

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**MİGREN TİPİ BAŞ AĞRISI OLAN HASTALARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yasemin ERTÜRK

Danışman : Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi PERİHAN ÇAM RAY (Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / HAZİRAN 2022

ONAY**T.C****ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ****SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

2020011030 numaralı öğrencimiz olan **Yasemin ERTÜRK** tarafından hazırlanan “Migren Tipi Baş Ağrısı Olan Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu tez çalışması jürimiz tarafından oybirliği ile Psikoloji Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. İçi Asıl Üye- Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. İçi – Jüri asıl Üyesi: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. Dışı - Jüri asıl Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi PERİHAN ÇAM RAY

(Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

09 / 06 / 2022

Prof. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

Dünya yolculuğumdaki,



KENDİME ...

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

09 / 06 / 2022

Yasemin ERTÜRK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince desteğini esirgemeyen ve öğrencisi olduğum için onur duyduğum tez danışmanım ve hocam Prof. Dr. Şükrü UĞUZ 'a;
Tez jürimde olmayı kabul ederek değerli geri bildirimleriyle tezimi zenginleştiren Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY hocalarıma;
Tez sürecimin veri toplama aşamasında, hastaların belirlenmesi ve yönlendirilmesinde katkıda bulunan Hatay Devlet Hastanesi nöroloji uzman doktorlarına;
Bu zor süreçte kısıtlı vakit ayırmama rağmen anlayış ve özverileriyle yanımda olup sevgileriyle içimi ısıtan iyi ki varlar dediğim yeğenlerim Doruk ve Nehir DERİN ile Eren ve İlayda ERTÜRK 'e;
Yaşamımın mimarı ve baş kahramanı olarak sevgi ve ilgisini eksik etmeyen annem Güllü ERTÜRK 'e, kız kardeşim Zuhal ERTÜRK 'e;
Tez sürecine birlikte başladığımız ve bu süreçte sık sık fikirlerimizi paylaştığımız varlığıyla güç veren sınıf arkadaşım Mehtap DURSUN 'a;
Yüksek lisans eğitimimin her anında yanımda olup beni destekleyen, motive eden, mezun olmamda büyük emekleri olan arkadaşım Ali ÜNAL 'a;
Son olarak vakit ayırarak çalışmamın ortaya çıkmasına katkıda bulunan hastalara;
Teşekkür ediyorum.

09 / 06 / 2022

Yasemin ERTÜRK

ÖZ

MİGREN TİPİ BAŞ AĞRISI OLAN HASTALARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yasemin ERTÜRK

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

Haziran 2022, 88 sayfa

Bu araştırmanın amacı, migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde migren tipi baş ağrısı tedavisi gören hastalar arasından amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmış bireyler oluşturmuştur. Veriler; Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılarak elde edilmiştir.

Çalışma sonucunda; migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya çıkarılmıştır. Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, migren, çocukluk çağı travmaları, anksiyete, depresyon.

ABSTRACT**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD
TRAUMAS AND ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS OF PATIENTS
WITH MIGRAINE TYPE HEADACHE****Yasemin ERTÜRK****Master Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ****June 2022, 88 pages**

The aim of this study is to examine the relationship between childhood traumas and anxiety and depression levels in patients with migraine-type headache. The sample of the study consisted of individuals who were selected by the purposive sampling method among the patients who were treated for migraine-type headache in the Neurology Outpatient Clinic of Hatay Training and Research Hospital and who voluntarily participated in the study. Data; The Information Form was obtained using the Childhood Trauma Scale, Beck Anxiety Inventory, and Beck Depression Inventory.

In the results of working; It was revealed that the Beck Anxiety Scale scores of migraine patients differed statistically significantly according to the status of having childhood trauma. It was observed that the Beck Depression Scale scores of migraine patients did not differ statistically significantly according to the status of having childhood trauma. A positive and moderately statistically significant correlation was found between the Childhood Trauma Scale scores of migraine patients and Beck Anxiety Scale scores. No statistically significant correlation was found between the Childhood Trauma Scale scores of migraine patients and the Beck Depression Scale scores.

Keywords: Headache, migraine, childhood traumas, anxiety, depression.

ÖN SÖZ

Baş ağrıları, kafada baskı ve ağrıya neden olabilen hoş olmayan ağrılardır. Ağrı hafiften şiddetliye kadar değişebilir ve genellikle başın her iki tarafında meydana gelir. Baş ağrısı rahatsızlıkları, sinir sisteminde görülen en sık rahatsızlıklar arasında olup; yetişkin nüfusun neredeyse yarısı kadarının son bir senede en az bir defa baş ağrısı yaşadığı düşünülmektedir. Tekrar eden baş ağrısı ile karakterize olan baş ağrısı bozuklukları, bireysel ve toplumsal ağrı yükleri, engellilik, düşük yaşam kalitesi ve ekonomik maliyet ile ilişkilidir. Dünyanın her yerinde, baş ağrısı bozukluğu olan çok az kişiye bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından uygun olarak teşhis konulmakta ve baş ağrısı tüm dünyada hafife alınmakta, yeterince tanınmamakta ve yeterince tedavi edilmemektedir (World Health Organization, 2022).

Baş ağrısı, toplumda en fazla görülen şikayetlerden biridir ve baş ağrıları primer-birincil ve sekonder-ikincil baş ağrıları olarak iki temel grupta toplanmıştır. Primer baş ağrıları içerisinde yer alan migren tipi baş ağrısı, baş ağrıları arasında en fazla ortaya çıkan baş ağrılarından biridir (Göksan-Yavuz & Göksan, 2016). Migren tipi baş ağrısı oldukça yaygındır ve migren tipi baş ağrısı, günlük aktiviteleri sınırlayabilen ve hasta üretkenliğini bozabilen, hafif ile şiddetli bir yelpazeye sahip en yaygın baş ağrısı türlerindendir (Kurt & Kaplan, 2008).

Diğer yandan araştırmalar travmatik yaşam deneyimlerinin, özellikle çocukluktaki travmatik olayların baş ağrısı riskini artırdığını bulmuşlardır (Brennenstuhl & Fuller-Thomson, 2015). Ayrıca çocukluk dönemi travmaları ile yetişkin dönemde depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Çocukluk dönemi travmaları, yetişkinlikte bedensel ve zihinsel sağlığın olumsuz sonuçlarına zemin oluşturan risk etkenleriyle bağlantılı gibi görünmektedir (Burns vd., 2012). Çocukluk çağı travmaları, önemli stres kaynakları olarak değerlendirilmekte ve çalışmalar, baş ağrısı yaşayan hastaların strese yanıt olarak baş ağrısı geliştirme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Korkmaz vd., 2020).

Bu baş ağrılarının toplumda çok sık görülmesi, bireyin kişisel, mesleki ve toplumsal işlevselliğini önemli düzeyde bozması ve yaşam kalitesini düşürmesi sebebiyle bu hastalıkların doğru teşhisi ve tedavisi çok önemlidir. Erken konulan tanı ve tedavi ile hastaların işlevselliği ve yaşam kalitesi artacaktır (De Giorgio vd., 2010). Diğer taraftan baş ağrısı kronik hale gelmeden hastalıkla ilişkili faktörlerin araştırılması, ortaya konması ve değerlendirilmesi gerekmektedir (De Giorgio vd., 2010). Baş ağrısı

konusunda çalışan uzmanlara, hastalarına yaklaşımda, hastalarını teşhis etme ve tanı koymada yardımcı olabilmek ve hastanın daha uygun tedaviye ulaşmasında katkı sağlayabilecek çalışmalara ihtiyaç vardır (Sayılğan vd., 2019).

Bu çalışmada, migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümü oluşturan giriş bölümünde araştırmanın; problemi ve önemi, önceki araştırmalarla ilişkisi, amacı, soru cümleleri ve hipotezleri, pratikteki ve teorideki etkisi, varsayımları, sınırlılıkları, tanımları ile ilgili alan yazına yer verilmiştir. Alan yazında; baş ağrıları, migren tipi baş ağrısı, çocukluk çağı travmaları, anksiyete ve depresyon konuları çeşitli boyutlarıyla ele alınmıştır.

İkinci bölümü oluşturan yöntem bölümünde; katılımcılar, prosedür, araştırmada kullanılan materyaller, araştırmanın modeli ve araştırma verilerinin analizine yer verilmiştir.

Üçüncü bölümü oluşturan bulgular bölümünde, araştırmadan elde edilen veriler tablolar halinde analizleri ve yorumları ile birlikte sunulmuştur.

Dördüncü bölümü oluşturan tartışma ve sonuç bölümünde, araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi ile birlikte tartışılmış ve yorumlanmıştır. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda öneriler geliştirilmiştir.

HAZİRAN, 2022

İÇİNDEKİLER

KAPAK.....	i
ONAY	ii
İTHAF.....	iii
ETİK BEYANI	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZ	vi
ABSTRACT.....	vii
ÖN SÖZ	viii
İÇİNDEKİLER	x
KISALTMALAR.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
EKLER LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ	1
2. YÖNTEM	29
2.1. Katılımcılar	29
2.2. Prosedür	30
2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller	30
2.3.1. Bilgi Formu	31
2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	31
2.3.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)	31
2.3.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	32
2.4. Araştırmanın Modeli	32
2.5. Araştırma Verilerinin Analizi	33
3. BULGULAR.....	34
4. TARTIŞMA	42
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKÇA.....	48
EKLER.....	57

KISALTMALAR

- ADAA** : Anxiety and Depression Association of America (Amerika Anksiyete ve Depresyon Derneği)
- APA** : American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
- BAE** : Beck Anksiyete Envanteri
- BDE** : Beck Depresyon Envateri
- CTQ-33** : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
- ÇÇT** : Çocukluk Çağı Travmaları
- DSM-5** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı)
- ICHD** : The International Classification of Headache Disorders (Baş Ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması)
- IHS** : International Headache Society (Uluslararası Baş Ağrısı Birliği)
- MTBA** : Migren Tipi Baş Ağrısı
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. <i>Araştırmaya Katılanların Gruplara Göre Dağılımları</i>	30
Tablo 2. <i>Migren Hastalarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N = 95)</i>	35
Tablo 3. <i>Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanlarının Betimsel Değerleri (N = 95).....</i>	35
Tablo 4. <i>Çocukluk Çağı Travması Olan ve Olmayan Migren Hastalarının Frekans ve Yüzde Değerleri (95)</i>	36
Tablo 5. <i>Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Betimsel Değerleri (N = 95)</i>	37
Tablo 6. <i>Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travmasına Sahip Olma Durumuna Göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının t Testi Sonuçları (N = 95)</i>	38
Tablo 7. <i>Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Betimsel Değerleri (N = 95)</i>	39
Tablo 8. <i>Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travmasına Sahip Olma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının t Testi Sonuçları (N = 95)</i>	39
Tablo 9. <i>Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Değerleri (N = 95)</i>	40
Tablo 10. <i>Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Değerleri (N = 95)</i>	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. <i>Baş Ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması</i>	7
Şekil 2. <i>Migrenin Sınıflandırılması</i>	10
Şekil 3. <i>Aurasız Migren Tanı Ölçütleri</i>	11
Şekil 4. <i>Auralı Migren Tanı Ölçütleri</i>	12
Şekil 5. <i>Depresyon Tanı Ölçütleri</i>	25
Şekil 6. <i>Araştırmanın Modeli</i>	33



EKLER LİSTESİ

Ek A. Etik Kurul Onay Formu	57
EK B. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Tez Etik Kurulu İstek Yazısı.....	62
Ek C. Çağ Üniversitesi Etik Kurul İzin Onay Yazısı.....	63
Ek D. Çağ Üniversitesi Tez Anket İzin Yazısı.....	64
Ek E. Hatay İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	65
Ek F. Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Komisyon Kararı.....	66
Ek G. Hatay Valiliği Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyon Kararı İzin Yazısı	67
Ek H. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	68
Ek I. Bilgi Formu	69
Ek J. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	70
Ek K. Beck Anksiyete Envanteri (BAE).....	72
Ek L. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	73

1. GİRİŞ

Baş ağrısı, sinir sistemi rahatsızlıkları içinde en çok görülen rahatsızlıklar arasındadır. Yetişkin nüfusun neredeyse yarısı son yılda en azından bir defa baş ağrısı yaşamıştır. Tekrar eden baş ağrısı ile karakterize olan baş ağrısı rahatsızlıkları, bireysel ve toplumsal ağrı yükleri, engellilik, dağılmış yaşam kalitesi ve ekonomik maliyet ile ilişkilidir. Dünya genelinde, baş ağrısı rahatsızlığı olan çok az kişiye baş ağrısı teşhisi konur. Baş ağrısı tüm dünyada hafife alınır, yeterince tanınmaz ve yeterince tedavi edilmez (World Health Organization, 2022).

Baş ağrısının nedenleri çeşitlilik gösterdiği gibi baş ağrısının birçok çeşidi mevcuttur ve baş ağrıları birincil ve ikincil baş ağrıları olarak iki başlık altında ele alınmaktadır. Baş ağrıları içerisinde en çok görülen tiplerden biri olan migren, primer baş ağrıları grubu içerisinde yer almaktadır (Göksan-Yavuz & Göksan, 2016). Migren tipi baş ağrısı oldukça yaygındır (Burch, 2019).

Baş ağrısı; toplumun büyük bir kesimini etkisi altına alması, beceri ve iş gücü kayıplarına yol açması, günlük performanstaki düşüklüğe sebep olması, bazen de yaşamsal risk oluşturan bir hastalığın öncüsü olarak ortaya çıkabilmesi sebebiyle ele alınması gereken bir belirtidir (Algan, 2020). Baş ağrısı, insanların yaşamlarında bazen ciddi aksamalara yol açıp, yaşam kalitesini de tehdit eden yaygın bir sağlık problemidir (Taşdemir, 2015). Baş ağrısı bozuklukları dünya çapında bir sorundur ve insanı etkisi altına almaktadır. Kronik olan baş ağrısı bozukluğuyla baş edebilmek için uzun süreli verilen mücadele, kişiyi anksiyete ve depresyon gibi başka hastalıklara da yatkın hale getirebilir (World Health Organization, 2022).

Diğer yandan araştırmalar travmatik yaşam deneyimlerinin, özellikle çocukluktaki travmatik olayların baş ağrısı riskini artırdığını bulmuşlardır (Brennenstuhl & Fuller-Thomson, 2015). Çocukluk çağındaki travmatik olaylar nedeniyle birey, kaygı, suçluluk, üzüntü, mahcubiyet gibi duygularını gidermek için bilinçsizce savunma biçimlerini kullanmaya başlayabilir (Korkmaz vd., 2020).

Çocukluk yıllarında yaşanan psikolojik travmalar; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmaldir. Ayrıca kazalar, doğal afetler gibi hayattaki olumsuz olaylar da psikolojik travma olarak kabul edilir (Bülbül vd., 2013). Yaşamın erken evrelerinde yaşanan stresörler, gelişmekte olan bir beyindeki ana sinir ağlarını ve işlevlerini değiştirebilir (Hambrick vd., 2019). Şiddetli stres ve olumsuz çocukluk deneyimlerinin psikiyatrik bozukluklar ve obezite, kronik yorgunluk belirtisi ve

fibromiyalji gibi çeşitli psikosomatik bozukluklarla bağı olduğu kabul edilmektedir (Mutlu vd., 2016). Çalışmalar (Brown vd., 2005) çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik dönemindeki somatizasyon veya somatoform bozukluklar arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bu travmalar ile ağrı arasındaki ilişkinin kadınlarda yaygın olduğunu belirtmişlerdir.

Kronik baş ağrısı deneyimleyen kişiler için ağrı, içinde bulundukları duruma verilen davranışsal yanıtın belirleyicisi olabilmektedir. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında klinik sonuçlar, baş ağrısı olan kişilerin sıkıntılı olduklarını göstermektedir (Wise vd., 1994; Algan, 2020). Özellikle ağrılar kronik duruma gelmişse çoğunlukla depresyon, anksiyete veya diğer psikiyatrik sorunların eşlik ettiği düşünülür (Boz vd., 2004).

Travmatik yaşantıya verilen ilk cevap dissosiyasyon veya aşırı uyarılma iken; travmanın duygusal sonuçları ise depresif duygulanım, korku ve anksiyete, kimlik sorunları ve benlik saygısında azalma, suçluluk duygusu, öfke ve utanç şeklindedir. Olayın tekrardan yaşantılanması, algı bozuklukları, kişilerarası ilişkilerde problemler, tekrardan kötüye kullanılma veya başkalarını kötüye kullanma meydana gelebilir. Çalışmalar istismar mağduru olan çocukların dissosiyatif yaşantılar, düşük özsaygı, yüksek anksiyete, daha fazla intihar düşünceleri, duygudurum bozuklukları, davranışsal ve akademik sorunları olduğunu göstermiştir (Helvacı-Çelik & Hocaoglu, 2018).

Çocukluk çağı travmalarıyla yetişkin dönemde depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında bir bağlantı olduğu gösterilmiştir. Çocukluk dönemi travmaları, yetişkinlikte negatif zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlara zemin oluşturan risk etkenleriyle ilintili gibi görünmektedir. Bireyin özgüvenine, özsaygısına ve geleceğine yönelik umut duygusuna zarar vererek depresyon yaşamasına neden olabilir (Burns vd., 2012).

Bazı çalışmalar (Leeners vd., 2006) yetersiz aile desteği ve anababalık becerileri gibi değişik faktörlerin çocukluk dönemi cinsel istismarı ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık yaptığını vurgularken, Widom ve diğerlerine (2007) göre çocukluk çağı travmaları erişkin dönemde depresyon riskini %50 oranında artırmaktadır.

