11	OF	.10	.18*	.12	.13	.35**	.40**	.32**	.24**	.16	.23**	-					
12	Ağrı Başl. Yaşı	-.01	.02	.06	-.02	.04	.09	.07	.07	.02	.07	.09	-				
13	Ağrı Zamanı (Ay)	-.14	.12	-.18*	.03	-.03	-.05	-.05	.05	-.10	-.04	-.11	-.62**	-			
14	Ağrı Sıklığı	.29**	.15	.28**	.26**	.28**	.19*	.22**	.15	-.02	.16	.21*	.02	-.14	-		
15	Ağrı Süresi	-.15	.15	-.11	.15	.01	-.05	-.05	.09	-.09	-.15	.03	-.24*	.38**	-.11	-	
16	Ağrı Şiddeti	-.03	.26**	.05	.18*	-.07	.01	.04	.05	-.04	-.06	.01	-.04	.18*	-.15	.26**	-

KKBÇ: Kendi Kendine Başa Çıkma, Çaresizlik: Ağrı Karşısında Çaresizlik Hissettiren Tutumlarla Başa Çıkma, BBG: Bilinçli Bilişsel Girişimlerde Bulunma, TÇA: Tıbbi Çare Arama, TP: Toplam Puan, PB ve SY: Panik Bozukluk ve Somatik Yakınmalar, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, AAB: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, OF: Okul Fobisi

Not. * $p < .05$, ** $p < .01$

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, migren tanısı olan ergenlerin ve ebeveynlerin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin yanında, ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi, şiddeti) ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelemektir.

Bu doğrultuda çalışmanın bu bölümünde öncelikle çalışmadan elde edilen betimleyici istatistiklere ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. Bu süreçte ilk olarak ergenlerde epizodik migren tiplerine ve migrenin ailesel geçişine ilişkin bulgular tartışılmış, ardından ergenlerin ve ebeveynlerin yaygın olarak kullandıkları ağrıyla başa çıkma yöntemlerine ve ergenlerde komorbid ruhsal bozuklukların varlığına ilişkin bulguların değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Bu bölümün sonraki kısımlarında ise araştırmanın öncül hipotezleri ve araştırma soruları göz önünde bulundurularak yürütülen analiz sonuçlarından dikkat çeken bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Bu amaçla öncelikle ergenlerin cinsiyetinin ve içinde bulundukları gelişim döneminin baş ağrısıyla ilişkili değişkenler, ağrıyla başa çıkma stratejileri ve içe yönelim sorunları üzerindeki etkisine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Bölümün ilerleyen kısımlarında çalışmanın temel amacıyla ilişkili hipotezlerin ve araştırma sorularının tartışılmasına yer verilmiş, bu süreçte de öncelikle epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkileri tartışılmış, ardından ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerde ebeveynlerin başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracılık durumlarına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir. Tartışılan bir diğer nokta ise ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde kullandıkları bazı yöntemlerin, ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisidir.

Son olarak bu bölümde ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin, ardından bu ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracılık durumlarına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1. Araştırmanın Betimsel Bulgularının Tartışılması

Çalışmaya dahil edilen ergenlerin ve ebeveynlerin baş ağrısı ile ilişkili bazı özellikleri Baş Ağrısı Anketi ile sorgulanmıştır. Buna göre ergenlerin %66.4'ü aurasız migren tanısı alırken, %33.6'sı auralı migren tanısı almıştır. Ergenlerde epizodik migrenin alt tiplerinin görülme sıklığının değerlendirildiği literatürde yer alan nüfus ve hastane tabanlı çalışmalar incelendiğinde, Eidlitz-Markus ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen nüfus tabanlı bir

çalışmada, çocuk ve ergenlerin %66.7'sinin aurasız, %27.2'sinin ise auralı migren tanısı aldıkları görülmektedir. Eidlitz-Markus ve arkadaşlarının (2017) araştırma sonuçlarına benzer biçimde Manzoni ve Stovner (2010) tarafından gerçekleştirilen nüfus tabanlı başka bir çalışmada çocuk ve ergenlerin üçte ikisi aurasız migren tanısı almışlardır. Bunun yanında ülkemizde gerçekleştirilen hastane tabanlı bir çalışmada, ergenlerin %63'ünün aurasız, %16'sının ise auralı migren tanılarının olduğu bulunmuştur (Güler, vd., 2017). Akyıldız ve arkadaşları (2015) tarafından yine ülkemizde gerçekleştirilen başka bir hastane tabanlı çalışmada ise çocuk ve ergenlerin %81.4'ünün aurasız migren, %18.6'sının da auralı migren tanısı aldıkları görülmektedir. Bu sonuçlarda da görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyeti, yaşı, kültürel arka planı, çalışmaların yöntemi, nüfus ya da hastane tabanlı olup olmadığı ve kullanılan sınıflandırma ölçütlerine bağlı olarak yaygınlık oranlarının farklılaştığı söylenebilir. Bunun yanında bu çalışmadan elde edilen ergenlerde aurasız migren oranının, auralı migrenden yaklaşık iki kat daha yüksek olması bulgusu, genel olarak literatürdeki diğer yaygınlık çalışmalarıyla örtüşüyor görünmektedir.

Öte yandan çalışmaya dahil edilen ergenlerde migrenin ailesel geçişine ilişkin bulgular incelendiğinde katılımcıların %82.5'inin anne ya da babasında; %23.82'inin kardeşlerinde; %52.4'ünün teyze, dayı, amca ya da dayılarında; %51'inin anneanne, babaanne ya da dedelerinin herhangi birinde ve %26.6'sının kuzenlerinde benzer baş ağrısı örüntülerinin olduğu bulunmuştur. Baş ağrılarında, özellikle de migren tipi baş ağrısında, genetik yatkınlığın önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır. Nitekim ikizlerle gerçekleştirilen bazı çalışmalar, çocukların migren tanısı almasında ailesel geçişin yaklaşık %50 oranında rol oynadığını göstermiştir (Russel, vd., 2002; Ulrich, vd., 1999). Genizi ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada herhangi bir aile üyesinde migren tanısı olan çocuk ve ergenlerin, olmayanlara göre auralı migren tanısı alma olasılığının 2.5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte migren tanısı olan çocuk ve ergenlerin incelendiği başka bir çalışmada ise hastaların %64.8'inin en az bir ebeveyninde migren tanısının bulunduğu saptanmıştır (Eidlitz, vd., 2015). Dolayısıyla çalışmadan elde edilen bulgular literatürle benzer şekilde çocuklarda migrenin ailesel geçişini doğrular görünmektedir.

Çalışmada katılımcıların Baş Ağrısı Anketi'nde yer alan "Baş ağrınızı geçirmek için ne yaparsınız?" sorusuna verdikleri yanıtlar da incelenmiştir. Bu sonuçlara göre ergenlerin en sık ve oldukça yüksek bir oranda kullandıkları yöntemin "Yatma/ Uzanma/ Uyuma/ Karanlığa kaçma" olduğu görülmektedir. Ergenler daha sonra, en sık "Ağrı kesici alma" yöntemini kullanmaktadırlar. Ardından sırasıyla bahsi geçen ağrıyla başa çıkma yöntemlerine göre çok daha düşük oranlarda, "Masaj yapma/ yaptıрма", "Kusma", "Başın her iki yanına elle basınç uygulama veya başı bir nesneyle (uzun bez, yazma, eşarp veya tülbent) bağlama" ve "Yemek yeme" yöntemlerinin takip ettiği görülmektedir. Literatürde sistematik bir gözden geçirme

çalışmasında, epizodik baş ağrısı olan çocukların farklı ağrıyla başa çıkma stratejileri kullandıkları gösterilmiş, araştırmacılar tarafından bu stratejilerin bazılarının “aktif ya da işlevsel”, bazılarının da “pasif ya da işlevsel olmayan” nitelikte ağrıyla başa çıkma stratejileri olarak sınıflandırıldıkları ifade edilmiştir (Bandell-Hoekstra, vd., 2000). Bu çalışmanın bulgularına göre ergenlerin en sık kullandıkları ağrıyla başa çıkma yöntemleri sosyal içe çekilme ve kaçınmanın yanında ağrı kesici alma olup literatürde birçok araştırmacı tarafından sosyal olarak kendini izole etme, yatma ve ağrı kesici ilaç kullanımının farklı birincil baş ağrısı tanıları olan ergenlerin kullandığı en yaygın yöntemler olduğu bildirilmiş ve bu yöntemler ağrıyla başa çıkmada pasif yaklaşımlar olarak nitelendirilmişlerdir (Carver & Connor - Smith, 2010; Foiadelli, vd., 2018; Helvig & Minick, 2013; Walter, 2017; Larsson, 1988; Skogvold & Magnussen, 2019). Dolayısıyla çalışmadan elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Öte yandan ebeveynlerin (yetişkinlerin) en sık kullandıkları ağrıyla başa çıkma yöntemleri “Ağrı kesici alma”, ardından “Yatma/ Uzanma/ Uyuma/ Karanlığa kaçma”dır ve bu oranlar ergenlerin kullandığı yöntemlere oldukça yakın nitelikte görünmektedir. Ardından yine ergenlerin kullandığı ağrıyla başa çıkma yöntemlerine benzer biçimde ebeveynler sırasıyla, “Masaj yapma/ yaptırma”, “Kusma”, “Başın her iki yanına elle basınç uygulama veya başı bir nesneyle (uzun bez, yazma, eşarp veya tülbent) bağlama” ve “Yemek yeme” yöntemlerini kullanmaktadırlar. Dahası ergenlerin ve ebeveynlerin aylık ağrı kesici kullanım adetleri ve ağrı kesici kötüye kullanım oranları da birbirine oldukça yakınlık göstermektedir. Nitekim ergenlerin aylık aldıkları ağrı kesici adedi puan ortalaması 4.91 iken, ebeveynlerin ortalaması 5.78’dir. Öte yandan ağrı kesici kötüye kullanım durumunun (aylık 10 adet ve fazlası) ergenlerin %14.69’unda, ebeveynlerin ise %12.86’sında olduğu görülmektedir. Ağrıya başa çıkma yöntemlerinin oranlarının ve kullanım yaygınlıklarının sırasının ergenlerde ve ebeveynlerde benzer olması dikkat çekici bir bulgudur. Bandura’nın Sosyal Öğrenme Kuramı göz önünde bulundurulduğunda çocuklarda ağrıyla başa çıkma stratejileri; doğrudan ebeveyn tutumlarının yanında, dolaylı olarak gözlem aracılığıyla ebeveynlerden öğrenilebilir (Stone, vd., 2018: 298). Literatür incelendiğinde özellikle epizodik migren tanısı olan ergenlerin ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin değerlendirildiği herhangi bir nitel çalışmaya rastlanmamıştır ancak çalışmadan elde edilen bu bulguları açıklar nitelikte sayılabilecek, farklı kronik ağrıları ve baş ağrısı yakınmaları olan ebeveynlerin ve çocukların ağrıyla başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkileri ele alan çalışmaların olduğu görülmektedir (Akbarzadeh, vd., 2018; Chambers, vd., 2002; Claar, vd., 2008; Eidlitz-Markus & Zeharia, 2018; Seng, vd., 2019; Simons, vd., 2008; Welkom, vd., 2013). Örneğin; birçok araştırmada, ergenlerin ağrı kesici kullanımlarında birincil bilgi kaynağının ebeveynler olduğu ve bu süreçte özellikle annelerin etkisi vurgulanmaktadır (Hatchette, vd., 2006; Holstein, vd., 2008; Skarstein, vd., 2016). Bu çalışmaya dahil edilen ve migren tanısı olan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun da annelerden oluşması bu sonuçları

doğrular niteliktedir. Çalışmanın bulguları göz önüne alındığında, migrenin ailesel geçişinin potansiyel riskine ek olarak bir ebeveynin (özellikle annelerin) kendi baş ağrısıyla başa çıkma konusundaki tutumlarının ve seçimlerinin, çocuklarının kendi baş ağrılarını yönetmelerinde ya da ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan yöntemleri kullanmalarında oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Bunun yanında literatürdeki araştırmalarda yetişkin migren tipi baş ağrıları alanındaki araştırmalarda önemli adımların atıldığı görülse de pediatrik grupta migrene eşlik eden ruhsal bozuklukların niteliği ve sıklığı hakkında nispeten daha az şey bilinmektedir (Orr, vd., 2017: 717). Bu çalışmada epizodik migren tanısı alan ergenlerde ruhsal bozukluk komorbiditesi de incelenmiş ve ergenlerin %26.6'sında epizodik migrene eşlik eden tek ruhsal bozukluk tanısının, %52.5'inde bir ve daha fazla komorbid ruhsal bozukluk tanısının olduğu bulunurken, %47.5'inde ise eşlik eden herhangi bir ruhsal bozukluk varlığı saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, Pakalnis ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında farklı ruhsal bozukluk tanıları olan çocuklarda ve ergenlerde migren görülme oranları incelenmiş, bu ergenlerde migren tanısı alma oranlarının %26 ile %29.7 arasında olduğu saptanmıştır. Machnes-Maayan ve arkadaşları (2014) çalışmalarında, migren tanısı olan çocuklarda en az bir ruhsal bozukluğun görülme oranının %65 olduğunu bulurken, Margari ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında bu oranın %47.5 olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen ruhsal bozukluk komorbiditesi oranlarının literatürle genel olarak uyumlu olduğu söylenebilir. Ancak epizodik migreni olan ergenlerde ruhsal bozukluk komorbiditesi durumlarıyla ilgili bizim çalışmamızda elde edilen oranın nerdeyse kronik migreni olan literatürde ergenlerle gerçekleştirilen komorbidite araştırmaları bulgularına yakın olması da dikkat çekici görünmektedir. Örneğin; Wang ve arkadaşları (2007) tarafından kronik migreni olan 121 ergenle yapılan bir araştırmada, ergenlerin yarısında ruhsal bozukluk tanılarının bulunduğu bildirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen yüksek ruhsal bozukluk komorbiditesi oranı farklı nedenlerle açıklanabilir. Öncelikle çalışmamız hastane tabanlı bir çalışmadır ve diğer çalışmalarla benzer biçimde nüfus tabanlı çalışmalara göre ergenlerde epizodik migrene komorbid ruhsal bozukluk oranının yüksek olması beklendik bir bulgudur (Akyıldız, vd., 2015; Güler, vd., 2017). Bunun yanında çalışmanın örnekleminin neredeyse yarısının çocuk psikiyatri polikliniğinden çocuk ve ergen baş ağrısı polikliniğine yönlendirilmiş ergenlerden oluşmasının sonucu etkileyebileceği düşünülebilir. Bununla birlikte hem baş ağrısı tipi hem de ruhsal bozukluklarla ilişkili semptomlar için kullanılan farklı tanı kriterlerinin yanında, literatürde yer alan komorbidite araştırmalarındaki yöntemsel farklılıklar da bu sonuçta önemli bir etken olabilir. Ancak genel olarak çalışmadan elde edilen bu bulgunun, epizodik migreni olan ergenlerde ruhsal bozukluk komorbiditelerinin yaygınlığının yüksek olduğunu gösterdiği ve bu

ergenlerin klinik değerlendirme sürecinde ruhsal bozukluk komorbiditesi sıklığının klinisyenler tarafından göz önünde bulundurulmasının önemini doğrular nitelikte olduğu söylenebilir.

Çalışmada ergenlerde epizodik migrene eşlik eden ruhsal bozukluk tanılarında en çok dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısının, ardından anksiyete bozuklukları, ardından da majör depresyon tanılarının eşlik ettiği bulunmuştur. Sınırlı sayıda da olsa konuyla ilgili literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde, ergenlerde migrene en sık eşlik eden bozuklukların sırasıyla; anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi içe yönelim sorunlarının yanında, DEHB ve diğer dışa yönelim sorunlarının olduğu görülmektedir (Balottin, vd., 2013; Blaauw, vd., 2014; Güler, vd., 2017; Just, vd., 2003; Mazzone, vd., 2006; Vannatta, vd., 2008). Ergenlerde epizodik migrene en sık eşlik eden ruhsal bozukluğun DEHB olması ilginç bir bulgudur. Yapılan bazı çalışmalarda ergenlerde DEHB ve migren birlikteliğinin yaygın olduğu bildirilmekle birlikte (Güler, vd., 2017; Salem, vd., 2018) özellikle hastane tabanlı çalışmalarda ergenlerde epizodik migrenin, en çok anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi içe yönelim sorunlarıyla birlikte görülme eğiliminde olduğu görülmektedir (Anttila, vd., 2002; Bağ, vd., 2005; Balottin, vd., 2013; Guidetti & Galli, 2002a; Teber, vd., 2006). Çalışmadan elde edilen bu sonucu yorumlarken çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerinde DEHB ile ilişkili sorunlarla sık başvuruların varlığını ve DEHB tanısı sıklığını göz önünde bulundurmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Dahası her ne kadar çalışmada ergenlerde epizodik migrene en sık eşlik eden birincil ruhsal bozukluk tanısı DEHB olsa da yine bu çalışmanın diğer bulguları incelendiğinde ergenlerde DEHB'ye komorbid anksiyete bozuklukları ve depresyon tanılarının varlığının da sık olduğu görülmektedir. Nitekim hem migren tanısı olan hem de olmayan ergenlerde DEHB ile anksiyete bozuklukları ya da depresyon gibi içe yönelim sorunlarının yaygın olarak birlikte görüldükleri bildirilmektedir (Balottin, vd., 2013; Blaauw, vd., 2014; Just, vd., 2003; Mazzone, vd., 2006; Vannatta, vd., 2008).

5.2. Ergenlerin Cinsiyetinin ve İçinde Bulundukları Gelişim Döneminin Değişkenler Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Bu çalışmanın araştırma soruları arasında yer alan epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler, ağrıyla başa çıkma stratejileri ve içe yönelim sorunlarının cinsiyete ve içinde bulunulan gelişim dönemine (ön ergenlik-orta ergenlik) bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı durumu çoklu varyans analizi ile incelenmiştir.

Bu sonuçların ilkinde ergenlerin baş ağrısı karakteristiklerinden yalnızca ağrı sıklığı açısından cinsiyet farklılığının söz konusu olduğu, epizodik migren tanısı olan kız ergenlerin erkek ergenlere göre daha sık baş ağrısı atakları yaşadıkları bulunmuştur. Bu sonuçla ilişkili literatürde yer alan araştırma bulguları incelendiğinde; Fearon ve Hotopf (2001), 11 yaşından

itibaren, migren tanısı olan kızların erkeklere göre daha sık baş ağrısı atakları yaşadıklarını bildirmişlerdir. Galal ve Abo-Elkheir (2017) ise 13 yaşından önce kızlarda ve erkeklerde migren atakları sıklığının eşit oranda olduğunu, 13 yaşından itibaren ise kızların erkeklere göre daha sık migren atakları yaşadıklarını bulmuşlardır. Puberte sonrasında migreni olan kızların ağrı karakteristiklerinde görülen çarpıcı artışın, erkeklerde görülmediğine yönelik başka çalışmalar da mevcuttur (Wöber-Bingöl, 2013). Öte yandan ergenlik döneminde migren atakları sıklığının kızlarda daha yüksek olmasının, kızların menarj süreçleriyle ilişkili olabileceği ve bu durumun migreni olan kızlarda östrojenin sinir sistemi üzerindeki etkilerinden kaynaklanabileceği ifade edilmektedir (Scharfman & MacLusky, 2008: 77-78). Ancak literatürde ergenlik döneminde cinsiyet hormonlarının farklı baş ağrısı karakteristikleri üzerinde zannedildiği kadar güçlü etkilerinin olmadığını ileri süren araştırma sonuçlarının olduğu da görülmektedir (Fallahzadeh & Alihaydari, 2011; Talebian, Soltani, & Rezaei, 2015). Bu durumun olası nedenlerine ilişkin araştırmacılar arasında belirgin bir fikir birliğinin olmadığı görülse de çalışmadan elde edilen bu sonuç, diğer literatür bulgularıyla da örtüşür biçimde, epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısı sıklığının, cinsiyet değişkenine bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Bununla beraber bundan sonraki araştırmalarda, ergenlerde migrenle ilişkili ağrı karakteristikleri üzerinde cinsiyet etkisinin incelendiği boylamsal çalışmaların gerçekleştirilmesinin bu konunun daha iyi aydınlatılmasına katkı sağlayacağı önerilmektedir

Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejilerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiş ve elde edilen sonuca göre tek anlamlı farklılaşmanın Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği'nin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulguya göre kızlarda ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımı, erkeklere göre daha yüksek ve anlamlıdır. Genel olarak literatürde var olan araştırma sonuçları, ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan stratejilerin kullanımının, farklı ağrı yakınmaları olan ergen kızlarda erkeklerden daha yüksek olduğuna ilişkindir (Keogh & Eccleston, 2006; Lynch, vd., 2007; Thomsen, vd., 2002; Washburn-Ormachea, Hillman, & Sawilowsky, 2004) ve var olan bulgunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Buna ek olarak çalışmada ağrıyla kendi kendine başa çıkma ve ağrıyla başa çıkmada bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma gibi işlevsel nitelikteki bilişsel ve davranışsal başa çıkma stratejilerinin kullanımının kızlarda ve erkeklerde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde farklı ağrı yakınmaları olan erkek ergenlerde ağrıyla başa çıkmada aktif ve işlevsel stratejileri kullanmalarının kızlardan daha sık olduğunu gösteren çalışmalar olup (Keogh & Eccleston, 2006; Levine, 2012; Lynch, vd., 2007) kızlarda bu oranın erkeklere göre daha yüksek olduğuna ilişkin araştırma sonuçlarının yanında (Piko, 2001; Holden, vd., 1994) herhangi bir cinsiyet farklılığının bulunmadığını bildiren araştırma bulguları da söz konusudur (Lynch, vd., 2007; Reid, vd., 1998; Sallfors, Hallberg, & Fasth, 2003). Bütün bu sonuçlar bir arada

değerlendirildiğinde işlevsel nitelikteki bilişsel ve davranışsal başa çıkma stratejileri açısından cinsiyet farklılıklarının varlığına yönelik literatürde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Üstelik bu araştırmaların büyük çoğunluğu epizodik migren tanısı olan ergen örneklem ile gerçekleştirilmemiştir. Dolayısıyla konuyla ilgili var olan cinsiyet farklılaşmalarını daha iyi anlamak açısından bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Öte yandan çalışmada, ergenlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde daha çok ağrı kesici alma davranışlarını yansıtan tıbbi çare arama boyutunda da cinsiyet farklılıklarının olmadığı görülmektedir. Bu sonuçla benzer nitelikteki literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde; Galal ve Abo-Elkheir (2017), farklı baş ağrısı tanıları olan ergenlerde, ağrı kesiciler olarak ağrıyla başa çıkma puanları açısından kızlar ve erkekler arasında anlamlı farklılıkların olmadığını bulmuşlardır. Hena, Leung, Clausson ve Garmy'in (2019) araştırmalarında ise kız ergenlerde erkek ergenlere göre ağrıyla başa çıkmada daha çok ağrı kesici tüketimi olduğu bildirilmektedir. Literatürde yeterli ve tutarlı görünmeyen bu sonuçların yanında, ergenlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde ağrı kesici kullanma tutumlarında cinsiyet etkilerine ilişkin farklı sonuçların başka etmenlerle de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu tür çalışmalardan elde edilen cinsiyet farklılıklarının yorumlanmasının, literatürde minimal düzeyde bildirilmiş olan ağrıyla başa çıkma sürecindeki gelişimsel farklılıklar nedeniyle karmaşık olabileceği söylenebilir (Huitt, & Hummel, 2003: 2; Maleki, vd., 2016: 56). Öte yandan gerek kız gerekse erkek ergenlerin ağrı kesici ilaç kullanımları ebeveyn etkileriyle ilişkili olabilir. Nitekim daha önce de bahsi geçtiği üzere bu çalışmada örnekleme dahil edilen ergenlerin ve ebeveynlerin ağrı atakları sırasında aylık ağrı kesici kullanımları arasında oransal bir yakınlığın varlığı söz konusudur ve bu ilişkiler literatürdeki bazı çalışmalarda da doğrulanmıştır (Hatchette, vd., 2006; Holstein, vd., 2008, Skarstein, vd., 2016).

Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin içe yönelim sorunları puanlarına göre cinsiyet farklılıklarının varlığının olup olmadığı da incelenmiş, elde edilen sonuçlara göre kızların toplam anksiyete, panik bozukluk ve somatik yakınmalar, ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu puanlarının erkek ergenlere göre daha yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu bulgunun literatürde rastlanan benzer nitelikteki sınırlı sayıda olan araştırma bulgularıyla uyumlu olduğu söylenebilir (Costello, vd., 2005; Fielding, vd., 2016; Masi ve ark. 2000). Öte yandan ÇATÖ alt boyutlarının çoğunda cinsiyet farklılıklarının olduğu görülürken, çalışmada ergenlerin depresyon puanları açısından cinsiyet farklılıklarına rastlanmamıştır. Nitekim, literatürdeki bazı araştırmalarda ergenlik döneminde baş ağrısı yakınmaları olan kızların depresyon puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilse de bu çalışmaların epizodik migren örnekleminde gerçekleştirilmediği görülmektedir (Costello, vd., 2005; Masi, vd., 2000). Bu noktada çalışmadan elde edilen bu sonuçları yorumlarken bazı önemli değişkenlerin sonuçlar üzerindeki olası etkilerini vurgulamakta yarar

vardır. Bu çalışmanın örneklemini, 12 ve 18 gibi geniş bir yaş aralığındaki ergenlerden oluşmaktadır. Bunun yanında ergenlik döneminde yaşla birlikte görülen hızlı değişimlerin yanında (Steinberg, 2001: 16) bu dönemde kızların erkeklere göre erken puberteye girme durumlarının migren ve içe yönelim sorunları ilişkileri üzerinde olası etkilerinin varlığı (Scharfman & MacLusky, 2008: 77-78. ve içe yönelim sorunları belirtilerine rastlanma sıklığının ergenlik boyunca giderek artma eğiliminde olması (Asendorpf, vd., 2008; Campbell, 1995; Jokela, vd., 2009) gibi durumların sonuçların doğrudan cinsiyete bağlı olarak yorumlanmasını zorlaştıracığı düşünülebilir. Dolayısıyla epizodik migren tanısı olan ergenlerde bu tür karıştırıcı değişkenlerin kontrol edildiği ve cinsiyet etmeninin içe yönelim sorunları üzerindeki etkilerinin göz önünde bulundurulduğu boylamsal araştırmalara ihtiyaç var görünmektedir.

Bunun yanında çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenlerin, ağrıyla başa çıkma stratejilerinin ve içe yönelim sorunlarının, ergenlerin içinde bulunduğu gelişim dönemine (ön ergenlik ve orta ergenlik) bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre epizodik migreni olan ergenlerin içinde bulundukları gelişim döneminin baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı, ağrıyla başa çıkma stratejilerinden yalnızca ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma, içe yönelim sorunlarından da yaygın anksiyete bozukluğu düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde epizodik migrenin ergenlik dönemindeki bireylerde görünümünün, bu çalışmanın ana değişkenleri açısından kendi içinde kesitsel ya da dönemsel olarak ayrılarak incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Öte yandan çalışmadan elde edilen sonuçların genellenebilirliği örnekleminizin ve yöntemimizin yapısından ötürü tartışmaya açıktır. Ancak var olan sınırlılıklara rağmen yine de böyle bir araştırma sorusunu çalışmaya dahil etmenin değerli olduğu düşünülmüş ve çalışmada ergenlerin içinde bulunduğu gelişim dönemimin bahsi geçen değişkenler üzerindeki etkileri de incelenmiştir. Bu noktada çalışmanın konuyla ilgili içinde barındırdığı sınırlılıkları incelendiğinde bunlardan ilkinin çalışmanın örnekleminin ağırlıklı olarak çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran ergenlerden oluşması olduğu söylenebilir. Çünkü, bu çalışmanın diğer bulgularında da görüldüğü üzere, ergenlerde ruhsal bozukluk tanısı komorbiditesinin literatürdeki diğer yaygınlık çalışmalarına göre daha yüksek olması durumu söz konusudur. Nitekim literatürde ruhsal bozukluk tanısı varlığının migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısı karakteristikleri (Anttila, vd., 2004; Arruda & Bigal, 2012a; Arruda, vd., 2015; Bruijn, vd., 2010; Guidetti, vd., 1998; Vannatta, vd., 2008) ve ağrıyla başa çıkma stratejileri (Bandell-Hoekstra, vd., 2000) üzerindeki etkilerini bildiren araştırmaların varlığı da söz konusudur. Bunun yanında ergenlik döneminin değişken doğası gereği ergenlerin ağrı karakteristikleri, ağrıyla başa çıkma stratejileri ve içe yönelim sorunlarının görünümünde yaşla birlikte ortaya çıkan olası farklılaşmalar da (Adkins, vd., 2009;

Asendorpf, vd., 2008; Jokela, vd., 2009; Reid, vd., 1998; Roh, 2017; Thastum, vd., 1999) çalışmadan elde edilen bu bulguyu yanıltıcı kılabilir. Dolayısıyla bu konu üzerine eğilen bundan sonraki araştırmalarda sonuç üzerinde etkisi olabilecek bahsi geçen karıştırıcı değişkenlerin de göz önünde bulundurulduğu boylamsal nitelikteki araştırma desenlerinin tasarlanması önerilmektedir.