Wright vd. (2009) yetişkinlik döneminde anksiyete ve depresyon belirtileri ile duygusal ihmal arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Ayrıca çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal istismarın, yetişkinlik döneminde anksiyete ve depresyon göstergelerinin bağımsız yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de yapılmış klinik örneklemli bir araştırmada (Örsel vd., 2011) ise çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kaldığını belirten bireylerde duygu durum ve anksiyete rahatsızlıkları daha sık görüldüğü tespit edilmiştir.

Çocukluk dönemi travmalarının yetişkinlik döneminde depresyon ve anksiyete sorunlarının iki yıllık süreçteki etkilerini ele alan bir çalışmada (Hovens vd., 2012), çocukluk dönemi travma öyküsü durumlarının temelde anksiyete ve depresif bozukluk yaşayan yetişkinlerde daha kötü hastalık gidişatıyla bağlantılı olduğu görülmüştür.

Duygusal ihmal ile duygusal ve cinsel istismarın, depresyon ve anksiyete düzeyinin genel işareti olan genel üzüntü durumuyla; aynı zamanda da anksiyeteye özgü kaygılı uyarılma haliyle bağımsız olarak ilişkili oldukları başka bir araştırmada (Van-Veen vd., 2013) tespit edilmiştir.

Bu bilgilere ve nöroloji bölümlerine baş ağrısı yakınmasıyla başvuran çok sayıda hasta olmasına rağmen, az sayıda hasta travmatik yaşantılar açısından değerlendirilmektedir (Karşıkaya vd., 2013).

Bu çalışmada, migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, algılanan aylık gelir, çalışma durumu, psikiyatrik hastalık ve psikiyatrik/psikolojik yardım alma araştırmanın değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bu doğrultuda araştırmada aşağıda belirtilen sorulara cevap aranmıştır:

1. Migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
2. Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?
4. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?

Bu araştırmanın amacı, migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesidir.

Çocukluk dönemi travmaları, yalnızca depresyon ve anksiyete bozuklukları için artan riskle ilişkili bir durum değil aynı zamanda bu bozukluk türlerinin klinik gidişatı üzerinde de etkisi vardır (Hovens vd., 2012). Çocukluk dönemi travmaları, önemli stres kaynakları olarak değerlendirilmekte ve çalışmalar, baş ağrısı yaşayan hastaların strese

yanıt olarak baş ağrısı geliştirme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Korkmaz vd., 2020).

Migren tipi baş ağrısı, sıklığı giderek artan ağrı durumlarından (Algan, 2020). Bu baş ağrıların toplumda çok sık görülmesi, bireyin kişisel, mesleki ve toplumsal işlevselliğini önemli düzeyde bozması ve yaşam kalitesini düşürmesi sebebiyle bu hastalıkların doğru teşhisi, tanısı ve tedavisi çok önemlidir. Erken tanılama ve tedaviyle hastaların işlevselliği ve yaşam kalitesi artacaktır (De Giorgio vd., 2010).

Literatürde migren tipi baş ağrısı üzerine yapılmış farklı çalışmalar bulunmaktadır. Ancak yapılan yerli literatür taramasında, migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesine yönelik yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma literatürünün ve bulgularının ruh sağlığı alanlarında görev yapan bütün meslek elemanlarının yürüteceği çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu sebeple, araştırma soruları doğrultusunda aşağıdaki hipotezler ileri sürülmüştür:

H₁: Migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₂: Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₃: Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır.

H₄: Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bu sınırlılıklar aşağıda belirtildiği şekildedir:

1. Araştırma, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde tedavi gören ve migren tipi baş ağrısı tanısı almış olan hastalar ile sınırlıdır.
2. Araştırma; Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanterinde yer alan sorular ve bu sorulara verilen yanıtlarla sınırlıdır.
3. Araştırma, kuramsal çerçevede yer alan konularla ve uygulamanın yapıldığı tarihler (Aralık 2021 – Ocak 2022) ile sınırlıdır.
4. Araştırma; bilgi formunu ve ölçekleri doldurabilecek bilişsel yeterliliğe sahip, en az ilkokul mezunu ve 18-64 yaş aralığında olanlar ile sınırlıdır.

Çalışmanın varsayımları ise aşağıda belirtildiği şekildedir:

1. Araştırma için kullanılacak olan ölçekler (Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri), araştırmanın amacına uygun ve ölçtüğü özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.
2. Araştırmaya katılan bireyler, bilgi formu ve ölçeklerde yer alan ifadeleri samimi ve doğru olarak cevaplandırmışlardır.
3. Araştırmaya katılan örneklem grubunun araştırmanın çalışma evrenini temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmanın temel kavramlarına yönelik yapılmış tanımları aşağıda verilmiştir:

Baş ağrısı: Başın herhangi bir bölgesinde veya bölgelerinde oluşan; bir noktadan yayılan veya baskıcı, sıkıştırıcı, keskin, zonklayıcı ya da donuk nitelikte olan; yavaş yavaş veya aniden gelişebilen, bir saatten az veya birkaç gün arasında sürebilen ağrıdır (Gökçay, 2018).

Migren: Migren; orta ve yüksek şiddette hissedilen, 4-72 saat devam edebilen, pulsatil, tek taraflı, günlük fiziksel etkinliklerle artan, fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği, bulantı ve kusmanın yaşandığı, bireyin işlevselliğini bozan birincil baş ağrısı türüdür (Sayılğan vd., 2019).

Çocukluk Çağı Travmaları: Çocukluk çağı travmaları, 18 yaşından önce meydana gelen her türlü istismar, ihmal ve diğer potansiyel travma oluşturabilecek olumsuz çocukluk deneyimleri olarak tanımlanabilir (Su & Stone, 2020).

Anksiyete: Anksiyete; belirsiz, bilinmeyen, içte yaşana, sıkıntı, korku, kaygılanma, kötü bir şey olacağı endişesi ile ortaya çıkan bunaltı duygusudur. Yani hayatı tehdit eden veya bir tür tehdit olarak algılanan bir çeşit alarm duygusu olarak tanımlanmaktadır (Beck & Emery, 2011).

Depresyon: Depresyon, bireyin daha önceleri zevk aldığı aktivitelerden zevk alamaması, kendini değersiz hissetmesi, ilgi kaybı ve umutsuzluk yaşaması, karamsar ve isteksiz olması ve bazen de ölüm düşünceleri ile kendini gösteren, tedavi olmayı gerektiren psikiyatrik bir durumdur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Baş Ağrıları

1. Baş Ağrısı Kavramı

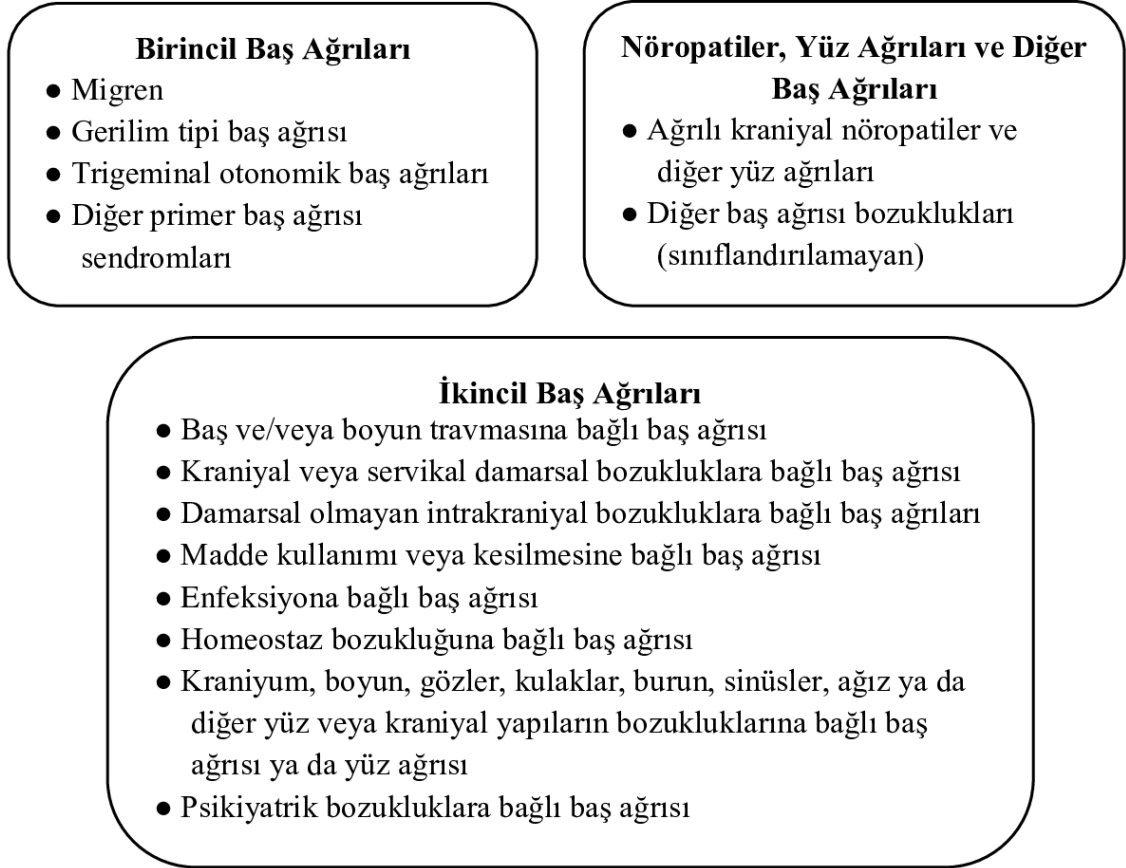
Baş ağrısı toplumda en çok rastlanan yakınmalardan bir tanesidir. Yaşamları süresince en azından bir defa baş ağrısı yaşayan kişilerin genel popülasyondaki oranı %90'ın üzerinde olup, bu oran erkeklerde %93 ve kadınlarda %99'dur. Sıklıkla rastlanan bu şikâyeteye yol açan sebepler temelde iki ana başlığın altında incelenmektedir. Bu başlıklar; primer/birincil baş ağrıları ve sekonder/ikincil baş ağrılarıdır (İdiman, 2018).

Küresel olarak, yetişkinler arasında ortaya çıkan baş ağrısı bozukluğunun yaygınlığı (yani geçen yılda en az bir defa semptom gösteren) yaklaşık olarak %50 olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada 18 – 65 yaş arasında olan yetişkinlerin yarısı veya dörtte üçü son bir yıl içinde baş ağrısı yaşamıştır ve bu kişilerin %30'u veya daha fazlası migren tipi bildirmiştir. Diğer taraftan her ay 15 ya da daha fazla gün yaşanan baş ağrısı, dünyadaki yetişkin nüfusun %1,7 – %4'ünü etkilemektedir. Bölgesel olarak yaşanan farklılıklar olmasına rağmen, baş ağrısı bozuklukları dünya genelinde yaşanan bir sorundur ve her yaştan, her ırktan, gelir düzeyinden veya coğrafi bölgeden insanı etkisi altına almaktadır (World Health Organization, 2022).

Baş ağrısı sadece ağrı oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda yaşamı engelleyicidir. Baş ağrısı bozuklukları; kişisel ıstırap, bozulmuş yaşam kalitesi ve finansal maliyet dahil olmak üzere, hastalar üzerinde gözle görülebilir bir yük oluşturur. Tekrar eden baş ağrısı atakları ve baş ağrısı olacağı tedirginliği; ailelerin yaşamlarına, sosyal hayata ve iş yaşamına zarar verir. Kronik olarak yaşanan bir baş ağrısı bozukluğu ile uzun süre devam eden baş etme çabası, bireyi başka türlü hastalıklara da yatkın duruma getirebilir. Mesela, migreni olan bireylerde anksiyete ve depresyon, sağlığı yerinde olan kişilere göre önemli düzeyde daha yaygın olarak görülür. Baş ağrısı bozuklukları, engellediği faktörler ve ekonomik maliyetleri göz önüne geldiğinde bir halk sağlığı sorunudur. Baş ağrısı bozuklukları, insanın üretken olacağı yıllarında yani 10'lu yaşların sonundan 50'li yaşların sonuna kadar sıkıntı verici bir durum oluşturduğunda, getirdiği yük büyüktür. Kaybedilen çalışma saatleri, okula devamsızlık ya da azalan üretkenlik bu yüklerden sadece birkaçıdır. Bir çalışmada nörolojik konsültasyonların üçte birinin baş ağrısı için olduğu görülmüştür. Yine de baş ağrısı çekenlerin çoğu etkili bir tedaviye başvurmuyor (World Health Organization, 2022).

2. Baş Ağrılarının Sınıflandırılması

Uluslararası Baş Ağrısı Birliği, baş ağrılarını; (1) birincil, (2) ikincil ve (3) nöropatiler, yüz ağrıları ve diğer baş ağrıları olarak üç kategoriye ayırmaktadır. Baş Ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması üçüncü baskısında (ICHD-3) baş ağrılarının sınıflandırılması ana başlıkları ile aşağıdaki şekilde belirtildiği gibi yapılmıştır (International Headache Society, 2021):



Şekil 1. Baş Ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması

Baş ağrıları, organik olarak herhangi bir sebep belirlenemediği zaman birincil (primer); enfeksiyon, glokom, travma, beyin ve damar hastalığı, tümör, sinüzit, psikiyatrik bozukluklar gibi bir patolojik durum varsa ikincil (sekonder) olarak sınıflandırılmaktadır. Primer baş ağrıları, santral sinir sistemi ve başka sistemik hastalıklarla bağlantılı olmayan baş ağrıları grubunu oluşturmaktadır. Sekonder baş ağrıları ise sistemik veya santral sinir sistemi patolojilerinde ikincil olarak ortaya çıkan baş ağrıları grubunu ifade eder (Göksan-Yavuz & Göksan, 2016).

Baş ağrısı tıbbi uygulamada çok yaygın bir şikayettir. Baş ağrısı şikâyeti ile doktora başvuran hasta ya da yakınlarından alınacak anamnez, tanının temelidir. Birincil baş ağrıları, bütün baş ağrılarının %90'ını oluşturur (Gökçay, 2018). Merkezi sinir sisteminde yaşanan fizyolojik olaylarla ilişkili birincil baş ağrıları içinde migren tipi baş ağrısı en yaygın görülen türlerden biridir (Göksan-Yavuz & Göksan, 2016).

3. Migren Tipi Baş Ağrısı

Migren Tipi Baş Ağrısı ve Özellikleri

Migren; orta ve yüksek şiddette hissedilen, 4-72 saat devam edebilen, tek taraflı, fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği, pulsatil, bulantı kusmanın olduğu, günlük fiziksel aktiviteyle artan, kişinin fonksiyonelliğini bozan bir baş ağrısı çeşididir. Dünyanın her yerinde yaş ve cinsiyet ile ilgili toplum temelli araştırmalar, migrenin yaşam boyu yaygınlığının %12-18 olduğunu göstermiştir (Sayılğan vd., 2019).

Migren, yaygın olarak engelleyici bir birincil baş ağrısı bozukluğudur. Epidemiyolojik çalışmalar; yüksek yaygınlığını, kişisel etkilerini ve sosyo-ekonomik yönlerini belgelemiştir. “Migren Küresel Hastalık Yüğü Çalışması 2010”da (GBD2010), dünyadaki en yaygın görülen üçüncü hastalık olarak sıralanmıştır. GBD2015'te, 50 yaşın altındaki hem kadınlarda hem de erkeklerde dünya genelinde en yüksek sakatlık nedeni olarak üçüncü sırada yer aldı (International Headache Society, 2021).

Migren, sıklığı ve eşlik eden sağlık ve performans kaybını içeren morbidite nedeniyle önemli bir sağlık sorununu temsil eden nörolojik bir hastalıktır. Migrenin yaşam boyu yaygınlığı %12-18'dir ve dünya çapında toplum temelli çalışmalarda hem yaşa hem de cinsiyete bağlı olduğu gösterilmiştir. Ülke çapında yapılan bir epidemiyolojik çalışmada, Türkiye'de migrenin yaşam boyu yaygınlığı erkeklerde %10,9 ve kadınlarda %21,8 olarak bulunmuştur. Çalışmalarda, kadınlarda migren baş ağrısı yüzdesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Balaban vd., 2019).

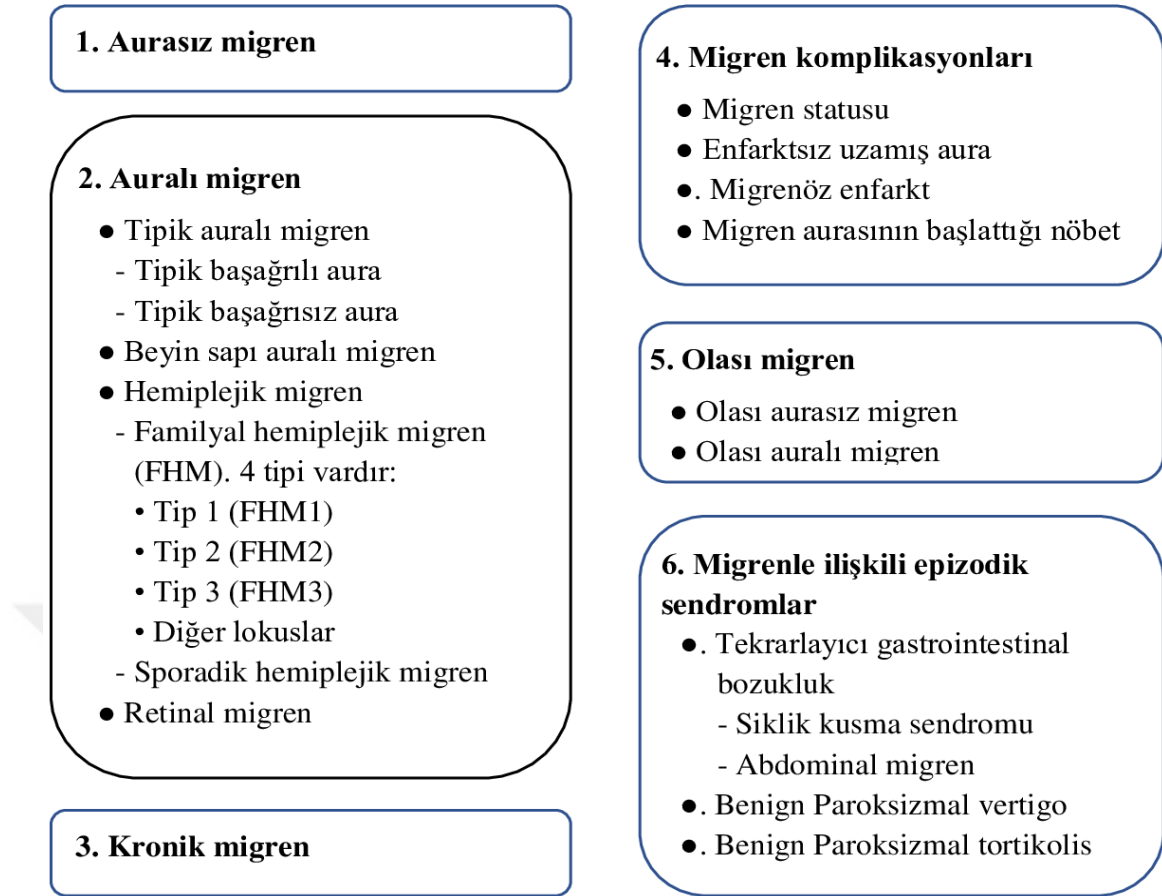
Çocuk ve ergenlerde migren yaygınlığı %3 ile %10, erişkinlerde %10 ile %18 arasındadır. Migren çocukluktan ileri yaşlara kadar uzanarak her zaman görülebilir. En yaygın 30-50 yaş aralığında görülür. Migren; nörolojik, gastrointestinal ve otonomik belirtilerin bir arada görülebildiği bir durumdur (Göksan-Yavuz & Göksan, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 2022), migren tipi baş ağrısının özelliklerini aşağıda belirtildiği şekilde sıralamaktadır:

1. Migren, birincil baş ağrısı bozukluğudur.
2. Genellikle ergenlik döneminde başlar ve en çok 35-45 yaşları arasındakileri etkiler.
3. Hormonal etkilerle genellikle kadınlarda yaklaşık 1/2 oranında daha yaygındır.
4. Beyninde, başın sinirleri ve kan damarları çevresinde ağrı oluşturan inflamatuvar maddelerin salınmasına yol açan bir mekanizmanın aktivasyonundan kaynaklanır.
5. Tekrarlayıcı, genellikle yaşam boyu süren ve tekrarlayan ataklarla kendini gösterir.
6. Ataklar tipik olarak şunları içerir: Orta veya şiddetli yoğunlukta, tek taraflı, zonklayan, fiziksel aktivite ile şiddetlenen, saatlerce veya 2-3 gün süren.
7. Mide bulantısı eşlik eder (en karakteristik ilişkili özelliktir).
8. Atak yaygınlığı yılda bir ile haftada bir arasında herhangi bir yerdedir ve
9. Çocuklarda ataklar daha kısa süreli olma yönelimindedir ve abdominal semptomlar daha belirgindir.

Migrenin Sınıflandırılması

Baş ağrısı bozukluklarının uluslararası sınıflandırmasında migren aşağıda belirtildiği gibi sınıflandırılmıştır (International Headache Society, 2021):



Şekil 2. Migrenin Sınıflandırılması

Migrenin tipi baş ağrısının iki ana türü bulunmaktadır. 1. Aurasız migren, özgül özellikleri ve ilişkili semptomları olan baş ağrısı ile kendini gösteren klinik bir belirdir ve 2. Auralı migren, genel olarak baş ağrısından önce veya bazı durumlarda baş ağrısına eşlik eden geçici fokal nörolojik belirtilerle kendini gösterir. Hastaların bazıları ayrıca baş ağrısından saatler önce veya günler öncesi ortaya çıkan bir prodromal faz ve/veya baş ağrısının geçmesini takiben postdromal faz da yaşarlar. Prodromal ve postdromal belirtiler arasında hipoaktivite, depresyon, hiperaktivite, belirli yiyeceklere aşırma, tekrarlı esneme, boyun sertliği ve/veya ağrı ve yorgunluk yer almaktadır (International Headache Society, 2021).

Bir hasta migrenin birden fazla tipi, alt tipi ya da alt formu için ölçütlerini karşılıyorsa, hepsi teşhis edilmeli ve kodlanmalıdır. Örneğin, auralı atakları sık olan ancak bazı aurasız atakları da olan bir hasta, 1.2. Auralı migren ve 1.1. Aurasız migren olarak kodlanmalıdır. Ancak, 1.3. Kronik migren için tanı ölçütleri tüm tip, alt tipler veya alt formların ataklarını kapsadığından, migrenin epizodik alt tipleri için ek kodlama gereksizdir (International Headache Society, 2021).

Migren Tanı Ölçütleri

1. Aurasız migren: 4-72 saat devam eden, ataklarla kendini belli eden, tekrarlayan baş ağrısı bozukluğu türüdür. Baş ağrısının en belirgin özellikleri; yerleşimin tek taraflı olması, titreşim kalitesi, orta veya şiddetli yoğunluk, fiziksel etkinlik ile şiddetlenmesi ve bulantı ve/veya fonofobi ve fotofobi ile birlikteliktir. Aurasız migren tanı ölçütleri şunlardır (International Headache Society, 2021):

A. Aşağıdaki B-D ölçütlerini karşılayan en az beş atak ¹

B. 4-72 saat süren baş ağrısı atakları (tedavi edilmemiş veya tedavi başarısız varılmış) ^{2, 3}

C. Baş ağrısı aşağıdaki dört özellikten en az ikisine sahiptir:

1. tek taraflı konum
2. zonklayıcı karakter
3. orta veya şiddetli ağrı yoğunluğu
4. rutin fiziksel aktivite (örneğin yürüme veya merdiven çıkma) ile şiddetlenme veya bunlardan kaçınmaya neden olma

D. Baş ağrısı sırasında

aşağıdakilerden en az biri:

1. mide bulantısı ve/veya kusma
2. fotofobi ve fonofobi

E. Başka bir ICHD-3 teşhisi ile daha iyi açıklanamaz.

Şekil 3. Aurasız Migren Tanı Ölçütleri

Notlar:

1. Bir veya birkaç migren atağını semptomatik migren benzeri ataklardan ayırt etmek zor olabilir. Ayrıca, bir veya birkaç saldırının doğasını anlamak zor olabilir. Bu nedenle, en az beş saldırı gereklidir. Aksi takdirde aurasız migren ölçütlerini karşılayan ancak beşten daha az atak geçiren bireyler olası aurasız migren olarak kodlanmalıdır.
2. Hasta migren sırasında uyuyakaldığında ve onsuz uyandığında, uyanma zamanına kadar atak süresi hesaplanır.
3. Çocuklarda ve ergenlerde (18 yaş altı), ataklar 2-72 saat sürebilir (çocuklarda tedavi edilmeyen sürelerin iki saatten az olduğuna dair kanıtlar kanıtlanmamıştır).

2. Auralı migren: Tek taraflı, tam düzelen görsel, duyuşal veya diğer merkezi sinir sistemi semptomlarının, genellikle yavaş yavaş geliştiği ve bunu genellikle baş ağrısı ve ilişkili migren semptomlarının izlediği, dakikalar süren ve tekrarlayan ataklar bu baş ağrısının tipik özellikleridir. Auralı migren tanı ölçütleri şunlardır (International Headache Society, 2021):

A. Aşağıdaki B ve C ölçütlerini karşılayan en az iki atak

- C.** Aşağıdaki altı özellikten en az üçü:
- en az bir aura semptomu 5 dakika içinde veya daha uzun sürede ortaya çıkar
 - art arda iki veya daha fazla aura semptomu ortaya çıkar
 - her bir aura semptomu 5-60 dakika sürer¹
 - en az bir aura semptomu tek taraflı²
 - en az bir aura semptomu pozitif³
 - auraya baş ağrısı eşlik eder veya bunu 60 dakika içinde takip eder

B. Aşağıdaki tam düzelen aura semptomlarından bir veya daha fazlası:

- görsel
- duyuşal
- konuşma ve/veya lisan
- motor
- beyin sapı
- retinal

D. Başka bir ICHD-3 teşhisi ile daha iyi açıklanamaz.

Şekil 4. Auralı Migren Tanı Ölçütleri

Notlar:

1. Örneğin; aura sırasında üç semptom ortaya çıktığı zaman, kabul edilebilir en üst süre 3×60 dakikadır. Motor semptomlar 72 saate kadar sürebilir.
2. Afazi her zaman tek taraflı bir semptom olarak kabul edilir; dizartri olabilir veya olmayabilir.
3. Parıldamalar ve iğnelenmeler auranın pozitif belirtileridir.

3. Kronik migren: Üç aydan uzun süredir ayda 15 gün ve üzerinde ortaya çıkan, en az 8 gün/ayda migren tipi baş ağrısı özelliklerini taşıyan baş ağrısıdır (International Headache Society, 2021).

4. Migrenin komplikasyonları: Hem migren tipi, alt tip veya alt form hem de komplikasyon için ayrı ayrı kodlama yapılır (International Headache Society, 2021).

5. Olası migren: Migren benzeri atakların, yukarıda kodlanan bir migren tipi veya alt tipine ait tüm ölçütleri yerine getirmek için gerekli niteliklerden bir tanesinin eksik olması ve başka bir baş ağrısı bozukluğu ölçütlerini karşılamaması durumudur (International Headache Society, 2021).

6. Migren ile ilişkili olabilen epizodik sendromlar: Bu hastalık grubu, aynı zamanda aurasız migren veya auralı migren olan veya bu bozukluklardan herhangi bir tanesini geliştirme ihtimali yüksek olan hastalarda olur. Tarihsel olarak çocuklukta ortaya çıktığı belirtilmesine rağmen, yetişkinlerde de ortaya çıkabilir. Bu hastalarda ortaya çıkabilecek ek durumlar arasında taşıt tutması epizodları ve uykuda yürüme, uykuda konuşma, gece terörü ve bruksizm gibi periyodik uyku bozuklukları yer alır (International Headache Society, 2021).

Migren Tipi Baş Ağrısının Tedavisi

Baş ağrısı bozukluklarının tedavisi; sağlık profesyonellerinin eğitimini, doğru teşhis ve durumların tanınmasını, uygun maliyeti olan ilaçlarla uygun tedaviyi, basit yaşam biçimi değişikliklerini ve hasta eğitimini gerektirmektedir. Baş ağrısı bozukluklarını tedavi eden temel ilaç sınıfları şunlardır: Spesifik anti-migren ilaçları, antiemetikler, analjezikler ve profilaktik ilaçlar (World Health Organization, 2022).

Baş ağrılarının etkili tedavilerinin yapılabilmesi için öncelikle tedaviye engel olan faktörlerin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi gerekmektedir. Baş ağrılarının etkili tedavi edilememesinin temel nedenlerini Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 2022) şu şekilde sıralamaktadır:

1. Sağlık hizmeti veren personelin bilgi eksikliği. Dünya genelinde, baş ağrısı bozuklukları üzerine verilen eğitimler çok azdır ve yetersizdir. Baş ağrısı bozukluğuna sahip olan çok fazla insan teşhis ve tedavi edilemiyor. Dünya çapında migren olanların sadece %40'ı ve ilaç aşırı kullanımı baş ağrısının ise sadece %10'u profesyonel olarak teşhis ediliyor.
2. Zayıf farkındalık. Baş ağrısı bozuklukları, çoğunlukla epizodik oldukları ve bulaşıcı veya ölüme neden olmadıkları için halk tarafından ciddiye alınmamaktadır. Düşük konsültasyon oranları, etkilenen birçok bireyin etkili tedavilerin varlığından habersiz olduğunu gösterebilir. Baş ağrısı bozukluğuna sahip kişilerin yarısının kendi kendini tedavi ettiği tahmin edilmektedir.
3. Devletin sağlık maliyetlerini sınırlamaya çalışması ve baş ağrılarının toplum üzerindeki önemli yükünün kabul edilmemesi. Oysa baş ağrılarının neden olduğu görünmeyen dolaylı maliyetler, baş ağrılarını tedavi etmek için ayrılan kaynaklardan daha büyüktür. Bu durumun fark edilmemesi tedavi için kaynak tahsisini engellemektedir.

Psikoterapiler, davranış ve düşünce değiştirmeye yönelik olarak depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak yer almaktadır. Kronik baş ağrıları ile birlikte majör depresyon seyrediyorsa psikoterapiler, bu semptomları uzun vadede hafifletmeye yardımcı olabilir. Reçeteli ilaçları almanın yanı sıra yaşam tarzı alışkanlıklarına yönelik çalışmalar, baş ağrılarının tedavisine katkıda bulunabilecek altta yatan depresyonun tedavisine katkı sağlayabilir. Bu yaşam tarzı alışkanlıkları şunlardır (Cherney, 2019):

1. Diyet. İşlenmiş bileşenlerden değil, tam gıdalardan oluşan sağlıklı bir diyet yemek, beyni ve genel olarak da ruh halini beslemeye yardım edebilir.
2. Egzersiz yapmak. Baş ağrısı ile birlikte egzersiz yapmak zor olsa da şiddetli baş ağrıları arasında yapılan düzenli aktiviteler, tüm vücuda oksijen pompalamaya yardımcı olabilir ve potansiyel bir şekilde baş ağrısı insidansını azaltmaya yardım edebilir.
3. Azaltılmış stres. Sosyal olarak aktif olmak ve stres yönetimini bilmek, depresyonun tedavisinde ve önlenmesinde yol gösterici olabilir.
4. Tamamlayıcı tedaviler. Alternatif tedaviler olarak yoga, akupunktur ve masaj gibi yöntemler yardımcı olabilecek alternatif tedavilerdir.

Çocukluk Çağı Travmaları

1. Çocukluk Çağı Travmaları Kavramı

Çocukluk dönemi travmaları (ÇÇT), insanların onsekiz yaşından daha önce uğradığı fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra annesizlikten ayrı kalma veya ebeveyn kaybı, boşanma, şiddete uğramaya veya tanıklık etme, göç, kazalar ve çeşitli doğal afetler olarak tanımlanabilir (Herman, 2011).

Çocukluk çağı travması yaygındır ve bir kişiye yaşamı boyunca derin sonuçları olabilir. Çocuklukta kötü muamelenin toplam yaygınlığını ölçmek zordur. Bu durum mülteciler gibi nüfus gruplarında daha yaygındır. Toplam hastalık yükünün yaklaşık %2'sini oluşturan çocukluk çağı istismarının etkisi önemlidir. Birden fazla olumsuz çocukluk deneyiminin olduğu kümülatif travma ise daha kötü sağlık sonuçlarına yol açar (Su & Stone, 2020).

Olumsuz çocukluk deneyimleri; riskli davranışlar, kronik sağlık problemleri, düşük yaşam kalitesi ve erken ölümle ilişkilendirilmiştir. Olumsuz deneyimlerin sayısı arttıkça, bu sonuçların riski de artmaktadır. Diğer yandan olumsuz çocukluk deneyimlerinin varlığı, her zaman kötü sonuçlar yaşanacağı anlamına gelmez. Ayrıca birden fazla travma türü olabilir ve kümülatif travma, tek travmadan daha fazla zarar verir. Travma kasıtlı olabilir veya olmayabilir. Örneğin; lösemili bir çocuk, zarar verme niyeti olmamasına rağmen hastaneye yatışları derin travmatik olarak deneyimleyebilir. Çünkü her travma kötü muamele değildir (Su & Stone, 2020).

Çocukluk travması yaşayan yetişkinler için semptomların ortaya çıkmasının birkaç farklı yolu vardır. Travma belirtileri olan bir yetişkine teşhis koyarken izlenecek kesin bir reçete yoktur, ancak travma mağdurlarının bazı yaygın fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomları olabilir. Aşağıda yetişkinlerde çocukluk çağı travmasının birkaç yaygın uyarı işareti listelenmiştir (Thatcher, 2018): Duygusal belirtiler; kızgınlık, tepkisizlik, endişe, duygusal patlamalar, depresyon, panik atak. Fiziksel belirtiler; zayıf konsantrasyon, titreklik, gece terörü, enerji eksikliği, fiziksel hastalık. Davranışsal belirtiler; dürtüsellik, izolasyon, uyuşukluk veya duygusuzluk, genel oryantasyon bozukluğu.

2. Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları

Çocukluk çağı travması, erken travmanın gelişimsel sonuçları nedeniyle karmaşıktır. Bir çocuğun temel benlik duygusu, öğrenilmiş davranışları, ilişki beklentileri ve nörolojik sistemi travma tarafından bozulur. Çocukluk çağı travması olanların bu

travmayı doğrudan ifşa etmeleri zor olabilir. Bazılarının bununı ifade etmesi on yıllarca sürebilir, hatta bunu ifade etseler bile bunun yerine hastalar bilinçli veya bilinçaltı somatik, psikiyatrik, psikolojik veya sosyal sıkıntı belirtileri gösterebilir (Lee vd., 2012; Su & Stone, 2020). Aşağıda, çocukluk çağı travması olan yetişkinler için tipik semptomlar ve travmanın sonuçlarını gösteren durumlar özetlenmiştir.