5.3. Ergenlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrının sıklığı, süresi ve şiddeti) ve ağrıyla başa çıkma stratejileri (ABCÖ alt boyutları) arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bu sonuçlara göre ergenlerde ağrı şiddeti ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi ve tıbbi çare arama stratejisi puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle, ergenlerde daha yüksek ağrı şiddetinin, ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan nitelikteki stratejiler olarak kabul edilebilecek ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ve daha çok bu süreçte ağrı kesici alımına ilişkin maddeleri içeren tıbbi çare arama stratejilerine başvurmadaki artışla ilişkili olduğu söylenebilir. Literatürdeki farklı ağrı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerin dahil edildiği araştırmalarda ağrıyla başa çıkma sürecinde işlevsel olmayan stratejilerin benimsenmesinin ergenlerde yaşanan ağrının sıklığı, süresi ve şiddetiyle çoğu zaman pozitif yönde ve karşılıklı olarak ilişkili olduğu bildirilmektedir (Keefe, vd., 2000; Levine, 2012; Quartana, vd., 2009; Spinhoven, vd., 2004; Sullivan, vd., 2001; Sullivan, vd., 2002). Öte yandan bireylerde artan ağrı şiddeti ve ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan stratejilerin kullanımı arasındaki ilişkilerin bireyleri ağrıyla başa çıkmada alternatif stratejiler kullanma yönünde de güdüleyebileceği söylenebilir (Lazarus, 1993: 238). Örneğin; Miller ve arkadaşları (2018), bireylerde ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan stratejilerin kullanımının ağrı kesici ilaçlar alma ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bunun yanında Bandell-Hoekstra ve arkadaşları (2002), tekrarlayan baş ağrısı olan çocuklarda ağrı şiddeti ile ağrı kesici ilaç kullanımı arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin olduğu ve Skogvold ve Magnussen (2019) kronik gerilim tipi baş ağrısı tanısı olan ergenlerde benzer biçimde artan ağrı şiddetinin daha sık ağrı kesici ilaç alımıyla ilişkili olduğu sonuçlarını bulmuşlardır. Dolayısıyla çalışmadan elde edilen bu bulguların literatürle örtüştüğü söylenebilir.

Öte yandan çalışmamızda ergenlerde ağrı sıklığı ile kendi kendine başa çıkma, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve tıbbi çare arama stratejileri puanları arasında da pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu bulguya göre, baş ağrılarıyla başa çıkma sürecinde işlevsel nitelikte bilişsel ve davranışsal stratejilerin yanında ağrı kesiciler

kullanan ergenlerin daha sık ağrı atakları yaşıyor oldukları söylenebilir. Öte yandan çalışmada, ergenlerde sık migren atakları ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımı arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamasının, bunun yanında ergenlerde migren atağı sıklığının Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği'nin diğer alt boyutlarıyla ilişkili bulunmasının ilginç olduğu söylenebilir. Bu sonuçla ilgili farklı açıklamalar öne sürülebilir. Örneğin; Compas ve Thomsen (1999) araştırmalarında, çocuklarda ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma biçimlerinin zamana ve bağlama göre değişebildiğini ve ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kullanımındaki farklılaşmaların bireylerin ağrı deneyimlerinin sıklığıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Öte yandan Gil ve arkadaşları (1993) çocuk ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma sürecinde tercih edilen stratejilerin, kullanılan stratejilerin işe yararlığına göre bireylerin yaşadığı ağrının sıklığından etkilenebileceğini; nitekim sık baş ağrısı atakları yaşayan ergenlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde geçmişte daha az ağrı atakları yaşamaya yönelik başarısız girişimlerde bulunmuş olabileceklerini vurgulamaktadırlar. Bununla ilgili Skogvold ve Magnussen'in (2019) çalışmalarında, kronik gerilim tipi baş ağrısı olan ergenlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde geçmiş ağrıyla başa çıkma yaşantılarını göz önünde bulundurarak, deneme yanılma yoluyla daha işlevsel nitelikte ağrıyla başa çıkma tutumları geliştirdikleri görülmektedir. Bu görüşlerden ve araştırma sonuçlarından hareketle bu çalışmaya dahil edilen ergenlerin, artan baş ağrısı sıklıkları neticesinde ağrıyla başa çıkma süreçlerinde geçmiş deneyimlerinden etkilenecek işlevsel olmayan stratejiler kullanmayı sürdürmek yerine baş ağrısı sıklıklarını azaltma odaklı girişimlerde bulunma yönünde güdülenmiş olabilecekleri söylenebilir.

5.4. Ebeveynlerin ve Ergenlerin Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkilerin ve Bu İlişkilerdeki Aracılık Durumlarının Tartışılması

Migren tanısı olan ebeveynlerin ve ergen çocuklarının baş ağrısıyla nasıl başa çıktıkları özellikle önemli olabilir, nitekim literatürdeki birçok araştırmada ergenlerin bireysel olarak kullandıkları ağrıyla başa çıkma stratejilerinin birbirleri üzerindeki etkilerinin yanında (Folkman & Lazarus, 1980; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Skogvold & Magnussen, 2019) benzer ağrı yakınmaları olan ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde benimsedikleri stratejilerin, çocuklarının ağrıyla başa çıkma süreçleri üzerindeki rolü vurgulanmaktadır (Ambrosini, vd., 2009; Goubert, vd., 2011; Hatchette, vd., 2006; Holstein, vd., 2008; McCracken & Eccleston, 2003; Seng, vd., 2019; Skarstein, vd., 2016). Buradan yola çıkılarak bu çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin ve migren tanısı olan ebeveynlerinin ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerini aydınlatmaya yönelik farklı analizler yürütülmüştür. Bu analizlerden ilkinde, ebeveynlerin ve ergenlerin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri ilişkileri Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÇÖ) alt boyutları ile ölçülmüş ve ölçekteki aynı alt boyutlar arasındaki ilişkiler

incelenmiştir. Bu amaçla uygulanan korelasyon analizleri sonucunda Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği'nin dört alt boyutundan üçünde (kendi kendine başa çıkma, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve tıbbi çare arama) ebeveynlerin ve ergenlerin benzer ağrıyla başa çıkma stratejileri puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunurken, ölçeğin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma alt boyutunda anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır.

Çalışmanın bu kısmıyla ilişkili bulgularından ilkinde ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla kendi kendine başa çıkma stratejisi puanları arasındaki pozitif ve anlamlı ilişkilerin varlığının olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle ebeveynlerde ağrıyla kendi kendine başa çıkma stratejisi kullanımı arttıkça, ergenlerde de artmaktadır. Kendi kendine başa çıkma; işlevsel, doğrudan ve davranışsal nitelikte olan bir ağrıyla başa çıkma stratejisi olarak tanımlanmakla birlikte, bu stratejilerin davranışsal dikkat kaydırma faaliyetleri, sosyal destek arama girişimleri/ sosyal etkileşim faaliyetleri, nefes/ gevşeme egzersizleri ve fiziksel aktivitelerde bulunma gibi ögeler içerdiği belirtilmektedir (Karaca, vd., 1996). Bununla birlikte çalışmada ebeveynlerde ağrıyla başa çıkmada bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisinin kullanımı arttıkça, ergenlerde de artıyor görülmektedir. Bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma, kendi kendine başa çıkma stratejisiyle benzer biçimde işlevsel ve doğrudan olmakla birlikte ancak bilişsel nitelikte olan ve baş ağrısı esnasında dikkati başka yöne çekme, hayal kurma tutumları sergileme, ağrı duyusunu tekrar yorumlama gibi zihinsel süreçlerle ilişkilendirilen bir başa çıkma stratejisi olarak tanımlanmaktadır. Bununla beraber her iki başa çıkma stratejisinin kullanımının, bireylerde ağrıyı yönetmeye yönelik öz yeterlilik ve kontrol hislerinin yanında yaşam uyumunu arttırdığı bildirilmektedir (Karaca, vd., 1996). Çalışmadan elde edilen bu bulgular bir arada yorumlandığında, özellikle ebeveynlerinde de benzer ağrı yakınmaları olan ergenlerin, anne ya da babalarında kendi ağrılarıyla başa çıkmaya yönelik davranışları daha sık gözlemledikleri ve onlarla aynı ortamı paylaşmayı sürdürdükleri için ebeveyn modellemesine açık olmalarının ve ebeveynlerinin tutumlarından etkilenmelerinin daha olası olduğu söylenebilir (Stone, Bruehl, Smith, Garber, & Walker, 2018: 298). Kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejilerinin içinde barındırdıkları ögeler incelendiğinde ise bu stratejilerin ergenler tarafından gerek ebeveynlerden dolaylı olarak gözlem yoluyla gerekse doğrudan ebeveyn tutumları aracılığıyla öğrenilmeye açık nitelikte oldukları söylenebilir. Araştırmacılar tarafından, ebeveynler yoluyla edinilen bu stratejilerin, ağrıyla başa çıkma sürecinde benimsenen işlevsel nitelikteki davranışsal stratejiler olabileceği gibi bilgi arama davranışlarıyla şekillenen bir takım bilişsel stratejiler olabileceği ifade edilmektedir (Goubert, vd., 2011; Hermann, 2013). Çalışmanın bulgusuyla benzer nitelikteki literatür araştırmaları incelendiğinde Konyk (2002) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, baş ağrısı olan ebeveynlerde ve çocuklarda davranışsal ve bilişsel dikkat dağıtma, bilgi arama, nefes egzersizleri uygulama, pozitif benlik ifadeleri kullanma gibi ağrıyla başa çıkma sürecinde

davranışsal ve bilişsel stratejilerin kullanımı arasında pozitif ve anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Bunun yanında araştırmacı tarafından özellikle ebeveynlerin ağrıyla başa çıkmada kullandıkları davranışsal stratejilerin daha açık ve gözlemlenebilir niteliklerinden ötürü, çocuklar tarafından bu tür stratejilerin sergilenme olasılığının daha yüksek olabileceği öne sürülmüştür. Başka bir çalışmada ise ebeveynlerde ağrıyı kabul edici tutumların gözlenmesinin, ebeveynlerde ve çocuklarında ağrıyla başa çıkma ilişkisindeki uyumu arttırdığı bulunmuştur (McCracken & Eccleston, 2003). Bu bağlamda çalışmadan elde edilen bu bulgu, migreni olan bir ebeveyn tarafından gerek kendi kendine başa çıkma, gerekse bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma gibi işlevsel nitelikteki stratejilerin kullanımının, bu tür stratejilerin ergenler tarafından benimsenmesini kolaylaştırdığı yönünde yorumlanabilir.

Çalışmadan elde edilen bir diğer anlamlı sonuç ebeveynlerin ve ergenlerin tıbbi çare arama puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkilerin varlığıdır. Bu bulguları tartışmaya geçmeden önce bu çalışmada kullanılan ağrıyla başa çıkma ölçeğindeki tıbbi çare arama alt boyutunun ölçtüğü nitelikleri tekrar vurgulamak yararlı olabilir. Tıbbi çare arama alt boyutunun, bireyin ağrı yönetiminde tıbbi yollarla başa çıkma süreci ya da yöntemi ile ilişkili olduğu ifade edilmekle beraber (Karaca, vd., 1996), bu alt boyutu yordayan maddelerin büyük bir çoğunluğunun ağrıyla başa çıkma sürecinde sakinleştirici ilaçlar ya da ağrı kesiciler almayı içerdiği görülmektedir. Dolayısıyla çalışmanın bu bulgusu daha doğru değerlendirmelerde bulunabilmek adına ebeveynlerin ve çocukların ağrı kesici ilaç kullanımına yönelik tutumları arasındaki ilişkiler göz önünde bulundurularak yorumlanacaktır. Bu bağlamda var olan bulgumuzun literatürdeki benzer nitelikteki araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu söylenebilir. Nitekim bu araştırmalar özellikle annelerin, çocuklarının ağrı kesici kullanımındaki önemli rolüne ve modelleme teorisine vurgu yapmaktadırlar (Hatchette, vd., 2006; Holstein, vd., 2008; Jensen Gottschau, vd., 2014; Skarstein, vd., 2016). Dahası bu çalışmada, Baş Ağrısı Anketi'nde yer alan ağrıyla başa çıkmada kullanılan yöntemlerden "Ağrı kesici alma" seçeneğine ebeveynlerin ve ergenlerin verdikleri "evet" yanıtının oranlarının yanında, "Baş ağrınız için ayda kaç adet ağrı kesici alırsınız?" sorusuna verilen yanıtların puan ortalamalarının oldukça birbirine yakın olduğu görülmektedir. Üstelik ankette sorgulanan ergenlerde ve ebeveynlerde ağrı kesici kötüye kullanımı oranları da birbirine oldukça yakınlık göstermektedir. Dolayısıyla var olan bulgu, çalışmanın diğer bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde, ebeveynlerin ve ergenlerin tıbbi çare arama stratejisi puanları arasındaki anlamlı ilişkilerin varlığının daha anlamlı hale geldiği söylenebilir. Öte yandan migren tanısı olan ergenlerde ağrı kesici ilaçlarla ağrıyla başa çıkma stratejisinin, doğrudan "işlevsel ya da işlevsel olmayan" nitelikte ve ebeveynleri modellemenin etkisiyle benimsenen bir strateji olduğu yönünde yorumlanmasının yanıltıcı olabileceğini vurgulamakta da fayda vardır. Bu noktada ağrıyla başa çıkmanın tanımı incelendiğinde, araştırmacılar tarafından bu kavramın bireylerin ağrılarıyla ilişkili günlük

yaşamlarında yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmek için bilinçli ya da bilinçli olmayan biçimde sergiledikleri, işlevsel ya da işlevsel olmayan bilişsel ve davranışsal çabaların tümü olarak nitelendirildiği görülmektedir (Compas, vd., 2017: 940-941). Bu tanım bağlamında düşünüldüğünde ağrı kesici ilaçlar almanın davranışsal nitelikte bir ağrıyla başa çıkma stratejisi olduğu, ancak işlevsel ya da işlevsel olmayan bir strateji olup olmasının bu ilaçların bilinçli ya da kötüye kullanımına bağlı olduğu söylenebilir (Lagerløv, vd., 2016: 1). Ağrı kesicilerin uzman denetiminde alındığında ve reçeteli olarak sunulduklarında oldukça yararlı, gerekli ve atak tedavilerinin etkili bir parçası olarak kabul edilebileceği ifade edilmektedir (Sloand & Vessey, 2001: 57). Öte yandan kontrolsüzce sık başvurulabilen ve kötüye kullanıma oldukça müsait olan bu ilaçlar hem ergenlerin bizzat kendileri tarafından hem de ebeveynler aracılığıyla reçetesiz kullanılarak bazı ek sağlık sorunlarına yol açabilmekte ve işlevselliklerini yitirebilmektedir (Kristoffersen & Lundqvist, 2014: 93; Lagerløv, vd., 2016: 1).

Çalışmada migren tanısı olan ebeveynlerin ve ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler de incelenmiş ancak bu ilişkilerde anlamlı sonuçlara rastlanmamıştır. Buna göre migreni olan ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde işlevsel olmayan stratejiler kullanmalarının ergenler üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu bulguyu tartışmaya geçmeden önce, migren kaynaklı sık, şiddetli ya da uzun süreli baş ağrısı atakları yaşayan ve bu ağrı ataklarıyla başa çıkma sürecinde çaresizlik hisleri deneyimleyen ebeveynlerin, ergenlik dönemindeki çocuklarının bu durumlarıyla ilgili inançlarını ya da içinde bulundukları durumu nasıl yorumladıklarıyla ilgili literatürde herhangi bir araştırmanın bulunmadığı görülmektedir. Var olan benzer nitelikteki çalışmaların ise daha çok farklı ağrı yakınmaları olan annelerin kendi ağrılarını felaketleştirme tutumlarına ve bu tutumlarının çocukları üzerindeki etkilerine odaklandıkları görülmektedir (Goubert, vd., 2006; Langer, vd., 2009; Langer, Romano, Mancl, & Levy, 2014; Wilson & Fales, 2015). Yine de çalışmadan elde edilen bu bulguyla ilgili bazı nedensel açıklamalar öne sürülebilir. Bu açıklamalardan ilki, bu bulgunun ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma sürecinin doğasının ebeveynlerden gözlemlenerek öğrenme sürecine katkıda bulunmayan bir nitelikte olmasıyla ilişkili olabileceğidir. Nitekim ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisinin, bireylerin seçici soyutlama, aşırı genelleme ya da kişiselleştirme tutumlarıyla ilişkili bilişsel çarpıtmalarını yansıttığı ifade edilmekte bunun yanında bu stratejinin, bireylerin ağrılarıyla ilişkili duygularını düzenleme güçlüklerini içeren ve çoğunlukla gizli ya da bireylerin kendi içlerinde deneyimlenen bir başa çıkma süreci olduğu da belirtilmektedir (Akkoca, vd., 2015; Karaca, vd., 1996). Literatürdeki araştırmalar, ağrıyla başa çıkma stratejilerinin ebeveynlerden modelleme sürecinde davranış ne kadar gözlemlenebilir olursa, çocukların bu davranışı taklit etme ve içselleştirme olasılığının da o kadar arttığını bildirmektedir (Goubert, vd., 2011; Haaker, vd., 2017; Hadjistavropoulos & Craig, 2002; Helsen,

vd., 2011; Hermann, 2013). Dolayısıyla ebeveynlerin ve ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejileri arasında gözlemlenmeyen ilişkilerin, ebeveynlerin kullandığı bazı ağrıyla başa çıkma stratejilerinin çocuklarının farkındalığının dışında ortaya çıkmasıyla ilgili olabileceği söylenebilir (Compas, vd., 1992; Levine, 2012; Reid, vd., 1998). Bunun yanında araştırmacılar tarafından ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisinin, ağrıyla başa çıkmada yetersizlik hali ya da felakete uğrama hissi olarak da tanımlandığı görülmektedir (Karaca, vd., 1996). Literatürdeki araştırmalarda ebeveynlerin çocuklarının ağrılarına verdikleri tepkilerin, kendi ağrılarıyla ilişkili korkularından kaçınmalarına yönelik inançlarına bağlı olduğu bildirilmektedir (Langer, vd., 2009; Langer, vd., 2014; Wilson & Fales, 2015). Buna ek olarak ebeveynler, kendi kullandıkları ağrıyla başa çıkma stratejilerini çocuklarının modelleme eğilimlerinin ya da çocukları üzerindeki önemli etkilerinin idrakinde olduklarından, işlevsel olmayan nitelikteki bu tarz ağrıyla başa çıkma stratejilerini daha az dışa vuruyor ve çocuklarına aktarmak istemiyor olabilirler. Bir başka ifadeyle ebeveynlerin kendileri gibi migreni olan ergenlerle daha güçlü empati yapabilecekleri, yaşadıkları zorlayıcı baş ağrılarıyla ilişkili ümitsizlik ve kaygı yaşamamalarını önemseyebilecekleri ya da çocuklarını üzmemek istemedikleri için baş ağrıları esnasında yaşadıkları acıyı örtmek isteyebilecekleri olası görünmektedir (Levine, 2012: 40). Öte yandan ebeveynlerin çocuklarının baş ağrılarıyla ilişkili kaygılı tutumlarının, çocuklarda ağrı yakınmalarını arttırıcı bir nitelik taşımasının sonuçları da bu noktada göz önünde bulundurulmalıdır. Nitekim ergenlerin ağrılarıyla ilişkili çaresizlik hislerine yola açan bir takım bilişsel çarpıtmalar neticesinde geliştirdikleri bu tür içsel tutumlarını, ebeveynlerinin kaygılarını arttırmamak ve onların bu kaygılı tutumlarından kendilerini korumak adına gizlemiş olabilecekleri de söylenebilir (Whitehead, vd., 1994: 541). Bu bağlamda bütün bu olasılıklar, ağrıyla başa çıkma stratejilerinin bireyler tarafından her zaman ağrıyı azaltmak için kullanılmayabileceğini ve ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde kullandıkları işlevsel olmayan stratejiler arasındaki anlamlı ilişkilerin varlığını engelleyebileceğini düşündürmektedir.

Son olarak bu çalışmada migren tanısı olan ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri ilişkilerinde, ebeveynlerde başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracılık durumlarının varlığını sorgulamaya yönelik analizler de yapılmış, bu analizler neticesinde ise bir adet aracılık durumunun varlığı saptanmıştır. Var olan ilişkilere yönelik aracılık olasılıkların sınanması sürecinde ebeveynlerde tıbbi çare arama stratejisi (genellikle ağrı kesici kullanımını içine alan alt boyut) ile ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisi puanları arasında gözlemlenen şaşırtıcı ilişkiye ebeveynlerde başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin rolünün de olabileceği düşünülmüş, bunun üzerine takip edilen diğer aracılık adımları neticesinde bu bulgunun daha anlamlı hale geldiği görülmüştür. Çalışmadan elde edilen aracılık

sonucuna göre, ebeveynlerde tıbbi çare arama ve ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejileri arasındaki ilişkide ebeveynlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisinin tam aracılık ettiği bulunmuştur. Bir başka ifadeyle ebeveynlerde tıbbi çare arama stratejileri kullanımı puanları, ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejileri kullanımı puanlarını doğrudan etkiliyor gibi görünse de ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejileri, ebeveynlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejileri üzerinden etkileniyor görünmektedir. Bu sonuç daha evvel de bahsedildiği üzere ebeveynlerin ağrıyla başa çıkmada işlevsel nitelikte bilişsel stratejiler kullanmalarının ergenler üzerindeki önemli etkilerini destekleyici nitelikte bir bulgu olarak yorumlanabilir (Goubert, vd., 2011; Hermann, 2013; Konyk, 2002). Ancak bu çalışmaya dahil edilen ebeveyn ve ergen örnekleminin sayısının gerçekleştirilen aracılık analizi için yeterli olup olmadığına bulgunun güvenilirliği açısından tartışmaya açık olduğunu vurgulamanın yararlı olduğu söylenebilir. Dolayısıyla var olan kısıtlılığı göz önünde bulundurarak bundan sonraki araştırmalarda daha geniş örneklemle ebeveyn ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerde ebeveynlerin hatta ergenlerin de kullandığı başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracı ve düzenleyici rollerinin incelenmesi önerilmektedir.

5.5. Ebeveynlerin Ağrıyla Başa Çıkmada Kullandıkları Diğer Yöntemlerin Ergenlerde Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerindeki Etkisinin Tartışılması

Çalışmada ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma stratejilerinin ergenler üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik bazı çok yönlü varyans analizleri de yürütülmüştür. Bu doğrultuda ebeveynlerin baş ağrısıyla başa çıkmak için kullandıkları Baş Ağrısı Anketi'nde sorgulanan bazı yöntemlerin ("Yatarım/ Uzanırım/ Karanlığa kaçıp ağrımın geçmesini beklerim", "Kusarım", "Bez/ Yazma/ Eşarp Bağlarım"), ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu kısımda bu etkileri tartışmaya geçmeden önce migreni olan ebeveynler için çalışmamızda bahsi geçen ve sorgulanan yöntemlerin, ağrıyla başa çıkma sürecinde işlevsel ya da işlevsel olmayan nitelikte stratejiler olup olmadıklarını değerlendirmekte yarar vardır. Ağrıyla başa çıkma sürecinin, bireylerin ağrılarıyla ilişkili yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmek için bilinçli ya da bilinçli olmayan biçimde sergiledikleri işlevsel ya da işlevsel olmayan nitelikteki bilişsel ve davranışsal çabalarını içermesi durumu (Compas, vd., 2017: 940-941) göz önünde bulundurulduğunda ebeveynlerin kullandığı "yatarak, uzanarak ve karanlığa kaçarak baş ağrısının geçmesini bekleme" ve "kusma" yöntemlerini ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan stratejiler kategorisine dahil etmenin daha makul olduğu söylenebilir. Bunun yanında "baş bez, yazma ya da eşarp bağlama" davranışının

işlevsel ya da işlevsel olmayan nitelikte bir ağrıyla başa çıkma stratejisi olup olmadığıyla ilgili farklı görüşler öne sürülebilir. Nitekim bu yöntemin niteliği ağrıyla başa çıkma kavramının tanımı üzerinden değerlendirildiğinde, ağrıyı bilinçli olarak ortadan kaldırma ya da kısa vadede azaltma odaklı davranışsal ve nispeten işlevsel nitelikte bir ağrıyla başa çıkma stratejisi olarak yorumlanabilir. Bu çalışmada ise bu yöntemin, ağrıyı uzun vadede ortadan kaldırma ya da önleyici bir role sahip olma açısından içinde daha düşük olasılıkları barındırdığı düşünülerek daha çok işlevsel olmayan bir ağrıyla başa çıkma stratejisi olarak değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Bunun yanında gelecekte araştırmacılar tarafından, baş ağrısıyla başa çıkma yöntemlerine ilişkin nitel ya da nicel yollarla oluşturulan özel bir ölçekte bu yöntemlerin madde havuzuna dahil edilerek faktör analizi aracılığıyla ayrıştırılmasının ve daha nesnel alt boyutlar içerisinde değerlendirilmesinin bu hususun aydınlatılmasında daha güvenilir sonuçlara erişmek açısından yararlı olacağı da düşünülmektedir.

Çalışmada ebeveynlerin işlevsel olmayan nitelikte ağrıyla başa çıkma yöntemleri kullanmalarının ergenler üzerindeki etkilerine yönelik elde edilen bulguların ilkinde; baş ağrılarıyla başa çıkarken ebeveynleri “bez, yazma ya da eşarp bağlama” yöntemini kullanan ergenlerin baş ağrısı süresi ve bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma puan ortalamasının, ebeveynleri bu stratejiyi kullanmayan ergenlerin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle, baş ağrılarıyla işlevsel olmayan bir yöntemle başa çıkma tutumları olan ebeveynleri bulunan ergenlerin baş ağrısı ataklarının süreleri daha fazladır ve buna ek olarak baş ağrılarıyla başa çıkma sürecinde işlevsel nitelikte bilişsel stratejiler geliştirmeleri daha olası görünmektedir. Öte yandan çalışmanın bir başka bulgusunda da bu bulguyla benzer bir sonucun elde edildiği görülmektedir. Buna göre baş ağrılarıyla “yatarak, uzanarak, karanlığa kaçıp ağrının geçmesini bekleyerek” (işlevsel olmayan başka bir yöntemle) başa çıkma tutumları olan ebeveynlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi puan ortalaması, bu yöntemi kullanmayan ebeveynlerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte ebeveynleri baş ağrısıyla başa çıkmada bu yöntemi kullanan ergenlerin, ebeveynleri bu yöntemi kullanmayan ergenlere göre baş ağrılarının daha şiddetli olduğu ve bir önceki bulguyla benzer biçimde baş ağrılarıyla başa çıkma sürecinde işlevsel nitelikte bilişsel stratejiler geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer ağrı yakınmaları olan ebeveynlerin ve çocuklarının ağrıyla başa çıkma sürecinde kullandıkları işlevsel olmayan nitelikteki stratejiler arasındaki anlamlı ilişkiler araştırmacılar tarafından sıklıkla bildirilmekle birlikte (Dario, vd., 2019; Evans, vd., 2008; Higgins, vd., 2015), bu ilişkilerin literatürdeki bütün çalışmalarda görülmediği de söylenebilir (Jones, vd., 2004).

Yakın tarihli bir nitel çalışma, ebeveynlerin ağrılarıyla işlevsel olmayan yollarla başa çıkmalarının, çocuklarda bazen daha empatik olmak, olumsuz yaşam olaylarıyla ve baş

ağrılarıyla etkili yollarla başa çıkmayı öğrenmek gibi olumlu sonuçlar doğurabileceğini göstermiştir (Umberger & Risko, 2016). Dahası Ağrıyla Empati Modeli'ne göre, şiddetli baş ağrılarının yanında konuşmama, yatma ya da karanlığa kaçma gibi işlevsel olmayan nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejilerinin başkalarından gözlemlenmesinin, gözlemleyen kişide kendisine ve diğerine yönlendirilebilecek birtakım duygusal ve davranışsal tepkilere yol açabileceği ifade edilmektedir. Modele göre gözlemci, gözlem esnasında kendisini kötü hissedebilir, durumu tehdit edici olarak algılayarak kaçınma davranışları sergileyebilir ya da şiddetli ağrılar yaşayan kişiye sempati besleyerek yardımcı olmaya çalışabilir (Goubert, vd., 2011: 169). Bununla beraber Goubert ve arkadaşları (2011), başkalarında şiddetli baş ağrılarının varlığında gözlemlenen kaygılı ve çaresizlik hisleri uyandıran tutumların, bunları gözlemleyen bireylerde bazı duygusal tepkileri tetikleyebileceğini ve bu tepkilerin gözlemcinin yaşamının ileriki safhalarında benimseyeceği ağrıyla başa çıkma tutumlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda bu çalışmanın bu kısmında elde edilen ilk iki bulgu, ebeveynlerin işlevsel olmayan nitelikte bir ağrıyla başa çıkma yöntemi kullanmalarının, ergenlerin baş ağrısı süresinin ve şiddetinin artması üzerindeki etkisinin yanında ergenleri kendi ağrılarıyla başa çıkma sürecinde işlevsel nitelikte olan bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma yönünde güdülediği ya da ergenler üzerinde olumlu bir etkide bulunduğu yönünde yorumlanabilir. Bununla birlikte literatür incelendiğinde halihazırda ebeveynlerin kullandıkları işlevsel olmayan nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejilerinin ergenler üzerindeki olumlu etkilerine ilişkin yeterli kanıtların olmadığı görülmesine rağmen bu durumla ilgili bazı olası nedensel etmenler öne sürülebilir.

Çalışmada ergenlerin baş ağrısı süresi ve şiddetinin, ebeveynlerde işlevsel olmayan nitelikte ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımındaki artışla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu noktada ebeveynler yoğun baş ağrısı atakları yaşadıklarında ve sonrasında ağrılarıyla başa çıkabilmek için işlevsel olmayan tutumlar sergilediklerinde, bu tutumları gözlemleyen ergenler ağrılarının şiddetini ve sıklığını abartarak ebeveynlerinin ilgilerini kendi üzerlerine çekmek istiyor olabilirler. Nitekim literatürdeki bazı araştırmalarda baş ağrılarıyla başa çıkma sürecinde çaresizlik hisleri deneyimleyen çocukların ve ergenlerin yakın sosyal çevrelerinden empati veya destek arayışıyla baş ağrılarını daha yoğun biçimde ifade edebilecekleri, hatta bu bireylerdeki bu tarz tutumların gerçekten de baş ağrılarının şiddetini arttırmaya hizmet edebileceği bildirilmektedir (Gonzalez, vd., 1989; Sullivan, vd., 2001; Sullivan, vd., 2006). Ancak migreni olan ebeveynler de yaşadıkları şiddetli ağrılardan ötürü çocuklarına ağrı atakları esnasında yeterli desteği sağlayamıyor olabilirler. Örneğin; yakın tarihli bir araştırmanın sonuçlarına göre ebeveynlerinde kronik migren tanısı olan ergenlerin %50'si, ebeveynlerinde epizodik migren tanısı olan ergenlerin ise %27'si ayda en az bir kez ihtiyaç duyduklarında onlardan gerekli desteği alamadıklarını bildirmişlerdir (Seng, vd., 2019).

Bunun yanında literatürdeki araştırmalarda sık deneyimlenen baş ağrısı atakları sonucunda içinde ağrı hakkında aşırı olumsuz inançlar barındıran ağrı felaketleştirmesi ve ağrı karşısında çaresizlik tutumları gibi ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin bireylerde daha zayıf bir psikolojik uyumla ilişkili olduğuna dair bulguların yanında (Benore, vd., 2015; Holen, vd., 2012; Sullivan, vd., 2001; Tran, vd., 2015) kendilerini ağrıdan uzaklaştırmaya yönelik etkili başa çıkma stratejileri kullanabilen çocuklar için tam tersi bir durumun söz konusu olduğu görülmektedir (Huguet, vd., 2009; Peres & Lucchetti, 2010; Reid, vd., 1998; Walker, vd., 1997; Yetwin, Mahrer, John, & Altın, 2018). Bunun yanında çalışmalarda, ebeveynlerin yaşadıkları ağrılarını felaketleştirmelerinin ve ağrıları karşısında çaresizlik içeren tutumlarının, benzer ağrı yakınmaları olan çocukları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ve bu çocukların gözlemsel öğrenme süreçleri nedeniyle ebeveynleriyle benzer tutumlar sergileyebilecekleri bildirilmektedir (Goubert, vd., 2009; Goubert, vd., 2011; Goubert, vd., 2013; Haaker, vd., 2017; Hadjistavropoulos & Craig, 2002; Helsen, vd., 2011). Ancak ebeveynler kendi ağrılarıyla başa çıkma süreçlerinde çocukları için uygun ve yeterli bir rol model olamadıklarında, yine ebeveyn gözlemlerinin bir sonucu olarak çocuklarda daha ağrı odaklı ve işlevsel nitelikteki başa çıkma stratejilerinin gelişmesine katkıda bulunabileceği de ifade edilmektedir (Lazarus, 1993: 238; Lazarus & Folkman, 1984: 31). Nitekim baş ağrılarıyla ilgili daha sık felaketleştirme ve çaresizlik içeren tutumlar sergileyen ebeveynlerin, ağrılarının şiddetini daha fazla ifade etme eğiliminde oldukları bildirilmektedir (Sullivan, 2012; Sullivan, vd., 2006). Bu noktada ebeveynlerin ve çocuklarının ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin, çocukların ağrı karakteristiklerinin niteliğinin ve niceliğinin yanında kendi ağrıyla başa çıkma deneyimlerinden de etkilenebileceği söylenebilir. Ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kullanımında ergenlik döneminde soyut akıl yürütme becerilerinin gelişmesinin ve geçmiş başa çıkma deneyimlerinin bireyler tarafından sorgulanmaya daha müsait hale gelmesinin de rolü olabileceği ifade edilmektedir. Örneğin; bir çocuğun ya da ergenin bilişsel gelişim seviyesi onun ağrıyla başa çıkma sürecinde daha etkin yollar geliştirmesine katkı sağlayabilir. Piaget'in kuramı göz önünde bulundurulduğunda çocuklar somut işlemler dönemindeyken (yaklaşık 7-12 yaş arası) olaylar hakkındaki mantıksal muhakemelerini daha somut ve doğrudan gözlemlenebilir veriler ışığında gerçekleştirirler. Öte yandan bu bireylerde, var olan problemlerinin üstesinden gelme sürecinde ergenlik döneminden itibaren olaylar hakkında varsayımsal akıl yürütme, soyutlama ve genelleme becerileri gelişmeye devam eder (Huitt, & Hummel, 2003: 2). Bu bağlamda ergenlikten itibaren gelişmeye başlayan bu tür bilişsel süreçlerin, ağrıyla başa çıkma süreçlerinde ergenleri, bilgiden, bireysel ya da geçmiş deneyimlerden yararlanmaya ve gözlemsel verileri daha etkin biçimde işlemeye daha açık hale getirebileceği söylenebilir. Dahası bazı çalışmalarda ergenlerin daha küçük yaştaki çocuklara göre ağrılarıyla başa çıkma sürecinde duygularını daha iyi düzenleyebildikleri ve daha etkin yolları tercih edebildikleri

bildirilmektedir (Aldwin, 1994; Thompson & Gustafson, 1996). Her ne kadar var olan literatürde ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejilerinin zamansal ve durumsal özelliklerini inceleyen araştırmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu görülse de Gil ve arkadaşları (1993) çocuklarda ve ergenlerde ağrıyla baş etme stratejilerinin zamanla değiştiğini ve bu stratejilerin kullanımının yaşanan ağrının tipinden, sıklığından ve yoğunluğundan etkilenebildiğini bildirmektedirler. Bu bağlamda çalışmadan elde edilen bu bulgu migreni olan ebeveynlerde daha sık olarak gözlenen baş ağrılarının ve ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan nitelikteki stratejilerin kullanımının varlığının, özellikle yaşla birlikte (ergenlikten sonra) ergenleri ebeveynlerinin gözlemsel etkisine kapatabileceğini düşündürmektedir.

Ebeveynlerin kullandıkları işlevsel olmayan nitelikteki ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin ergenler üzerindeki etkisine ilişkin çalışmadan elde edilen son bulguda ise baş ağrısıyla başa çıkmada “kusma” yöntemini kullanan ebeveynlerin baş ağrısı ataklarının süreleri ve ağrıyla başa çıkma sürecinde genellikle ağrı kesici ilaç kullanımına ilişkin maddeleri içeren tıbbi çare arama puanları, bu yöntemi kullanmayan ebeveynlerden anlamlı olarak daha yüksekken; ağrıyla başa çıkma sürecinde ebeveynleri “kusma” yöntemini kullanan ergenlerde tıbbi çare arama puanlarının da bu yöntemi kullanmayan ergenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle ebeveynler işlevsel olmayan nitelikte bir ağrıyla başa çıkma stratejisi kullandıklarında hem ebeveynlerin hem de ergenlerin ağrıyla başa çıkarken ağrı kesici kullanma sıklıkları da artıyor görülmektedir. Miller ve arkadaşlarının (2018) araştırmalarında, bireylerde yaşanan ağrının şiddeti arttıkça ağrıyla işlevsel olmayan yollarla başa çıkma tutumlarında da anlamlı bir artış olduğu ve bunun yanında her iki durumun da bireyleri ağrı kesici ilaçlar alma yönünde güdülediği bulunmuştur. Literatürdeki konuyla ilgili diğer araştırmalarda da farklı ağrı yakınmaları olan ergenlerde ve yetişkinlerde, ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan stratejilerin kullanımının, daha düşük işlevselliğin yanında (Buenaver, Edwards, & Haythornthwaite, 2007; Crombez, vd., 2003) daha sık ve şiddetli ağrı ataklarıyla (Lynch-Jordan, vd., 2013) ve daha çok ağrı kesici kullanımıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Bedard, vd., 1997). Çalışmada, diğer korelasyonel ve aracılık bulgularıyla benzer biçimde hem ebeveynlerin hem de ergenlerin ağrıyla başa çıkma sürecinde ağrı kesici ilaçlara oldukça yüksek bir oranda başvurdukları görülmektedir. Dahası ebeveynlerin, kendileriyle benzer ağrı yakınmaları olan çocuklarının ağrı kesici kullanımları üzerindeki etkilerinin literatürdeki diğer araştırmalarda da bildirildiği görülmektedir (Hatchette, vd., 2006; Holstein, vd., 2008; Skarstein, vd., 2016). Bu bağlamda çalışmadan elde edilen bu sonucun da genel olarak literatürdeki diğer araştırma bulgularıyla uyumlu olduğu söylenebilir.

Özetle; çalışmanın bu kısmından elde edilen bulgular bir arada değerlendirildiğinde, epizodik migren tanısı olan ergenlerin ebeveynlerinin baş ağrılarıyla başa çıkma süreçlerinde işlevsel olmayan yöntemler tercih etmelerinin, genel olarak ergenlerde baş ağrısı sıklığını ya da

şiddetini arttırdığı, bunun yanında ergenleri ağrıyla başa çıkmada işlevsel yolları tercih etme yönünde etkiledikleri görülmektedir. Bu noktada epizodik migreni olan ergenlerde herhangi bir başa çıkma stratejisinin kullanımının ve bu stratejilerin kullanımları üzerinde ebeveyn etkilerinin, bu tez çalışmasının çoğu yerinde de vurgulandığı üzere ebeveynler ve ergenlerle ilişkili bireysel ve ilişkisel nitelikte başka birçok etmene bağlı olabileceğini de belirtmekte yarar vardır. Dolayısıyla bundan sonraki çalışmalarda bu ilişkilerde diğer olası etmenlerin de göz önünde bulundurulduğu araştırma desenlerinin planlanmasının, bütün bu dinamiklerin daha iyi anlaşılmasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

5.6. Ergenlerde İçe Yönelim Sorunları ile Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Bu çalışmanın bir diğer ana amacı doğrultusunda epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları ve baş ağrısı ile ilişkili değişkenler (ağrının sıklığı, süresi ve şiddeti) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmada ergenlerin içe yönelim sorunları Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇİDÖ) ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ) ile sorgulanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, ergenlerde ÇİDÖ ve ÇATÖ toplam puanlarının yanında, ÇATÖ alt boyutlarından panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi puanları ile aylık ağrı atağı sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğunu göstermektedir. Yani, epizodik migren tanısı olan ergenlerin depresyon, toplam anksiyete, panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi düzeyleri arttıkça aylık ağrı sıklıkları da artıyor görülmektedir. Bunun yanında çalışmada içe yönelim sorunları ve diğer baş ağrısı karakteristikleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Çalışmadan elde edilen bu bulguların, sık baş ağrısı atakları geçiren epizodik migren tanısı olan ergenlerin klinik değerlendirme ve tedavi sürecinde depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi içe yönelim sorunları açısından yakından izlenmesi gerektiğini ortaya koyduğu söylenebilir.

Literatürde, içe yönelim sorunları ile baş ağrısı sıklığı, süresi ve şiddeti gibi ağrı karakteristikleri arasındaki ilişkileri incelerken örneklem seçiminde doğrudan ergenlik dönemi migrenine odaklanan ya da bu ilişkileri migren tanısında epizodik ve kronik ayrımını gözeterek inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu sonuçla benzer nitelikte sayılabilecek benzer nitelikteki araştırmalarda genel olarak ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısı sıklığı arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunduğu ve çalışmadan elde edilen bulgunun var olan literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir (Blaauw, vd., 2014; Fielding, vd., 2016; Güler, vd., 2017; Marcus, 2000; White & Farrell, 2006; Zwart, vd., 2003). Zwart ve arkadaşları (2003) migren tanısı olan ergenlerde depresyonun en çok atak sıklığıyla ilişkili olduğunu, ülkemizde yakın zamanda gerçekleştirilen klinik tabanlı bir çalışmada ise Güler ve

arkadaşları (2017) anksiyete bozukluğu ve migren tanısı olan ergenlerde aylık baş ağrısı atağı sıklığının arttığını bulmuşlardır. Bunun yanında nüfus tabanlı başka bir çalışmada, epizodik baş ağrıları olan ergenlerde artan baş ağrısı ataklarının daha yüksek anksiyete puanlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Blaauw, vd., 2014). Çalışmada hem depresyon puanlarının hem de ÇATÖ'nün ana boyutunun ve bazı alt boyutlarının toplam puanlarının baş ağrısı sıklığıyla ilişkili olması, ergenlerde epizodik migrene bu iki içe yönelim sorununun birlikte eşlik edebileceğini düşündürmektedir. Bunun yanında bu komorbiditeyle ilişkili olarak bazı araştırmacıların ortak genetik ve çevresel etmenlere dikkat çektikleri görülmektedir (Beghi, vd., 2010: 147; Sheftell & Atlas, 2002: 936).

Bu çalışmanın ana amaçlarından biri olarak epizodik migren tanısı olan ergenlerde depresyon (ÇİDO toplam puanı) ve anksiyete (ÇATÖ toplam puanı ve alt boyutları) puanları ile ağrıyla başa çıkma stratejileri (ABÇÖ alt boyutları) arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Bu sonuçlara göre ergenlerin ÇİDO ve ÇATÖ toplam puanlarının yanında, ÇATÖ'nün birçok alt boyutunun (panik bozukluk ve somatik yakınmalar, yaygın anksiyete bozukluğu ve okul fobisi) ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre genel olarak epizodik migren tanısı olan ergenlerin içe yönelim sorunlarının birçoğunun ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan bir strateji olarak kabul edilen ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, mevcut sonuçlardan ortaya çıkan genel izlenim, ergenlerin kullandığı işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejilerinin içe yönelim sorunlarının oldukça önemli bir bileşeni olduğudur. Bu çalışmanın araştırma sorusuyla ve örneklemiyle benzerlik taşıyan literatürdeki araştırmalarda farklı baş ağrısı yakınmaları olan ergenlerde içe yönelim sorunları ve işlevsel olmayan ağrıyla başa çıkma stratejileri kullanımı arasında bu çalışmanın bulgusuyla tutarlı olduğu ve aralarında genel olarak olumlu yönde ilişkilerin bulunduğu görülmektedir (Benore, vd., 2015; Edwards, vd., 2016; Liu, 2004; Simons, vd., 2015; Tran, vd., 2015; Varni ve ark. 1996; Vervoort, vd., 2010; Vinall, vd., 2013).

Bununla birlikte çalışmada ergenlerin depresyon düzeyleri (ÇİDO toplam puanı), ABÇÖ alt boyutlarından tıbbi çareler arama ile de pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ergenlerin depresyon düzeyleri arttıkça, ağrıyla başa çıkmada tıbbi çare arama stratejisi kullanımları artıyor görünmektedir. Çalışmamızdan elde edilen bulgu, epizodik migreni olan ergenler arasında ağrı kesici kullanımındaki artışın depresyon komorbiditesiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde yer alan konuyla benzer nitelikteki araştırmalar incelendiğinde, genel olarak depresif belirtileri olan ergenlerde ağrı yakınmalarındaki artışın daha olası olduğu (Borgman ve ark. 2018; Sansone, Watts, & Wiederman, 2014), bununla beraber bu ergenlerin daha sık ağrı kesici ilaçları kullanma eğiliminde oldukları bildirilmektedir (Dyb, vd., 2015; Shrier ve ark. 2003). Öte yandan literatürdeki araştırmacılar tarafından migren tanısı olan

ergenlerde, gerek baş ağrılarına yaygın olarak eşlik eden depresyonun kendisinin gerekse depresyonla başa çıkmada ağrı kesicilerin sık ya da kötüye kullanımının bu bireyler için gelecekte bazı riskler doğurabileceğinin ve bu durumun ciddiye alınması gerektiğinin vurgulandığını belirtmekte yarar vardır (Dyb, vd., 2015; Hena, vd., 2019; Zwart, vd., 2003). Nitekim ergenler tarafından depresif belirtilerle ilişkili baş ağrılarını azaltmada ağrı kesicilerin sürekli ve kötüye kullanımının, yetişkinlik döneminde ağrı kaynaklı stres ve depresyon belirtileriyle başa çıkmak için daha sağlıklı stratejileri öğrenmeyi engelleme potansiyeli taşıyabileceği ileri sürülmektedir (Kristoffersen & Lundqvist, 2014: 93; Skarstein, vd., 2018: 3584).

Bu çalışmadan elde edilen dikkat çekici bir bulgu da ergenlerin panik bozukluk ve somatik yakınmalar puanlarının, ağrıyla başa çıkma ölçeğinin alt boyutlarının tamamıyla ilişkili bulunmasıdır. Bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, epizodik migreni olan ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmaların varlığında birden çok işlevsel ve işlevsel olmayan nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejisi kullanımının olması, ergenlerin kendileri için en işlevsel olan ağrıyla başa çıkma stratejisini seçme yönünde henüz karar vermediklerini düşündürebilir. Dahası bireylerde ağrıyla başa çıkma stratejilerinin zamana ve bağlama göre değişkenlik göstermesinin mümkün olabileceği de ifade edilmektedir (Lazarus, 1993: 235). Bunun yanında literatürdeki çalışmalarda ergenlerde sık ya da şiddetli olarak deneyimlenen baş ağrılarının anksiyete, depresyon (Balottin, vd., 2013; Güler, vd., 2017; Powers, vd., 2006) ve somatik yakınmalarla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Kröner-Herwig, vd., 2008; Operto, vd., 2018; Strine, vd., 2006). Bununla beraber tekrarlayan baş ağrıları nedeniyle bireylerin daha kaygılı ya da depresif olabileceği ve bu tür ağrılarla ilişkili psikolojik dinamiklerin, hastanın psikosomatik bütünlüğü içerisinde anlaşılabilmesi ifade edilmektedir (Kocabaş & Çelebi, 1997: 19). Öte yandan literatürdeki bazı araştırmaların, tekrarlayan baş ağrılarının içe yönelim sorunlarıyla ilişkili olduğunu ve bu durumun aynı zamanda bireylerin ağrıyla başa çıkma süreçlerini kısıtladığını bildirdikleri görülmektedir (Benore, vd., 2015; Hermann, vd., 2007; Tran, vd., 2015; Vervoort, vd., 2010). Bu bağlamda ergenlerde anksiyete kaynaklı panik ve somatik yakınmalar arttıkça ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan stratejiler kullanımının da artmasına ilişkin çalışmadan elde edilen bulgunun literatürle anlamlı olduğu söylenebilir.

Öte yandan ergenlerin panik bozukluk ve somatik yakınmalar puanlarındaki artışın aynı zamanda kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma gibi işlevsel nitelikteki ağrıyla başa çıkma stratejileriyle de pozitif yönde ilişkili olması, üzerinde durulması gereken bir bulgudur. Nitekim literatür incelendiğinde bu değişkenler arasında daha çok negatif ilişkilerin bulunduğu yönünde araştırma bulgularının olduğu görülmektedir (Eccleston, vd., 2004; Holen ve ark. 2012; Walker ve ark., 1997). Ergenlerin panik bozukluk ve somatik yakınmalarının arttığı zamanlarda ağrıyla başa çıkma stratejilerinde meydana gelen bu

değişkenlik ya da çeşitliliğin, birden çok bireysel ya da durumsal etmenden etkilenebileceği öne sürülebilir. Dahası bu etmenler var olan ilişkileri ve ağrıyla başa çıkma stratejilerindeki değişkenliği açıklamada aracı değişkenler olarak da hizmet edebilirler (Bandell-Hoekstra, vd., 2000: 362). Nitekim ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kullanılması sürecinde ağrı şiddeti, sıklığı ya da süresinin niteliği, eşlik eden olası diğer psikolojik sorunların (özellikle sürekli anksiyete ve depresyonun) varlığı ve şiddeti, kişilik özellikleri, eş zamanlı olarak maruz kalınan herhangi bir yaşam stresinin varlığı, bilişsel gelişim düzeyi, ağrıyı değerlendirme biçimi, baş ağrılarına yönelik yüksek tehdit algısının olup olmadığı, geçmiş başa çıkma deneyimleri ve ebeveynlerin kullandığı ağrıyla başa çıkma stratejileri gibi bir çok etmenin oldukça önemli nitelikte rollerinin olabileceğine yönelik araştırma bulguları ve bu alanda çalışan araştırmacıların görüşleri bu tez çalışmasının birçok yerinde vurgulanmıştır. Bu doğrultuda çalışmadan elde edilen epizodik migren tanısı olan ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar puanları ile bilişsel ve davranışsal nitelikteki ağrıyla başa çıkma sürecinde benimsenen işlevsel stratejiler arasındaki beklenmedik olumlu ilişkilere bahsi geçen bütün bu etmenlerin aracılık edebileceğini ve bu ilişkilerin doğrudan yorumlanmasının yanıltıcı olabileceğini belirtmekte fayda vardır. Dolayısıyla bahsi geçen etmenlerin olası aracı rollerinin incelendiği araştırmaların sayısının artmasının, çalışmadan elde edilen sonucun daha iyi yorumlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.7. Ergenlerde İçer Yönelim Sorunları ile Baş Ağrısıyla İlişkili Değişkenler ve Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri İlişkilerinde Başka İçer Yönelim Sorunlarının Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde incelendiğinde ergenlerde migren ve içer yönelim sorunları ilişkilerinde ya da migrenle ilişkili değişkenlerin seyrinde hangi içer yönelim sorununun öncelikli etkisinin bulunduğu ilişkin farklı araştırma bulgularının varlığının olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalar, ergenlerin yaşadığı sürekli anksiyete durumlarının yanında özellikle yaygın anksiyete bozukluğunun gerek depresyona gerekse migrenin sürekliliğine yol açarak prognozu olumsuz yönde etkilediğini ve ağrı sıklığı ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejileriyle depresyona göre daha güçlü bir ilişkisinin olduğunu öne sürmektedir (Bandell-Hoekstra, vd., 2000; Breslau & Davis, 1992; Guidetti, vd., 1998; Margari, vd., 2013). Bu konuyla alakalı literatürdeki bazı çalışmalarda migren, anksiyete bozukluğu ve depresyonun birlikte görüldüğü durumlarda anksiyete bozukluğunun genellikle migrenden önce ortaya çıktığı, depresyonun ise migrenden sonra başladığı bildirilmektedir (Merikangas, vd., 1990; Merikangas, Merikangas, & Angst, 1993). Bir başka ifadeyle bu sendromik ilişkiye dayanarak, bazı araştırmacılar tarafından anksiyetenin çocuklarda ve ergenlerde migrenin öncüsü olduğu ve depresyonun gelişmesine

neden olduğu kabul edilmektedir. Ancak yakın zamanda gerçekleştirilen sistematik bir çalışmada çocuklarda ve ergenlerde anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duygusal durumların epizodik baş ağrılarının başlangıcı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Huguet, vd., 2016). Dahası bazı araştırmacılar sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek depresyon komorbiditesi bulunan migrenli çocuklarda depresyonun, anksiyete bozuklukları riskini arttırdığını bildirmişlerdir (Antonaci, vd., 2011). Bu doğrultuda çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerde depresyon ya da anksiyete bozuklukları düzeylerinin baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı) ve ağrıyla işlevsel olmayan yollarla başa çıkma stratejisi kullanımı (ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma) üzerindeki yordayıcı etkisinde başka bir içe yönelim sorununun aracı rolünün olup olmadığına odaklanmanın anlamlı olacağı düşünülmüş ve bu amaca yönelik birden çok aracılık olasılığı sınanmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde ergenlerin depresyon düzeylerinin, incelenen bütün ilişkilerde aracı değişken olarak rol aldığı ve bu durum dikkat çekici bir bulgu olarak düşünüldüğü için var olan sonuçları bütüncül olarak yorumlamanın daha uygun olacağı düşünülmüştür. Nitekim bu sonuçlardan ilkinde ergenlerde ÇATÖ alt boyutlarından hem panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve ağrı sıklığı hem de okul fobisi ve ağrı sıklığı arasındaki ilişkide, ergenlerin depresyon düzeylerinin tam aracılık ettiği bulunmuştur. Öte yandan yine bir önceki bulguyla benzer biçimde ÇATÖ alt boyutlarından hem panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma hem de okul fobisi ve ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma arasındaki ilişkide de ergenlerin depresyon düzeylerinin tam aracılık ettiği görülmektedir. Bu sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, epizodik migren tanısı olan ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi düzeyleri, ergenlerin hem aylık baş ağrısı atağı sıklıklarını hem de ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımlarını depresyon düzeyi üzerinden etkiliyor görünmektedir. Bu sonuç epizodik migren tanısı olan ergenlerin panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi düzeylerinin, aylık ağrı sıklığı ve ağrıyla işlevsel olmayan yollarla başa çıkma stratejileri kullanımı üzerindeki etkisini ortadan kaldırmada depresyon riskini azaltmanın ya da depresyonu tedavi etmenin öncelikli ve önemli olabileceği yönünde yorumlanabilir.

Literatür incelendiğinde ilgili çalışmalar az sayıda olmalarına ve içinde bazı yöntemsel kısıtlılıklar barındırmalarına rağmen, ergenlerde migrene yaygın olarak eşlik eden içe yönelim sorunlarının (hem depresyon hem de anksiyete bozukluklarının) baş ağrısı karakteristiklerinden en çok aylık baş ağrısı sıklığıyla ilişkili olduğuna dair tutarlı bulguların olduğu görülmektedir (Blaauw, vd., 2014; Fielding, vd., 2016; Güler, vd., 2017; Marcus, 2000; White & Farrell, 2006; Zwart, vd., 2003). Buna ek olarak literatürdeki araştırmalarda farklı baş ağrısı yakınmaları olan ergenlerde içe yönelim sorunlarının, yaygın olarak ağrıyla başa çıkma

sürecinde işlevsel olmayan stratejilerin kullanımıyla ilişkili olduğu da bildirilmektedir (Benore, vd., 2015; Edwards, vd., 2016; Liu, 2004; Simons, vd., 2015; Tran, vd., 2015; Varni, vd., 1996; Vervoort vd., 2010; Vinall, vd., 2013). Öte yandan araştırmacılar tarafından anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi içe yönelim sorunlarının migreni olan ergenlerde sıklıkla birbirlerine eşlik ettikleri bildirilmektedir (Balottin, vd., 2013; Güler, vd., 2017; Margari, vd., 2013; Smitherman, vd., 2011). Bu durumla alakalı karmaşık dinamiklerin ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili karakteristikler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri anlamayı güçleştirebileceği söylenebilir. Örneğin; daha evvel de bahsedildiği üzere sık yaşanan baş ağrılarına anksiyete ve depresyon eşlik ettiğinde, içe yönelim sorunlarının hastaların psikosomatik bütünlüğü içerisinde baş ağrısına yol açabileceği öne sürülmüştür (Kocabaş ve Çelebi, 1997: 19). Dahası araştırmalarda, ergenlerde panik bozuklukta sık görülen somatik yakınmaların migrenin bazı klinik özellikleriyle (sık, şiddetli, uzun süreli baş ağrısı yaşama; kusma, bulantı gibi) örtüşmesi nedeniyle, içe yönelim sorunlarıyla alakalı başka belirtilerin bu bireylerde sağlıklı kontrollere göre daha sık ve yaygın olarak bir arada görüldüğü bildirilmektedir (Anttila, vd., 2004; Aromaa, vd., 2000; Breuner, vd., 2004; Chakravarty, vd., 2009). Bununla birlikte ergenlerde okul fobisi, diğer anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi içe yönelim sorunları ile çoğu zaman birlikte görülebilen anksiyete ile ilişkili başka bir içe yönelim sorunudur (Patel, 2019: 49). Dolayısıyla çalışmanın aracılık analizlerine dahil edilen değişkenlerin yaygın olarak birlikte görülmeleri ve bazı belirtilerinin ortak olması gibi durumlar bir yandan bu sonuçları tartışmayı zorlaştırıyor gibi görünse de var olan bulgularla ilgili bazı olası nedenler de öne sürülebilir. Örneğin; panik bozukluk ve okul fobisine göre depresyonun ergenlerde migrene daha sık eşlik eden bir bozukluk olduğu bildirilmektedir (Costello, vd., 2003; Kessler, vd., 2005; Lewinsohn, vd., 2004; Shakir, 2000). Buna ek olarak bu çalışmada ergenlerin ruhsal bozukluk tanıları incelendiğinde depresyonun epizodik migrene eşlik etme oranının, panik bozukluk ve okul fobisine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde genel olarak farklı baş ağrısı tanıları olan ergenlerde depresyonun gerek ağrı sıklığı gerekse ağrıyla işlevsel olmayan yollarla başa çıkma stratejisi kullanımı üzerinde yordayıcı etkilerinin olduğu bildirilmektedir (Fielding, vd., 2016; Marcus, 2000; Sciruicchio, vd., 2019; Zwart, vd., 2003) ancak panik bozukluk ve okul fobisi için de benzer durumların söz konusu olduğuna dair fikir verebilecek yeterli sayıda araştırmanın olmadığı görülmektedir. Nitekim literatürde bizim çalışmamızda olduğu gibi farklı anksiyete bozuklukları kategorilerinin başka değişkenlerle ilişkilerinin ayrı ayrı ele alındığı çalışmaların sınırlı sayıda oldukları görülmektedir. Dolayısıyla var olan literatür çerçevesinde sonuçlar değerlendirildiğinde depresyonun her iki anksiyete bozukluğu alt boyutuna göre ergenlerde ağrı sıklığı ve ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımı üzerinde daha güçlü bir yordayıcı etkisinin olmasının daha beklendik olabileceği ve

çalışmanın bu kısmında sunulan bu aracılık durumlarının da öncül nitelikte bir bulgu olduğu söylenebilir.