1. Somatik semptomlar: Tıbbi olarak açıklanamayan semptomlardır. İrritabl bağırsak sendromu, kronik yorgunluk ve fibromiyalji gibi sendromlar, kronik ağrı, uyumsuz başa çıkmanın sonuçları (örneğin, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları) veya güçlü duygusal durumlarla ilişkili sonuçlar olabilir (Su & Stone, 2020). Bu nedenlerle, karmaşık ve kronik hastalığı olan hastalarda, özellikle hastalıklar tam olarak tanımlanmadığında veya karışık duygusal ve fiziksel semptomlar içerdiğinde, travma öykülerini araştırmak önemlidir (Baumeister vd. 2016; Lu vd., 2017)

2. Duygusal düzensizlik: Sinirlilik ve kronik aşırı uyarılma, tekrarlayan veya kronik intihar düşüncesi, kendine zarar verme ve uyumsuz başa çıkma stratejileri (örneğin; bağımlılıklar, yeme bozuklukları) yaşayabilirler. Bu kişiler stres altında olduklarında ya da bir güçsüzlük hissini yeniden deneyimlediklerinde, duygularını düzenlemede zorlanabilirler (Su & Stone, 2020).

Bu hastalarda duygusal deneyimlerinin yoğunluğu ve sıklıkla çocukluk çağı travmasının ardından gelen zayıf benlik duygusu nedeniyle, tekrarlayan veya kronik intihar düşünceleri ve kendine zarar verme olabilir. İstismarcı ailelerde büyüyen çocuklar, sağlıklı duygusal başa çıkma becerilerini öğrenmek için genellikle çok az fırsata sahiptir ve güçlü duyguları faydası olmayan yollarla yönetmeyi öğrenebilirler (Rosenberg & Hickie, 2019; Su & Stone, 2020).

3. Kişilerarası istikrarsızlık: Geçmişten gelen yararsız ilişkileri yeniden canlandırmak (örneğin, kendilerini istismar etmek veya istismarcı bir partnerle ortak olmak) veya yetersiz ebeveynlik becerileri bu duruma örnek verilebilir (Su & Stone, 2020). Kişilerarası zorluklar, düzensiz bağlanma ve ilişkilerin modellenmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Evlilik, hamilelik ve doğum gibi önemli yaşam olaylarında belirtiler daha baskın olabilir. Aile içinde veya başka bir güvenilir yetişkin grubunda (örneğin; okul, kurum, kulüb) istismar meydana geldiğinde, travma güvensizliğe bağlı olarak daha da artar. Bu durumda semptomların şiddetli olma ve genellikle güvensiz ilişkilerde kalma olasılıkları daha yüksektir (Smith & Freyd, 2014).

4. Kaçınma: Belirli bir temayla ilişkili saptırma ya da dikkatin dağılmasıdır. Kaçınmayla ilişkili davranışlar; madde kullanımı, yeme bozuklukları veya yıkıcı davranışları içerebilir. Kaçınma davranışları, uyumsuz hale gelene kadar geleneksel olarak 'olumlu' davranışlar olarak kabul edilebilir. Örneğin; duygusal sıkıntıyı en çok tetikleyen sorunları ele almak yerine işe yoğunlaşarak dikkati başka yöne çekmek olabilir (Su & Stone, 2020).

Yetişkinler ayrıca, kaçınma veya stres sırasında ayrılma eğilimi de dahil olmak üzere çocuklukta yardımcı olan başa çıkma stratejilerini yetişkinliğe taşıyabilirler. Yoğun somatik ve duygusal belirtiler ve bu duyular üzerindeki kontrol kaybı duygusu, anlaşılır bir şekilde kişinin kaçınmaya çalıştığı duygulardır. Bilişsel bozulma olduğunda veya tetikleyicilerin tahmin edilemez olduğu algılandığında bu daha da kafa karıştırıcı hale gelebilir. Bilinçsiz bir düzeyde, kişi meydana gelen duygusal sıkıntıyı tanımlayamayabilir ve dissosiyatif semptomlar bildirebilir. Kişi kaos hissini, kontrol edebileceğini hissettiği bir şeye yönlendirerek tatsız deneyimlerden kaçınmaya çalışabilir bu komorbid yeme bozuklukları gibi davranışlara yol açabilir. Alternatif olarak, üretken eylemlere yönlenerken yaşamın diğer yönlerinde son derece başarılı olabilirler. Kaçınma, kişinin yaşadığı hoş olmayan deneyimlerle başa çıkmak için geliştirdiği tek savunma olabilir (Sommer vd., 2018; Su & Stone, 2020).

5. Yeniden deneyimleme ve ayrışma: Kabuslar, geçmişe dönüşler ve yeniden deneyimleme gibi travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olabilir. Geçmişe dönüşler ağırlıklı olarak duygusal olabilir (yani, belirgin bir neden olmaksızın ve belirgin bir anlatım olmaksızın akut sıkıntılı, endişeli veya korkulu hissetmek). Bu kişiler; zaman ve mekânın izini kaybettiği, çözülme veya yoğun bir depersonalizasyon veya derealizasyon deneyimine sahip olabilirler (Su & Stone, 2020).

TSSB, çocukluk çağı travması öyküsü olan hastalarda sık görülür. Bununla birlikte, çocuklukta travma meydana geldiğinde, geriye dönüşler, travmanın orijinal olarak ortaya çıktığı anlatıdan kopuk bir duygu seli olarak deneyimlenebilir. Bu kısmen hafızanın parçalanmasından kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak, travma yaşayanlar tetikleyicileri belirlemekte zorlanabilirler ve bu nedenle yeniden deneyimlemeyi panik atak veya halüsinasyon olarak yanlış yorumlayabilirler. Yeniden deneyimleme somatik (tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar; irritabl bağırsak sendromu, kronik yorgunluk ve fibromiyalji gibi sendromlar; kronik ağrı, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları gibi uyumsuz başa çıkmanın sonuçları) olabilir. Duygulardan veya duyumlardan kaçınmak, bedenden ayrılmış veya deneyimden uzak bir his (ayrışma)

oluşturabilir. Pek çok insana bu deneyim hakkında konuşmak veya bu deneyimi tanımlamak zor gelecektir. Bu nedenle bu olumsuz deneyimlerin ortaya çıkarılması eğer iyileşme için çok önemliyse, dikkatli destekleyici çalışmalar gerekir (Platt vd., 2017).

6. Hafıza bozuklukları: Çocukluktan parçalanmış anılardır. Travma yaşayanların çocukluk anılarının parçalandığına dair kanıtlar vardır. Hafıza bozuklukları, travmayı anlamayı ve doğrulamayı son derece zorlaştırabilir. Öykü alırken bu parçalanmaya saygı duymak önemlidir. Amaç, gerçekleri yeniden oluşturmak değil, sonuçları anlamak ve yönetmektir. Bu kişilerin çoğu, çocukluk deneyimlerini net bir şekilde anlatamamaları bile, çocukluğun sıkıntılı olduğunu dile getirebileceklerdir. Bu, çok genç yaşta (yani beş yaşından küçük) travma geçirmiş hastalarda daha yaygındır (Vonderlin vd., 2018).

Hastalar olumsuz deneyimlere maruz kaldıklarında ne kadar genç olurlarsa, özellikle olumsuz deneyimleri diğer olumlu çocukluk deneyimleri ve bağlanma figürlerinin yokluğunda gerçekleşiyse, olumsuz deneyimleri o kadar uzun ve kalıcıysa; hastaların sıkıntılarını ifade edememeleri daha olasıdır. Olay ergenlikten sonra ortaya çıksa bile, özellikle olayın müdahaleciliği ne kadar önemliyse ve belirgin bir çaresizlik deneyimi varsa, ayrışma hala oluşabilir (Su & Stone, 2020).

7. Utanç: Temelde kusurlu, toksik veya değersiz olduklarına dair inançlar da dahil olmak üzere zayıf benlik duygusudur. Erken çocukluk çağı travmasının en acı verici semptomlarından biri, yaygın bir utanç duygusudur. Sağlıklı bir benlik duygusu, erken çocuklukta kurulur ve çocuğun hayatındaki önemli bağlanma figürleri tarafından sürekli pekiştirme yoluyla geliştirilir. Bir çocuk genç yaşta istismara uğrarsa, bunu hak ettiğine inanma eğilimindedir. İstismarcı, travmanın çocuğun hatası olduğunu ima ederse veya diğer aile üyeleri çocuğa inanmıyorsa, bu pekiştirilebilir. Bu yaygın utanç duygusunu değiştirmek zor olabilir. Değer verilmesi, başarılı olması ve saygı duyulması alışılabilir bir durum olsa da yine de derin bir utanç yükünü taşır (Su & Stone, 2020).

3. Çocukluk Çağı Travmalarının Tedavisi

Konsültasyon; empatik, yargılayıcı olmayan bir tarzda yapılırsa, alttaki travma öyküsünün ifşa edilmesi daha olasıdır. Ancak travma, konsültasyon dinamiklerini de etkileyebilir. Bu hastaların çoğu, duygusal düzensizlik ve zayıf kişilerarası becerilerle mücadele eder ve bu nedenle savunmacı, öfkeli ve hatta kendilerine kötü davranabilirler. Bu, klinisyenlerinde güçlü bir duygusal tepkiyi tetikleyebilir. Terapötik ilişkinin yararı için profesyonellerin kendi duygusal tepkilerini özenli ve dikkatli bir şekilde yönetmeleri önemlidir (Dalenberg, 2004).

İyileşme, benlik duygusunun rehabilitasyonunu gerektirir. Bu, yalnızca travmanın zihni ve bedeni nasıl etkilediğine dair bir anlayışı paylaşmayı değil, aynı zamanda empati, saygı, onaylama ve şefkat deneyimini de içerir: Rogers'ın 'koşulsuz olumlu saygı' dediği şey. Onarıcı ilişkiyi sağlamak için profesyoneller benzersiz bir konuma sahiptir (Su & Stone, 2020). Travmayla başa çıkmak karmaşık ama gerekli bir süreçtir. Terapi yoluyla yetişkinler çocukluk travmasının üstesinden gelebilir. Yetişkinlerde çocukluk çağı travmasını tedavi etmek için kullanılan bazı tedaviler şunlardır (Thatcher, 2018):

1. Bilişsel İşleme Travma Terapisi: Bilişsel işleme terapisi, travma sonrası stres bozukluğu olan hastaları tedavi etmek için kullanılan özel bir bilişsel travma iyileştirme terapisi. Tipik bir 12 seanslık sürenin gazilerde, cinsel saldırı mağdurlarında ve istismar veya travma yaşamış çocuklarda travmayı azalttığı gösterilmiştir. Terapinin ana odak noktası, mağduru yaşadığı travmatik olayları yeniden bağlamlaştırmak ve rasyonalize etmeye yardımcı olmaktır.

2. Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi: Bu terapi türü, yetişkinler için travma iyileşmesi sağlayan bir psikoterapi türüdür. Hastaların, farkındalık ve bilişsel tepkileri kullanarak olumsuz duygusal, davranışsal ve düşünce kalıpları gibi yıkıcı kalıpları olumlu çözümlere dönüştürmelerine yardımcı olan travmaya özellikle odaklanmıştır. Klinisyenler, 8-25 dönemlik seanslarda çocuklarda, ergenlerde ve travmatize olmuş yetişkinlerde başarı elde etmişlerdir.

3. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR): Bu terapi türü, çocukluk çağı travması için başka bir terapi şeklidir. EMDR, bir öznenin gözlerini ritmik bir düzende bir yandan diğer yana hareket ettirirken travmatik anıları hatırlayacağı bir psikoterapi biçimidir. Bu tedavi, TSSB ile ilişkili olumsuz etkileri azaltmada başarı göstermiştir. EMDR genellikle 6-12 seans sürer.

4. Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi: Öyküsel maruz bırakma terapisi, karmaşık ve çoklu olay travması olan bireyleri tedavi etmeyi amaçlar. Bir hastanın yaşamını kronolojik olarak ortaya koymayı ve yaşamındaki olayları hem olumlu hem de travmatik noktalarda bağlam içine koymayı içerir. Terapinin amacı, kişinin yaşam olaylarını bağlama oturtarak hastanın travmatik olayları düzeltmesine ve anlamasına yardımcı olmaktır. Tipik olarak 4-10 seans arasında değişen kısa süreli bir terapi.

5. Uzun Süreli Maruz Kalma Terapisi: Bazen sel olarak adlandırılan uzun süreli maruz kalma terapisi, bir hastanın bu olayları anlamalarına ve rasyonelleştirmelerine yardımcı olmak için travmatik anılara maruz kaldığı bir tür davranışsal bilişsel terapi.

Uzun süreli maruz kalma tedavisi, TSSB ile ilişkili depresyon, panik atak ve anksiyeteden muzdarip hastalarda onlarca yıllık başarıya sahiptir. Seanslar genellikle 15 hafta veya daha uzun sürer.

Anksiyete

1. Anksiyete Kavramı

Anksiyete; bilinmeyen, belirsiz, içte yaşanan, sıkıntı, korku, kaygılanma veya kötü bir şey olacağı endişesiyle yaşanan bunaltı halini tanımlar. Yani hayatı tehdit eden veya tehdit şeklinde algılanan bir tür alarm duygusudur. Anksiyete terimi, tıkanma ve boğulm anlamına gelen Latince "angere" kelimesi kökünden gelmektedir (Beck & Emery, 2011).

İnsanların, yeni bir işe başlamak, başka bir şehre/ülkeye taşınmak, okula başlanan ilk gün, sınava girmek gibi günlük rutinlerinin dışında karşılaştıkları durumlarda kaygı duymaları olağandır. Anksiyete, organizmanın strese karşı verdiği normal bir tepkidir ve kişiyi tehlikelere karşı uyanık ve hazırlıklı tuttuğu için bazı durumlarda yararlı da olabilir. Yani, bireyde hoşnutsuzluk oluştursa da gündelik yaşamdaki işlevselliği bozmadığı müddetçe daha çok çalışmaya ve başarmaya motive etmektedir. Hayatın olağan akışı içinde zaman zaman gelip giden anksiyete, bireyi keyif aldığı iş ve eylemleri yapmaktan alıkoyarsa anksiyete bozuklukları kapsamında değerlendirilir (Anxiety and Depression Association of America, 2021).

Anksiyete bozuklukları, normal olarak kabul edilen sinirlilik hali veya endişe duygularından farklılık gösterir ve aşırı korku halini veya endişeyi içerir. Anksiyete bozuklukları, ruhsal bozukluklar içinde en sık görülendir ve yetişkin bireylerin yaklaşık olarak %30'unu hayatlarının bir noktasında etkileyen bir durumdur. Ancak anksiyete bozuklukları tedavisi olan ve tedavi için bir dizi etkili tedavi yöntemi bulunan bir bozukluktur. Tedavi, birçok insanın normal olarak ve üretken bir şekilde hayatlarını devam ettirmesini sağlar ve yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmesine yardımcı olur (American Psychiatric Association, 2022).

Yaşanan bu aşırı ve mantık dışı anksiyete, kişilerin okul ve iş performansı, kişisel ilişkileri gibi tüm sosyal alanlarını olumsuz etkilemektedir. Yetişkinlerin %30'unun yaşamlarının bir döneminde yaşadığı bir bozukluk olan anksiyete bozukluğundan muzdarip olanların yalnızca üçte biri tedavi alabilmektedir (Anxiety and Depression Association of America, 2021). Depresyonla birlikte en yaygın ruhsal bozukluklardan biri olan anksiyete, DSM-5'te kişinin belirtilen semptomlardan üç veya daha fazlasını

en az 6 ay boyunca göstermesiyle tanımlanır. Bu semptomlar; kas gerginliği, uyku bozukluğu, kolay yorulma, duygularında sınırdan olma ve huzursuzluk (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Anksiyete, normal ve patolojik anksiyete olarak ikiye ayrılır. Normal anksiyete, kişi gerçek bir tehlike ile karşılaştığında ortaya çıkar ve tehlike ortadan kalkınca da ortadan kalkar. Bu gayet doğal ve beklenen bir tepkidir. Patolojik anksiyete ise bireyin, tehlike anında olası riskle orantısız tepkiler göstermesi veya bu tepkilerini gerçek bir tehlike olmadan da devam ettirmesidir (Beck & Emery, 2011). Anksiyetenin derecesi, tehlikeye göre çok aşırı ise ya da ortada gerçek bir tehlike yoksa verilen tepki normal değildir. Dolayısıyla kişi, kendisi için oldukça korkutucu ve nahoş bir tecrübeye dönüşen anksiyete yaratan durum, ortam ve eylemlerden kaçınma davranışları sergilemektedir. Ancak kaçınma davranışları anksiyetenin daha da artmasına yol açmaktadır (Türkçapar, 2019). Anksiyete bozukluklarına nelerin sebep olduğu şu anda tam olarak tespit edilebilmiş değildir; ancak genetik, psikolojik, çevresel ve gelişimsel gibi muhtemel etkenlerin bir bileşkesini içermektedir (Muskin, 2021). Yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobiler, panik bozukluğu, agorafobi, ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve toplumsal kaygı bozukluğu dahil olmak üzere farklı anksiyete bozuklukları türleri vardır (American Psychiatric Association, 2022).

2. Anksiyete Bozukluğunun Sınıflandırılması

DSM-5'te kaygı (anksiyete) bozuklukları aşağıda belirtildiği şekilde sınıflandırılmış ve tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014):

1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Günlük aktiviteleri etkisi altına alan ve müdahale eden aşırı ve kalıcı endişeyi içermektedir. Bu süregelen gerginlik ve endişeye, huzursuzluk, gergin veya çabuk yorulma, kas gerginliği, konsantrasyon güçlüğü veya uyku problemleri gibi fiziksel semptomlar eşlik edebilir (Beck & Emery, 2011).