Son olarak çalışmanın aracılık bulgularıyla alakalı bazı sınırlılıkları vurgulamakta da fayda vardır. Çalışmada, ergenlerde içe yönelim sorunları, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemeyi fırsat vermesi açısından psikiyatrik tanı düzeyinde değil ölçek puanları üzerinden; bir başka ifadeyle semptomatik düzeyde değerlendirilmiştir. Öte yandan çalışmada ergenlerde epizodik migrene panik bozukluk ve okul fobisi tanılarının eşlik etme oranları oldukça düşük düzeydeyken, ağrı sıklığı ve ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımı gibi migrenle ilişkili değişkenlerle ilişkili ÇATÖ alt boyutlarının panik bozukluk ve somatik yakınmalar ile okul fobisi olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmalarda değişkenleri ve etki yönlerini incelerken bizim çalışmamızda olduğu gibi sadece ölçek puanlarının baz alınmasının yeterli olmadığı, boyutsal ve kategorik değerlendirmeler arasında tutarlılıklar olmayabileceği ve bunun da sonuçların genellenebilirliğini etkileyebileceği üzerinde düşünmeye katkı sağlayabilir. Öte yandan daha önce de bahsedildiği üzere çalışmanın örnekleminde depresyon tanısı olan ergenler, panik bozukluk ve okul fobisi tanısı alanlardan çok daha fazladır ve bu durum da ilişkilerin genellenmesine yönelik bir sınırlılık olarak düşünülebilir. Dolayısıyla bundan sonraki çalışmalarda, ergenlerde ruhsal bozukluk tanılarının normal dağılması ve ruhsal bozukluk tanılarıyla ölçek puanlarının tutarlılığının gözetilmesi gibi önemli etmenlerin araştırmacılar tarafından gözetilmesinin, bu araştırmada incelenen aracılık durumlarını daha iyi anlamada katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.8. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın ölçme ve değerlendirme sürecinin yanında, örnekleme ve yöntemiyle alakalı birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın kesitsel niteliği ve değişkenler arasındaki ilişkilerin daha çok korelasyonel yöntemle incelenmesi ilk sınırlılığıdır. Çalışmanın araştırma yönteminin kesitsel düzende planlanmış olması; ekip-hasta uyumu ve ilişkili olası subjektif değişkenleri bertaraf etme fırsatı sunmamaktadır. Bunun yanında çalışmadan elde edilen korelasyonel bulgularla nedenselliğe ve değişkenler arasındaki ilişkilerin yönüne ilişkin bir yargıya varmak mümkün değildir.

Çalışmanın örnekleme ağırlıklı olarak çocuk psikiyatri polikliniğine doğrudan başvuran ya da yönlendirilen ve birçoğu çocuk baş ağrısı polikliniğimizden çocuk psikiyatri polikliniğine yönlendirilerek ruhsal bozukluk tanısı alan ergenlerden oluşmaktadır. Dolayısıyla örneklemin yapısından kaynaklanan bu durumun, çalışmadan elde edilen sonucun genellenebilirliğini güçleştirebileceği ve bulguların böyle bir örnekleme sınırlandırılmasının daha doğru olacağı söylenebilir.

Araştırmada içe yönelim sorunlarını değerlendirmek üzere ergenlere sunulan ölçme araçlarından edinilen bilgiler, ergenlerin bu ölçeklere verdiği samimi cevaplarla ve ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Bunun yanında bu çalışmada her ne kadar çocuk psikiyatrisi polikliniğinde ergenlerin ruhsal değerlendirmeleri gerçekleştirilmiş olsa da psikiyatrik tanılar ve ölçek puanları arasındaki tutarlılık durumları sınırlı örneklemden kaynaklanan normal olmayan dağılım durumlarından ötürü değerlendirilememiştir.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı da farklı ağrı yakınmaları olan yetişkinler için uyarlanan ve çalışmada migren tanısı olan ergenler ve ebeveynler için kullanılan Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği'nin yine sınırlı örneklem sayısından ötürü geçerlik çalışmasının yapılamaması, bunun yerine ölçeğin ilgili örneklemelerde güvenilirlik sonuçlarının verilmesidir. Bununla beraber bu çalışmada kullanılan ağrıyla başa çıkma stratejileri değişkenleri, ölçeğin içerdiği dört alt boyutla sınırlıdır.

Son olarak bu çalışmada ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilere ve bu ilişkilerde başka aracılık durumlarının olup olmadığına ilişkin elde edilen bulguların genellenebilirliği de çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin küçük örneklem büyüklüğü nedeniyle bir sınırlılık olarak görülebilir. Bunun yanında çalışmadaki migren tanısı alan ebeveynlerin büyük çoğunluğunu anneler oluşturmaktadır. Ebeveyn örnekleminde ergenlerin babalarının sayısının az olması ve bunun sonucunda örneklem dağılımındaki eşitsizlik durumu, çalışmada ebeveynlerle ilgili değişkenlerin diğer değişkenler açısından karşılaştırıldığı analizlerin yapılmasını engellemiştir. Öte yandan çalışmada, ergenlerde migrenle ilişkili diğer değişkenleri yordayacak önemli bir değişken olabileceği düşünülse de ebeveynlerde herhangi bir ruhsal bozukluğun bulunup bulunmadığı bilinmediğinde, ergenlerin ruhsal öyküleri alınırken veri yalnızca “Daha evvel psikiyatriste gittiniz mi? Psikiyatrik ilaç kullandınız mı?” gibi ebeveyn öz bildirimlerine dayalı olarak sorgulandığından ve alınan bilgilerin güvenilir olmayabileceği düşünüldüğünden analizlere dahil edilmemiş, bu bilgiler yalnızca betimsel olarak sunulmuştur.

6. SONUÇ

Bu çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri ile migren tanısı olan ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri ve ergenlerin içe yönelim sorunları arasındaki ilişkilerin incelenmesine odaklanılmıştır. Bu bağlamda migren tanısı olan ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerde ebeveynlerin kullandığı diğer başa çıkma stratejilerinin aracılık durumlarının olup olmadığına bakılmış, buna ek olarak ebeveynlerin ağrıyla başa çıkmada kullandıkları “Baş Ağrısı Anketi” ile sorgulanan bazı yöntemlerin ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri ve baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) üzerindeki etkisi test edilmiştir. Öte yandan çalışmada, ergenlerde içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti) ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerde başka içe yönelim sorunlarının aracılık durumlarının varlığı incelenmiştir. Bununla beraber çalışmada, epizodik migren tanısı olan ergenlerde baş ağrısıyla ilişkili değişkenler ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki durumlarına ve çalışmanın ana değişkenlerinin ergenlerin cinsiyetine ve içinde bulundukları gelişim dönemine (ön ergenlik-orta ergenlik) bağlı olarak farklılaşp farklılaşmadığına da yanıt aranmıştır.

Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin yaklaşık üçte ikisinin aurasız migren, üçte birinin ise auralı migren tanısı aldığı bulunmuştur. Ayrıca ergenlerin %82.5’inin anne ya da babasında; %23.82’inin kardeşlerinde; %52.4’ünün teyze, dayı, amca ya da dayılarının herhangi birinde; %51’inin anneanne, babaanne ya da dedelerinin herhangi birinde ve %26.6’sının kuzenlerinde benzer baş ağrısı örüntülerinin varlığı söz konusudur. Bu sonuçlar baş ağrısının ailesel geçişi hakkında fikir sahibi olmada önemli görünmektedir.

Çalışmada migren tanısı olan ergenlerin ve ebeveynlerin baş ağrılarıyla başa çıkmada en sık kullandıkları yöntemlerin “Yatma/ Uzanma/ Uyuma/ Karanlığa kaçma” ve “Ağrı kesici içme” olduğu görülmektedir. Bununla beraber ergenlerin ve ebeveynlerin aylık ağrı kesici kullanım adetlerinin ve ağrı kesici kötüye kullanım oranlarının da birbirine oldukça yakın oldukları bulunmuştur. Gerek ergenler gerekse ebeveynler tarafından ağrıyla başa çıkma sürecinde kullanılan yöntemlerin tercih edilme sıklığına ilişkin oranların yüksekliğinin yanında bu yöntemlerin birbirleriyle benzerlikleri dikkat çekici bir bulgudur.

Çalışmadan, literatürdeki benzer araştırma bulgularıyla örtüşür biçimde ergenlerin %26.6’sında migrene eşlik eden tek ruhsal bozukluk tanısının olduğu, %52.5’inde ise bir ve daha fazla komorbid ruhsal bozukluk tanısının olduğu bulunurken, ergenlerin %47.5’inde migrene eşlik eden herhangi bir ruhsal bozukluk varlığı saptanmamıştır. Öte yandan ergenlerde epizodik migrene en çok dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), ardından yaygın anksiyete bozukluğu, ardından da majör depresyon tanılarının eşlik ettiği bulunmuştur.

Çalışma sonuçlarına göre ergenlerin baş ağrısı karakteristiklerinden yalnızca ağrı sıklığı açısından cinsiyet farklılıkları söz konusudur. Buna göre epizodik migren tanısı olan kız ergenler, erkek ergenlere göre daha sık baş ağrısı atakları bildirmektedir. Bunun yanında ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri içinde cinsiyet açısından tek anlamlı farklılaşmanın Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarından ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma boyutunda olduğu ve kızların ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımının erkeklerle göre daha yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmada içe yönelim sorunlarına göre cinsiyet farklılaşması durumları da incelenmiş, elde edilen sonuçlara göre kızların toplam anksiyete, panik bozukluk ve somatik yakınmalar, ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu puanlarının; erkek ergenlere göre daha yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Bunun yanında çalışmanın ana değişkenleri üzerinde ergenlerin içinde bulunduğu gelişim döneminin (ön ergenlik ve orta ergenlik) etkisinin olup olmadığı da incelenmiş, sonuçlara göre ergenlerin içinde bulundukları gelişim döneminin baş ağrısı karakteristikleri üzerinde herhangi bir etkisi bulunmazken, orta ergenlik (15-18 yaş) dönemindeki ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi ve yaygın anksiyete bozukluğu puanlarının, ön ergenlik (12-15 yaş) dönemindeki ergenlerin puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada epizodik migren tanısı olan ergenlerin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri (ABÇÖ alt boyutları) ve baş ağrısıyla ilişkili değişkenler (ağrının sıklığı, süresi ve şiddeti) arasındaki ilişkiler de incelenmiş, buna göre ergenlerde ağrı şiddeti ile ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma ve tıbbi çare arama stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bunun yanında ergenlerde artan ağrı sıklığı ile kendi kendine başa çıkma, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve tıbbi çare arama stratejileri kullanımları arasında da pozitif yönde ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bu bulgu, baş ağrılarıyla başa çıkma sürecinde işlevsel nitelikte bilişsel ve davranışsal stratejilerin yanında tıbbi çare arama stratejilerini kullanan ergenlerin daha sık ağrı atakları yaşıyor olduklarını göstermektedir.

Bu tez çalışmasında merak edilen bir başka nokta ebeveynlerin ve ergenlerin baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerdir. Bu doğrultuda ilk olarak ebeveynlerde ve ergenlerde Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiş, ebeveynlerin ve ergenlerin kendi kendine başa çıkma, bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma ve tıbbi çare arama stratejileri arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öte yandan ebeveynlerin ve ergenlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejileri arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Buna göre ebeveynlerde ağrıyla başa çıkma sürecinde işlevsel stratejilerin kullanımının yanında tıbbi çare arama stratejisi kullanımı arttıkça, ergenlerde de artıyor görülmektedir. Ayrıca çalışmada, ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma

stratejileri arasındaki ilişkilerde ebeveynlerin kullandığı başka ağrıyla başa çıkma stratejilerinin aracı rolünün varlığını sorgulamaya yönelik sınıranan aracılık olasılıkları neticesinde bir adet aracılık durumunun varlığı saptanmış ve ebeveynlerde tıbbi çare arama ve ergenlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisi arasındaki ilişkide, ebeveynlerde bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejisinin tam aracılık ettiği bulunmuştur. Literatürde konuyla ilgili benzer bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte bu sonuca göre ebeveynlerin bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma stratejilerinin ilgili değişkenler arasındaki ilişkinin tamamını açıkladığı görülmektedir.

Bununla birlikte çalışmada ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma stratejilerinin ergenler üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik bazı analizler de yürütülmüştür. Bu sonuçlara göre, baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde işlevsel olmayan bir yöntemi (bez, yazma ya da eşarp bağlama) tercih eden ebeveynleri olan epizodik migren tanısı olan ergenlerin ağrı sürelerinin daha fazla, buna ek olarak baş ağrılarıyla başa çıkma sürecinde işlevsel nitelikte bilişsel stratejiler geliştirme olasılıklarının daha sık olduğu bulunmuştur. Öte yandan baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde “yatma, uzanma, karanlığa kaçma ve baş ağrısının geçmesini bekleme” gibi işlevsel olmayan başka bir yöntemi kullanan ebeveynlerin ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma puanlarının, bu yöntemi kullanmayan ebeveynlerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu; bununla birlikte ebeveynleri baş ağrısıyla başa çıkmada bu yöntemi kullanan ergenlerin, ebeveynleri bu stratejiyi kullanmayan ergenlerden daha fazla ağrı şiddeti yaşadıkları ve bir önceki bulguyla benzer biçimde ağrıyla başa çıkma sürecinde işlevsel nitelikte bilişsel stratejiler geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin kullandığı ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin ergenler üzerindeki etkilerine ilişkin çalışmadan elde edilen son bulguda ise baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde yine işlevsel olmayan nitelikte bir başa çıkma stratejisi olarak kabul edilen “kusma” yöntemini kullanan ebeveynlerin ağrı süreleri ve tıbbi çare arama stratejisi (genellikle ağrı kesici alma maddelerini içeren) puanları, bu yöntemi kullanmayan ebeveynlerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksekken; ebeveynleri ağrıyla başa çıkmada bu yöntemi kullanan ergenlerin, ebeveynleri bu yöntemi kullanmayan ergenlere göre daha sık ağrı kesici ilaçlar alarak ağrıyla başa çıkma girişimlerinin olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre de ebeveynler işlevsel olmayan nitelikte bir ağrıyla başa çıkma stratejisi kullandıklarında hem ebeveynlerde hem de ergenlerde ağrıyla başa çıkmada ağrı kesici kullanım sıklıklarının arttığı görülmektedir.

Bu çalışmanın bir diğer ana amacı doğrultusunda epizodik migren tanısı olan ergenlerin içe yönelim sorunları ve baş ağrısı ile ilişkili değişkenler (ağrının sıklığı, süresi ve şiddeti) arasındaki ilişkiler de incelenmiş, bu sonuçlara göre epizodik migren tanısı olan ergenlerde toplam depresyon ve anksiyete puanlarının yanında, panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi puanları arttıkça aylık ağrı sıklıklarının da arttığı bulunmuştur. Bu sonuca göre

literatürdeki benzer nitelikteki çalışmalarla örtüşür biçimde, ergenlerde içe yönelim sorunlarının genel olarak ergenlerin aylık ağrı sıklıklarıyla ilişkili olduğu görülmektedir.

Öte yandan bu çalışmada, epizodik migren tanısı olan ergenlerin içe yönelim sorunları ile baş ağrısıyla başa çıkma stratejileri (ABÇÖ alt boyutları) arasındaki ilişkiler de incelenmiş, var olan sonuçlara göre ergenlerde toplam depresyon ve anksiyete puanlarının yanında, anksiyete bozukluğu ölçeğinin (ÇATÖ) birçok alt boyutunun (panik bozukluk ve somatik yakınmalar, yaygın anksiyete bozukluğu ve okul fobisi) ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre genel olarak epizodik migren tanısı olan ergenlerde içe yönelim sorunları düzeyleri arttıkça, ağrıyla başa çıkmada işlevsel olmayan bir strateji olarak kabul edilen ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma stratejisi kullanımları artıyor görünmektedir. Bununla birlikte ergenlerde depresyon düzeyi arttıkça, ölçek maddeleri daha çok ağrıyla başa çıkma sürecinde ağrı kesici ilaçların alımını içeren tıbbi çare arama stratejisi kullanımının da arttığı bulunmuştur. Öte yandan çalışmadan elde edilen başka bir ilginç bulgu ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar puanları arttıkça ağrıyla başa çıkma sürecinde işlevsel olmayan stratejilerin yanında, işlevsel nitelikteki stratejilerin kullanımının da artıyor görünmesidir.

Son olarak bu tez çalışmasının ana amaçları doğrultusunda epizodik migren tanısı olan ergenlerde depresyon ya da anksiyete bozuklukları düzeylerinin ana değişkenler üzerindeki yordayıcı etkisinde başka bir içe yönelim sorununun aracı rolünün olup olmadığı da incelenmiş ve bu ilişkilerde iki adet aracılık durumunun varlığı saptanmıştır. Çalışmada aracılık durumları için sınanan ve anlamlı bulunan bahsi geçen değişkenler arasındaki yordayıcı ilişkilerin tümünün ergenlerin depresyon düzeyleri tarafından açıklandığı bulunmuştur. Bu sonuçlar göre epizodik migren tanısı olan ergenlerde panik bozukluk ve somatik yakınmalar ve okul fobisi puanları, hem aylık ağrı sıklıklarını hem de ağrı karşısında çaresizlik hissettiren tutumlarla başa çıkma puanlarını depresyon üzerinden yordamaktadır.

Araştırmacılar İçin Öneriler:

Bu tez çalışmasında değişkenlerin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına kesitsel olarak bakılmıştır. Benzer değişkenlerle, farklı örneklem gruplarıyla, farklı gelişim dönemlerini de kapsayacak şekilde kesitsel ve boylamsal nitelikte araştırmaların yapılması, bu konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacak ve elde edilen bulguları gelişimsel açıdan karşılaştırma olanağı sunacaktır. Öte yandan yaşa ve gelişim dönemine bağlı olarak çalışmamızın ana değişkenlerindeki farklılaşmaların incelendiği literatürde yer alan araştırmalarda birincil baş ağrıları kategorileri arasında genellikle bir ayrıma gidilmediği, pediatrik grubun daha geniş bir

yaş aralığında (çocukluk ve ergenlik dönemindeki bireylerin bir arada incelenmesi ile) kesitsel olarak karşılaştırıldığı ve ergenlik döneminin kendi içinde yaşa bağlı hızlı değişimler barındırdığının bazı araştırmacılar tarafından göz önünde bulundurulmadığı görülmektedir. Dahası bu çalışmaların çoğunda bahsi geçen ana değişkenler üzerinde yaşı ya da gelişim döneminin etkisi üzerinde, ergenlerin cinsiyeti, migren başlama yaşları, içe yönelim sorunları, ağrıyla başa çıkma stratejileri ve diğer ailesel etmenler gibi önemli değişkenlerin olası karıştırıcı rollerinin incelenmediği görülmektedir. Dolayısıyla bundan sonraki çalışmalarda bütün bu etmenlerin araştırmacılar tarafından dikkate alınmasının konuyla ilgili daha objektif sonuçlara erişilmesinde ciddi katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Öte yandan bu ilişkilerin ve değişkenlerin etki mekanizmalarının ya da nedensellik durumlarının daha farklı analizlerle (aracılık ve düzenleyicilik analizleri gibi) de incelenmesinin, söz konusu değişkenler arasındaki dinamiklerinin aydınlığa kavuşturulmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Ergenlerde migren baş ağrısında ağrıyla başa çıkma stratejilerine ilişkin ülkemizde yapılan çalışmaların ve konuyla ilgili ölçme aracı sayısının oldukça sınırlı sayıda oluşu çalışma boyunca çeşitli sıkıntıların yaşanmasına neden olmuştur. Bu sorunun önüne geçmek adına bu çalışmada katılımcılardan alınan ağrıyla başa çıkma süreçlerine ilişkin bilgiler her ne kadar Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği'nin yanında Baş Ağrısı Anketi ile de desteklenmeye çalışılsa da ilgili örneklemelerde nitel verilerle beslenen ve gelişimsel etmenlere duyarlı nitelikte psikometrik ölçme araçlarının geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması ağrıyla başa çıkma sürecinde ülkemizde benimsenen kültüre özgü yöntemlerle alakalı daha güvenilir yargılara ulaşabilmek açısından önemli olabilir. Dahası bu sayede bireylerin ağrıyla başa çıkma stratejilerine ilişkin daha çok spesifik alanın ve alt boyutun tanımlanabileceği, bu ölçme araçları aracılığıyla bu bireylerle baş ağrısına bağlı olarak devam eden bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin daha iyi ayırt edilebileceği düşünülmektedir. Öte yandan araştırmacılar tarafından bu stratejilerin hangilerinin işlevsel hangilerinin işlevsel olmayan nitelikte olup olmadığına ilişkin klinik ortamlarda test edilen etkililik çalışmalarının yapılması, çeşitli ağrıyla başa çıkma stratejilerinin nispi etkinliği konusunda bir fikir birliğine varılmasında yardımcı olabilir. Nitekim bu bilgilerin özellikle alanda çalışan araştırmacıların ve klinisyenlerin üst düzey psikolojik müdahale programları tasarlamalarına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yetişkinlerde ve ergenlerde migren baş ağrısıyla başa çıkmada oldukça yaygın olarak kullanılan bir yöntemin ağrı kesici ilaç kullanımı olduğu çalışma sırasında hastalarla yapılan görüşmelerde ve bu çalışmanın ilgili bulguları aracılığıyla bir kez daha anlaşılmıştır. Bilinçsiz ve aşırı dozda ağrı kesici ilaç kullanımının, bundan sonraki çalışmalarda araştırmacılar tarafından göz önünde bulundurulması gereken önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir. Öte yandan migreni olan ebeveynlerin baş ağrısı atakları sırasında çocuklarının ne kadar şiddetli ağrı yaşadıklarını ve bununla ilişkili ne hissettiklerini anlamayabilecekleri ifade edilmektedir

(Haraldstad, vd., 2011: 33). Bunun yanında bazı ergenler için ataklar esnasında ağrı kesici ilaçlar almanın yaşanan acı verici deneyime ilişkin çaresizlik, öfke, üzüntü ya da korku gibi duyguların kamufle edilmiş hali olabileceği ve ebeveynlerden bir bakım çağrısı alabilmek adına öğrenilmiş bir tutum olabileceği vurgulanmaktadır (Skarstein, vd., 2019:1459). Bu noktada ebeveynlerin çocuklarının baş ağrılarına nasıl tepki verdikleri, ergenlerde bu tür tutumların pekişmesi ya da daha sık sergilenmesi açısından oldukça önemli olabilir. Dolayısıyla bundan sonraki çalışmalarda migreni olan ergenlerin ağrı kesici ilaç kullanımının ebeveynler ve ergenler arasındaki başka ilişki dinamikleri açısından da incelenmesinin, ağrıyla ağrı kesici ilaçlar olarak başa çıkma stratejisinin aile içinde nasıl iletildiğine dair belirsizliklerin açıklığa kavuşturulmasında yararlı olacağı düşünülmektedir. Nitekim literatürde epizodik migren tanısı olan çocuklarda ve ergenlerde ağrı kesici ilaçların kullanım sıklığının yanında, bu ilaçları kötüye kullanım yaygınlığına ve bu tutumda ebeveyn-ergen ilişkilerini içine alan dinamiklerin rolüne ilişkin araştırmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu ve bu konuda daha çok araştırmaya ihtiyacın var olduğu görülmektedir.

Literatürde bazı çalışmalarda odaklanılan değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken ruhsal bozuklukların görünümü ve sıklığı açısından birincil tip baş ağrılarının (migren ve gerilim tipi baş ağrıları gibi) kendi içinde epizodik ya da kronik nitelikte olup olmadıklarına göre farklılaşabileceğinin göz önünde bulundurulmadığı ve araştırmacılar tarafından bu ilişkilerin çoğu zaman kapsayıcı bir üst başlık adı altında (pediatrik baş ağrıları, birincil tip baş ağrıları gibi) incelendiği görülmektedir. Bunun yanında bazı araştırmacılar için ise birincil ve ikincil baş ağrısı arasında ayırım yapmadan genel olarak baş ağrılarına odaklanma durumlarının söz konusu olduğu göze çarpmaktadır. Bu durumun daha evvel de vurgulandığı üzere araştırma sonuçlarının güvenilirliğini etkileyebileceği düşünülmekte, bundan sonraki çalışmalarda daha objektif sonuçlar elde etmek adına araştırmacıların örneklem seçimlerinde ve klinik değerlendirme sürecinde bu konuyla ilgili hassasiyet göstermeleri önerilmektedir.

Çalışmada ergenlik dönemi epizodik migrenine eşlik eden ruhsal bozuklukların oranlarının yüksek olması, ruhsal bozukluklar ve psiko-sosyal stresörler ile migren tipi baş ağrıları arasında bir süreklilik olduğunu göstermektedir. Ancak bundan bağımsız olarak migreni olan ergenlerde ruhsal bozukluk komorbiditelerinin yüksek oranlarda görülmesinin bu ilişkisel dinamiklerin ne kadarının ortak bir etiyolojinin iki ayrı sonucu olarak, ne kadarının neden-sonuç ilişkisi içinde ve ne kadarının bağımsız süreçlerin rastlantısal birlikteliği olarak değerlendirilebileceği konusunun aydınlatılmasında daha ileri araştırmalara gereksinim var görülmektedir. Bunun yanında bu çalışma bulgularında da gözlendiği üzere ergenlik dönemi migreni ve içe yönelim sorunları birlikteliğinde, bu ilişkilerde hangi ruhsal bozukluğun öncül etkisinin ya da aracı rolünün olabileceği ile ilgili daha çok sayıda araştırmanın yapılmasının önemli olduğu görülmektedir. Dahası bu süreçte, ergenlikte içe yönelim sorunlarına başka

ruhsal bozuklukların (DEHB, özel öğrenme güçlükleri, davranım bozukluğu gibi) eşlik etmesi durumları da yaygın olabilmektedir (Balottin, vd., 2013; Blaauw, vd., 2014; Just, vd., 2003; Mazzone, vd., 2006; Vannatta, vd., 2008). Dolayısıyla ergenlik dönemi migrenine yaygın olarak eşlik edebilecek diğer ruhsal bozuklukların bu ilişkilerde olası aracı ve düzenleyici rollerinin araştırmacılar tarafından göz önünde bulundurulmasının, bütün bu dinamikleri daha iyi anlamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Literatürde baş ağrıları odaklı psiko-sosyal müdahalelerin etki düzeyini inceleyen çalışmalara gelişmiş ülkelerde daha sık rastlanırken, ülkemizde bu yönde bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu çalışmalar sonucunda ulaşılan olgulardan elde edilen verilerin, gelecekte yapılacak baş ağrısı gruplarına yönelik çeşitli psikoterapi müdahalelerine kaynak olması ve elde edilen verilerden yola çıkılarak planlanacak bu tür müdahalelerin baş ağrıları üzerindeki etki düzeylerinin incelenmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Bununla ilgili araştırmacıların gerçekleştirecekleri etkililik çalışmalarının, klinisyenler için, hastaların yaşam kalitesi üzerinde migrenin etkilerini anlamada, hastaları daha doğru değerlendirmede ve psikoterapi sürecinde yol gösteren haritalar oluşturmada oldukça önemli olabileceği söylenebilir. Öte yandan migren ve ruhsal bozukluklar arasındaki dinamiklerin ancak multidisipliner araştırmaların gerçekleştirilmesi ile anlaşılabilceği önemli bir konudur. Dolayısıyla bu tür araştırma düzeneklerinin tasarlanması hastaların tedavi süreçlerinin zenginleşmesi açısından yararlı olacaktır. Dahası nörolojik tedavilerin yanı sıra ruhsal bozukluklara ilişkin tedavilerin de izlem çalışmalarıyla birlikte araştırılması ve baş ağrısının eklenen ruhsal bozukluklara ilişkin tedavilerle nasıl bir seyir izlediğinin belirlenmesi, bu etmenlerin hastaların yaşam kaliteleri ve işlevsellikleri üzerindeki etkilerini görebilmek açısından kritik görünmektedir.

Bu çalışmada her ne kadar bazı önemli ve anlamlı bulgulara erişilmiş olduğu düşünülse de ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin doğrudan sosyal modelleme mekanizmasıyla ilişkili olup olmadığını daha iyi anlayabilmemiz için farklı araştırma yöntemlerinin benimsenmesinin de önemli olduğu düşünülmektedir. Örneğin; ebeveynlerin çocuklar üzerindeki doğrudan tutumlarının ve gözlemsel etkilerinin laboratuvar koşullarında incelendiği deneysel çalışmalar, ebeveynlerin çocukların ağrıyla başa çıkma süreçleri üzerindeki etki mekanizmalarını bir arada ve ayrı ayrı anlamada ciddi katkı sağlayabilir. Dahası ebeveynlerde ve ergenlerde ağrıyla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler bu çalışmada da incelendiği üzere, ebeveynlerin ağrıyla başa çıkma stratejilerinin yanında ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejilerinden, hatta ebeveynlerde ve ergenlerde ruhsal bozukluk durumlarının varlığından etkilenebilir. Bu tür ilişki dinamiklerini aydınlatmak açısından bundan sonraki araştırmalarda daha geniş ebeveyn ve ergen örneklemelerinde bahsi geçen değişkenlerin aracı ve düzenleyici rollerinin araştırılması önerilmektedir.

Uygulamacılar İçin Öneriler:

Ergenlerde migren tedavisinde öncelikli amaç bireysel farklılıkları da gözetenek, bireylerin ağrı sıklığının ve şiddetinin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Farmakolojik ve tıbbi yöntemlerin kullanımına olan yoğun ilgi çoğu zaman kişinin psikolojik ve sosyal durumunun tedavide göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Dünyanın farklı yerlerinde bulunan baş ağrısı kliniklerinde, hastalara uygulanan birleştirilmiş tedavi yöntemleri, ağrı kesici ilaçların yanı sıra stresle başa çıkma, uygun diyet, düzenli egzersiz ve psiko-sosyal destek programları gibi birçok farklı yöntemi kapsamakta ve bu yaklaşımla, tüm hayatı etkilediği düşünülen baş ağrısı sorununa karşı bireylerin farklı yönlerden yaşam kaliteleri arttırılmaya çalışılmaktadır. Bu sayede hastaların günlük yaşamlarından ve sosyal ortamlarından kopmamaları, yaşam doyumlarının artırılması ve sorunlarını daha yapıcı yollarla dile getirebilmeleri sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu noktada ülkemizde henüz yeterli sayıda olmayan baş ağrısı kliniklerinin sayısı artırılarak bu yöntemlerin baş ağrılarının tedavi sürecinde yaygınlaştırılması, zorlayıcı nitelikteki baş ağrıları nedeniyle sık sık kendini çaresiz hisseden hastalar açısından oldukça önemli görünmektedir. Bunun yanında bu bireylere baş ağrılarıyla başa çıkma konusunda destek sağlamada, çocuk nöroloji, çocuk psikiyatri ve aile hekimliği gibi alanların tedavi sürecinde multidisipliner ilkeleri benimsemeleri fayda sağlayabilir. Özellikle birinci basamakta baş ağrısı yakınmasıyla başvuran ergenlerde etiyoloji araştırılırken, aile hekimliği sisteminde hekimin hastayı değerlendirme aşamasında hastanın sadece başvuru sebebi olan yakınmasına odaklanmak yerine bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi önerilmektedir. Bu süreçte aile hekimleri tarafından, hastanın söz konusu yakınması ile ilişkili olabileceği düşünülerek, biyolojik faktörlerle birlikte psikolojik, sosyolojik ve kültürel özelliklerinin de irdelenmesi, doğru tanı için fazladan tetkiklerin ve zaman kaybının önüne geçilmesi, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerine gereksiz hasta sevklerinin azaltılması açısından önemli olabilir.

Ergenlerde migren baş ağrılarına yüksek oranlarda eşlik eden ruhsal bozukluklara ve içe yönelim sorunları ile çalışmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkilere dair bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, bu bireylerde ruhsal değerlendirmeye klinisyenler tarafından özellikle dikkat edilmesi açısından önemli görünmektedir. Bunun yanında klinisyenlere ergenleri değerlendirme sürecinde içe yönelim sorunlarının yanında, özellikle DEHB gibi ruhsal bozuklukları göz önünde bulundurmaları önerilmektedir. Nitekim çocuk psikiyatri polikliniklerine baş ağrısı yakınması ile gelen ergenlerin kapsamlı değerlendirmeleri sonucunda, bu bireylerin büyük oranda DEHB tanısının yanında birincil baş ağrısı tanısı aldıkları görülmektedir. Ruhsal bozuklukların göz önünde bulundurulması sayesinde hastaların erken tanı ve tedavisinin yanında, baş ağrısıyla ilişkili yaşam kalitelerinin ve tedaviye verilen

yanıtların artmasına, baş ağrılarının kronikleşmesi olasılığının azalmasına anlamlı olarak katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Bunun yanında migrenin ergenler üzerindeki yükünü azaltmada, alanda çalışan klinisyenler tarafından ergenlerin anne ve babalarının ruhsal olarak değerlendirilmelerinin ve gerektiği halde tedavilerinin sağlanmasına aracı olunmasının da önemli bir nokta olduğunu vurgulamakta yarar vardır.

Psikolojik tedaviler, migrenin biyopsikososyal yaklaşım ile tedavisi sürecinde, özellikle sık ve şiddetli baş ağrılarıyla ilişkili engellenme yaşayan ve ilaç aşırı kullanımının yanında eşlik eden ruhsal bozukluklarla ilişkili semptomları olan ergenler için önemli ve temel unsurlardır. Bu süreçte psikoterapi yaklaşımları bireylerin bilişsel, duygusal, davranışsal ve ebeveynleriyle ilişkili olumsuz süreçlerine müdahaleyi hedeflemektedir. Bunların içerisinde oldukça yaygın olarak kullanılan özellikle bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı, ergenlerin baş ağrısıyla ilişkili bilişsel çarpıtmalarının üstesinden gelmelerine yardımcı olmanın yanında, bu bireylere baş ağrılarının yarattığı stresle başa çıkma stratejilerini, gevşeme tekniklerini ve çeşitli öz düzenleme stratejilerini öğretmeyi içerir. Alanda çalışan ve yetkin klinisyenler, bu hastalara yönelik bireysel ya da grup olarak bilişsel davranışçı terapi müdahaleleri ile katkı sağlayabilirler.

Son olarak bu çalışmadan elde edilen migren tanısı olan ebeveynlerin ve ergenlerin ağrıyla başa çıkma stratejileri arasında görülen anlamlı ilişkiler, ergenlere yönelik bireysel ve grup müdahaleleri programlarında ebeveyn eğitimlerinin de müdahale sürecine dahil edilmesinin önemli olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim bu çalışmanın bir diğer bulgusunda da görüldüğü üzere migrenin ailesel geçişine ilişkin oranlar kayda değer ölçüdedir. Alanda çalışan klinisyenlerin multidisipliner baş ağrısı tedavisi ortamlarında ya da toplum ruh sağlığı merkezlerinde, migreni olan ebeveynlerin çocuklarına bu süreçte nasıl yaklaşmaları gerektiğine ve kendi ağrılarına karşı tutumlarının çocukları üzerindeki etkilerinin fark ettirilmesine yönelik, klinik akışına entegre edilebilen eğitim müdahaleleri tasarımları, migrenin hem ergenler hem de ebeveynler üzerindeki etkilerini en aza indirmede oldukça yarar sağlayacaktır. Nitekim ülkemizde oldukça sınırlı sayıda olan bu tür uygulamaların ergenlerin migrenle ilişkili yaşam zorluklarını yönetmelerinde oldukça kritik bir konumda olan ebeveynlerin desteklerini sağlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Öte yandan baş ağrısıyla başa çıkma sürecinde işlevsel stratejilerin ebeveynlere öğretilmesi ergenlerin kullandığı işlevsel nitelikte olmayan ağrıyla başa çıkma stratejilerini değiştirmelerine ve özellikle ağrı kesici kötüye kullanımının önüne geçmeye de yardımcı olacaktır. Nitekim ağrı kesici ilaçların kullanımında çoğu zaman birincil kaynağın ebeveynler olduğu bildirilmektedir (Hatchette, vd., 2006; Holstein, vd., 2008; Skarstein, vd., 2016). Bununla birlikte bu çalışmanın sonuçlarında da görülen ergenlerde ağrı kesici kullanımı sıklığının ya da bu ilaçların kötüye kullanımına yönelik yüksek oranların, başka bir takım sağlık sorunlarına yol açabileceği gibi,

ağrıyla başa çıkma sürecinde daha sağlıklı stratejiler geliştirmeyi ve kendi yeteneklerini keşfetmelerini önleyebileceği vurgulanmaktadır (Kristoffersen & Lundqvist, 2014: 93; Skarstein, vd., 2018: 3584). Dahası bu tutumların bir davranış kalıbı olarak yetişkinlik dönemine de taşınabileceği ifade edilmektedir (Skarstein, vd., 2018: 3584). Dolayısıyla migrenle başa çıkma sürecinde ağrı kesicilerin sağlıklı biçimde kullanımıyla ilgili toplumsal sağlık hizmetleri kapsamında hem ebeveynlere hem de ergenlere yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılmasının, buna ek olarak bu ilaçların kolay erişilebilirliğine ilişkin sağlık politikalarının gözden geçirilmesinin, ağrı kesicilerin ağrıyla başa çıkmada işlevsel nitelikte strateji olarak benimsenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- [1]. Abu-Arafeh, I. & Russel, G. (1994). Prevalence of headache and migraine in schoolchildren. *BMJ*, 309(6957), 765-769.
- [2]. Abu-Arafeh, I., Razak, S., Sivaraman, B., & Graham, C. (2010). Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: A systematic review of population based studies. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52, 1088-1097.
- [3]. Adkins, D.E., Wang, V., Dupre, M.E., Van den Oord, E.J.C.G., & Eider Jr, G.H. (2009). Structure and stress: Trajectories of depressive symptoms across adolescence and young adulthood. *Social Forces*, 88(1), 31-60.
- [4]. Ahn, A.H., & Brennan, K.C. (2012). Unanswered questions in headache: How does a migraine attack stop? *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52, 186-187.
- [5]. Akbarzadeh, G., Daniali, H., Javdzadh, M., Caes, L., Ranjbar, S., & Habibi, M. (2018). The relationship of parental pain catastrophizing with parents reports of children's anxiety, depression, and headache severity. *Iranian Journal of Child Neurology*, 12(1), 55.
- [6]. Akkoca, Y., Yıldırım, S., & Inan, L.E. (2015). The use of the cognitive behavioral therapy for the treatment of migraine and tension type headaches. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 4(1), 10-17.
- [7]. Akyildiz, K., Sercan, M., Yildiz, N., Cevik, A., & Kiyan, A. (2015). Is headache only headache? Comorbidity of headaches and mental disorders. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry Neurological Science*, 28(1), 34-46.
- [8]. ALBashtawy, M., Al Qadire, M., Aloush, S., Tawalbeh, L., AlAzzam, M., Suliman, M., ... Abd Al-Rahman, A. (2019). Assessment of headache among high school students in Jordan. *The Journal of School Nursing*, 35(2), 88-95.
- [9]. Aldwin, C.M. (1994). *Stress, coping, and development: An integrated perspective*. New York: Guilford Press.
- [10]. Ambrosini, G.L., Oddy, W.H., Robinson, M., O'Sullivan, T.A., Hands, B.P., De Klerk, N.H., ... Stanley, F.J. (2009). Adolescent dietary patterns are associated with lifestyle and family psychosocial factors. *Public Health Nutrition*, 12(10), 1807-1815.
- [11]. Anderman, L.H. (2003). Academic and social perceptions as predictors of change in middle school students' sense of school belonging. *Journal of Experimental Education*, 72(1), 5-22.
- [12]. Andreasen, N.J., & Norris, A.S. (1972) Long-term adjustment and adaptation mechanisms in severely burned adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 154(5), 352-362.
- [13]. Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E.J. (2002). Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 55-63.
- [14]. Antonaci, F., Nappi, G., Galli, F., Manzoni, G.C., Calabresi, P., & Costa, A. (2011). Migraine and psychiatric comorbidity: A review of clinical findings. *The Journal of Headache and Pain*, 12(2), 115-125.

- [15]. Anttila, P., Metsahonkala, L., Aromaa, M., Sourander, A., Salminen, J., Helenius H., ... Sillanpaa, M. (2002). Determinants of tension-type headache in children. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 22(5), 401-408.
- [16]. Anttila, P., Sourander, A., Metsahonkala, L., Aromaa, M., Helenius, H., & Sillanpaa, M. (2004). Psychiatric symptoms in children with primary headache. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 412-419.
- [17]. Aromaa, M., Sillanpaa, M.L., Rautava, P., & Helenius, H. (1998). Childhood headache at school entry: a controlled clinical study. *Neurology*, 50, 1729-1736.
- [18]. Aromaa, M., Sillanpaa, M., Rautava, P., & Helenius, H. (2000). Pain experience of children with headache and their families: A controlled study. *Pediatrics*, 106(2), 270-275.
- [19]. Arruda, M.A., Guidetti, V., Galli, F., Albuquerque, R.C., & Bigal, M.E. (2010). Frequent headaches in the preadolescent pediatric population: A population-based study. *Neurology*, 74(11), 903-908.
- [20]. Arruda, M.A., & Bigal, M.E. (2012). Behavioral and emotional symptoms and primary headaches in children: A population-based study. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 32(15), 1093-1100.
- [21]. Arruda, M.A., & Bigal, M.E. (2012b). Migraine and migraine subtypes in preadolescent children: Association with school performance. *Neurology*, 79(18), 1881-1888.
- [22]. Arruda, M.A., Arruda, R., Guidetti, V., & Bigal, M.E. (2015). Psychosocial adjustment of children with migraine and tension- type headache- a nationwide study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 55(1), 39-50.
- [23]. Asendorpf, J.B., Denissen, J.J., & Van Aken, M.A. (2008). Inhibited and aggressive preschoolchildren at 23 years of age: Personality and social transitions into adulthood. *Developmental Psychology*, 44(4), 997-1011.
- [24]. Bastrup, S., Schultz, R., Brødsgaard, I., Moore, R., Jensen, T.S., Toft, L.V., ... Gormsen, L. (2016). A comparison of coping strategies in patients with fibromyalgia, chronic neuropathic pain, and pain-free controls. *Scandinavian Journal of Psychology* 57(6), 516-522.
- [25]. Bag, B., Hacıhasanoglu, R., & Tufekci F.G. (2005). Examination of anxiety, hostility and psychiatric disorders in patients with migraine and tension-type headache. *International Journal of Clinical Practice*, 59(5), 515-521.
- [26]. Balottin, U., Fusar Poli, P., Termine, C., Molteni, S., & Galli, F. (2013). Psychopathological symptoms in child and adolescent migraine and tension-type headache: A meta-analysis. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 33(2), 112-122.
- [27]. Band, E.B., & Weisz, J.R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24(2), 241-253.
- [28]. Bandell-Hoekstra, I., Abu-Saad, H.H., Passchier, J., & Knipschild, P. (2000). Recurrent headache, coping and quality of life in children: A review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 40(5), 357-370.

- [29]. Bandell-Hoekstra, I.E., Abu-Saad, H.H., Passchier, J., Frederiks, C.M., Feron, F.J., & Knipschild, P. (2002). Coping and quality of life in relation to headache in Dutch schoolchildren. *European Journal of Pain*, 6(4), 315-321.
- [30]. Barlow, J., Harrison, K., & Shaw, K. (1998). The experience of parenting in the context of juvenile chronic arthritis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 3(3), 445-463.
- [31]. Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- [31]. Bedard, G.B.V., Reid, G.J., McGrath P.J., & Chambers, C.T. (1997). Coping and self-medication in a community sample of junior high school students. *Pain Research & Management*, 2(3), 151-156.
- [32]. Beghi, E, Bussone, G., D'Amico, D., Cortelli, P., Cevoli, S., Manzoni, G.C., ... Salvi, S. (2010). Headache, anxiety and depressive disorder: The HADAS study. *The Journal of Headache and Pain*, 11(2), 141-150.
- [33]. Bektas O., Ugur C., Gencturk Z.B., Aysev A., Sireli O., & Deda G. (2015). Relationship of childhood headaches with preferences in leisure time activities, depression, anxiety and eating habits: A population-based, cross-sectional study. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 35(6), 527-537.
- [34]. Bellini, B., Arruda, M., Cescut, A., Saulle, C., Persico A, Carotenuto M., ... Guidetti, V. (2013). Headache and comorbidity in children and adolescents. *The Journal of Headache and Pain*, 14(1), 79.
- [35]. Bell-Dolan, D.J., Last, C.G. & Strauss, C.C. (1990). Symptoms of anxiety disorders in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(5), 759-765.
- [36]. Bell-Hoekstra I.E.N.G., Abu-Saad H.H, Passchier J., Frederiks C.M.A., Feron F.J.M., & Knipschild, P. (2002). Coping and quality of life in relation to headache in Dutch schoolchildren. *European Journal of Pain*, 6(4), 315-321.
- [37]. Benore, E., D'Auria, A., Banez, G.A., Worley, S., & Tang, A. (2015). The influence of anxiety reduction on clinical response to pediatric chronic pain rehabilitation. *The Clinical Journal of Pain*, 31(5), 375-383.
- [38]. Bhatia, M.S., & Goyal, A. (2018). Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection. *Journal of Postgraduate Medicine*, 64(2), 75-76.
- [39]. Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J. & Neer, S.M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553.
- [40]. Bishop, K.L., Holm, J.A., Borowiak, D.M., & Wilson, B.A. (2001). Perceptions of pain in women with headache: Alaboratory investigation of the influence of pain-related anxiety and fear. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 41(5), 494-499.
- [41]. Blaauw, B.A., Dyb, G., Hagen, K., Holmen, T.L., Linde, M., Wentzel-Larsen, T., & Zwart, J.A. (2014). Anxiety, depression and behavioral problems among adolescents with recurrent headache: The Young-HUNT study. *The Journal of Headache and Pain*, 15(1), 38.

- [42]. Blount, R.L., Devine, K.A., Cheng, P.S., Simons, L.E., & Hayutin, L. (2008). The impact of adult behaviors and vocalizations on infant distress during immunizations. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(10), 1163–1174.
- [43]. Bond, D.S., Buse, D.C., Lipton, R.B., Thomas, J.G, Rathier L, Roth J, ... Ving, R.R. (2015). Clinical pain catastrophizing in women with migraine and obesity. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 55(7), 923–933.
- [44]. Bongers, I.L., Koot, H.M., Van der Ende, J., & Verhulst, F.C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 179–192.
- [45]. Boothby, J.L., Thorn, B.E., Stroud, M.W. & Jensen, M.P. (1999). Coping with pain. In R. J. Gatchel & D.C. Turk (Eds.), *Psychosocial Factors in Pain. Critical Perspectives* (pp. 343–359). New York: The Guilford Press.
- [46]. Borgman, S., Ericsson, I., Clausson, E.K., & Garmy, P. (2018). The relationship between reported pain and depressive symptoms among adolescents. *The Journal of School Nursing*, 36(2), 87-93.
- [47]. Boschen, K.A., Robinson, E., Campbell, K.A., Muir, S., Oey, E., Janes, K., ... Katz, J. (2016). Results from 10 years of a CBT pain self-management outpatient program for complex chronic conditions. *Pain Research & Management*, 2016, 1-10.
- [48]. Bourke, J. (2017). The headache in history and culture. *The Lancet*, 389(10078), 1509-1510.
- [49]. Breslau, N., & Davis, G.C. (1992). Migraine, major depression and panic disorder: A prospective epidemiologic study of young adults. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 12(2), 85–90.
- [50]. Breslau, N., Lipton, R.B, Stewart, W.F, Schultz, L.R, & Welch, K.M. (2003). Comorbidity of migraine and depression: Investigating potential etiology and prognosis. *Neurology*, 60(8), 1308-1312.
- [51]. Breuner, C.C, Smith, M.S, & Womack, W.M. (2004). Factors related to school absenteeism in adolescents with recurrent headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 44(3), 217-222.
- [52]. Brown, J.M., O’Keeffe, J., Sanders, S.H., & Baker, B. (1986). Developmental changes in children’s cognition to stressful and painful situations. *Journal of Pediatric Psychology*, 11(3), 343-357.
- [53]. Bruijn, J., Locher, H., Passchier, J., Dijkstra, N., & Arts, W.F. (2010). Psychopathology in children and adolescents with migraine in clinical studies: A systematic review. *Pediatrics*, 126(2), 323-332.
- [54]. Bruni, O., Galli, F., & Guidetti, V. (1999). Sleep hygiene and migraine in children and adolescents. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 19(25), 57–59.
- [55]. Buenaver, L.F., Edwards, R.R., & Haythornthwaite, J.A. (2007). Pain-related catastrophizing and perceived social responses: Inter-relationships in the context of chronic pain. *The Journal of Pain*, 127(3), 234–242.

- [56]. Burch, R.C, Loder, S., Loder, E., & Smitherman, T.A. (2015). The prevalence and burden of migraine and severe headache in the United States: Updated statistics from government health surveillance studies. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 55(1), 21-34.
- [57]. Burch, R.C., Buse, D.C., & Lipton, R.B. (2019). Migraine: Epidemiology, burden, and comorbidity. *Neurologic Clinics*, 37(4), 631-649.
- [58]. Burke, K., Brennan, L., & Roney, S. (2010). A randomised controlled trial of the efficacy of the ABCD Parenting Young Adolescents Program: Rationale and methodology. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4(1), 22.
- [59]. Burstein, M., He, J.P., Kattan, G., Albano, A.M., Avenevoli, S., & Merikangas, K.R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(9), 870-880.
- [60]. Burstein, M., Beesdo-Baum, K., He, J.P. & Merikangas, K.R. (2014). Threshold and subthreshold generalized anxiety disorder among US adolescents: prevalence, sociodemographic, and clinical characteristics. *Psychological Medicine*, 44(11), 2351-2362.
- [61]. Buse, D.C., Manack, A.N., Fanning, K.M., Serrano, D., Reed, M. L., Turkel, C. C., ... Lipton, R. B. (2012). Chronic migraine prevalence, disability, and sociodemographic factors: Results from the American migraine prevalence and prevention study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52(10), 1456-1470.
- [62]. Buse, D.C., Powers, S.W., Gelfand, A.A., Van der Pluym, H.H., Fanning, K.M., Reed, M.L., ... Lipton, R.B. (2018). Adolescent perspectives on the burden of a parent's migraine: Results from the CaMEO study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 58(4), 512-524.
- [63]. Caes, L., Vervoort, T., Eccleston, C., Vandenhende, M., & Goubert, L. (2011). Parental catastrophizing about child's pain and its relationship with activity restriction: The mediating role of parental distress. *The Journal of Pain*, 152(1), 212-222.
- [64]. Caes, L., Vervoort, T., Eccleston, C., & Goubert, L. (2012). Parents who catastrophize about their child's pain prioritize attempts to control pain. *The Journal of Pain*, 153(8), 695-701.
- [65]. Campbell, S.B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113-149.
- [66]. Card, N.A. (2012). *Applied meta-analysis for social science research*. New York, NY: Guilford Press.
- [67]. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psvchology*, 56(2), 267-283.
- [68]. Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 679-704.
- [69]. Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psvchology*, 21(1), 47-59.
- [70]. Cavestro, C., Montrucchio, F., Benci, P., Pompilio, D., Mandrino, S., Cencio, P. G., ... Pietrantonj, C. D. (2014). Headache prevalence and related symptoms, family history, and

treatment habits in a representative population of children in Alba, Italy. *Pediatric Neurology*, 51(3), 348-353.

[71]. Cemalcilar, Z. (2010). Schools as socialisation contexts: Understanding the impact of school climate factors on students' sense of school belonging. *Applied Psychology*, 59(2), 243-272.

[72]. Chakravarty, A., Mukherjee, A., & Roy, D. (2009). Trigger factors in childhood migraine: A clinic-based study from Eastern India. *The Journal of Headache and Pain*, 10(5), 375-380.

[73]. Chambers, C.T., Craig, K.D., & Bennett, S.M. (2002). The impact of maternal behavior on children's pain experiences: An experimental analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3), 293-301.

[74]. Chambers, C.T. (2003). The role of family factors in pediatric pain. In P.J. McGrath & G.A. Finley (Eds.), *Context of pediatric pain: biology, family, culture* (pp. 99-130). Seattle: IASP Press.

[75]. Chou, L.C., Ho, C.Y., Chen, C.Y., & Chen, W.J. (2006). Truancy and illicit drug use among adolescents surveyed via street outreach. *Addictive Behaviors*, 31, 149-154.

[76]. Claar, R.L., Baber, K.F., Simons, L.E., Logan, D.E., & Walker, L.S. (2008). Pain coping profiles in adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain*, 140(2), 368-375.

[77]. Claar, R.L., Simons, L.E., & Logan, D.E. (2008). Parental response to children's pain: The moderating impact of children's emotional distress on symptoms and disability. *The Journal of Pain*, 138(1), 172-179.

[78]. Compas, B.E., Worsham, N.L., & Ey, S. (1992). Conceptual and developmental issues in children's coping with stress. In A.M. La Greca, L.J. Siegel, J.L. Wallander, & C.E. Walker (Eds.), *Stress and coping in child health* (pp. 7-24). New York: Guilford Press.

[79]. Compas, B.E., & Thomsen, A.H. (1999). Coping and responses to stress among children with recurrent abdominal pain. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 20(5), 323-324.

[80]. Compas, B.E., Jaser, S.S., Bettis, A.H., Watson, K.H., Gruhn, M.A., Dunbar, J.P., ... Thigpen, J.C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991.

[81]. Cordts, K.M.P., Stone, A.L., Beveridge, J.K., Wilson, A.C., & Noel, M. (2019). The (parental) whole is greater than the sum of its parts: A multifactorial model of parent factors in pediatric chronic pain. *The Journal of Pain*, 20(7), 786-795.

[82]. Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.

[83]. Costello, E.J., Egger, H. & Angold, A. (2005). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.

[84]. Couch, J.R. (2004). The tension headache component of chronic daily headache. *Current Pain and Headache Reports*, 8(6), 479-483.

- [85]. Crombez, G., Bijttebier, P., Eccleston, C., Mascagni, T., Mertens, G., Goubert, L., & Verstraeten, K. (2003). The child version of the pain catastrophizing scale (PCS-C): A preliminary validation. *Pain*, 104(3), 639-646.
- [86]. Cunningham, S.J., McGrath, P.J., Ferguson, H.B., Humpreys, P., D'Astous, J., Latter, J., ... Firestone, P. (1987). Personality and behavioral characteristics in pediatric migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 27(1), 16-20.
- [87]. Çakmakçı, F.K. (2004). Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11(2), 26.
- [88]. Dao, J.M., & Qubty, W. (2018). Headache diagnosis in children and adolescents. *Current Pain and Headache Reports*, 22(3), 17.
- [89]. Dario, A.B., Kamper, S.J., O'Keeffe, M., Zadro, J., Lee, H., Wolfenden, L., & Williams, C.M. (2019). Family history of pain and risk of musculoskeletal pain in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pain*, 160(11), 2430-2439.
- [90]. Davies, S. J., Pearson, R. M., Stapinski, L., Bould, H., Christmas, D. M., Button, K. S, G., ... Evans, J. (2016). Symptoms of generalized anxiety disorder but not panic disorder at age 15 years increase the risk of depression at 18 years in the avon longitudinal study of parents and children (ALSPAC) cohort study. *Psychological Medicine*, 46(1), 73-85.
- [91]. Demir, E.K., & Sendil, G. (2008) Parents attitude scale (PAS). *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 15-25.
- [92]. Diamond, S., & Franklin, M.A. (2015). Introduction – The history of headache. In S. Diamond (Eds.), *Headache and migraine biology and management* (pp. 1-12). Cambridge: Academic Press.
- [93]. Diener, H.C., Küper, M., & Kurth, T. (2008). Migraine-associated risks and comorbidity. *Journal of Neurology*, 255(9), 1290-1301.
- [94]. Dindo, L.N., Recober, A., Haddad, R., & Calarge, C.A. (2017). Comorbidity of migraine, major depressive disorder, and generalized anxiety disorder in adolescents and young adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(4), 528-534.
- [95]. Dyb, G., Stensland, S., & Zwart, J.A. (2015). Psychiatric comorbidity in childhood and adolescence headache. *Current Pain and Headache Reports*, 19(3), 5.
- [96]. Eccleston, C., & Malleson, P. (2003). Managing chronic pain in children and adolescents. We need to address the embarrassing lack of data for this common problem. *BMJ*, 326(7404), 1408-1409.
- [97]. Eccleston, C., Crombez, G., Scotford, A., Clinch, J., & Connell, H. (2004). Adolescent chronic pain: Patterns and predictors of emotional distress in adolescents with chronic pain and their parents. *The Journal of Pain*, 108(3), 221-229.
- [98]. Edwards, P.W., Zeiclner, A., Kuczmierczyk, A.R., & Boczkowski, J. (1985). Familial pain models: The relationship between family history of pain and current pain experience. *The Journal of Pain*, 21(4), 379-384.

- [99]. Edwards, R.R., Dworkin, R.H., Sullivan, M.D., Turk, D.C., & Wasan, A.D. (2016). The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain. *The Journal of Pain*, 17(9), 70-92.
- [100]. Eidlitz-Markus, T., Haimi-Cohen, Y., & Zeharia, A. (2015). Association of age at onset of migraine with family history of migraine in children attending pediatric headache clinic: A retrospective cohort study. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 35(8), 722-727.
- [101]. Eidlitz-Markus, T., Haimi-Cohen, Y., & Zeharia, A. (2017). Vomiting and migraine-related clinical parameters in pediatric migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 57(6), 899-907.
- [102]. Eidlitz-Markus, T., & Zeharia, A. (2018). Younger age of migraine onset in children than their parents: A retrospective cohort study. *Journal of Child Neurology*, 33(1), 92-97.
- [103]. Eising, E., Datson, N.A., Van den Maagdenberg, A.M., & Ferrari, M.D. (2013). Epigenetic mechanisms in migraine: A promising avenue? *BMC Medicine*, 11(1), 26.
- [104]. Elliott, J.G. (1999). School Refusal: Issues of conceptualization, assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(7), 1001-1012.
- [105]. Emiroğlu, F.N., Kurul, S., Akay, A., Miral, S., & Dirik, E. (2004). Assessment of child neurology outpatients with headache, dizziness, and fainting. *Journal of Child Neurology*, 19(5), 332-336.
- [106]. Erath, S.A., Flanagan, K.S. & Bierman, K.L. (2007). Social anxiety and peer relations in early adolescence: Behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 405-416.
- [107]. Erermiş, S., Büküşoğlu, N., Tütüncüoğlu, S. ve Oksel, F. (2001). Çocukluk çağı baş ağrılarının psikososyal açıdan değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 40(1), 23-26.
- [108]. Ertekin Pinar, S. & Tel, H. (2012). Individual with a diagnosis of depression and nursing approach. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 86-91.
- [109]. Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(3), 263-279.
- [110]. Evans, S., Tsao, J.C.I., Lu, Q., Myers, C., Suresh, J., & Zeltzer, L.K. (2008). Parent child pain relationships from a psychosocial perspective: A review of the literature. *Journal of Pain Management*, 1(3), 237-246.
- [111]. Fallahzadeh, H., & Alihaydari, M. (2011). Prevalence of migraine and tension-type headache among schoolchildren in Yazd, Iran. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 6(2), 106-109.
- [112]. Fearon, P., & Hotopf, M. (2001). Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: National birth cohort study. *BMJ*, 322(7295), 1145.
- [113]. Fernandez, E., & Turk, D. (1989). The utility of cognitive coping strategies for altering pain perception: A meta-analysis. *The Journal of Pain*, 38(2), 123-135.