2. Panik Bozukluğu: Panik bozukluğunun temel bulgusu, psikolojik ve fiziksel sıkıntının baskın bir bileşimi olan ve tekrarlı oluşan ataklardır. Bir saldırı esnasında, aşağıdaki bulguların birkaçı kombinasyon halinde ortaya çıkar (Muskin, 2021): Kalp çarpıntısı veya kalbin hızlı atışı, çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı veya boğulma hissi, baş dönmesi, göğüs ağrısı, boğulma hissi, sersemlik veya baygınlık hissi, karıncalanma veya uyuşma, sıcak basması, ayrılmış hissetmek, mide bulantısı veya karında ağrılar, kontrolü kaybetme endişesi ve ölme korkusu.

3. Özgül Fobi: Belirli bir fobi, genel olarak zararı olmayan belirli bir eşya, durum veya faaliyete karşı aşırı ve devam eden korkudur. Yaşayanlar korkunun farkındadır ve aşırı olduğunu bilirler; ama korkunun üstesinden bir türlü gelemmezler. Örnekler; topluluk önünde konuşma korkusu, uçuş korkusu veya örümcek korkusudur (Muskin, 2021).

4. Agorafobi: Agorafobi, kaçışın utanç verici veya zor olabileceği ya da panik anında desteğin sağlanamayacağı durumlarda bulunma korkusudur. Gerçek durumla korku orantılı değildir ve genel olarak altı ay veya daha fazla devam eder ve işlevsellikte sıkıntılara yol açar. Agorafobisi olan kişiler bu korkuyu aşağıda belirtilen durumlardan iki tanesinde veya daha fazlasında yaşar (American Psychiatric Association, 2022):

Açık alanlarda olma, toplu taşıma kullanma, evin dışında yalnız olma, kapalı yerlerde bulunma, sırada durma veya kalabalığın içinde olma.

5. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi): Sosyal anksiyetesi olan kişiler; sosyal etkileşimlerde reddedilme, utanma, aşağılanma veya hor görülme gibi konularda önemli bir endişe ve rahatsızlığa sahiptirler. Bu bozukluğu olan kişiler, bu durumlardan kaçınmaya ya da büyük bir endişe ile buna dayanmaya çalışırlar. En sık karşılaşılan örnekler, topluluk önünde konuşma, tanımadığı birileriyle tanışma veya topluluk içinde içme/yeme konusunda aşırı korkudur. Korku, günlük yaşamsal işleyişte sıkıntılara neden olur ve en azından altı ay sürer (American Psychiatric Association, 2022).

6. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Ayrılık kaygısı bozukluğu bulunan kişiler, bağlı olduğu insanlardan ayrılma hususunda aşırı derecede korku ya da endişe duyarlar. Duygu bireyin yaşına uygun olan şeylerin ötesindedir, çocuklarda en az dört hafta ve yetişkinlerde ise en az altı ay devam eder ve işlevsellik sıkıntılarına yol açar. Bu kişiler, sürekli bir şekilde en yakınıni kaybetme endişesi duyabilirler, isteksiz olabilirler veya evden uzak bir yerde olmayı ya da o kişi olmadan dışarı çıkmayı ya da uyumayı reddedebilirler ya da ayrılıkla ilgili kabuslar görebilirler (Muskin, 2021).

7. Seçici Konuşmazlık (Mutizm): Bu bozukluğu yaşayan birey; başka yerlerde konuşmasına, konuşabilmesine ve konuşulanları anlamasına rağmen konuşma beklentisinin olduğu sosyal ortamlarda tutarlı bir şekilde konuşamamasıdır. Bu bozukluğun çocuklarda görülme olasılığı, ergenlere veya yetişkinlere göre daha fazladır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

8. İlacın/Maddenin Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu: Bu bozukluk türünde; madde intoksikasyonuna veya yoksunluğuna ya da tıbbi tedaviye bağlı olan kaygı belirtilerini kapsar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu: Anksiyetenin belirtileri başka bir tıbbi durumun fizyolojik sonucudur. Örneğin; endokrin hastalığı, kardiyovasküler bozukluklar, solunum yolu hastalığı, metabolik bozukluklar, nörolojik hastalıklar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

10. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu: Kaygı bozukluğu belirtilerinin baskın olduğu; ancak bunların kaygı bozuklukları tanı kriterlerini tam karşılamadığı durumlarda, bu kategoriye yer verilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu: Klinisyenlerin herhangi bir spesifik anksiyete bozukluğu için tanı kriterlerini karşılamamasının nedenini belirlemek istemediğinde ve daha spesifik bir tanı koymak için yeterli düzeyde bilgi olmadığında kullanılır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

3. Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi

Anksiyete bozukluklarının her biri kendine ait özellikleri taşımasına rağmen, çoğu bozukluk için iki çeşit tedavi kullanılır. Bunlar; ilaçlar ve psikoterapilerdir. Bu tedaviler tek başına kullanılabilir veya birlikte uygulanabilir. Psikoterapinin bir türü olan bilişsel davranışçı terapi (BDT), kişilerin daha az endişe hissetmesine yardımcı olmaya yönelik uygulanır ve farklı düşünme, davranma ve tepki verme biçimini kişilere öğretmeye çalışır. İlaçlar anksiyete bozukluklarının semptomlarında önemli bir rahatlama sağlayabilir. İlaçlar, genel olarak kısa bir süreliğine reçete edilir ve en sık kullanılan ilaçlar, antidepresanlardır. Kalp hastalıkları için verilen beta blokerler, bazı durumlarda anksiyetenin fiziksel belirtilerini kontrol etmek için de kullanılır (American Psychiatric Association, 2022).

İnsanların, anksiyete bozukluklarının semptomlarıyla başa çıkmalarını sağlamak ve tedaviyi daha güçlü, etkili ve verimli bir duruma getirmek için birçok yol ve yöntem vardır. Destek grupları (yüz yüze veya çevrimiçi), stres yönetimi teknikleri ve meditasyon bunlardan sadece birkaçıdır. Bu tür çalışmalar insanlara, deneyimlerini ve sorunlarla başa çıkma stratejilerini başkalarıyla paylaşma fırsatı sunabilir. Bir bozukluğun özellikleri hakkında daha çokfazla bilgi sahibi olmak ve aile ve arkadaşların durumu daha iyi anlamalarına destek olmak da yardımcı olabilir (Muskin, 2021).

Depresyon

1. Depresyon Olgusu

Duygulanım bozuklukları, önceli olarak ruhsal çökkünlükler yani depresyonlar; bütün insanların hayatları süresince hafif-orta-ağır derecelerde yaşayabilecekleri bir tabloyu gösterir (Kumbasar, 2000). Depresyon kelimesinin Latince kökeni ‘depressus’ olup; bitkin, aşağı doğru çekmek/bastırmak, gamlı, kederli, cesaretini kırmak, meyus etmek, donuklaştırmak veya durgunlaştırmak anlamlarına karşılık gelir. Depresyon sözcüğünün Türkçe’deki karşılığı ise ruhsal çökkünlük ya da çökkünlüktür (Köknel, 1989). Depresyon, kendini değersiz hissetme, kişinin daha önce zevk aldığı etkinliklerden zevk alamaması, isteksizlik, ilgi kaybı, umutsuzluk, karamsarlık ve bazen de ölüm düşünceleriyle seyreden ve tedaviyi gerektiren psikiyatrik bir tablodur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Depresyon yaygın bir ruhsal bozukluktur. Küresel olarak, yetişkinlerin %5’inin bu bozukluktan muzdarip olduğu tahmin edilmektedir. Kalıcı üzüntü ve daha önce ödüllendirici veya zevkli faaliyetlere ilgi veya zevkin eksikliği ile kendini gösterir. Ayrıca uyku veya iştahı da bozabilir. Yorgun olma ve zayıf konsantre olma yaygındır. Depresyon, tüm dünya genelinde önde gelen bir engellilik nedenidir ve küresel olarak hastalık yüküne büyük katkılar sağlar. Depresyonun maruz bıraktığı etkiler uzun süreli veya tekrarlayıcı olabilir ve bir kişinin fonksiyonel ve tatminkâr bir yaşam sürme yetilerini etkileyebilir. Depresyon intihara yol açabilir. Hafif, orta ve şiddetli depresyon için etkili tedavi yöntemleri vardır (World Health Organization, 2022).

Depresyon ve ilişkili diğer ruhsal bozukluklar; akademik çalışmalar, işte üretkenlik ve verimlilik, aile ve arkadaşlarla ilişkiler ve topluma katılma yeteneği gibi daha birçok alanda ve hayatın bütün yönleri üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir. Ayrıca araştırmalar, depresyon ile kardiyovasküler hastalıklar da dahil olmak üzere fiziksel sağlık arasında güçlü ilişkiler olduğunu göstermektedir. Depresyon, tüm ülkelerde genç ve yaşlı, zengin ve fakir her tür insanı etkilemektedir. Kadınların depresyona girme olasılığı erkeklere göre daha fazladır (Evans-Lacko vd., 2018).

Depresyon tüm dünya genelinde yaygın bir bozukluktur ve yetişkinlerde %5 ve 60 yaşın üzerinde olan yetişkinlerde %5,7’dir ve nüfusun tahmini olarak %3,8’ini etkilemektedir. Dünyada yaklaşık olarak 280 milyon kişi depresyonludur. Depresyon, normal olarak kabul edilen ruh hali değişikliklerinden ve günlük yaşamdaki zorluklara karşı verilen kısa süreli duygusal tepkilerden çok farklıdır. Özellikle tekrarlayan ve orta veya şiddetli depresyon, ciddi sağlık sorunları haline dönüşebilir. Bu duruma maruz

kalan kişinin büyük bir acı çekmesine ve aile, iş ve okul gibi yerlerde yetersiz çalışmasına neden olabilir. En kötüsü ise depresyon intiharlara yol açabilir. Her sene 700 binden fazla insan intihar nedeniyle vefat etmektedir. İntiharlar, 15-29 yaş grubunda yer alanlar arasında dördüncü önde gelen ölüm nedenidir (World Health Organization, 2022).

2. Depresyon Tanı Ölçütleri

DSM-5'e göre majör (yeğin) depresyon bozukluğu tanısı için iki hafta süresince, aşağıda yer alan belirtilerden beşi (veya daha fazlası) bulunmalıdır ve önceki işlevsellik halinde değişiklik olmalıdır. Bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygudurum ya da ilgisini yitirme veya zevk almama olmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014):

- Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür).
- Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir).
- Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.
- Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
- Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginglik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
- Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü)
- Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duygular (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
- Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).
- Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

Şekil 5. Depresyon Tanı Ölçütleri

3. Depresyonun Tedavisi

Ruhsal bozuklukların tedavisi için etkili tedaviler bulunmasına rağmen, düşük/orta gelirli ülkelerde yaşayan insanların %75'inden daha fazlası tedavi almamaktadır. Etkili tedavinin önündeki engeller; kaynak eksikliği, hizmeti sunan profesyonellerin azlığı ve ruhsal bozukluklarla ilişkili sosyal damgalamadır. Bu nedenle depresyonu olan kişilere genellikle doğru teşhis konulamaz ve öte yandan bozukluğu olmayan kişilere yanlış teşhis konularak antidepresanlar reçete edilir (Evans-Lacko vd., 2018).

Zaman içindeki depresif atakların şiddetine ve modeline bağlı olarak, sağlık hizmeti verenler; davranışsal aktivasyon, bilişsel davranışçı terapi ve kişilerarası psikoterapi gibi psikolojik tedaviler ve/veya seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ve trisiklik antidepresanlar (TCA'lar) gibi antidepresan ilaçlar sunabilir. Psikolojik tedavi biçimleri, profesyoneller tarafından verilen bireysel ve/veya grupla yüz yüze psikolojik tedavileri içerir. Antidepresanlar, hafif depresyon için ilk tedavi yöntemi değildir. Çocuklarda depresyonu tedavi etmek için kullanılmamalıdır ve adolesanlarda ilk tedavi seçeneği değildir ve dikkatle kullanılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Depresyonu önlemeye yönelik etkili toplum yaklaşımları içerisinde şunlar yer alabilir: Çocuklarda ve ergenlerde olumlu başa çıkmayı geliştirmek için okul temelli programlar ve davranış sorunları olan çocukların anebabalarına/ailelerine yönelik çalışmalar. Ailelerin/ebeveynlerin olası depresif belirtilerini azaltmak, onların çocukları için de iyileştirici sonuçlar verebilir. Yaşlılara yönelik yapılacak çeşitli egzersiz programları da depresyonun önlenmesinde etkili çalışmalar olabilir (World Health Organization, 2022).

Baş Ağrıları, Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi

Depresyonun sebepleri arasında biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenler arasındaki karmaşık etkileşimler yer alır. Çocuklukta yaşanan sıkıntılar, kayıplar, aile sorunları ve işsizlik gibi yaşam olayları depresyon gelişimine katkıda bulunur ve bu gelişmeyi hızlandırabilir. Olumsuz yaşam olayları (işsizlik, kayıplar/yas, travmatik olaylar) yaşamış kişilerin depresyon geliştirme olasılığı yaşamayanlara göre daha yüksektir. Depresyon daha fazla strese neden olabilir ve işlev bozukluğuna yol açabilir. Bu durum; etkilenen kişinin depresyonunu ve süre giden yaşamını daha da kötüleştirebilir. Depresyon ile fizyolojik sağlık arasında da karşılıklı ilişkiler bulunmaktadır. Örneğin, kardiyovasküler bir hastalık depresyona yol açabilir veya bunun tersi bir durum da olabilir (World Health Organization, 2022).

Çocukluk çağı travması yaşayanların deneyimlediği semptomatolojinin karmaşıklığı göz önüne alındığında; birçoğu depresyon, anksiyete, panik bozukluğu, psikoz ve borderline kişilik bozukluğu dahil olmak üzere bir dizi tanı almaktadır (Rosenberg & Hickie, 2019). Bazı durumlarda depresyon, vücuttaki başka ağrılarla birleşerek baş ağrılarına neden olabilir (Cherney, 2019).

Depresif hastalar sıklıkla fiziksel, duygusal ve psişik olarak çok çeşitli şikayetler sunarlar. Şikayetler arasında kronik ağrı ve baş ağrıları da bulunmaktadır. Baş ağrıları, depresyon gibi ciddi bir duygusal bozukluğu gizleyebilir. Hasta, organik bir neden belirlenemeyen kalıcı ve belirsiz bir baş ağrısı ile başvuracaktır. Hasta için fiziksel semptomlar, anksiyete veya depresif semptomlardan daha sosyal olarak kabul edilebilir. Depresif hastalığı olan kişilerde bedensel semptomlar gelişebilir ve tersine ağrılı organik hastalıkları olan kişiler depresyona girme eğilimindedir. Fiziksel şikayetler duruma hakimdir, bu nedenle altta yatan depresyon gözden kaçma eğilimindedir. Baş ağrısıyla ilgili bazı ayrıntılar, altta yatan bir depresyona işaret edebilir (National Headache Foundation, 2022).

Migreni olan kişilerin migreni olmayan birine göre depresyon geliştirme olasılığı yaklaşık beş kat daha fazladır. Birey, hayatını büyük ölçüde etkileyen migren gibi kronik bir hastalıkla yaşıyorsa, migrenin hayatını nasıl etkilediği konusunda üzgün, morali bozuk ve hüsrana uğramış hissetmesi mantıklıdır. Epizodik migreni olan kişilerin yaklaşık %20'si depresyona sahiptir ve baş ağrısı atak günlerinin sayısı arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır. Benzer şekilde epizodik migrenli kişilerin yaklaşık %20'si kaygılıdır ve kronik migrenli kişilerin %30 ile %50'sinde kaygı vardır. Aşırı endişe, korku ve sinirlilik gibi yaygın kaygı belirtileri, migren semptomlarını ortadan kaldıracaktır. Hastalar bir sonraki atağın ne zaman geleceği konusunda endişelenirler, semptomlarının tahmin edilemezliği konusunda çaresiz hissederler ve migrenin yaşamlarını etkilediği birçok yönden hayal kırıklığı yaşarlar. Bir kişi bir sonraki saldırının ne zaman geleceğini bilmediğinde, büyük ölçüde migren kaygısına sahip olur. Bu nedenle hastalar, depresyon ve anksiyeteyi ortadan kaldırmanın aynı zamanda baş ağrısının iyileşmesine yol açacağını ve yaşam kalitelerini artıracığını bilmelidirler (Buse, 2018).

Ağrı, depresyon ve anksiyetenin örtüşüyor olması, özellikle fibromiyalji, baş ağrıları, bel ağrısı ve sinir ağrısı gibi kronik ve bazı durumlarda engelleyici ağrı sendromlarında belirgindir. Depresyon için yardım arayan hastaların yaklaşık %65'i aynı zamanda en az bir tür ağrı semptomu bildirmektedir. Psikiyatrik bozukluklar yalnızca ağrının yoğun olmasına neden olmaz; aynı zamanda engellilik riskinin çoğalmasına da destek sağlar. Araştırmacılar bir zamanlar ağrı, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin biyolojik

faktörlerden ziyade psikolojik faktörlerden kaynaklandığını düşünmüşlerdir. Kronik ağrı iç karartıcıdır ve aynı şekilde majör depresyon da fiziksel olarak acı verici olabilir. Ancak araştırmacılar beynin nasıl çalıştığı ve sinir sisteminin vücudun diğer bölümleriyle nasıl etkileşime girdiği hakkında daha çok şey öğrendikçe ağrının bazı biyolojik mekanizmaları, kaygı ve depresyonla paylaştığını keşfettiler (Harward Medical School, 2022).



2. YÖNTEM

Yöntem bölümünde; katılımcılar, prosedür, araştırmada kullanılan materyaller, araştırmanın modeli ve araştırma verilerinin analizi ele alınmıştır.