- [114]. Fielding, J., Young, S., Martin, P.R., & Waters, A.M. (2016). Headache symptoms consistent with migraine and tension-type headaches in children with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 67–74.
- [115]. Fletcher, J.M. (2008). Adolescent depression and educational attainment: Results using sibling fixed effects. *Health Economics*, 19(7), 1215-1235.
- [116]. Foadelli, T., Piccorossi, A., Sacchi, L., De Amici, M., Tucci, M., Brambilla, I., ... & Verrotti, A. (2018). Clinical characteristics of headache in Italian adolescents aged 11–16 years: A cross-sectional questionnaire school-based study. *Italian Journal of Pediatrics*, 44(1), 44.
- [117]. Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- [118]. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- [119]. Folkman, S., Lazarus, R.S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171-184.
- [120]. Frare, M., Axia, G., & Battistella, P.A. (2002). Quality of life, coping strategies, and family routines in children with headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 42(10), 953–962.
- [121]. Friedman, D. I., & De Ver Dye, T. (2009). Migraine and the environment. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 49(6), 941-952.
- [122]. Galal, S.B., & Abo-Elkheir, O.I. (2017). Secondary analysis on self-reported headaches among male and female school adolescents. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 4(6), 1914.
- [123]. Gale, C.K., & Millichamp, J. (2016). Generalised anxiety disorder in children and adolescents. *BMJ Clinical Evidence*, 2016, 1002.
- [124]. Galli, F., D’Antuono, G., Tarantino, S., Viviano, F., Borrelli, O., Chirumbolo, A., ... Guidetti, V. (2007). Headache and recurrent abdominal pain: A controlled study by the means of the Child Behaviour Checklist (CBCL). *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 27, 211-219.
- [125]. Galli, F., Canzano, L., Scalisi, T.G., & Guidetti, V. (2009). Psychiatric disorders and headache familial recurrence: A study on 200 children and their parents. *Journal of Headache and Pain*, 10(3), 187–197.
- [126]. Gallo, K.P., Chan, P.T., Buzzella, B.A., Whitton, S.W., & Pincus, D.B. (2012). The impact of an 8-day intensive treatment for adolescent panic disorder and agoraphobia on comorbid diagnoses. *Behavior Therapy*, 43(1), 153-159.
- [127]. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality Individual Differences*, 40(8), 1659–1669
- [128]. Gatchel, R.J., Peng, Y.B., Peters, M.L., Fuchs, P.N., & Turk, D.C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581-624.

- [129]. Gaultney, A.C., Bromberg, M.H., Connelly, M., Spears, T., & Schanberg, L.E. (2017). Parent and child report of pain and fatigue in JIA: Does disagreement between parent and child predict functional outcomes?. *Children (Basel)*, 4(2), 11.
- [130]. Ge, X.J., Natsuaki, M.N., & Conger, R.D. (2006). Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in divorced and nondivorced families. *Development and Psychopathology*, 18(1), 253-273.
- [131]. Genizi, J., Khourieh Matar, A., Zelnik, N., Schertz, M., & Srug, I. (2016). Frequency of pediatric migraine with aura in a clinic-based sample. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 56(1), 113-117.
- [132]. Gentili, C., Panicucci, P., & Guazzelli, M. (2005) Psychiatric comorbidity and chronicisation in primary headache. *Journal of Headache and Pain*, 6(4), 338-340.
- [133]. Gil, K.M., Thompson, R.J., Keith, B.R., Tota-Faucette, M., Noll, S., & Kinney, T.R. (1993). Sickle cell disease pain in children and adolescents: Change in pain frequency and coping strategies over time. *Journal of Pediatric Psychology*, 18(5), 621-637
- [134]. Gil, K.M., Wilson, J.J., & Edens, J.L. (1997). The stability of pain coping strategies in young children, adolescents, and adults with sickle cell disease over an 18- monthli period. *The Clinical Journal of Pain*, 13(2), 110-115.
- [135]. Gold, A.R. (2011). Functional somatic syndromes, anxiety disorders and the upper airway: A matter of paradigms. *Sleep Medicine Reviews*, 15(6), 389-401.
- [136]. Gonzalez, J.C, Routh, D.K, Saab, P.G, Armstrong, F.D., Shifman, L., Guerra, E., ... Fawcett, N. (1989). Effects of parent presence on children's reactions to injections: Behavioral, physiological, and subjective aspects. *Journal of Pediatric Psychology*, 14(3), 449-462.
- [137]. Goodin, B.R., & Bulls, H.W. (2013). Optimism and the experience of pain: Benefits of seeing the glass as half full. *Current Pain and Headache Reports*, 17(5), 329.
- [138]. Goodwin, R. D., Lieb, R., Hoefler, M., Pfister, H., Bittner, A., Beesdo, K., ... Wittchen, H.-U. (2004). Panic Attack as a Risk Factor for Severe Psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2207-2214.
- [139]. Goubert, L., Craig, K.D., Vervoort, T., Morley, S., Sullivan, M.J.L., Williams, A.C., ... Crombez, C. (2006). Facing others in pain: The effects of empathy. *The Journal of Pain*, 118(3), 285-288.
- [140]. Goubert, L., Eccleston, C., Vervoort, T., Jordan, A., & Crombez, G. (2006). Parental catastrophizing about their child's pain. The parent version of the pain catastrophizing scale (PCS-P): A preliminary validation. *The journal of Pain*, 123(3), 254-263.
- [141]. Goubert, L., Vervoort, T., & Crombez, G. (2009). Pain demands attention from others: The approach/avoidance paradox. *The Journal of Pain*, 143(1-2), 5-6.
- [142]. Goubert, L., Vlaeyen, J.W.S., Crombez, G., & Craig, K.D. (2011). Learning about pain from others: An observational learning account. *The Journal of Pain*, 12(2), 167-174.
- [143]. Goubert, L., Vervoort, T., & Craig, K.D. (2013). Empathy and pain. In Gebhart G.F., & Schmidt R.F. (Eds.), *Encyclopedia of pain* (pp. 1128-1134). Berlin, Heidelberg: Springer.

- [144]. Guidetti, V., Galli, F., Fabrizi, P., Giannantoni, A.S., Napoli, L., Bruni, O., ... Trillo, S. (1998). Headache and psychiatric comorbidity: Clinical aspects and outcome in an 8-year follow-up study. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 18(7), 455-462.
- [145]. Guidetti, V. & Galli, F. (2002). Psychiatric comorbidity in chronic daily headache: Pathophysiology, etiology, and diagnosis. *Current Pain and Headache Reports*, 6(6), 492-497.
- [146]. Guidetti, V., Faedda, N., & Siniatchkin, M. (2016). Migraine in childhood: Biobehavioural or psychosomatic disorder?. *The Journal of Headache and Pain*, 17(1), 82.
- [147]. Guidetti, V., & Faedda, N. (2017). From 0° to 18°: How headache changes over time. *Neurological Sciences*, 38(1), 103-106.
- [148]. Guite, J.W., Russell, B.S., Homan, K.J., Tepe, R.M., & Williams, S.E. (2018). Parenting in the context of children's chronic pain: Balancing care and burden. *Children*, 5(12), 161.
- [149]. Guler, G., Kutuk, M.O., Toros, F., Ozge, A., & Tasdelen, B. (2017). The high level of psychiatric disorders associated with migraine or tension-type headache in adolescents. *Journal of Neurological Science (Turkish)*, 34(4), 312-321.
- [150]. Haaker, J., Golkar, A., & Olsson, A. (2017). Assessing social transmission of threats in humans using the observational fear conditioning procedure. *Nature Protocols*, 12(7), 1378-1386.
- [151]. Hadjistavropoulos, T., & Craig, K.D. (2002). A theoretical framework for understanding self-report and observational measures of pain: A communications model. *Behaviour Research and Therapy*, 40(5), 551-570.
- [152]. Hallfors, D., Cho, H., Brodish, P.H., Flewelling, R., & Khatapoush, S. (2006). Identifying high school students "at risk" for substance use and other behavioral problems: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 41, 1-15.
- [153]. Haraldstad, K., Sørsum, R., Eide, H., Natvig, G.K., & Helseth, S. (2011). Pain in children and adolescents: prevalence, impact on daily life, and parents' perception, a school survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 27-36.
- [154]. Hartberg, S., Clench-Aas, J., Raanaas, R.K., & Lundqvist, C. (2015). Coping strategies among adolescents with chronic headache and mental health problems: A cross-sectional population-based study. *SpringerPlus*, 4(1), 801.
- [155]. Harrington, R. (1993). *Depressive disorder in childhood and adolescence*. New York: Wiley.
- [156]. Hatchette, J.E., McGrath, P.J., Murray, M., & Finley, G. (2006). Maternal influences in adolescents' pain self-management: A qualitative investigation. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 1(2), 159-169.
- [157]. Hawton, K., & Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373, 1372-1381.
- [158]. Helsen, K., Goubert, L., Peters, M.L., & Vlaeyen, J.W.S. (2011). Observational learning and pain-related fear: An experimental study with colored cold pressor tasks. *The Journal of Pain*, 12(12), 1230-1239.
- [159]. Helsen, K., Goubert, L., & Vlaeyen, J.W.S. (2013). Observational learning and pain related fear: exploring contingency learning in an experimental study using colored warm water immersions. *The Journal of Pain*, 14(7), 676-688.

- [160]. Helsen, K., Vlaeyen, J.W.S., & Goubert, L. (2015). Indirect acquisition of pain-related fear: An experimental study of observational learning using coloured cold metal bars. *PLoS One*, 10(3), 6-16.
- [161]. Helvig, A.W., & Minick, P. (2013). Adolescents and headaches: Maintaining control. *Pediatric Nursing*, 39(1), 19-25.
- [162]. Hena, M., Leung, C., Clausson, E.K., & Garmy, P. (2019). Association of depressive symptoms with consumption of analgesics among adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 45, 19-23.
- [163]. Hermann, C., Hohmeister, J., Zohsel, K., Ebinger, F., & Flor, H. (2007). The assessment of pain coping and painrelated cognitions in children and adolescents: Current methods and further development. *The Journal of Pain*, 8(10), 802-813.
- [164]. Hermann, C., Hohmeister, J., Hohmeister, J., & Flor, H. (2008). Dimensions of pain-related parent behavior: Development and psychometric evaluation of a new measure for children and their parents. *The Journal of Pain*, 137(3), 689-699.
- [165]. Hermann, C. (2013). Modeling, social learning in pain. In G.F. Gebhart, & R.F. Schmidt (Eds.), *Encyclopedia of Pain* (pp. 1894-1898). Berlin, Heidelberg: Springer.
- [166]. Hesketh, T., Zhen, Y., Lu, L., Dong, Z.X., Jun, Y.X., & Xing, Z.W. (2010). Stress and psychosomatic symptoms in Chinese schoolchildren: Cross-sectional survey. *Archives of Disease in Childhood*, 95(2), 136-140.
- [167]. Higgins, K S., Birnie, K.A., Chambers, C.T., Wilson, A.C., Caes, L., Clark, A.J., ... Campbell-Yeo, M. (2015). Offspring of parents with chronic pain: A systematic review and meta-analysis of pain, health, psychological, and family outcomes. *The Journal of Pain*, 156(11), 2256-2266.
- [168]. Holden, E.W., Gladstein, J., Trulsen, M., & Wall, B. (1994). Chronic daily headache in children and adolescents. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 34(9), 508-514.
- [169]. Holden, E.W., Rawlins, C., & Gladstein, J. (1998). Children's coping with recurent headache. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 5(2), 147-158.
- [170]. Holen, S., Lervåg, A., Waaktaar, T., & Ystgaard, M. (2012). Exploring the associations between coping patterns for everyday stressors and mental health in young schoolchildren. *Journal of School Psychology*, 50(2), 167-193
- [171]. Holmström, I.K., Bastholm-Rahmner, P., Bernsten, C., Röing, M., & Björkman, I. (2014). Swedish teenagers and over-the-counter analgesics-Responsible, casual or careless use. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(2), 408-418.
- [172]. Holstein, B.E., Andersen, A., Krølner, R., Due, P., & Hansen, E.H. (2008). Young adolescents' use of medicine for headache: Sources of supply, availability and accessibility at home. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 17(4), 406-410.
- [173]. Huguet, A., & Miro, J. (2008). The severity of chronic pediatric pain: An epidemiological study. *The Journal of Pain*, 9(3), 226-236.
- [174]. Huguet, A., Miro, J., Nieto, R. (2009). The factor structure and factorial invariance of the pain-coping questionnaire across age: Evidence from community-based samples of children and adults. *European Journal of Pain*, 13(8), 879-889.

- [175]. Huguet, A., Tougas, M.E., Hayden, J., McGrath, P.J., Chambers, C.T., Stinson, J.N., ... Wozney L. (2016). Systematic review of childhood and adolescent risk and prognostic factors for recurrent headaches. *Journal of Pain*, 17(8), 855–873.
- [176]. Huitt, W., & Hummel, J. (2003). Piaget's theory of cognitive development. *Educational Psychology Interactive*, 3(2), 1-5.
- [177]. Ireson, J., & Hallam, S. (2005). Pupils' liking for school: Ability grouping, selfconcept, and perceptions of teaching. *British Journal of Educational Psychology*, 75(2), 297–311.
- [178]. Jackson, P.L., Meltzoff, A.N., & Decety, J. (2005). How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. *NeuroImage*, 24(3), 771–779.
- [179]. Jensen, J.F., Gottschau, M., Siersma, V.D., Graungaard, A.H., Holstein, B.E., & Knudsen, L.E. (2014). Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children. *Pediatrics*, 133(2), 291–298.
- [180]. Johansson, A.C., Gunnarsson, L.G., Linton, S.J., Bergkvist, L., Stridsberg, M., Nilsson, O., ... Cornefjord, M. (2008). Pain, disability and coping reflected in the diurnal cortisol variability in patients scheduled for lumbar disc surgery. *European Journal of Pain*, 12(5), 633–640.
- [181]. Jokela, M., Ferrie, J., & Kivimaki, M. (2009). Childhood problem behaviours and death by midlife. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(1), 19-24.
- [182]. Jones, G.T., Silman, A.J., & Macfarlane, G.J. (2004). Parental pain is not associated with pain in the child: A population based study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 63(9), 1152–1154.
- [183]. Jordan, A.L., Eccleston, C., & Osborn, M. (2007). Being a parent of the adolescent with complex chronic pain: An interpretative phenomenological analysis. *European Journal of Pain* 11(1), 49-56.
- [184]. Joshi, A., & Kukreja, S.A. (2013). Frequency and types of anxiety-related emotional disorders in secondary school children in an urban population from India. *German Journal of Psychiatry*, 16(3), 112-118.
- [185]. Juang, K.D., Wang, S.J., Fuh, J.L., Lu, S.R., & Chen, Y.S. (2004). Association between adolescent chronic daily headache and childhood adversity: A community-based study. *Cephalgia: An International Journal of Headache*, 24(1), 54-59.
- [186]. Just, U., Oelkers, R., Bender, S., Parzer, P., Ebinger, F., Weisbrod, M., & Resch, F. (2003) Emotional and behavioural problems in children and adolescents with primary headache. *Cephalgia: An International Journal of Headache*, 23(3), 206–213.
- [187]. Kaczynski, K.J., Claar, R.L., & Lebel, A.A. (2013). Relations between pain characteristics, child and parent variables, and school functioning in adolescents with chronic headache: A comparison of tension-type headache and migraine. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(4), 351-364.
- [188]. Kaiser, R.S. (1992). Depression in adolescent headache patients. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 32(7), 340-344.
- [189]. Kandemir, G., Tural Hesapçioğlu, S., & Citak Kurt, A.N. (2018). What are the psychosocial factors associated with migraine in the child? Comorbid psychiatric disorders, family

functioning, parenting style, or mom's psychiatric symptoms?. *Journal of Child Neurology*, 33(2), 174-181.

[190]. Karaca, S., Demir, O., Aşkın, R. ve Şimşek, İ. (1996). *Ağrı ile başa çıkma ölçeği geçerlilik ve güvenirliği*. 5. Türk-Alman Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresinde sunulan bildiri, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

[191]. Karakaya, D. (2016). *2013-2016 yılları arasındaki migren tanısı alan çocuk olguların değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

[192]. Karlıdere, T. (2010). Baş ağrısına psikiyatrik yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Dergisi*, 3(3), 58-65.

[193]. Karsan, N., Prabhakar, P., & Goadsby, P.J. (2016). Characterising the premonitory stage of migraine in children: A clinic-based study of 100 patients in a specialist headache service. *Journal of Headache and Pain*, 17(1), 94.

[194]. Karsan, N., Bose, P., & Goadsby, P.J. (2018). The migraine premonitory phase. *Continuum Minn*, 24(4), 996-1008.

[195]. Karwautz, A., Wöber, C., Lang, T., Böck, A., Wagner-Ennsgraber, C., Vesely, C., ... Wöber-Bingöl, C. (1999). Psychosocial factors in children and adolescents with migraine and tension-type headache: A controlled study and review of the literature. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 19(1), 32-43.

[196]. Kashikar-Zuck, S., Graham, T.B., Huenefeld, M.D., & Powers, S.W. (2000). A review of the biobehavioral research in juvenile primary fibromyalgia syndrome. *Arthritis Care and Research*, 75(6), 388-397.

[197]. Kashikar-Zuck, S., Lynch, A., Graham, B., Swain, N., & Mullen, S.A. (2007). Social functioning and peer relationships of adolescents with juvenile fibromyalgia syndrome. *Arthritis and Rheumatology*, 57(3), 474-480.

[198]. Kashikar-Zuck, S., Lynch, A.M., Slater, S., Graham, T.B., Swain, N.F., & Noll, R.B. (2008). Family factors, emotional functioning, and functional impairment in Juvenile fibromyalgia syndrome. *Arthritis and rheumatism*. *Arthritis Care and Research*, 59(10), 1392-1398.

[199]. Kashikar-Zuck, S., Sil, S., Lynch-Jordan, A.M., Ting, T.V., Peugh, J., Schikler K.N., ... Lovell, D.J. (2013). Changes in pain coping, catastrophizing, and coping efficacy after cognitive-behavioral therapy in children and adolescents with juvenile fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 14(5), 492-501.

[200]. Kawi, J. (2016). Managing chronic pain in primary care. *The Nurse Practitioner*, 41(3), 14-32.

[201]. Kavuk, I., Yavuz, A., Cetindere, U., Agelink, M.W., & Diener, H.C. (2003). Epidemiology of chronic daily headache. *European Journal of Medical Research*, 8(6), 236-240.

[202]. Kearney, C.A., & Bates, M. (2005). Addressing school refusal behavior: Suggestions for frontline professionals. *Children & Schools*, 27(4), 207-216.

- [203]. Keefe, F.J., Lefebvre, J.C., Egert, J.R., Affleck, G., Sullivan, M.J., & Caldwell, D.S. (2000). The relationship of gender to pain, pain behavior, and disability in osteoarthritis patients: The role of catastrophizing. *The Journal of Pain*, 87(3), 325.
- [204]. Keeton, C. P., Schleider, J. L., & Walkup, J. T. (2017). Separation anxiety, generalized anxiety, and social anxiety. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (pp. 3708-3719). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- [205]. Keiley, M.K., Lofthouse, N., Bates, J. E., Dodge, K.A., & Pettit, G.S. (2003). Differential risks of covarying and pure components in mother and teacher reports of externalizing and internalizing behavior across ages 5 to 14. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 267–283.
- [206]. Kendall, P.C., Hedtke, K.A., & Aschenbrand, S.G. (2006). Anxiety disorders. In D. A. Wolfe & E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment*. New York: The Guilford Press.
- [207]. Keogh, E., & Eccleston, C. (2006). Sex differences in adolescent chronic pain and pain-related coping. *The Journal of Pain*, 123(3), 275-284.
- [208]. Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- [209]. Kessler, R., Chiu, W., Demler, O., & Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- [210]. Khaleghi, A., Mohammadi, M.R., Zandifar, A., Ahmadi, N., Alavi, S.S., Ahmadi A, ... Badrfam, R. (2018). Epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents; in Tehran, 2017. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 146–153.
- [211]. King, N. J., & Sharpley, C.F. (1990). Headache activity in children and adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 26(1), 50–54.
- [212]. Kleiber, C., & Harper, D.C. (1999). Effects of distraction on children's pain and distress during medical procedures: A meta-analysis. *Nursing Research*, 48(1), 44-49.
- [213]. Kleinke, C.L. (1992). How chronic pain patients cope with pain: Relation to treatment outcome in a multidisciplinary pain clinic. *Cognitive Therapy and Research*, 16(6), 669-685.
- [214]. Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press A Division of Guilford Publications.
- [215]. Kocabaş, Z. ve Çelebi, A., (1997). Migren ve gerilim baş ağrısında anksiyete, depresyon ve nörotik eğilim düzeyleri. *Düşünen Adam Dergisi*, 10(3), 17-21.
- [216]. Kochel, K.P., Ladd, G.W., & Rudolph, K.D. (2012). Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and low peer acceptance: An interpersonal process perspective. *Child Development*, 83(2), 637–650.

- [217]. Konyk, D.L. (2002). *Coping in children with headache as predictors of adjustment and the relationships between parent and child coping styles*. Unpublished doctoral dissertation, University of Manitoba, Wellington.
- [218]. Kotov, R., Krueger, R.F., Watson, D., Achenbach, T.M., Althoff, R.R., Bagby, R.M., ... Zimmerman, M. (2017). The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477.
- [219]. Kovacs, M. (1980). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, 46(5-6), 305-315.
- [220]. Kowal, A., & Pritchard, D. (1990). Psychological characteristics of children who suffer from headache: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 31(4), 637-649.
- [221]. Köroğlu, E., (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsal el kitabı: DSM-5*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- [222]. Kristoffersen, E.S., & Lundqvist, C. (2014). Medication-overuse headache: Epidemiology, diagnosis and treatment. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 5(2), 87-99.
- [223]. Krogh, A.B., Larsson, B., & Linde, M. (2015). Prevalence and disability of headache among Norwegian adolescents: A cross-sectional school-based study. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 35(13), 1181-1191.
- [224]. Kröner-Herwig, B., Heinrich, M., & Morris, L., (2007). Headache in German children and adolescents: A population-based epidemiological study. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 27(6), 519-527.
- [225]. Kröner-Herwig B, Morris, L., & Heinrich, M. (2008) Biopsychosocial correlates of headache: What predicts pediatric headache occurrence? *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 48(4), 529-544.
- [226]. Kröner-Herwig, B., & Gassmann, J. (2012). Headache disorders in children and adolescents: Their association with psychological, behavioural, and socio-environmental factors. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52(9), 1387-1401.
- [227]. Lagerløv, P., Rosvold, E.O., Holager, T., & Helseth, S. (2016). How adolescents experience and cope with pain in daily life: a qualitative study on ways to cope and the use of over-the-counter analgesics. *BMJ Open*, 6(3), 1-7.
- [228]. Lake, A.E., Rains, J.C., Penzien, D.B., & Lipchik, G.L. (2005). Headache and psychiatric comorbidity historical context, clinical implications, and research relevance. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 45(5), 493-506.
- [229]. Langdon, R., & DiSabella, M.T. (2017). Pediatric headache: an overview. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(3), 44-65.
- [230]. Langer, S.L., Romano, J.M., Levy, R.L., Walker, L.S., & Whitehead, W.E. (2009). Catastrophizing and parental response to child symptom complaints. *Child Health Care*, 38(3), 169-184.

- [231]. Langer, S.L., Romano, J.M., Mancl, L., & Levy, R.L. (2014). Parental catastrophizing partially mediates the association between parent-reported child pain behavior and parental protective responses. *Pain Research and Treatment*, 2014, 1-6.
- [232]. Larsson, B. (1988). The role of psychological, health-behavioural and medical factors in adolescent headache. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 30(5), 616-625.
- [233]. Last, C.G., Perrin, S., Hersen, M. & Kazdin, A.E., (1992). DSM-III-R anxiety disorders in children: Sociodemographic and clinical characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1070-1076.
- [234]. Laurell, K., Larsson, B., & Eeg-Olofsson, O. (2005). Headache in schoolchildren: Association with other pain, family history and psychosocial factors. *The Journal of Pain*, 119(1-3), 150-158.
- [235]. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress. appraisal. and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- [236]. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.
- [237]. Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- [238]. Lefebvre, J.C., Lester, N., & Keefe, F.J. (1995). Pain in young adults. II: The use and perceived effectiveness of pain-coping strategies. *Clinical Journal of Pain*, 11(1), 36-44.
- [239]. Leiper, D.A., Elliott, A.M., & Hannaford, P.C. (2006). Experiences and perceptions of people with headache: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 7, 27.
- [240]. Levine, B.J. (2012). *A case study examining coping strategies, family environment, functioning, and quality of life in adolescents with juvenile primary fibromyalgia syndrome*. Unpublished master's thesis, California State University, Fullerton.
- [241]. Levy, R.L., Whitehead, W.E., Walker, L.S., Von Korff, M., Feld, A.D., Garner, M., & Christie, D. (2004). Increased somatic complaints and health-care utilization in children: Effects of parent ibs status and parent response to gastrointestinal symptoms. *The American Journal of Gastroenterology*, 99(12), 2442-2451.
- [242]. Levy, R.L. (2011). Exploring the intergenerational transmission of illness behavior: From observations to experimental intervention. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(2), 174-182.
- [243]. Lewandowski, S.A., & Palermo, M.T. (2009). Parent teen interactions as predictors of depressive symptoms in adolescents with headache. *Journal Clinical of Psychology Medical Settings*, 16(4), 331-338.
- [244]. Lewis, D.W. (2004). Toward the definition of childhood migraine. *Current Opinion Pediatrics*, 16(6), 628-636.
- [245]. Lewinsohn, P.M., Shankman, S., Gau, J.M. & Klein, D.N. (2004). The prevalence and co-morbidity of subthreshold psychiatric conditions. *Psychological Medicine*, 34(4), 613-622.

- [246]. Lewinsohn, P.M., Zinbarg, R., Seeley, J.R., Lewinsohn, M., & Sack, W.H. (1997). Lifetime comorbidity among anxiety disorders and between anxiety disorders and other mental disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(4), 377-394.
- [247]. Lewinsohn, P.M., Rohde, P., & Seeley, J.R. (1988). Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765-794.
- [248]. Lipani, T.A., & Walker, L.S. (2005). Children's appraisal and coping with pain: relation to maternal ratings of worry and restriction in family activity. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(7), 667-673.
- [249]. Lipton, R.B., Goadsby, P., & Silberstein, S.D. (1999). Classification and epidemiology of headache. *Clinical Cornerstone*, 1(6), 1-10.
- [250]. Lipton, R.B., Bigal, M.E., Kolodner, K., Stewart, W.F., Liberman, J.N., & Steiner, T.J. (2003). The family impact of migraine: Population-based studies in the USA and UK. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 23(6), 429-440.
- [251]. Lipton, R.B., Manack, A., Ricci, J.A., Chee, E., Turkel, C.C. & Winner, P. (2011). Prevalence and burden of chronic migraine in adolescents: Results of the chronic daily headache in adolescents study (C-dAS). *Headache: Journal of Head and Face Pain*, 51(5), 693-706.
- [252]. Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(3), 93-103.
- [253]. Logan, D.E., & Scharff, L. (2005). Relationships between family and parent characteristics and functional abilities in children with recurrent pain syndromes: An investigation of moderating effects on the pathway from pain to disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 698-707.
- [254]. Luchetti, S., & Rapee, R. (2014). Liking and perceived probability of victimization of peers displaying behaviors characteristic of anxiety and depression. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(2), 212-223.
- [255]. Lundqvist, C., Clench-Aas, J., Hofoss, D., & Bartonova, A. (2006). Self-reported headache in schoolchildren: Parents underestimate their children's headaches. *Acta Paediatrica*, 95(8), 940-946.
- [256]. Lynch, A.M., Kashikar-Zuck, S., Goldschneider, K.R., & Jones, B.A. (2007). Sex and age differences in coping styles among children with chronic pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(2), 208-216.
- [257]. Lynch-Jordan, A.M., Kashikar-Zuck, S., Szabova, A., & Goldschneider, K.R. (2013). The interplay of parent and adolescent catastrophizing and its impact on adolescents' pain, functioning, and pain behavior. *The Clinical Journal of Pain*, 29(8), 681-688.
- [258]. MacGregor, E.A., Brandes, J., Eikermann, A., & Giammarco, R. (2004). Impact of migraine on patients and their families: The migraine and zolmitriptan evaluation (MAZE) survey—Phase III. *Current Medical Research Opinion*, 20(7), 1143-1150.
- [259]. Machnes-Maayan, D., Elazar, M., Apter, A., Zeharia, A., Krispin, O., & Eidlitz-Markus, T. (2014). Screening for psychiatric comorbidity in children with recurrent headache or recurrent abdominal pain. *Pediatric Neurology*, 50(1), 49-56.

- [260]. Maleki, N., Bernstein, C., Napadow V. & Field, A. (2016). Migraine and puberty: Potential susceptible brain sites. *Seminars in Pediatric Neurology*, 23(1), 53–59.
- [261]. Mamouri, O., Cuvelier, J.C., Duhamel, A., Vallée, L. & Tich, T.S.N. (2018). Postdrome symptoms in pediatric migraine: A questionnaire retrospective study by phone in 100 patients. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 38(5), 943–948.
- [262]. Manimala, M.R., Blount, R.L., & Cohen, L.L. (2000). The effects of parental reassurance versus distraction on child distress and coping during immunizations. *Children's Health Care*, 29(3), 161–177.
- [263]. Manzoni, G.C., & Stovner, L.J. (2010). Epidemiology of headache. *Handbook of Clinical Neurology*, 97, 3-22.
- [264]. Marcus, D.A. (2000). Identification of patients with headache at risk of psychological distress. *Headache: Journal of Head and Face Pain*, 40(5), 373-376.
- [265]. Margari, F., Lucarelli, E., Craig, F., Petruzzelli, M.G., Lecce, P.A., & Margaria, L. (2013). Psychopathology in children and adolescents with primary headaches: Categorical and dimensional approaches. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 33(16), 1311-1318.
- [266]. Marmorstein, N.R., Iacono, W.G., & Markey, C.N. (2009). Parental psychopathology and migraine headaches among adolescent girls. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 29(1), 38-47.
- [267]. Masi, G., Favilla, L., Millepiedi, S., & Mucci, M. (2000). Somatic symptoms in children and adolescents referred for emotional and behavioral disorders. *Psychiatry*, 63(2), 140–149.
- [268]. Masi, G., Millepiedi, S., Mucci, M., Poli, P., Bertini, N., & Milantoni, L. (2004). Generalized anxiety disorder in referred children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(6), 752-760.
- [269]. Matarese, C.A., & Mack, K.J. (2010). Management considerations in the treatment of migraine in adolescents. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 1, 21-30.
- [270]. Mazzone, L., Vitiello, B., Incorpora, G., & Mazzone, D. (2006). Behavioural and temperamental characteristics of children and adolescents suffering from primary headache. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 26(2), 194–201.
- [271]. McCracken, L.M., & Turk, D.C. (2002). Behavioral and cognitive behavioral treatment for chronic pain: Outcome, predictors of outcome, and treatment process. *Spine*, 27(22), 2564-2573.
- [272]. McCracken, L.M., & Eccleston, C. (2003). Coping or acceptance: What to do about chronic pain?. *The Journal of Pain*, 105(1-2), 197–204.
- [273]. Melton, T.H., Croarkin, P.E., Strawn, J.R., & McClintock, S.M. (2016). Comorbid anxiety and depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and analysis. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 84-98.
- [274]. Mercante, J.P., Peres, M.F. & Bernik, M.A., (2011). Primary headaches in patients with generalized anxiety disorder. *The Journal of Headache and Pain*, 12(3), 331-338.
- [275]. Merikangas, K.R., Angst, J., & Isler, H. (1990). Migraine and psychopathology. Results of the Zurich cohort study of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 47(9), 849-853.

- [276]. Merikangas, K.R., Merikangas, J.R., & Angst, J. (1993). Headache syndromes and psychiatric disorders: Association and familial transmission. *Journal of Psychiatric Research*, 27(2), 197-210.
- [277]. Merikangas, K.R., Nakamura, E.F. & Kessler, R.C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 7-20.
- [278]. Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L. ... Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the national comorbidity survey replication-adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
- [279]. Miller, M.M., Meints, S.M., & Hirsh, A.T. (2018). Catastrophizing, pain, and functional outcomes for children with chronic pain: a meta-analytic review. *The Journal of Pain*, 159(12), 2442-2460.
- [280]. Mongini, F., Ciccone, G., Deregibus, A., Ferrero, L., & Mongini, T. (2004). Muscle tenderness in different headache types and its relation to anxiety and depression. *The Journal of Pain*, 112(1-2), 59-64.
- [281]. Moschiano, F., Messina, P., D'Amico, D., Grazzi, L., Frediani, F., Casucci, G., ... Bussone, G. (2012). Headache, eating and sleeping behaviors and lifestyle factors in preadolescents and adolescents: Preliminary results from an Italian population study. *Neurological Science*, 33(1), 87-90.
- [282]. Muehlberger, T., (2018). History of migraine surgery. In T. Muehlberger (Eds.), *Migraine surgery: A clinical guide to theory and practice* (pp. 61-71). New York: Springer.
- [283]. Naugle, K.M., Fillingim, R.B., & Riley, J.L. (2012). A meta-analytic review of the hypoalgesic effects of exercise. *The Journal of Pain*, 13(12), 1139-1150.
- [284]. Ng, Q.X., Venkatanarayanan, N., & Kumar, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of the efficacy of cognitive behavioral therapy for the management of pediatric migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 57(3), 349-362.
- [285]. Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J.S., (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443.
- [286]. Nyholt, D.R., & Van Den Maagdenberg, A.M. (2016). Genome-wide association studies in migraine: Current state and route to follow. *Current Opinion in Neurology*, 29(3), 302-308.
- [287]. Offord, D.R., Boyle, M., & Racine, Y. (1989). Ontario child health study: Correlates of disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(6), 855-860.
- [288]. Ollendick, T.H., Mattis, S.G., & King, N.J. (1994). Panic in children and adolescents: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 113-134.
- [289]. Ollendick, T.H., Birmaher, B., & Mattis, S.G. (2004). Panic disorder. In T.L. Morris & J.S. March (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 189-211). New York: Guilford Press.
- [290]. Ong, J.C., Stepanski, E.J., & Gramling, S.E. (2009). Pain coping strategies for tension-type headache: Possible implications for insomnia. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5(1), 52-56.

- [291]. Operto, F.F., Craig, F., Peschechera, A., Mazza, R., Lecce, P.A., & Margari, L. (2018). Parenting stress and emotional/behavioral Problems in adolescents with primary headache. *Frontiers in Neurology*, 8, 749.
- [292]. Orgilés, M., Mndez X., Espada, J.P., Carballo, J.L., & Piqueras, J.A. Anxiety disorder symptoms in children and adolescents: Differences by age and gender in a community sample. *Revista de Psiquiatría Salud Mental (English Edition)*, 5(2), 115-120.
- [293]. Orr, S.L., Christie, S.N., Akiki, S., & McMillan, H.J. (2017). Disability, quality of life, and pain coping in pediatric migraine: An observational study. *Journal of Child Neurology*, 32(8), 717-724.
- [294]. Osborne, J.W., & Walker, C. (2006). Stereotype threat, identification with academics, and withdrawal from school: Why the most successful students of color might be most likely to withdraw. *Educational Psychology*, 26(4), 563-577.
- [295]. Ozge, A., Bugdaycı, R., Şaşmaz, T., Kaleağası, H., Kurt, O., Karakelle, A., ... Siva, A. (2003). The sensitivity and specificity of the case definition criteria in diagnosis of headache: A school-based epidemiological study of 5562 children in Mersin. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 23(2), 138-145.
- [296]. Ozge, A., Buğdaycı, R., Şaşmaz, T., Kaleağası, H., Kurt, O., Karakelle, A., ... Siva, A. (2007). The linear trend of headache prevalence and some headache features in schoolchildren. *Agri*, 19(2), 20-32.
- [297]. Ören, N. ve Gençdoğan, B. (2007). Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 85-92.
- [298]. Öy, B. (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 132-136.
- [299]. Öz, O., Erdem, M., Yücel, M., Akgün, H., Yozgatlı, G., Balıkcı, A., ... Odabaşı, Z. (2011). Migren hastalarında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 85-88.
- [300]. Özcan, Ö., Kılıç, B.G. ve Aysev, A.S. (2006). Okul korkusu yakınması olan çocukların anababalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 173-180.
- [301]. Özge, A., & Karadaş Ö. (2018) Headache classifications. *Türkiye Klinikleri: Journal of Neurology Special Topics*, 11(1), 1-14
- [302]. Öztop, D.B., Taşdelen, B.İ., Poyrazoğlu, H.G., Özsoy, S., Yılmaz, R., Şahin, N., ... Bozkurt, S. (2016). Assessment of psychopathology and quality of life in children and adolescents with migraine. *Journal of Child neurology*, 31(7), 837-842.
- [303]. Pagé, G.M., Campbell, F., Isaac, L., Stinson, J., & Katz, J. (2013). Parental risk factors for the development of pediatric acute and chronic postsurgical pain: A longitudinal study. *Journal of Pain Research*, 6, 727-741.
- [304]. Pakalnis, A., Gibson, J. & Colvin, A. (2005). Comorbidity of psychiatric and behavioral disorders in pediatric migraine. Headache: *The Journal of Head and Face Pain*, 45(5), 590-596.
- [305]. Parveen, F., & Javed, S. (2015). Gender differences in adolescent's health: The effect of coping mechanism. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 156-164.

- [306]. Pasley, K., & Gecas, V. (1984). Stresses and satisfactions of the parental role. *Personnel Guidance Journal*, 2, 400–404.
- [307]. Patel, R. R. (2019). A study of school phobia of upper primary school students in context of gender. *International Journal of Research in all Subjects in Multi Languages*, 7(6), 49-51.
- [308]. Pearce, J.M.S, (2012). A headache history. *Brain*, 135(8), 2569–2572.
- [309]. Pelzer, N., Louter, M.A., Van Zwet, E.W., Nyholt, D R, Ferrari, M.D, Van den Maagdenberg, A.M., ... Terwindt, G.M. (2019). Linking migraine frequency with family history of migraine. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 39(2), 229–236.
- [310]. Peres, M.F.P., & Lucchetti, G. (2010). Coping strategies in chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, 14(5), 331–338.
- [311]. Persico, A.M., Verdecchia, M., Pinzone, V., & Guidetti, V. (2015). Migraine genetics: Current findings and future lines of research. *Neurogenetics*, 16(2), 77-95.
- [312]. Peterson, L. (1989). Coping by children undergoing stressful medical procedures: Some conceptual, methodological, and therapeutic issues. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 57(3), 380-387.
- [313]. Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*, 51, 223–236.
- [314]. Pitrou, I., Shojaei, T., Chan-Chee, C., Wazana, A., Boyd, A., & Kovess-Masféty, V. (2010). The associations between headaches and psychopathology: A survey in schoolchildren. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 50, 1537–1548.
- [315]. Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A. & Rohde, L.A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 56(3), 345–365.
- [316]. Powers, S.W., Patton, S.R., Hommel, K.A., & Hershey, A.D. (2004). Quality of life in paediatric migraine: Characterization of age-related effects using PedsQL 4.0. *Cephalalgia*, 24(2), 120-127.
- [317]. Powers, S.W., Gilman, D.K., & Hershey, A.D. (2006) Headache and psychological functioning in children and adolescents. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 46(9), 1404–1415.
- [318]. Quartana, P.J., Campbell, C.M., & Edwards, R.R. (2009). Pain catastrophizing: a critical review. *Expert Review Neurotheapeutics*, 9(5), 745–758.
- [319]. Rao, P.A., Beidel, D.C., Turner, S.M., Ammerman, R.T., Crosby, L.E., & Sallee, F.R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1181–1191.
- [320]. Reid, G.J., Gilbert, C.A., & McGrath, P J. (1998). The pain coping questionnaire: Preliminary validation. *The Journal Pain*, 76(1-2), 83–96.
- [321]. Reid, G J., McGrath, P.J., & Lang, B.A. (2005). Parent-child interactions among children with juvenile fibromyalgia, arthritis, and healthy controls. *The Journal of Pain*, 113(1-2), 201-210.

- [322]. Rimm, D.C., & Masters, J.C. (1980). *Behavior therapy: Techniques and empirical findings*. New York: Academic Press.
- [323]. Robinson, D. P., Greene, J.W., & Walker, L.S. (1988). Functional somatic complaints in adolescents: Relationship to negative life events, self concept, and family characteristics. *The Journal of Pediatrics*, 113(3), 588-593.
- [324]. Rocha-Filho, P.A., & Santos, P.V. (2014). Headaches, quality of life, and academic performance in schoolchildren and adolescents. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 54(7), 1194-1202.
- [325]. Roebuck, M.C., French, M.T., & Dennis, M.L. (2004). Adolescent marijuana use and school attendance. *Economics of Education Review*, 23, 133-141.
- [326]. Roh, Y.I. (2017). Prevalence of headache and headache-related disability in children and adolescents. *Journal of The Korean Medical Association*, 60(2), 112-117.
- [327]. Ross, D.M., & Ross, S.A. (1988). *Childhood pain: Current issues, research and management*. Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- [328]. Rudolph, K.D., Flynn, M., & Abaied, J.L. (2008). A developmental perspective on interpersonal theories of youth depression. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Child and adolescent depression: Causes, treatment, and prevention* (pp. 79-102). New York: Guilford.
- [329]. Russel, M.B., Ulrich, V., Gervil, M., & Olesen, J. (2002). Migraine without aura and migraine with aura are distinct disorders, a population-based twin survey. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 42(5), 332-336.
- [330]. Russell, B.S., Guite, J.W., Homan, K.J., Tepe, R.M., & Williams, S.E. (2020). Complementary parent components for pediatric pain families: Innovations in treatment. *Children*, 7(1), 4.
- [331]. Salem, H., Vivas, D., Cao, F., Kazimi, I. F., Teixeira, A.L., & Zeni, C.P. (2018). ADHD is associated with migraine: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(3), 267-277.
- [332]. Sallfors, C., Hallberg, L.R., & Fasth, A. (2003). Gender and age differences in pain, coping and health status among children with chronic arthritis. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 21(6), 785-793.
- [333]. Sansone, R.A., Watts, D.A., & Wiederman, M.W. (2014). Being bullied in childhood, and pain and pain perception in adulthood. *The International Journal of Social Psychiatry*, 60(5), 449-453.
- [334]. Saper, J.R., & Lake, A.E. (2002). Borderline personality disorder and the chronic headache patient review and management recommendations. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 42(7), 663-674.
- [335]. Sarısoy, S. (2009). *Çocuklarda migren ve sağ-sol şant sıklığı*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- [336]. Sarioglu, B., Erhan, E., Serdaroglu, G., Doering, B.G., Erermis, S., & Tutuncuoglu, S. (2003). Tension-type headache in children: A clinical evaluation. *Pediatrics International*, 45(2), 186-189.

- [337]. Scharfman, H.E., & MacLusky, N.J. (2008). Estrogen-growth factor interactions and their contributions to neurological disorders. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 48(2), 77-89.
- [338]. Sciriuicchio, V., Simeone, M., Foschino Barbaro, M.G., Delussi, M.D., Tanzi, R.C., D'Agnano, D., ... de Tommaso, M. (2019). Pain catastrophizing in childhood migraine: An observational study in a tertiary headache center. *Frontiers in Neurology*, 10, 114.
- [339]. Seng, E.K., Buse, D.C., Klepper, J.E., Mayson, S.J., Grinberg, A.S., Grosberg, B.M., ... Lipton, L.B. (2017). Psychological factors associated with chronic migraine and severe migraine-related disability: An observational study in a tertiary headache center. *Headache*, 57(4), 593-604.
- [340]. Seng, E.K., Mauser, E.D., Marzouk, M., Patel, Z.S., Rosen, N., & Buse, D.C. (2019). When mom has migraine: An observational study of the impact of parental migraine on adolescent children. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 59(2), 224-234.
- [341]. Severeijns, R., Vlaeyen, J.W., Van den Hout, M.A., & Weber, W.E. (2001). Pain catastrophizing predicts pain intensity, disability, and psychological distress independent of the level of physical impairment. *Clinical Journal of Pain*, 17(2), 165-172.
- [342]. Shakir, Z. M. (2000). *A childhood fears Scale (early - medium - late) instruction booklet*. Cairo: Egyptian Anglo library.
- [343]. Sheftell, F.D., & Atlas, S.J. (2002) Migraine and psychiatric comorbidity: From theory and hypotheses to clinical application. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 42, 934-944.
- [344]. Shrier, L.A., Harris, S.K., Kurland, M., & Knight, J.R. (2003). Substance use problems and associated psychiatric symptoms among adolescents in primary care. *Pediatrics*, 111(6), 699-705.
- [345]. Sieberg, C.B., Williams, S., & Simons, L.E. (2011). Do parent protective responses mediate the relation between parent distress and child functional disability among children with chronic pain? *Journal of Pediatric Psychology*, 36(9), 1043-1051.
- [346]. Silberstein, S.D. (2000). Practice parameter: Evidence-based guidelines for migraine headache (an evidence-based review). *Neurology*, 55(6), 754-762.
- [347]. Silverman, W.K., & Dick-Niederhauser, A., (2004). Separation anxiety disorder. In T.L. Morris & J.S. March (Eds.). *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 164-188). New York: The Guilford Press
- [348]. Simons, L.E., Claar, R.L., & Logan, D.L. (2008). Chronic pain in adolescence: Parental responses, adolescent coping, and their impact on adolescent's pain behaviors. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(8), 894-904.
- [349]. Simons, L.E., Smith, A., Ibagon, C., Coakley, R., Logan, D.E., Schechter, N., ... Hill, J.C. (2015). Pediatric pain screening tool: Rapid identification of risk in youth with pain complaints. *The Journal of Pain*, 15(8), 1511-1518.
- [350]. Siniatchkin, M., & Gerber, W.D. (2002). Role of family in development of neurophysiological manifestations in children with migraine. *Prax Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51(3), 194-208.

- [351]. Skarstein, S., Lagerlov, P., Kvarme, L.G., & Helseth, S. (2016). High use of over-the-counter analgesic; possible warnings of reduced quality of life in adolescents - a qualitative study. *BMC Nursing*, 15(1), 1-17.
- [352]. Skarstein, S., Lagerløv, P., Kvarme, L.G., & Helseth, S. (2018). Pain and development of identity in adolescents who frequently use over-the-counter analgesics: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3583-3591.
- [353]. Skarstein, S., Lagerløv, P., Helseth, S., & Leegaard, M. (2019). How do parents influence their adolescents' use of over-the-counter analgesics: A review of the current literature. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1451-1464.
- [354]. Skinner, E.A., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- [355]. Skogvold, L., & Magnussen, L.H. (2019). Chronic tension-type headache and coping strategies in adolescents: A qualitative interview study. *Physiotherapy Research International*, 24(3), 1-6.
- [356]. Slettbakk, R., Nilsen, C.V. ve Malterud, K. (2006). Coping with headache: A focus group study about womens self-initiated actions and cognitive strategies. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24(1), 22-26.
- [357]. Sloand, E.D., & Vessey, J. A. (2001). Self-medication with common household medicines by young adolescents. *Issues Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(1), 57-67.
- [358]. Smith, R. (1998). Impact of migraine on the family. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 38(6), 423-426.
- [359]. Smith, T., & Nicholson, R. (2006). Are changes in cognitive and emotional factors important in improving in headache impact and quality of life? *Headach: The Journal of Head and Face Pain*, 46, 878.
- [360]. Smitherman, T.A., McDermott, M.J., & Buchanan, E.M. (2011). Negative impact of episodic migraine on a university population: quality of life, functional impairment, and comorbid psychiatric symptoms. *Headache*, 51(4), 581-589.
- [361]. Sonal Sekhar, M., Sasidharan, S., Joseph, S., & Kumar, A. (2012). Migraine management: How do the adult and paediatric migraines differ?. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 20(1), 1-7.
- [362]. Soysal, Ş. ve Bodur, Ş. (2004). Bir büyüme masalı: Okul korkusu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 13(6), 234-236.
- [363]. Spinhoven, P., Ter Kuile, M., Kole-Snijders, A.M.J., Hutten Mansfeld, M., Den Ouden, D.J., & Vlaeyen, J.W.S. (2004). Catastrophizing and internal pain control as mediators of outcome in the multidisciplinary treatment of chronic low back pain. *European Journal of Pain*, 8(3), 211-219.
- [364]. Starcevic, V., & Berle, D. (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: A review of selected key constructs. *Depression and Anxiety*, 23(2), 51-61.
- [365]. Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.

- [366]. Stone, A.L., & Wilson, A.C. (2016). Transmission of risk from parents with chronic pain to offspring: an integrative conceptual model. *The Journal of Pain*, 157(12), 2628–2639.
- [367]. Stone, A.L., Bruehl, S., Smith, C.A., Garber, J., & Walker, L.S. (2018). Social learning pathways in the relation between parental chronic pain and daily pain severity and functional impairment in adolescents with functional abdominal pain. *The Journal of Pain*, 159(2), 298–305.
- [368]. Strine, T.W., Okoro, C.A., McGuire, L.C., & Balluz, L.S. (2006). The associations among childhood headaches, emotional and behavioral difficulties, and health care use. *Pediatrics*, 117(5), 1728–1735.
- [369]. Sullivan, M.J.L., Bishop, S.R., & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524–532.
- [370]. Sullivan, M.J.L., Thorn, B., Haythornthwaite, J.A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L.A., & Lefebvre, J.C. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *The Clinical Journal of Pain*, 17(1), 52–64.
- [371]. Sullivan, M.J.L., Rodgers, W.M., Wilson, P.M., Bell, G.J., Murray, T.C., & Fraser, S.N. (2002). An experimental investigation of the relation between catastrophizing and activity intolerance. *The Journal of Pain*, 100(1-2), 47–53.
- [372]. Sullivan, M.J.L., Martel, M.O., Tripp, D., Savard, A., & Crombez, G. (2006). The relation between catastrophizing and the communication of pain experience. *The Journal of Pain*, 122(2006), 282–288.
- [373]. Sullivan, M.J.L., Lynch, M.E., Clark, A.J., Mankovsky, T., & Sawynok, J. (2008). Catastrophizing and treatment outcome: Impact on response to placebo and active treatment outcome. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 129–140.
- [374]. Sullivan, M.J.L. (2012). The communal coping model of pain catastrophizing: Clinical and research implications. *Canadian Psychology*, 53(1), 32–41.
- [375]. Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4(3), 249–288.
- [376]. Talebian, A., Soltani, B., & Rezaei, M.H. (2015). Causes and associated factors of headaches among 5 to 15-year-old children referred to a neurology clinic in Kashan, Iran. *Iranian Journal of Child Neurology*, 9(1), 71.
- [377]. Teber, S., Yılmaz, S., Ayhan, B., Gülhis, D. ve Kılıç, H.Z. (2006). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan çocuk ve ergenlerde emosyonel problemler. *Çocuk Dergisi*, 6(1), 33–38.
- [378]. Ter Kuile, M.M., Spinhoven, P., Linssen, A.C G. & Houwelingen, H.C. (1995). Cognitive coping and appraisal processes in the treatment of chronic headaches. *The Journal of Pain*, 64(2), 257–264.
- [379]. Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D.S., & Thapar, A.K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056–1067.
- [380]. Thastum, M., Zachariae, R., Scholer, M., & Herlin, T.A. (1999). Danish adaptation of the pain coping questionnaire for children: Preliminary data concerning reliability and validity. *Acta Paediatrica*, 88(2), 132–138.

- [381]. Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
- [382]. Thompson, R.A., & Calkins, S.D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.
- [383]. Thompson, R.J., & Gustafson, K.E. (1996). *Adaptation to chronic childhood illness*. Washington: American Psychological Association.
- [384]. Thomsen, A.H., Compas, B.E., Colletti, R.B., Stanger, C., Boyer, M.C., & Konik, B.S. (2002). Parent reports of coping and stress responses in children with recurrent abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3), 215-226.
- [385]. Toldo, I., Rattin, M., Perissinotto, E., De Carlo, D., Bolzonella, B., Nosadini, M., ... Battistella, P. A. (2017). Survey on treatments for primary headaches in 13 specialized juvenile headache centers: the first multicenter Italian study. *European Journal of Paediatric Neurology*, 21(3), 507-521.
- [386]. Toros, F., Özge, A., Kütük, M.Ö., Kaleağası, H., Kanık, A., & Temel, G.Ö. (2010). The contribution of youth self-report in the diagnosis of psychiatric comorbidity of juvenile primary headache disorders. *Journal of Neuorological Sciences (Turkish)*, 27(2), 127-138.
- [387]. Tran, S.T., Jastrowski Mano, K.E., Hainsworth, K.R., Medrano, G.R., Khan, K.A., Weisman, S.J. & Davies W.H. (2015). Distinct influences of anxiety and pain catastrophizing on functional outcomes in children and adolescents with chronic pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(8), 744-755.
- [388]. Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınış ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- [389]. Twenge, J.M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A metaanalysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578-588.
- [390]. Ulrich, V., Gervil, M., Kyvik, K.O., Olesen, J. & Russell, M. B. (1999). Evidence of a genetic factor in migraine with aura: A population based Danish twin study. *Annals of Neurology*, 45(2), 242-246.
- [391]. Uluğ, F. (2014). *Çocukluk çağında pirimer baş ağrısına eşlik eden psikiyatrik semptomatolojinin sıklığı ve tedavilerinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- [392]. Umberger, W., & Risko, J. (2016). "It didn't kill me. It just made me stronger and wiser": Silver linings for children and adolescents of parents with chronic pain. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 138-143.
- [393]. Ustun, T.B., & Kessler, R.C. (2002) Global burden of depressive disorders: The issue of duration. *The British Journal of Psychiatry*, 181(3), 181-183.
- [394]. Van den Brink, M., Bandell-Hoekstra, E.N., & Abu-Saad, H.H. (2001). The occurrence of recall bias in pediatric headache: A comparison of questionnaire and diary data. *Headache* 41(1), 11-20.

- [395]. Van Lierde, E. (2019). *The social transmission of pain-related experiences: The role of observational learning*. Unpublished doctoral dissertation, Ghent University, Belgium.
- [396]. Vannatta, K., Getzoff, E.A., Powers, S.W., Noll, R.B., Gerhardt, C.A., & Hershey, A.D. (2008). Multiple perspectives on the psychological functioning of children with and without migraine. *Headache*, 48(7), 994-1004.
- [397]. Varni, J.W., Waldron, S.A., Gragg, R.A., Rapoff, M.A., Bernstein, B.H., Lindsley, C.B., & Newcomb, M.D. (1996). Development of the waldron/varni pediatric pain coping inventory. *The Journal of Pain*, 67, 141-150.
- [398]. Verduin, T.L., & Kendall, P.C. (2003). Differential occurrence of comorbidity within childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 901-909.
- [399]. Verhulst, F.C., Van der Ende, J., Ferdinand, R.F., & Kasius, M.C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 329- 336.
- [400]. Vervoort, T., Craig, K.D., Goubert, L., Dehoorne, J., Joos, R., Matthys, D., ... Crombez, G. (2008). Expressive dimensions of pain catastrophizing: A comparative analysis of schoolchildren and children with clinical pain. *The Journal of Pain*, 134(1-2), 59-68.
- [401]. Vervoort, T., Goubert, L., & Crombez, G. (2009). The relationship between high catastrophizing children's facial display of pain and parental judgment of their child's pain. *The Journal of Pain*, 142(1-2), 142-148.
- [402]. Vervoort, T., Eccleston, C., Goubert, L., Buysse, A., & Crombez, G. (2010). Children's catastrophic thinking about their pain predicts pain and disability 6 months later. *European Journal of Pain*, 14(1), 90-96.
- [403]. Vervoort, T., Caes, L., Trost, Z., Sullivan, M., Vangronsveld, K., & Goubert, L. (2011). Social modulation of facial pain display in high-catastrophizing children: An observational study in schoolchildren and their parents. *The Journal of Pain*, 152(7), 1591-1599.
- [404]. Vinall, J., S.P. Miller, A.R. Synnes, R.E. & Grunau, R. E. (2013). Parent behaviors moderate the relationship between neonatal pain and internalizing behaviors at 18 months corrected age in children born very prematurely. *The Journal of Pain*, 154(9), 1831-1839.
- [405]. Virtanen, R., Aaroma, M., Rautava, P., Metsähonkala, L., Anttila, P., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2002). Changes in headache prevalence between pre-school and pre-pubertal ages. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 22(3), 179-185.
- [406]. Vlaeyen, J.W., & Linton, S.J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: A state of the art. *The Journal of Pain*, 85(3), 317-332.
- [407]. Walker, L.S., & Zeman, J.L. (1992). Parental response to child illness behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(1), 49-71
- [408]. Walker, L.S., Smith, C.A., Garber, J., & VanSlyke, D.A. (1997). Development and validation of the pain response inventory for children. *Psychological Assessment*, 9(4), 392-405.

- [409]. Walker, L.S., Williams, S.E., Smith, C.A., Garber, J., Van Slyke, D.A., & Lipani, T.A. (2006). Parent attention versus distraction: Impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. *The Journal of Pain*, 122(1-2), 43-52.
- [410]. Walter, S.M. (2017). The experience of adolescents living with headache. *Holistic Nursing Practice*, 31(5), 280-289.
- [411]. Wang, S.J., & Juang, K.D. (2002). Psychiatric comorbidity of chronic daily headache: Impact, treatment, outcome, and future studies. *Current Pain and Headache Reports*, 6(6), 505-510.
- [412]. Wang, S.J., Juang, K.D., Fuh, J.L., & Lu, S.R. (2007). Psychiatric comorbidity and suicide risk in adolescents with chronic daily headache. *Neurology*, 68(18), 1468-1473.
- [413]. Washburn-Ormachea, J., Hillman, S., & Sawilowsky, S. (2004). Gender and gender-role orientation differences on adolescents' coping with peer stressors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 31-40.
- [414]. Welkom, J.S., Hwang, W.T., & Guite, J.W. (2013). Adolescent pain catastrophizing mediates the relationship between protective parental responses to pain and disability over time. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(5), 541-550.
- [415]. White, K., & Farrell, A. (2006). Anxiety and psychosocial stress as predictors of headache and abdominal pain in urban early adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(6), 582-596.
- [416]. Whitehead, W.E., Crowell, M.D., Heller, B.R., Robinson, J.C., Schuster, M.M., & Horn, S. (1994). Modeling and reinforcement of the sick role during childhood predicts adult illness behavior. *Psychosomatic Medicine*, 56(6), 541-550.
- [417]. Wight, R., Sepúlveda, J., & Aneshensel, C. (2004). Depressive Symptoms: How do adolescents compare to adults. *Journal of Adolescent Health*, 34, 314-323.
- [418]. Williams, A., & Craig, K.D. (2016). Updating the definition of pain. *The Journal of Pain*, 157(11), 1.
- [419]. Wilson, A.C., Lewandowski, A.S., & Palermo, T.M. (2011). Fear-avoidance beliefs and parental responses to pain in adolescents with chronic pain. *Pain Research & Management: The Journal of the Canadian Pain Society*, 16(3), 178-182.
- [420]. Wilson, A.C., Moss, A., Palermo, & T.M. (2012). Physical activity and function in adolescents with chronic pain: A controlled study using actigraphy. *The Journal of Pain*, 13(2), 121-130.
- [421]. Wilson, A.C., Moss, A., Palermo, T.M., & Fales, J.L. (2014). Parent pain and catastrophizing are associated with pain, somatic symptoms, and pain-related disability among early adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(4), 418-426.
- [422]. Wilson, A.C., & Fales, J.L. (2015). Parenting in the context of chronic pain: A controlled study of parents with chronic pain. *The Clinical Journal of Pain*, 31(8), 689-698.
- [423]. Winarno, A.N.S. (2019). Migraine headache in children: recent diagnosis and treatment. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 185-196.