2.1. Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvurmuş ve migren tipi baş ağrısı tanısı almış hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise uygulamanın yapıldığı tarihlerde Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde migren tipi baş ağrısı tedavisi gören hastalar arasından amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmış bireyler oluşturmuştur.

Amaçlı örnekleme, olası olmayan ve seçkisiz bir örnekleme yöntemidir. Amaçlı örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumlar seçilerek derinlemesine çalışmaya olanak tanır (Büyüköztürk vd., 2012).

Araştırmaya katılanlar için belirlenen ölçütler aşağıda belirtildiği şekildedir:

1. 18-64 yaş aralığında olanlar (18 ve 64 dahil), en az ilkokul mezunu olanlar ve araştırma veri toplama araçlarını doldurabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olanlar; araştırmaya dahil edilmişlerdir.
2. Migren tipi baş ağrısı tanısı olanlar dışında başka bir baş ağrısı tanısı olanlar ile baş ağrısına neden olabilecek başka bir nörolojik hastalığı olanlar, araştırmadan dışlanmıştır.

Migreni olanlar, kendi içerisinde çocukluk çağı travmaları olanlar ve olmayanlar olarak iki alt gruba ayrılmışlardır.

Bu çalışmada, migren hastalarının Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden aldıkları puanlar kategorik değişkene, yani çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna dönüştürülürken ölçek puanlarının medyan değeri ölçüt alınmıştır. Bu ölçüte göre, bir migren hastasının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden 23'ün üzerinde bir puan alması çocukluk çağı travmasına sahip olduğu anlamına gelmektedir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G*Power 3.1 programında yapılan güç analizi ve referans çalışmadaki (Saridoğan, 2019) varyans analizi etki büyüklüğü değeri üzerinden

hesaplanmıştır. Güç analizinde; standart sapma 1, power değeri %95 ve etki büyüklüğü 0.95 olmak üzere her bir grupta alınması gereken örnek sayısı 40 olarak belirlenmiştir. G*Power 3.1.9.7 Versiyonu Windows Paket Programı üzerinden istatistiksel güç analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Saridoğan (2019) tarafından yapılan çalışma için 0,05 hata payı ve %80 güç ile örneklem genişliğinin her bir grup için minimum 40 katılımcıdan oluşması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların gruplara göre dağılımları Tablo 1’de sunulduğu gibidir.

Tablo 1.

Araştırmaya Katılanların Gruplara Göre Dağılımları

Katılımcılar	Migren Tipi Baş Ağrısı Olanlar	
	n	%
ÇÇT Olanlar	44	46,3
ÇÇT Olmayanlar	51	53,7
Toplam	95	100,0

2.2. Prosedür

Araştırmanın yapılabilmesi için Çağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu, Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği (Ek İ) ve ölçeklerin telif hakkı sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır.

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde görev yapan doktorlar ve hemşireler, uygulama öncesinde araştırma hakkında bilgilendirilmişler ve uygulamada onların yardım ve destekleri alınmıştır.

Araştırma, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılmış ve her bir katılımcı ile bire bir görüşme yapılmıştır. Katılımcılar, veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmanın amacı ve araştırma veri toplama araçlarının içerikleri hakkında bilgilendirilmişler, katılımcıların araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmış ve hem sözlü olarak hem de yazılı olarak onamları alınmıştır. Hastaların onamlarının alındığı Bilgilendirilmiş Onam Formunun örneği araştırmanın ekinde sunulmuştur.

2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller

Veriler; Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılarak elde edilmiştir.

2.3.1. Bilgi Formu

Bilgi Formu; cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, algılanan aylık gelir, çalışma durumu, psikiyatrik hastalık ve psikiyatrik/psikolojik yardım alma olmak üzere sekiz sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş olan bir ölçektir. 33 maddeden oluşur. Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Ölçek, toplam olarak 25-150 arasında puan almaktadır. Genişletilmiş 33 maddelik biçiminin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. İç tutarlık katsayısı 0,87'dir. Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı cinsel istismar alt boyutu için .90, fiziksel istismar alt boyutu için .81, duygusal ihmal alt boyutu için .89, duygusal istismar alt boyutu için .88, fiziksel ihmal alt boyutu için .77 ve aşırı koruma- kontrol alt boyutu için .84 olarak bulunmuştur (Şar vd., 2021).

CTQ puanlarını hesaplayabilmek için önce pozitif yöndeki ifadeler verilen yanıtlar ters çevrilmelidir (No 1, 2, 4, 5, 7, 10, 13, 19, 26, 28, 31). Duygusal istismar (No 3, 8, 14, 18, 25), fiziksel istismar (No 9, 11, 12, 15, 17), fiziksel ihmal (No 1, 4, 6, 2, 26), duygusal ihmal (No 5, 7, 13, 19, 28), cinsel istismar (No 20, 21, 23, 24, 27) ve aşırı koruma-kontrol (No 29-33) bölüm puanları ilgili maddelerin toplamı ile elde edilir. İnkâr (minimize etme) puanları için ilgili üç madde içerisinde (No 10, 16, 22), bir tanesine (No 10) verilen yanıtın önce ters çevrilmesi gerekir. Bu üç madde toplam CTQ puanlarını etkilemez. Her bir madde için en yüksek puanın (5 puan verilmesi) seçilmesi halinde verilen 1 puanların toplanması ile inkâr puanı elde edilir. Toplam inkâr puanı 0-3 arasında olabilir (Şar vd., 2021).

2.3.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck Anksiyete Envanteri klinik kaygıyı değerlendirmek ve psikiyatrik gruplarda kaygının şiddetini ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin son bir haftada belli belirtilerden ne kadar rahatsız olduklarını ölçmeyi amaçlayan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin 0-3 arasında puanlandığı 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksekliği yaşanan anksiyetenin yüksekliğini

göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yürütülmüştür. Psikiyatrik hastalar üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak belirlenirken, madde toplam puan korelasyon katsayılarının 45 ile .72 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .57 olarak bildirilmiştir (Ulusoy vd., 1998).

2.3.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri, depresyonun şiddetini (yoğunluğunu) değerlendirmeyi amaçlayan 21 maddelik bir ölçektir. Envanterin standardizasyonu Hisli (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir. Güvenirliği, madde analizi ve yarıya bölme teknikleriyle incelenmiş ve yarıya bölme güvenirliği $r = .70$, cronbach alfa katsayısı ise $\alpha = .80$ olarak bulunmuştur. Standardizasyon çalışmasında ölçeğin Pearson korelasyon katsayısı $r = .50$ olarak bulunmuştur. Başka bir geçerlik çalışmasında da bu katsayı $r = .63$ olarak bulunmuştur (Hisli, 1988; Hisli, 1989).

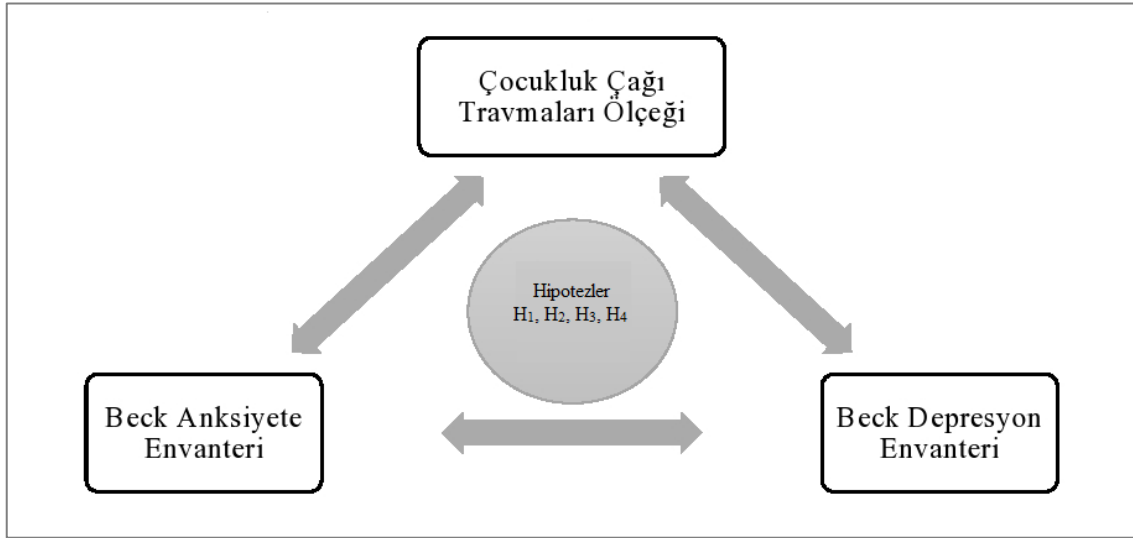
BDE'deki her belirti, “hiçbir zaman”, “ara sıra”, “sık sık” ve “her zaman” olmak üzere dördü bir değerlendirme biçimi üzerinden puanlandırılır (Ölçekte; a= 0 puan, b= 1 puan, c= 2 puan, d= 3 puan). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Beck (1972; akt: Savaşır ve Şahin, 1997) alınan puanlara göre depresyon için şu sınıflandırmaları yapmışlardır: 0-13 puan: depresyon yok, 14-22 puan: Hafif derecede depresyon, 23-34 puan: Orta derecede depresyon, 35 puan ve üstü: Ağır derecede depresyon.

2.4. Araştırmanın Modeli

Migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda bu çalışmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Nicel araştırma yöntemlerinden olan tarama modeli, geçmişteki ya da şimdiki bir durumu var olduğu şekliyle betimleyen süreçlerin bütünüdür. Araştırmacının bunları değiştirmek veya etkisi altına almak gibi bir durumu söz konusu değildir. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasında ortak varyasyonun varlığını belirlemeyi amaçlayan bir tarama yaklaşımıdır. İlişkisel tarama modelinde değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; bir değişiklik varsa nasıl olduğu belirlenmeye çalışılır (Büyüköztürk vd., 2012).

Araştırma modeli ile ölçekler arasındaki ilişki aşağıda yer almaktadır.



Şekil 6. *Araştırmanın Modeli*

2.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Migren hastalarının demografik özelliklerine ilişkin bulgular frekans (f) ve yüzde (%) değerleri ile verilmiştir. Yaş değişkeni anlamlı bir şekilde gruplandırılmıştır.

Ölçeklerin puanlarının betimsel değerleri (minimum-maksimum, aritmetik ortalama, standart sapma, skewness ve kurtosis) incelenmiş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri puanlarının normal dağılım sayılına uygun olduğu görülmüştür.

İlişkisiz örneklem için t testi kullanılmış ve ölçeklerin puanları arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı tekniği ile bakılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde ilk olarak araştırmanın örnekleminde yer alan migren hastalarının demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İkinci olarak, migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular sunulmuştur. Ardından, migren hastalarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumlarına göre Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular ele alınmıştır. Son olarak, migren hastalarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarının incelenmesi sonucunda açığa çıkarılan bulgular gösterilmiştir.

Migren Hastalarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Örnekleimde yer alan migren hastalarının 70'i (%73,7) kadın, 25'i (%26,3) erkektir. Katılımcıların yaş gruplarına bakıldığında, 14'ünün (%14,7) 18-24, 30'unun (%31,6) 25-34, 38'inin (%40,0) 35-44, 6'sının (%6,3) 45-54 ve 7'sinin (%7,4) 55-64 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Migren hastalarının 23'ü (%24,2) bekar, 72'si (%75,8) ise evlidir. 51 (%53,7) katılımcı ilköğretim, 23 (%24,2) lise ve 21 (%22,1) katılımcı da lisans ve üstü düzeyinde eğitim almıştır. Migren hastalarının 49'u (%51,6) herhangi bir işte çalışmamakta, 46'sı (%48,4) ise çalışmaktadır. 56 (%58,9) katılımcı düşük, 21 (%22,1) katılımcı orta ve 18 (%18,9) katılımcı da yüksek gelir düzeyine sahiptir. 88 (%92,6) katılımcının herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmamakta, 7 (%7,4) katılımcının ise bir psikiyatrik tanısı bulunmaktadır. Son olarak migren hastalarından 84'ü (%88,4) daha öncesinde psikolojik bir yardım almamış, 11'i (%11,6) ise daha öncesinde psikolojik yardım almıştır. Migren hastalarının demografik özelliklerine ilişkin frekans (f) ve yüzde (%) değerleri Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2.*Migren Hastalarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N = 95)*

		F	%
Cinsiyet	Kadın	70	73.7
	Erkek	25	26.3
Yaş	18-24	14	14.7
	25-34	30	31.6
	35-44	38	40.0
	45-54	6	6.3
	55-64	7	7.4
Medeni durum	Bekar	23	24.2
	Evli	72	75.8
Eğitim düzeyi	İlköğretim	51	53.7
	Lise	23	24.2
	Lisans ve üstü	21	22.1
Çalışma durumu	Çalışmıyor	49	51.6
	Çalışıyor	46	48.4
Gelir düzeyi	Düşük	56	58.9
	Orta	21	22.1
	Yüksek	18	18.9
Psikiyatrik tanı	Hayır	88	92.6
	Evet	7	7.4
Psikolojik yardım	Hayır	84	88.4
	Evet	11	11.6

Çocukluk Çağı Travması Ölçeği Toplam Puanlarının İncelenmesi

Bu kısımda migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinden aldıkları minimum ve maksimum puanlar; bu puanların aritmetik ortalaması ve standart sapması; skewness ve kurtosis değerleri incelenmiştir. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinden aldıkları minimum puan 12, maksimum puan ise 63'tür. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinden aldıkları puanların aritmetik ortalaması 30.75, standart sapması ise 15,34 olarak hesaplanmıştır. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinden aldıkları puanların skewness değerinin .31, kurtosis değerinin ise -1,48 olduğu tespit edilmiştir. Değerler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3.*Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanlarının Betimsel Değerleri (N = 95)*

Ölçekler	N	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss	Medyan	Skewness	Kurtosis
ÇÇTÖ	95	12	63	30.75	15.34	23	.31	-1.48

Alanyazında, bir veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğine karar verirken skewness ve kurtosis değerlerinin incelenmesinde yarar olduğu ifade edilmektedir. Tabachnick ve Fidell'e (2020) göre, skewness ve kurtosis değerleri -1 ve 1 arasında olduğu durumda ilgili veri setinin normal dağılım sayıltısını karşıladığı söylenebilir. Bununla birlikte, yine Tabachnick ve Fidell, -1,5 ve 1,5 şeklinde esnetilebileceğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla, Tablo 3'te yer alan değerlere bakarak, migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanlarının normal dağılım sayıltısına uygun olduğu söylenebilir.

Bu araştırmanın bağımsız değişkeni migren hastalarının çocukluk çağı travmasına sahip olup olmamasıdır. Araştırma amacı ve hipotezleri doğrultusunda migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nden aldıkları puanların kategorik değişkene dönüştürülmesi gerekmektedir. Skewness ve kurtosis değerlerinin uygun olduğu dağılımlarda ölçek puanlarının (sürekli değişken), kategorik değişkene dönüştürülmesinde genellikle aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmaktadır. Buna karşılık sağa ya da sola çarpık dağılımlarda bu işlemin medyan'a göre yapılmasının yararlı olacağı ileri sürülmektedir (Medyan, 2022). Bu nedenle, bu çalışmada, migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nden aldıkları puanlar kategorik değişkene, yani çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna dönüştürülürken ölçek puanlarının medyan değeri ölçüt alınmıştır. Bu ölçüte göre, bir migren hastasının, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nden 23'ün üzerinde bir puan alması çocukluk çağı travmasına sahip olduğu anlamına gelmektedir.

Bu ölçüte göre, migren hastalarının dağılımı incelendiğinde katılımcılardan 45'inin (%47,4) çocukluk çağı travmasına sahip olduğu, 50'sinin (%52,6) de çocukluk çağı travmasına sahip olmadığı görülmüştür. Değerler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.

Çocukluk Çağı Travması Olan ve Olmayan Migren Hastalarının Frekans ve Yüzde Değerleri (95)

		f	%
Çocukluk çağı travması	Evet	45	47.4
	Hayır	50	52.6

Migren Hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Çocukluk Çağı Travmasına Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesi

Migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Bu araştırmanın ilk hipotezi şu şekilde ifade edilmiştir:

H1: Migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Bu aşamada ilk olarak verilerin çözümlenmesinde kullanılacak istatistik tekniğin parametrik olup olmayacağına karar vermek için migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının betimsel değerleri (minimum-maksimum, aritmetik ortalama, standart sapma, skewness ve kurtosis değerleri) incelenmiştir.

Migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının skewness ve kurtosis değerleri incelendiğinde, elde edilen değerlerin -1,5 ve 1,5 arasında olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının normal dağılım sayılımasına uygun olduğu anlamına gelmektedir. Bu sonuçlara bağlı olarak, migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının, çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkisiz örneklem için t testi ile bakılmasına karar verilmiştir. İlgili değerlere Tablo 5'te yer verilmiştir.

Tablo 5.

Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Betimsel Değerleri (N = 95)

	N	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss	Skewness	Kurtosis
Anksiyete	95	2	53	22.67	12.05	.41	-.48

Migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı ilişkisiz örneklem için t testi ile incelenmiştir.

Uygulanan ilişkisiz örneklem için t testi sonucunda, migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya çıkarılmıştır ($t = 3.89$, $p < .05$). Tablo 6 incelendiğinde, çocukluk çağı travmasına sahip olan migren hastalarının Beck

Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının ($\bar{x} = 27.40$), çocukluk çağı travmasına sahip olmyan migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamasından ($\bar{x} = 18.42$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu sonuca bağlı olarak, “Migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde ifade edilmiş olan ilk hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 6.

Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travmasına Sahip Olma Durumuna Göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının t Testi Sonuçları (N = 95)

	Çocukluk çağı travması							
	Var			Yok				
	N	$\bar{x}$	Ss	N	$\bar{x}$	Ss	t	p
Anksiyete	45	27.40	11.32	50	18.42	11.17	3.89	.00*

*p < .05

Migren Hastalarının Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Çocukluk Çağı Travmasına Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesi

Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Bu araştırmanın ikinci hipotezi şu şekilde ifade edilmiştir:

H2: Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Bu aşamada ilk olarak verilerin çözümlenmesinde kullanılacak istatistik tekniğin parametrik olup olmayacağına karar vermek için migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının betimsel değerleri (minimum-maksimum, aritmetik ortalama, standart sapma, skewness ve kurtosis değerleri) incelenmiştir.

Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının skewness ve kurtosis değerleri incelendiğinde, elde edilen değerlerin -1,5 ve 1,5 arasında olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının normal dağılım sayılıtısına uygun olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara bağlı olarak, migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının, çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp

farklılaşmadığına ilişkisiz örneklemeler için t testi ile bakılmasına karar verilmiştir. İlgili değerlere Tablo 7’de yer verilmiştir.

Tablo 7.

Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Betimsel Değerleri (N = 95)

Ölçekler	N	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss	Skewness	Kurtosis
Anksiyete	95	2	53	22.67	12.05	.41	-.48

Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı ilişkisiz örneklemeler için t testi ile incelenmiştir.

Uygulanan ilişkisiz örneklemeler için t testi sonucunda, migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ortaya çıkarılmıştır ($t = 1.60$, $p > .05$).

Bu sonuca bağlı olarak, “Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde ifade edilmiş olan ikinci hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 8.

Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travmasına Sahip Olma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının t Testi Sonuçları (N = 95)

	Çocukluk çağı travması							
	Var			Yok				
	N	$\bar{x}$	Ss	N	$\bar{x}$	Ss	t	p
Depresyon	45	15.58	8.22	50	12.82	8.54	1.60	.11

* $p < .05$

Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Migren hastalarının Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Bu araştırmanın üçüncü hipotezi şu şekilde ifade edilmiştir:

H3: Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır.

Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı tekniği ile bakılmıştır.

Uygulanan Pearson korelasyon katsayısı tekniği sonucunda, migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki açığa çıkarılmıştır ($r = .38$, $p < .01$).

Bu sonuca bağlı olarak, “Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır.” şeklinde ifade edilmiş olan üçüncü hipotezi desteklenmiştir. Pearson korelasyon katsayısı tekniği sonucunda elde edilen değerler Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9.

Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Değerleri (N = 95)

	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	
	r	p
Beck Anksiyete Ölçeği	.38	.00**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Migren hastalarının Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Bu araştırmanın dördüncü hipotezi şu şekilde ifade edilmiştir:

H4: Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır.

Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı tekniği ile bakılmıştır.

Uygulanan Pearson korelasyon katsayısı tekniği sonucunda, migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilememiştir ($r = .20$, $p > .01$).

Bu sonuca bağlı olarak, “Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır.” şeklinde ifade edilmiş olan dördüncü hipotezi reddedilmiştir. Pearson korelasyon katsayısı tekniği sonucunda elde edilen değerler Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10.

Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Değerleri (N = 95)

	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	
	r	p
Beck Depresyon Ölçeği	.20	.06

* $p < .05$, ** $p < .01$

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesine ilişkin elde edilen bulgular, literatür bilgileri ile birlikte tartışılmış ve yorumlanmıştır. Sonrasında araştırmadan elde edilen sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Migren Hastalarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Örnekleme yer alan migren hastalarının çoğunluğu kadın ve evlidir. Katılımcıların çoğunluğunun 25-44 yaş aralığında olduğu ve yarıdan fazlasının ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı görülmüştür. Araştırmaya katılmış olan migren hastalarının yarıdan fazlası herhangi bir işte çalışmamakta, çoğunluğu aylık gelirini düşük olarak algılamaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmamakta ve yine büyük bir çoğunluğu psikolojik bir yardım almamıştır.

Elde edilen bu sonuçların literatür bilgileri ile uyumlu olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda (Çakmak vd., 1996; Aygöl vd., 2001; Öztürk vd., 2001; Ertas vd., 2012; Macgregor vd., 2011; Sarı vd. 2011; Yavuz vd., 2013; Demiryürek vd., 2017; İdman, 2018; Sarıdoğan, 2019) kadınların erkeklere oranla baş ağrısı nedeni ile hastaneye daha çok başvurdıkları ve migren tanısı aldıkları bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 2022) verilerine göre küresel olarak, yetişkinler arasında mevcut baş ağrısı bozukluğunun yaygınlığı yaklaşık %50 olduğu tahmin edilmektedir ve dünyada 18-65 yaş arası yetişkinlerin yarısı veya dörtte üçü son bir yılda baş ağrısı yaşamıştır. Çakmak ve arkadaşlarının (1996) ve Tietjen ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında ise migrenlilerin daha genç oldukları dikkati çekmektedir.

Çalışmalarda (Çakmak vd., 1996; Sarıdoğan, 2019; Çekin, 2019; Akça, 2019) migren hastalık prevalansında evli olanların çoğunluğu oluşturduğu bulunmuştur. Çalışmalarda (Çakmak vd., 1996; Aygöl vd., 2001; Ertas vd., 2012; Sarıdoğan, 2019; Çekin, 2019; Akça, 2019) migren hastalığında öğrenim durumu farklılıklar göstermektedir. Yapılan çalışmalarda (Lipton vd., 2001; Ertas vd., 2012; Tietjen vd., 2015) migren tipi baş ağrılarında etkili olan faktörlerin başında düşük sosyo-ekonomik düzey gelmektedir ve migren prevalansı gelir düzeyi düşük olanlarda yüksek bulunmuştur. Migrenli kişilerde işgücü kaybının görüldüğünü ve atak sayısı ile bağlantılı olarak bu kaybın diğer baş ağrısı tiplerine oranla anlamlı biçimde yüksek

olduğunu ortaya koyan çalışmalar (Öztürk vd., 2001; Yavuz vd., 2013; Demiryürek vd., 2017; Sarıdoğan, 2019) da bulunmaktadır.

Migren oranının psikiyatrik hastalığa sahip olan popülasyonda daha yüksek olduğu çalışmalarda (Lipton vd., 2001; Öyekçin vd., 2007; Pompili vd., 2010; Teggi vd., 2010; Yaşar vd., 2013; Yavuz vd., 2013; Tietjen vd., 2015; Mutlu vd., 2016; Büyükyörük, 2017) vurgulanmaktadır. Çalışmalarda en çok üzerinde durulan psikiyatrik bozukluklar; depresyon, anksiyete bozuklukları, fobiler, bipolar bozukluk ve öz-kıyım düşünceleridir. Ayrıca literatürde (De Giorgio vd., 2010; Pompili vd., 2010; Sayılğan vd., 2019; World Health Organization, 2022) baş ağrısı çekenlerin çoğunun etkili bir tedaviye başvurmadağı, baş ağrısının tüm dünyada hafife alındığı, psikiyatrik/psikolojik yönden yeterince yardım alınmadığı ve hayatı tehdit eden sonuçlarının olmaması nedeniyle gereken önemi görmediğı belirtilmektedir.

Migren Hastalarının Beck Anksiyete Ölçeğı Puanlarının Çocukluk Çağı Travmasına Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesi

Bu çalışmada, migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeğı puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ortaya çıkarılmıştır. Çocukluk çağı travmasına sahip olan migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeğı puan ortalamasının, çocukluk çağı travmasına sahip olmayan migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeğı puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuca bağılı olarak araştırmanın, “Migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeğı puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde ifade edilmiş olan hipotezi desteklenmiştir.

Elde edilen bu sonuç literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Literatürde yapılmış olan birçok araştırma (Nolen-Hoeksema vd., 1993; Spinhoven vd., 2010; Kim vd., 2017; Türkgil, 2021; Yeniçeri, 2021) çocukluk çağı travmaları ile anksiyetenin bağlantılı olduğunu göstermektedir. Wright ve arkadaşları (2009) çalışmalarında, çocukluk çağında yaşanan duygusal istismar ve ihmalin anksiyeteyi yordayabileceğini saptanmışlardır. Araştırmalar (Brennenstuhl & Fuller-Thomson, 2015; Tietjen vd., 2015; Korkmaz vd., 2020) travmatik yaşam deneyimlerinin, özellikle çocuklukta travmatik olayların baş ağrısı riskini ve anksiyeteyi artırdığını göstermektedir. Kronik migren tanısı konan hastalarda anksiyete risk etkeni olarak gösterilmektedir (Öyekçin vd., 2007; Yaşar vd., 2013; Sayılğan vd., 2019).

Migren Hastalarının Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Çocukluk Çağı Travmasına Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesi

Bu çalışmada, migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ortaya çıkarılmıştır. Bu sonuca bağlı olarak araştırmanın, “Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanları çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde ifade edilmiş olan hipotezi reddedilmiştir.

Bu sonucun aksine literatürde yer alan birçok çalışma (Raes ve Hermans, 2008; Spinhoven vd., 2010; Mandelli vd., 2011; Türkgil, 2021) çocukluk çağı travmaları ile depresyonun bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Rose ve Abrraham (1992; akt. Courtney vd., 2008), çocukluk çağı travması olanların olumsuz olaylar karşısında ve geleceğe yönelik olumsuz düşünceler içerisinde olduklarında daha fazla umutsuzluğa kapıldıklarını ve depresyona yatkınlıklarının arttığını belirlemişlerdir. Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde ortaya çıkan depresyon için risk faktörü olduğunu bulgulayan çalışmalar (Whiffen ve MacIntosh, 2005; Yeniçeri, 2021) da mevcuttur.

Grassi-Oliveira ve arkadaşları (2008), özellikle fiziksel ihmalin depresyon için risk faktörü olduğunu ortaya koyarken, Wright ve arkadaşları (2009) duygusal ihmal ile depresyonun ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Depresyon, kronik migren tanısı konan hastalarda risk etkeni olarak değerlendirilmektedir (Öyekçin vd., 2007; Yaşar vd., 2013; Sayılğan vd., 2019). Tietjen ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında, çocukluk çağı travmalarında duygusal istismar düzeyinin ve cinsel istismar oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Pompili ve arkadaşları (2010) çalışmalarında hastaların hem migren hem de majör depresyon tanısı aldıklarını belirtmektedirler.

Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmada, migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki açığa çıkarılmıştır. Bu sonuca bağlı olarak araştırmanın, “Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır.” şeklinde ifade edilmiş olan hipotezi desteklenmiştir.

Elde edilen bu bulgu literatürü destekler niteliktedir. Literatürde (Yaşar vd., 2013; Demiryürek vd., 2017; Sarıdoğan, 2019) anksiyetenin baş ağrısını ve baş ağrısının da anksiyeteyi tetiklediği ile ilgili görüşler mevcuttur. Yapılan birçok çalışmada (Shah ve Waller, 2000; Galea vd., 2008; Kascakova vd., 2020; Yeniçeri, 2021) çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlarıyla anksiyete ölçeği puanları arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu ortaya çıkartılmıştır. Demiryürek ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında migren baş ağrısı olan hastalarda çocukluk çağı duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bazı çalışmalarda (Yaşar vd., 2013; Akbulut, 2014) migren hastalarının anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Migren tipi baş ağrısı olan hastalarda çocukluk çağı kötü muamelesi ile baş ağrısı sıklığı ve anksiyete arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (Yaşar vd., 2013; Tietjen vd., 2015; Mutlu vd., 2016; Sayılğan vd., 2019) vardır.

Migren Hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Bu çalışmada, migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuca bağlı olarak araştırmanın, “Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır.” şeklinde ifade edilmiş olan hipotezi reddedilmiştir.

Ulaşılan bu sonuç yapılmış olan birçok çalışma ile uyumlu değildir. Literatürde yer alan birçok çalışmada (Wingo vd., 2010; Hovens vd., 2012; Kessler vd., 2012; Schroder ve Ollis, 2013; Yeniçeri, 2021) çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlarıyla depresyon ölçeği puanları arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu ortaya çıkartılmıştır. Bazı çalışmalarda (Yaşar vd., 2013; Demiryürek vd., 2017; World Health Organization, 2022) baş ağrısının depresyonu, depresyonun da ağrıyı tetiklediğine dair görüşler mevcuttur.

Baş ağrılı hastalarda çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin sağlıklı gönüllülere göre daha şiddetli olduğu ve migrenli hastalarda çocukluk çağı travmalarının daha sık ve şiddetli migren atakları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Sarıdoğan, 2019; World Health Organization, 2022). Bazı çalışmalarda (Yaşar vd., 2013; Akbulut, 2014) migren hastalarının depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Migren tipi baş ağrısı ile depresyon arasındaki ve çocukluk çağı kötü muamelesi ile baş ağrısı sıklığı arasındaki ilişkiyi yapılmış bazı çalışmaların (Öyeçkin vd., 2007; Tietjen vd., 2015;

Mutlu vd., 2016) sonuçları göstermektedir; ayrıca bu çalışmalarda stresli yaşam ve olumsuz çocukluk deneyimlerinin psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

1. Çocukluk çağı travmasına sahip olan migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının, çocukluk çağı travmasına sahip olmayan migren hastalarının Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür.
2. Migren hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocukluk çağı travmasına sahip olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür.
3. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.
4. Migren hastalarının Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında ise anlamlı düzeyde ilişki tespit edilememiştir.

Öneriler

1. Migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri; çeşitli değişkenlerle, farklı yerlerde ve daha geniş örneklemeler üzerinde derinlemesine ve kapsamlı çalışmalarla araştırılmalıdır.
2. Kadınların oranı ile erkeklerin oranının birbirine yakın olduğu daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.
3. Çalışmalar, farklı hastanelerin nöroloji kliniklerine başvuran migren tanılı hastalar ile yapılırsa; örneklemin evreni temsil etme düzeyi artabilir.
4. Çalışmalar, öz bildirim niteliği taşıyan ölçeklerin yanı sıra klinik görüşmeler ile gerçekleştirilirse daha faydalı sonuçlar alınabilir.

KAYNAKÇA

- Akbulut, N. (2014). *Migren ve gerilim tipi baş ağrısında umutsuzluk, anksiyete, depresyon ve eş uyumu* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı].
- Akça, T. (2019). *Migren tanılı hastalarda baş ağrısının ve depresyon varlığının günlük aktivite kaybına etkisi* [Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD].
- Algan, Z. (2020). *Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanılı ergenlerde uyku alışkanlıkları ve kronotipin değerlendirilmesi ve klinik değişkenlerle ilişkisinin araştırılması* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı].
- American Psychiatric Association (2022). *What are anxiety disorders?* Retrieved January 20, 2022 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
- Amerikan Psikiyatri Birliği [APA] (2014). *Ruhsal bozuklukların tanılma ve sayımsal elkitabı*, DSM-5 (5. Baskı). E. Köroğlu (Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anxiety and Depression Association of America [ADAA] (2021). *What is anxiety and depression?* Retrieved July 01, 2021 from <https://adaa.org/understanding-anxiety>
- Aygül, R., Deniz, O., Güzelcik, M. & Aslan, Ş. (2001). Migrenli hastaların sosyodemografik profili. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 33(4), 91- 96.
- Balaban, H., Semiz, M., Şentürk, I. A., Kavakçı, Ö., Cınar, Z., Dikici, A. vd. (2012). Migraine prevalence, alexithymia, and post-traumatic stress disorder among medical students in Turkey. *The Journal of Headache and Pain*, 13(6), 459–467.
- Baumeister, D., Akhtar, R., Ciufolini, S., Pariante, C. M., & Mondelli, V. (2016). Childhood trauma and adulthood inflammation: A meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor- α . *Molecular Psychiatry*, 21(5), 642–649.
- Beck, A. T. & Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler*. V. Öztürk (Çev.), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Boz, C., Sayar, K., Velioğlu, S., Hocaoglu, Ç., Alioğlu, Z., Yalman, B. vd. (2004). Kronik gerilim tipi baş ağrılı hastalarda mizaç ve karakter profili. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 105-111.

- Brennenstuhl, S., & Fuller-Thomson, E. (2015). The painful legacy of childhood violence: Migraine headaches among adult survivors of adverse childhood experiences. *Headache*, 55(7), 973–983.
- Brown, J., Berenson, K., & Cohen, P. (2005). Documented and self-reported child abuse and adult pain in a community sample. *The Clinical journal of pain*, 21(5), 374–377.
- Burch, R. (2019). Migraine and tension-type teadache: Diagnosis and treatment. *The Medical Clinics of North America*, 103(2), 215–233.
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse and Neglect*, 36(1), 32–39.
- Buse, D. (2018). *The link between migraine, depression and anxiety*. Retrieved November 10, 2021 from <https://americanmigraine.foundation.org/resource-library/link-between-migraine-depression-anxiety/>
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O. & Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 93-99.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak-Kılıç, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (13. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyükyörük, C. (2017). *Migren hastalarının yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD].
- Cherney, K. (2019). *Depression headaches: What to know*. Retrieved November 10, 2021 from <https://www.healthline.com/health/depression#and-alcohol>
- Courtney, E. A., Johnson, J. G., & Alloy, L. B. (2008). Associations of childhood maltreatment with hopelessness and depression among adolescent primary care patients. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 4-17.
- Çakmak, G., Yayla, V., Muhan, A., Gülersönmez, M. & Apak, İ. (1996). Migrenli hastalarda sosyodemografik değerlendirme. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, 2(1), 29-31.
- Çekin, S. (2019). *Migren hastalığı olan ve olmayan bireylerde depresyon, anksiyete ve öfke düzeylerinin karşılaştırılması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji AD].