- [424]. Wittchen, H.-U., Nelson, C.B., & Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 28(1), 109–126.
- [425]. Wöber-Bingöl, C. (2013). Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. *Current Pain and Headache Reports*, 17(6), 341.
- [426]. Yeh, W.Z., Blizzard, L., & Taylor, B.V. (2018). What is the actual prevalence of migraine?. *Brain and Behavior*, 8(6), 1-5.
- [427]. Yetwin, A.K., Mahrer, N.E., John, C., & Gold, J.I. (2018). Does Pain Intensity Matter? The Relation between Coping and Quality of Life in Pediatric Patients with Chronic Pain. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 7–13.
- [428]. Youssef, P.E., & Mack, K.J. (2020). Episodic and chronic migraine in children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(1), 34-41.
- [429]. Zwart, J.A., Dyb, G., Hagen, K., Ødegård, K.J., Dahl, A.A., Bovim, G. & Stovner, L.J. (2003). Depression and anxiety disorders associated with headache frequency. The Nord-Trøndelag Health Study. *European Journal of Neurology*, 10(2), 147-152.
- [430]. Zwart, J.A., Dyb, G., Holmen, T.L., Stovner, L.J., & Sand, T. (2004). The prevalence of migraine and tension-type headaches among adolescents in Norway. The nord-trøndelag health study (Head-HUNT-youth), a large population-based epidemiological study. *Cephalalgia: An International Journal of Headache*, 24(5), 373-379.

EKLER

EK 1. Sosyodemografik/ Psikiyatrik Değerlendirme Formu



**T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi**



**ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.
HASTA DEĞERLENDİRME FORMU**

Hastanın adı soyadı:	Annenin yaşı:	Baba alkol kullanıyor mu? Kullanıyorsa ne sıklıkta?
Başvuru şekli: Mersin içi Mersin dışı	Üvey anne: 1. Var 2. Yok	Ailenin durumu: 1. Anne baba birlikte 2. Boşanmış 3. Parçalanma
Gönderen: 1. Kendileri 2. Eğitim kuruluğu 3. Psikiyatris 4. Özel Dr. 5. Adli makam 6. Konsültasyon	Annede hastalık: 1. Geçici 2. Süreğen	Ailede ruhsal hastalıklar:
Yaş:	Annede Ruhsal Hastalık 1. Nöros 2. Psikoz 3. Bağımlılık 4. Zeka Geriliği 5. Kişilik Bozukluğu 6. Diğer	Anne baba arasında akrabalık: 1. Var 2. Yok
Kardeş sayısı:	Baba: 1. Var 2. Yok	1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Anne ile 4. Baba ile 5. Üvey anne ya da baba ile 6. Akra ile 7. Korucu ile 8. Evlat edinilmiş 9. Kurumda (Anne baba ile görüşüyor) 10. Kurumda (Anne baba ile görüşmüyor)
Kaçıncı Çocuk:	Baba eğitimi: 1. Yok 2. Okur-Yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Y.O	Ailenin konut standardı: 1. Apartman dairesi 2. Müstakil ev 3. Gecekondu 4. Köy evi 5. Diğer
Kendi cinsinden kardeşi:	Baba işi: 1. Çalışmıyor 2. Düzensiz (Evde) 3. Düzensiz (Dışarıda) 4. İşçi 5. Memur 6. Serbest 7. Yönetici 8. Sağlık Mesubu 9. Emekli 10. Asker	Ayrı odası: 1. Var 2. Yok
Eğitimi: 1. Okula hiç gitmemiş 2. Anaokulu-Kreş 3. Özel Eğitim 4. Anasınıfı 5. Özel alt sınıf 6. İlk 1 7. İlk 2 8. İlk 3 9. İlk 4 10. İlk 5 11. İlkokul bitirmiş okumuyor 12. Orta 1 13. Orta 2 14. Orta 3 15. Lise 1	Baba yaşı:	Ayrı yatağı: 1. Var 2. Yok
Anne: 1. Var 2. Yok	Üvey baba: 1. Var 2. Yok	Çocuğun doğumundan bu yana il dışı yaşanan göç: 1. Var 2. Yok
Annenin eğitimi: 1. Yok 2. Okur yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Y.O	Babada hastalık: 1. Geçici 2. Süreğen	Annenin Doğurduğu yaşı:
Annenin işi: 1. Ev Hanımı 2. Düzensiz (Evde) 3. Düzensiz (Dışarıda) 4. İşçi 5. Memur 6. Serbest 7. Yönetici 8. Sağlık memuru 9. Emekli	Babada ruhsal hastalık: 1. Nöros 2. Psikoz 3. Bağımlılık 4. Zeka geriliği 5. Kişilik bozukluğu 6. Diğer	Kardeş ölümü: 1. Var 2. Yok

Form No: ÇRS-FR-17

Form Yay. Tarihi: 03.12.2004

Form Rev. Tarihi: 03.12.2004

Form Rev. No: 00



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.
HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

Düşük-Kürtaş:	Yürüme ayı (Desteksiz)	Tanı:
1. Var	Konuşma ayı (Cümle kurma)	1.
2. Yok	Tuvalet eğitimi (Gece-gündüz)	2.
		3.
Gebeliğin seyri:	Bakan kişi:	Belirti
1. Normal	1. Anne	1.
2. Düşük tehdidi	2. Baba	2.
3. İlaç kullanımı	3. Anneanne, babaanne	3.
4. Sistemik hastalık	4. Bakıcı	
5. Dayak	5. Diğer	Organik:
6. TORCH		1.
7. Anemi		2.
		3.
Gebelikte doktor kontrolü:	Anneden ayrılık(6 haftadan fazla)	
1. Var	1. Var	
2. Yok	2. Yok	
Doğum:	Ayrılık yaşı:	
1. Evde		
2. Hastanede	Geçirdiği önemli hastalık:	
	1. Var	
Doğum süresi:	2. Yok	
1. Miadında	Konvizisyon	
2. Erken doğum	1. Ateşli	
3. Geç doğum	2. Ateşsiz	
	3. Yok	
Doğum şekli:	Menarj:	
1. Normal	1. Var	
2. Aletle	2. Yok	
3. Sezeryan		
Doğumda komplikasyon:	Sünnet:	
1. Ters geliş	1. Var	
2. Kordon dolanması	2. Yok	
3. Anoksi		
4. Uzanmış travay	Çocuğunuzu döver misiniz?	
5. Makonyum sapirasyonu	1. Evet	
	2. Hayır	
Bebegin doğumundan sonraki ilk durumu:	Ne sıklıkta?	
1. Normal	Kim tarafından?	
2. Mor ve ağlıyor		
3. Mor ve ağlamıyor	Ebeveyn dayak yiyor mu?	
4. Küvezde bakım	1. Evet	
	2. Hayır	
İkiz ise:	Ne sıklıkta?	
1. Teki yaşıyor	Kim tarafından?	
2. Ölü		
Beslenme (ilk 6 ay) :		
1. Anne sütü		
2. Mama		
3. Birlikte		
4. Diğer		
Kundaklama:		
1. Var		
2. Yok		
Varsa Süre:		

Form No:ÇRS-FR-17

Form Yay. Tarihi: 03.12.2004

Form Rev. Tarihi: 03.12.2004

Form Rev. No: 00

EK 2. Baş Ağrısı Anket Formu

BAŞ AĞRISI ANKET FORMU

AD SOYAD:

Yaş:

Cinsiyet:

Tel:

Boy:

Kilo:

BMI:

Eğitim süresi (yıl):

Ne kadar zamandır başınız ağrıyor?

Geçen ay kaç kez baş ağrınız oldu?

..... ay

..... kez

Baş ağrılarınız ne kadar sürüyor?

Baş ağrılarınız hangisine benziyor?

..... saat veya dakika

1) Zonklıyor (güm güm vuruyormuş gibi)

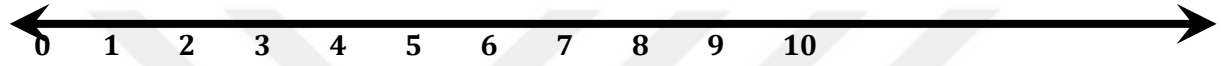
2) Bıçak saplanıyor-şimşek çakar gibi

3) Sıkıştırıyormuş gibi/ basınç oluyor gibi

4) Ağırlık var gibi

5) gibi

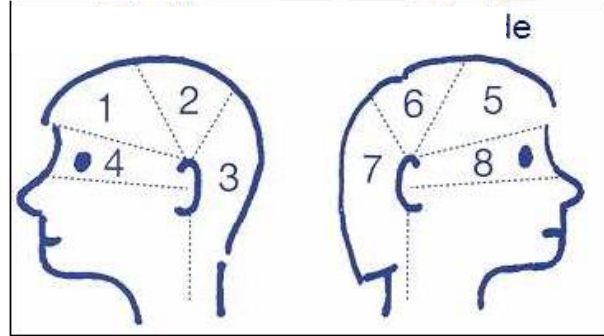
Aşağıdaki cetvelde “0” hiç baş ağrısı olmamasını, “10” ise dayanılmayacak şiddetteki baş ağrısını ifade etmektedir. Bu durumda sizin baş ağrınızın şiddeti genellikle hangi noktaya uymaktadır?



Baş ağrınız genellikle başınızın neresinde olur? (İşaretleyiniz)

Sol taraf

Sağ taraf



Baş ağrınız olduğunda beraberinde hangileri olur? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Bulantı
- ☐ Kusma
- ☐ Işıktan rahatsızlık-parlak ışığa duyarlılık
- ☐ Ses ve gürültüden rahatsızlık
- ☐ Kokulardan rahatsızlık
- ☐ Baş dönmesi
- ☐ Sersemlik hissi

Ağrı öncesi ya da ağrı sırasında başka bir yakınmanız olur mu? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Gözüm yaşıyor
- ☐ Bulanık görüyorum
- ☐ Gözüm kızarıyor
- ☐ Gördüğüm şeylerin üzerinde ışık çakıyor
- ☐ Yüzüm kızarıyor
- ☐ Kolumu-bacağımı hareket ettiremiyorum
- ☐ Burnum akıyor
- ☐ Burnum tıkanıyor

Baş ağrınızı geçirmek için ne yaparsınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Yatıyorum
- ☐ Yemek yiyorum
- ☐ Ağrı kesici içiyorum
- ☐ Kusuyorum
- ☐ Masaj yaptırıyorum
- ☐ Diğer

Son 1 ayda baş ağrısı için kaç adet ağrı kesici içtiniz?

..... tablet

Aşağıdaki sorunlardan sizde var olanları işaretler misiniz? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

En sık kullandığınız 3 ağrı kesicinin ismini yazar mısınız?

.....

Aşağıdakilerden hangileri sizde baş ağrısı yapar veya var olan baş ağrısını kötüleştirir? ((birden fazla işaretleyebilirsiniz))

- | | |
|---|---|
| ☐ Bahar nezlesi (ilkbaharda sık hapsirmek) | ☐ Yazılı veya sözlü sınav günleri |
| ☐ Sürekli göz yaşarması (göz nezlesi) | ☐ Uzun süre ders çalışmak, okumak |
| ☐ Astım | ☐ Uzun süre televizyon izlemek |
| ☐ Taşıt tutması/ lunaparkta oyuncaklara binememek | ☐ Uzun süre bilgisayar / Ipad veya Playstation oynamak |
| ☐ Ateşli havale veya sara hastalığı | ☐ Spor yapma, yorgunluk |
| ☐ Dikkat eksikliği ve hiperaktivite | ☐ Açlık/ oruç tutmak |
| ☐ Uyurgezerlik | ☐ Uykusuzluk/ çok uyumak |
| ☐ Gece uykuda çok hareket etmek, kalkıp yürüyünce rahatlamak | ☐ Çok güneşte kalmak |
| ☐ Sık kabızlık ve ishal atakları yaşamak | ☐ Çok soğuk hava |
| | ☐ Stresli olmak |

Ailende senin gibi baş ağrısı olan kimler var? TANI:
(birden fazla işaretleyebilirsin)

- | | |
|---|--|
| ☐ Annem | 1. MİGREN |
| ☐ Babam | ☐ Auralı migren |
| ☐ Kız kardeşim | ☐ Aurasız migren |
| ☐ Erkek kardeşim | ☐ Kronik migren |
| ☐ Dayım | 2. GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI |
| ☐ Teyzem | ☐ Seyrek Epizodik GTB |
| ☐ Amcam | ☐ Sık Epizodik GTB |
| ☐ Halam | ☐ Kronik Epizodik GTB |
| ☐ Nenem | 3. DİĞER |
| ☐ Dedem | |
| ☐ Kuzenlerim | |

Baş ağrını bize daha iyi anlatmak için buraya bir resim çizer misin?

EK 3. Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği**ABÇÖ**

İnsanlar yaşamlarında bazı rahatsızlıklarla karşılaşır. Biz insanların rahatsızlıklar karşısında nasıl davrandığını öğrenmek ve kendilerine bu konuda yardımcı olmak istiyoruz. Siz baş ağrınız olduğunda neler düşünür, hangi duyguları yaşar ve nasıl davranırsınız? Size en uygun cevabı işaretleyiniz.

1.....2.....3.....4
Hiçbir zaman Çok az Arada sırada Sık sık

Ağrı olduğunda;

		1	2	3	4
1	Yatağımda uzanırım ya da uyurum.				
2	Arkadaşlarım, ailem ya da eşimle konuşurum, telefonda birisiyle konuşurum.				
3	İşime, ödevlerime veya ev işine dikkatimi veririm.				
4	Germe ya da esneklik sağlayıcı hareketler yaparım.				
5	Sıcak bir duş alırım ya da banyo yaparım.				
6	Yürüyüşe çıkarım.				
7	Hoşlandığım bazı şeyleri yaparım.(Özel zevkler)				
8	Başkaları ile birlikte olmaya çalışırım.				
9	Baş ağrımın olmadığını hayal ederim.				
10	Sakinleştirici ilaç alırım (diazem, librium v.b.).				
11	Herhangi bir ağrı kesici ilaç alırım.				
12	Kendi başıma, yalnız kalırım.				
13	Isıtıcı yada soğutucu torba (termofor, havlu) kullanırım.				
14	Baş ağrımın bana verdiği ızdıraba dikkat kesilirim.				
15	Derin nefes alıp vererek gevşemeye çalışırım.				
16	Magazin dergisi, gazete veya kitap okurum.				
17	Olumlu özelliklerim üzerinde düşünürüm.				
18	Askı veya bileklik gibi destek kullanırım.				
19	(Doktor reçetesi ile) uyuşturucu ağrı kesiciler (morfin, kodein) alırım.				
20	Televizyon izlerim veya radyo dinlerim.				
21	Başımın ağrıyan kısmını yükseğe kaldırırım veya destek olarak yastık kullanırım.				
22	Başka şeyleri düşünürüm.				
23	Rahatlatıcı müzik dinlerim.				
24	Ağrılarım ne kadar şiddetli diye düşünürüm.				
25	Ağrıya daha fazla dayanamayacağımı düşünürüm.				
26	Başkalarından yardım ve destek isterim.				
27	Hoşlandığım bir şeyler yaparım.				
28	Kendimi kötü hissederim ve ağlarım.				
29	Benden daha kötü durumdaki insanları düşünürüm.				

EK 4. Çocuklar için Depresyon Ölçeği

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
 Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bugün de dahil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

A	Kendimi arada sırada üzgün hissederim.	0
	Kendimi sık sık üzgün hissederim.	1
	Kendimi her zaman üzgün hissederim.	2
B	İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.	2
	İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.	1
	İşlerim yolunda gidecek.	0
C	İşlerimin çoğunu doğru yaparım.	0
	İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.	1
	Her şeyi yanlış yaparım.	2
D	Birçok şeyden hoşlanırım.	0
	Bazı şeylerden hoşlanırım.	1
	Hiçbir şeyden hoşlanmam.	2
E	Her zaman kötü bir çocuğum.	2
	Çoğu zaman kötü bir çocuğum.	1
	Arada sırada kötü bir çocuğum.	0
F	Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.	0
	Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.	1
	Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.	2
G	Kendimden nefret ederim.	2
	Kendimi beğenmem.	1
	Kendimi beğenirim.	0
H	Bütün kötü şeyler benim hatam.	2
	Kötü şeylerin bazıları benim hatam.	1
	Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.	0
I	Kendimi öldürmeyi düşünmem.	0
	Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam.	1
	Kendimi öldürmeyi düşünürüm.	2
İ	Her gün içimden ağlamak gelir.	2
	Birçok günler içimden ağlamak gelir.	1
	Arada sırada içimden ağlamak gelir.	0
J	Her şey her zaman beni sıkır.	2
	Her şey sık sık beni sıkır.	1
	Her şey arada sırada beni sıkır.	0
K	İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.	0
	Çoğu zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.	1
	Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.	2
L	Herhangi bir şey hakkında karar veremem.	2
	Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.	1
	Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.	0

M	Güzel, yakışıklı sayılırım.	0
	Güzel, yakışıklı olmayan yanlarım var.	1
	Çirkinim.	2
N	Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.	2
	Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.	1
	Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.	0
O	Her gece uyumakta zorluk çekerim.	2
	Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.	1
	Oldukça iyi uyurum.	0
Ö	Arada sırada kendimi yorgun hissederim.	0
	Birçok gün kendimi yorgun hissederim.	1
	Her zaman kendimi yorgun hissederim.	2
P	Hemen her gün canım yemek yemek istemez.	2
	Çoğu gün canım yemek yemek istemez.	1
	Oldukça iyi yemek yerim.	0
R	Ağrı ve sızılardan endişe etmem.	0
	Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.	1
	Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.	2
S	Kendimi yalnız hissetmem.	0
	Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.	1
	Her zaman kendimi yalnız hissederim.	2
Ş	Okuldan hiç hoşlanmam.	2
	Arada sırada okuldan hoşlanırım.	1
	Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.	0
T	Birçok arkadaşım var.	0
	Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.	1
	Hiç arkadaşım yok.	2
U	Okul başarım iyi.	0
	Okul başarım eskisi kadar iyi değil.	1
	Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.	2
Ü	Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.	2
	Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.	1
	Diğer çocuklar kadar iyiyim.	0
V	Kimse beni sevmez.	2
	Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.	1
	Beni seven insanların olduğundan eminim.	0
Y	Bana söyleneni genellikle yaparım.	0
	Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.	1
	Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.	2
Z	İnsanlarla iyi geçinirim.	0
	İnsanlarla sık sık kavga ederim.	1
	İnsanlara her zaman kavga ederim	2

EK 5. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği – ÇATÖ: Çocuk Formu**ÇOCUKLARDA ANKSİYETE BOZUKLUKLARINI TARAMA ÖLÇEĞİ - ÇOCUK FORMU**

Ad ve soyad:

Tarih:

Yaş:

Aşağıda, insanların kendilerini nasıl hissettiklerini tanımlayan maddelerden oluşan bir liste bulunmaktadır. Her madde için; eğer madde sizin için doğru ya da çoğu zaman doğru ise 2'yi, biraz ya da bazen doğru ise 1'i, doğru değil ya da nadiren doğru ise 0'ı işaretleyin. Bazı maddelerin size uymadığını düşünseniz de **lütfen boş bırakmayın**.

0: Doğru değil ya da nadiren doğru**1: Biraz ya da bazen doğru****2: Doğru ya da çoğu zaman doğru**

1- Korktuğum zaman nefes almam zorlaşır.	0	1	2
2- Okuldayken başım ağrır.	0	1	2
3- İyi tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
4- Evden uzak bir yerde uyursam korkarım.	0	1	2
5- Başka insanların beni sevip sevmediğinden endişelenirim.	0	1	2
6- Korktuğum zaman bayılacak gibi hissederim.	0	1	2
7- Huzursuzum.	0	1	2
8- Nereye giderlerse gitsinler annemin ve babamın peşinden giderim.	0	1	2
9- Birçok insan bana huzursuz göründüğümü söyler.	0	1	2
10- İyi tanımadığım insanların yanında kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
11- Okuldayken karnım ağrır.	0	1	2
12- Korktuğum zaman aklımı kaçırarak gibi hissederim.	0	1	2
13- Yalnız yatmaktan endişe duyarım.	0	1	2
14- Diğer çocuklar kadar iyi olmadığımdan endişelenirim.	0	1	2
15- Korktuğum zaman olayları gerçek değilmiş gibi hissederim.	0	1	2
16- Annemin ve babamın başına kötü şeylerin geldiği kabuslar görürüm.	0	1	2
17- Okula gitmekten endişe duyarım.	0	1	2

18- Korktuğum zaman kalbim hızlı çarpar.	0	1	2
19- Titrerim.	0	1	2
20- Başıma kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
21- İşlerim yolunda gitmeyecek diye endişelenirim.	0	1	2
22- Korktuğum zaman çok terlerim.	0	1	2
23- Her şeyi kendime dert ederim.	0	1	2
24- Hiçbir neden olmadığı halde çok korktuğum olur.	0	1	2
25- Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2
26- İyi tanımadığım insanlarla konuşmak bana zor gelir.	0	1	2
27- Korktuğum zaman boğuluyormuş gibi hissedirim.	0	1	2
28- Birçok insan bana çok endişelendiğimi söyler.	0	1	2
29- Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
30- Heyacan nöbetleri geçirmekten korkarım.	0	1	2
31- Annemin ve babamın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim	0	1	2
32- İyi tanımadığım insanların yanında utanırım.	0	1	2
33- Gelecekte olacaklar konusunda endişelenirim.	0	1	2
34- Korktuğum zaman kusacakmış gibi olurum.	0	1	2
35- İşlerimi ne kadar iyi yaptığımdan endişelenirim.	0	1	2
36- Okula gitmekten korkarım.	0	1	2
37- Olup bitmiş şeyler hakkında endişe duyarım.	0	1	2
38- Korktuğum zaman başım döner.	0	1	2
39- Başka çocuk ve yetişkinlerle birlikteyken ve onlar benim yaptığım şeyi seyrederken kendimi huzursuz hissedirim. (ör:Yüksek sesle okurken,konuşurken,oyun oynarken, spor yaparken)	0	1	2
40- İyi tanımadığım insanların bulunacağı partiye,dansa ya da herhangi bir yere giderken kendimi huzursuz hissedirim.	0	1	2
41- Utangacım.	0	1	2

ÖZGEÇMİŞ**Adı ve Soyadı:** Ozan KAYAR**Doğum Tarihi:** 22.07.1987**Doğum Yeri:** Mersin**E-mail:** pskozan@gmail.com**Öğrenim Durumu:**

Derece	Bölüm	Üniversite	Yıl
Lisans	Psikoloji	Ankara Üniversitesi DTCF – Ankara, TÜRKİYE	2009
Yüksek Lisans	Psikoloji	Abant İzzet Baysal Üniversitesi – Bolu, TÜRKİYE	2016
Yüksek Lisans Tezi: Ergenlerde Algılanan Ebeveynlik Stilleri, Özerklik ve Yaratıcılık Arasındaki İlişkiler (Danışman: Prof. Dr. Hamit COŞKUN)			
Doktora	Psikoloji	Mersin Üniversitesi – Mersin, TÜRKİYE	2020
Doktora Tez Konusu: Epizodik Migren Tanısı Olan Ergenlerde Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerinde Ebeveynlerin ve İçerik Yönelim Sorunlarının Rolü (Danışman: Prof. Dr. Fevziye TOROS)			
Yabancı Dil Puanı	76.25 (İngilizce – KPDS)		

İş Deneyimi:

Unvan	Kurum	Yıl
Araştırma Görevlisi	Çankırı Karatekin Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü	2019-Halen
Araştırma Görevlisi	Mersin Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü	2016-2019
Misafir Psikolog	Henrichs Psychological Counselling: Center for Positive Psychotherapy -Erasmus Staj Hareketliliği Kapsamında -	Ağustos 2018-Kasım 2018
	Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk ve Ergen Baş Ağrısı Polikliniği (Görevlendirme ile)	2018-2019
Araştırma Görevlisi	Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü	2014-2016
Sağlık Teğmen (Psikolog)	İzmir Asker Hastanesi	2013-2014
Psikolog	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	2012-2013
Misafir Psikolog	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniği (Görevlendirme ile)	
Araştırma Görevlisi	Çağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü	2010-2012
Psikolog	Özel Ortaköy Gökkuşluğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2009-2010
Psikolog	Özel Hınıs Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2009-2009

Yayınlar:

A. Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayınlanmış Makaleler

Aksu GG, **Kayar O**, Tan ME, Kütük MÖ, Bozlu G ve Toros F (2020) Psiko-sosyal Stres Faktörleriyle Tetiklenen Erken Başlangıçlı Konversiyon Bozukluğu Olarak Astazi-Abazi Olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi (Değerlendirme Aşamasında)*.

Kayar O. & Coşkun H. (2019) Cognitive-motivational Creativity Model of Situational Autonomy in Adolescents. *Journal of Creative Behaviour (Değerlendirme Aşamasında)*.

B. Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

Dinç, D., **Kayar, O.** & Aslan, A. (2018). *İlk Ergenlikte Risk Alma Davranışının Özerklik ve Ebeveyn Davranışları Açısından İncelenmesi*. 4. Uluslararası Çocuk Gelişimi Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kayar, O. & Coşkun, H. (2018) *Orta ve İleri Ergenlikte Algılanan Ebeveynlik Stilleri, Duygusal Özerklik ve Davranışsal Özerklik İlişkilerinin İncelenmesi*. 4. Uluslararası Çocuk Gelişimi Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kayar, O. & Coşkun, H. (2018) *Ergenlerde Özerklik ve Yaratıcılık İlişkisinin DeneySEL Olarak İncelenmesi*. 4. Uluslararası Çocuk Gelişimi Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Gödelek, K., & **Kayar, O.** *University Education: Counseling Psychologist And Educational Psychologist Identity In Turkey*. 2. International Congress On Education and Educational Psychology, October 10-14, İstanbul, Türkiye, 2012.

C. Uluslararası Kitaplarda Bölümler:

Kayar, O. (2020) Ergenlik Dönemi ve DEHB: Ebeveyn ve Öğretmen Tutumları Nasıl Olmalı? F. Toros & G. G. Aksu (Ed.) *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Hakkında Her Şey*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kayar, O. (2020) DEHB’de Oyun Terapisi Tekniklerinin ve Alternatif Oyun Etkinliklerinin Kullanımı. F. Toros & G. G. Aksu (Ed.) *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Hakkında Her Şey*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kayar, O. (2020) DEHB ve ÖÖB Komorbiditesi: Ebeveynler ve Öğretmenler İçin Psiko-Eğitimsel Müdahale Alternatifleri F. Toros & G. G. Aksu (Ed.) *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Hakkında Her Şey*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

D. Çeviri Kitabı İçinde Bölümler:

Kayar, O. (2020) Bilinçdışı İletişim. S. Işıklı & B. Ş. Acar (Ed.) *Psikanalitik Psikoterapi: İlke ve Uygulama*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık (Basım Aşamasında).

Kayar, O. (2019) Çocuklarda Kısa Süreli Travmanın Çözümlemesinde Sanat ve Oyun Terapisinin Birlikte Kullanımı. F. Öktem & U. Kocatepe Avcı (Ed.) *Çocuklar İçin Kısa Süreli Oyun Terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kayar, O. (2019) Cinsel Davranış Sorunları Olan Çocuklar İçin Kısa Süreli Oyun Terapisi. F. Öktem & U. Kocatepe Avcı (Ed.) *Çocuklar İçin Kısa Süreli Oyun Terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kayar, O. & Güven, E. (2019) Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklar İçin Yönlendirici Grup Oyun Terapisi. F. Öktem & U. Kocatepe Avcı (Ed.) *Çocuklar İçin Kısa Süreli Oyun Terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

E. Broşürler

Kayar O, Özge A, Toros F ve Aksu GG (2019) “Anne Başım Neden Ağrıyor?” Genel Bilgilendirme Broşürü. Mersin Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD. & Nöroloji ABD. Çocuk ve Ergen Baş Ağrısı Polikliniği

Kayar O, Özge A, Toros F ve Aksu GG (2019) “Anne Başım Neden Ağrıyor?” Tedavi Süreci ve Başa Çıkma Önerileri. Mersin Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD. & Nöroloji ABD. Çocuk ve Ergen Baş Ağrısı Polikliniği

F. Diğer Ulusal Etkinlikler

Kongre/ Sempozyum vb. Düzenleme Etkinlikleri:

Erken Çocukluk Döneminde Montessori Eğitimi Sempozyumu (*Düzenleme Kurulu*), Bolu, 2014.

Özgül Öğrenme Güçlüğü Sempozyumu (*Düzenleme Kurulu*), Adana, 2013.

Sosyal Destek Projeleri Etkinlikleri:

“Çocuk ve Ergenlerde Klinik Değerlendirme Süreci” konulu eğitim, *Travma Odaklı Psiko-sosyal Destek Projesi*, 2017, Mersin.

“Travmaya Oyun Terapisi ile Müdahale” konulu eğitim, *Travma Odaklı Psiko-sosyal Destek Projesi*, 2017, Mersin.

G. Diğer Uluslararası Etkinlikler

“Erasmus Staj Hareketliliği” kapsamında misafir psikolog olarak bulunma (Henrichs Psychological Counselling: Center for Positive Psychotherapy – Almanya)

H. Üye Olunan Dernekler

GMPS (Global Migraine and Pain Society)