- Dalenberg, C. J. (2004). Maintaining the safe and effective therapeutic relationship in the context of distrust and anger: Countertransference and complex trauma. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 438–447.
- De Giorgio, G., Ruberto, S., Firenze, C., & Quartesan, R. (2010). Psychosomatic approach to patients with headache: alternative or integrated diagnoses? *Rivista di Psichiatria*, 45(3), 179–187.
- Demiryürek, E. Ö, Demiryürek, B. E., Tekin, A., Güzey Aras, Y., Doğan Güngen, B., & Erdoğan, S. (2017). The Association Between Childhood Traumatic Events and Headache-Related Parameters in Patients with Migraine: A Cross-Sectional Study in Turkish Population. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 54(4), 291–294.
- Ertas, M., Baykan, B., Orhan, E. K., Zarifoglu, M., Karli, N., Saip, S., Onal, A. E., & Siva, A. (2012). One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: A nationwide home-based study in adults. *The Journal of Headache and Pain*, 13(2), 147–157.
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, et al. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological medicine*, 48(9), 1560–1571.
- Galea, S., Ahern, J., Tracy, M., Hubbard, A., Cerda, M., Goldmann, E., & Vlahov, D. (2008). Longitudinal determinants of posttraumatic stress in a population-based cohort study. *Epidemiology* 19(1), 47-54.
- Gökçay, F. (2018). Başağrılı hastada tanı ve tetkikler. Ş. Bıçakcı vd. (Ed.), *Başağrısı tanı ve tedavi güncel yaklaşımlar* (s. 23-32) içinde. İstanbul: Türk Nöroloji Derneği Yayını.
- Göksan-Yavuz, B. & Göksan, B. (2016). Baş ağrısı olgularında psikiyatrik sorunlar. *Türkiye Klinikleri: Nöroloji Özel Sayısı*, 9(4), 34-37.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., Lopes, R. P., Teixeira, A. L., & Bauer, M. E. (2008). Low plasma brain-derived neurotrophic factor and childhood physical neglect are associated with verbal memory impairment in major depression – a preliminary report. *Biological Psychiatry*, 64(4), 281–285.
- Hambrick, E. P., Brawner, T. W., & Perry, B. D. (2019). Timing of early-life stress and the development of brain-related capacities. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13, 183, 1-14.

- Harvard Medical School (2022). *Pain, anxiety, and depression*. Retrieved January 20, 2022 from <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/pain-anxiety-and-depression>
- Helvacı-Çelik, F. G. & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Herman, J. L. (2011). *Travma ve iyileşme*. T. Tosun (Çev. Ed.), İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Hisli, N. (1988, Ağustos). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.
- Hisli, N. (1989, Kasım). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, (7)23, 3-13.
- Hovens, J. G. F. M., Giltay, E. J., Wiersma, J. E., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(3), 198-207.
- International Headache Society (2021). *The International Classification of Headache Disorders*, (3rd edition [ICHD-3]). Retrieved December 05, 2021 from <https://ichd-3.org/>
- İdiman, F. (2018). Başağrılarında son kırk yıl. Ş. Bıçakcı vd. (Ed.), *Başağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar* (s. 51-66) içinde. İstanbul: Türk Nöroloji Derneği Yayını.
- İnan, L. E. & Uludüz, D. (2018). Başağrısı tedavisinde bilişsel davranışçı terapi. Ş. Bıçakcı vd. (Ed.), *Başağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar* (s. 316-326) içinde. İstanbul: Türk Nöroloji Derneği Yayını.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Birinci basamak psikiyatri el kitabı*. İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Karşıkaya, S., Kavakcı, Ö., Kuğu, N., & Güler, A. S. (2013). Post-traumatic stress disorder in migraine patients: Migraine, trauma and alexithymia. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 50(3), 263-268.
- Kascakova, N., Furstova, J., Hasto, J., Madarasova Geckova, A., & Tavel, P. (2020). The unholy trinity: Childhood trauma, adulthood anxiety, and long-term pain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 1-14.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Petukhova, M., Hill, E. D., & WHO World Mental Health Survey Consortium (2012). The importance of secondary

- trauma exposure for post-disaster mental disorder. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(1), 35–45.
- Kim, J. S., Jin, M. J., Jung, W., Hahn, S. W., & Lee, S. H. (2017). Rumination as a mediator between childhood trauma and adulthood depression/anxiety in non clinical participants. *Frontiers in Psychology*, 8, 1597.
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Yıldız, S., Gönen, M., Demir, C. F., Erten, Z., et al. (2020). Analysis of childhood traumas and defense styles in patients with tension headache. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 22(5), 20m02592.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon: Ruhsal çöküntü*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kumbasar, H. (2000). Affektif (Duygulanım) Bozukluklar, I. Sayıl (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (s. 233-252) içinde. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fak. ANTIP A.Ş.
- Kurt, S., & Kaplan, Y. (2008). Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 110(1), 46–50.
- Lee, A., Coles, J., Lee, S. J., & Kulkarni, J. (2012). Women survivors of child abuse - don't ask, don't tell. *Australian Family Physician*, 41(11), 903–906.
- Leeners, B., Richter-Appelt, H., Imthurn, B., & Rath, W. (2006). Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 139–151.
- Lipton, R. B., Stewart, W. F., Diamond, S., Diamond, M. L., & Reed, M. (2001). Prevalence and burden of migraine in the United States: Data from the American Migraine Study II. *Headache*, 41(7), 646–657.
- Lu, S., Gao, W., Wei, Z., Wang, D., Hu, S., Huang, M., et al. (2017). Intrinsic brain abnormalities in young healthy adults with childhood trauma: A resting-state functional magnetic resonance imaging study of regional homogeneity and functional connectivity. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(6), 614–623.
- Macgregor, E. A., Rosenberg, J. D., & Kurth, T. (2011). Sex-related differences in epidemiological and clinic-based headache studies. *Headache*, 51(6), 843–859.
- Mandelli, L., Carli, V., Roy, A., Serretti, A., & Sarchiapone, M. (2011). The influence of childhood trauma on the onset and repetition of suicidal behavior: an investigation in a high risk sample of male prisoners. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 742–747.
- Medyan (2022), *Vikipedi, özgür ansiklopedi*. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Medyan>, Erişim tarihi: 15.06.2022

- Muskin, P. R. (2021). *What are anxiety disorders?* Retrieved January 20, 2022 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders>
- Mutlu, H., Bilgiç, V., Erten, S., Aras, Ş., & Tayfur, M. (2016). Evaluation of the relationship between childhood traumas and adulthood obesity development. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(4), 390–401.
- National Headache Foundation (2022). *Depression and headache*. Retrieved January 20, 2022 from <https://headaches.org/2007/10/25/depression-and-headache/>
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 20-28.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., Kahiroğulları, E. K. & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.
- Öyekçin, G. D., Sarıkaya, Ö., Duraklı, M., & Erol, A. (2007). Baş ağrısı tipi ile psikiyatrik eş tanı, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 281- 286.
- Öztürk, M. (2018). Migren: Migren-atak ve profilaktik tedavi. Ş. Bıçakçı vd. (Ed.), *Baş ağrısı Tanı ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar* (s. 51-66) içinde. İstanbul: Türk Nöroloji Derneği Yayını.
- Öztürk, M., Öngel, B., Öztürk, Y., Soy, D., Altunkaynak, Y., Sözmen, V., Baybaş, S. (2001). Migren ve gerilim tipi baş ağrılarında ağrı ve sosyoekonomik özellikler. *Düşünen Adam*, 14(1), 48-52.
- Platt, M. G., Luoma, J. B., & Freyd, J. J. (2017). Shame and dissociation in survivors of high and low betrayal trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(1), 34–49.
- Pompili, M., Serafini, G., Di Cosimo, D., Dominici, G., Innamorati, M., Lester, D., Forte, A., Girardi, N., De Filippis, S., Tatarelli, R., & Martelletti, P. (2010). Psychiatric comorbidity and suicide risk in patients with chronic migraine. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 81–91.
- Raes, F., & Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: Brooding versus reflection. *Depression and Anxiety*, 25(12), 1067-1070.
- Rosenberg, S. P., & Hickie, I. B. (2019). The runaway giant: Ten years of the Better Access program. *The Medical Journal of Australia*, 210(7), 299–301.

- Sarı, S. Ö. M., Hız, F., Bilge, S. & Çelebi, A. (2011). Migrenli hastalarda homosistein düzeyleri. *Journal of Academic Research in Medicine (JAREM)*, 1, 4-7.
- Sarıdoğan, A. S. (2019). *Migren ve gerilim tipi baş ağrısı hastalarında mükemmeliyetçilik ile baş ağrısı klinik özellikleri ve eşlik eden depresyon ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji AD].
- Savaşır, I. & Şahin, H. N. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sayılğan, N., Domaç, F. M. & Güleç, H. (2019). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanımlı bireylerde psikiyatrik eşanı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: Ön çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 44-51.
- Schroder, K. E. E., & Ollis, C. L. (2013). The Coping Competence Questionnaire: A measure of resilience to helplessness and depression. *Motivation and Emotion*, 37(2), 286–302.
- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: the role of core beliefs. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(1), 19-25.
- Smith, C. P., & Freyd, J. J. (2014). Institutional betrayal. *The American Psychologist*, 69(6), 575–587.
- Sommer, J. L., Mota, N., & El-Gabalawy, R. (2018). Maladaptive Eating in Posttraumatic Stress Disorder: A Population-Based Examination of Typologies and Medical Condition Correlates. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 708–718.
- Spinoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P., & Penninx, B. W. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126(1-2), 103-112.
- Su, W. M., & Stone, L. (2020). Adult survivors of childhood trauma: Complex trauma, complex needs. *Australian Journal of General Practice*, 49(7), 423–430.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Parmis, F., & Türk-Kurtça, T. (2021). A Revised and Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma and Dissociation*, 22(1), 35-51.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Depresyon. <https://www.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 10.01.2022.

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2020). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı (Using multivariate statistics)*. M. Baloğlu (Çev. Ed.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Taşdemir, S. N. (2015). *Migren tanısı olan hastalarda kişilik yapı ve özelliklerin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Teggi, R., Caldirola, D., Colombo, B., Perna, G., Comi, G., Bellodi, L., & Bussi, M. (2010). Dizziness, migrainous vertigo and psychiatric disorders. *The Journal of laryngology and otology*, 124(3), 285–290.
- Thatcher, T. (2018). *Childhood trauma in adults*. Retrieved January 12, 2022 from <https://highlandspringsclinic.org/blog/healing-childhood-trauma-adults/>
- Tietjen, G. E., Buse, D. C., Fanning, K. M., Serrano, D., Reed, M. L., & Lipton, R. B. (2015). Recalled maltreatment, migraine, and tension-type headache: results of the AMPP study. *Neurology*, 84(2), 132–140.
- Türkçapar, M. H. (2019). *Fark et, düşün, hisset, yaşa*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkçil, B. (2021). *Çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji AD].
- Ulusoy, M., Şahin, N. T., & Erkmen, H. (1998). Turkish Version of Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 163-172.
- Van-Veen, T., Wardenaar, K. J., Carlier, I. V., Spinhoven, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2013). Are childhood and adult life adversities differentially associated with specific symptom dimensions of depression and anxiety? Testing the tripartite model. *Journal of Affective Disorders*, 146(2), 238–245.
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 48(15), 2467–2476.
- Whiffen, V. E., & MacIntosh, H. B. (2005). Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: A critical review. *Trauma, Violence and Abuse*, 6(1), 24-39.

- Widom, C. S., DuMont, K., & Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49–56.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411-414.
- Wise, T. N., Mann, L. S., Jani, N., & Jani, S. (1994). Illness beliefs and alexithymia in headache patients. *Headache*. 34, 362–365.
- World Health Organization [WHO] (2022). *Depression*. Retrieved January 12, 2022 from https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
- World Health Organization [WHO] (2022). *Headache disorders*. Retrieved January 12, 2022 from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
- Wright, M. O., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 59-68.
- Yaşar, H., Balıbey, H., Alay, S., Tekeli, H., Türker, T. ve Bayar, N. (2013). Migren hastalarında anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif belirti düzeyleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 156-161.
- Yavuz, K. F., Yavuz, N., Ulusoy, S., Alniak, İ. & Güneş, H. N. G. (2013). Gerilim ve migren tipi baş ağrılarına eşlik eden işlevsel olmayan bilişsel içerikler ve tutumlar.
- Yeniçeri, İ. (2021). *Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolü ve bilişsel esneklik eğitim programının etkililiğinin sınanması* [Yayınlanmamış doktora tezi, Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri AD].

EKLER

Ek A. Etik Kurul Onay Formu

T.C ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
YÜKSEK LİSANS TEZİ ETİK KURUL İZİN TALEP VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	Yasemin ERTÜRK
ÖĞRENCİ NO	2020011030
TEL. NO.	
E – MAİL ADRESİ	
ANA BİLİM DALI	Psikoloji Ana Bilim Dalı
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez Aşaması
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	2021 / 2022 – GÜZ DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi
TEZİN AMACI	Tezin amacı, migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesidir.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden nedensel karşılaştırma modeli kullanılacaktır. Araştırmanın örneklemini Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran ve migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler arasından amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilecek olan bireyler oluşturacaktır. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılarak elde edilecektir. Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanacaktır. Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi SPSS programı ile yapılacaktır. Araştırmanın, Ekim 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında tamamlanması planlanmıştır.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER / KURUMLARIN ADLARI	Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği

İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI – ŞUBESİ / MÜDÜRLÜĞÜ – İLİ – İLÇESİ)	1) T.C. Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğü 2) Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE / HANGİ KURUMUNA / HANGİ BÖLÜMÜNDE / HANGİ ALANINA / HANGİ KONULARDA / HANGİ GRUBA / KİMLERE / NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	Araştırmının evrenini, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvurmuş ve migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı almış hastalar ile sağlıklı gönüllüler oluşturacaktır. Araştırma 3 grup üzerinde yapılacaktır. İlk 2 grup migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı almış hastalardan oluşurken; 3. grup kontrol grubunu oluşturan sağlıklı gönüllülerden oluşacaktır. Araştırmının örneklemini ise uygulamanın yapılacağı tarihlerde Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran ve migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler arasından amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmış bireyler oluşturacaktır.
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN / ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI / HANGİ ANKETLERİN – ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI	1) Bilgilendirilmiş Onam Formu 2) Kişisel Bilgi Formu 3) Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) 4) Beck Anksiyete Envanteri (BAE) 5) Beck Depresyon Envanteri (BDE)
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 1) 1 (bir) sayfa. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından matbu form olarak hazırlanmıştır. 2) Kişisel Bilgi Formu (Ek 2) 3 (üç) sayfa. Kişisel Bilgi Formu, 33 sorudan oluşmakta ve araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sosyo-demografik değişkenler, madde kullanımı, sağlık durumları ve baş ağrıları ile ilgili bilgiler edinmeye yönelik oluşturulmuştur. 3) Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) (Ek 3) 2 (iki) sayfa. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), 33 maddene oluşan, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçek, 5'li Likert (1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Kimi zaman, 4=Sıklıkla, 5=Çok sık olarak) tipindedir ve duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır (Şar vd., 2021). Her bir alt boyut için ve ölçeğin tümü için toplam puan elde edilmekte ve alt bölümün puanlarının toplamı toplam ÇÇTÖ puanını

vermektedir. Ölçeğin toplam puanı 25-150 arasında değer almaktadır. Ölçeğin genişletilmiş 33 maddelik biçiminin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar, Necef, Mutluer, Fatih ve Türk-Kurtça (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin bu formu için iç tutarlık katsayısının ,87 olduğu ortaya konulmuştur. Ölçeğin cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı cinsel istismar alt boyutu için ,90, fiziksel istismar alt boyutu için ,81, duygusal ihmal alt boyutu için ,89, duygusal istismar alt boyutu için ,88, fiziksel ihmal alt boyutu için ,77, aşırı koruma- kontrol alt boyutu için ise ,84 olarak bulunmuştur (Şar vd., 2021).

CTQ puanlarını hesaplayabilmek için önce pozitif yöndeki ifadelerle verilen yanıtlar ters çevrilmelidir (No 1,2,4,5,7,10,13,19,26,28, 31). Her bir alt bölümün puanlarının toplamı toplam CTQ puanını verir. Toplam puan ölçeğin 28 maddelik ilk biçimi için 25-125 arasında, genişletilmiş (6 bölümlü) biçim için 25-150 arasındadır. Duygusal taciz (No 3,8,14,18,25), fiziksel taciz (No 9,11,12, 15,17), fiziksel ihmal (No 1,4,6,2,26), duygusal ihmal (No 5,7,13,19,28), cinsel taciz (No 20,21,23,24,27) ve aşırı koruma-kontrol (No 29-33) bölüm puanları ilgili maddelerin toplamı ile elde edilir. İnkâr (minimize etme) puanları için ilgili üç madde içerisinde (No 10, 16, 22), bir tanesine (No 10) verilen yanıtın önce ters çevrilmesi gerekir. Bu üç madde toplam CTQ puanlarını etkilemez. Her bir madde için en yüksek puanın (5 puan verilmesi) seçilmesi halinde verilen 1 puanların toplanması ile inkâr puanı elde edilir. Toplam inkâr puanı 0-3 arasında olabilir (Şar vd., 2021).

4) Beck Anksiyete Envanteri (BAE) (Ek 4)

1 (bir) sayfa. Beck Anksiyete Envanteri (BAE), klinik kaygıyı değerlendirmek ve psikiyatrik gruplarda kaygının şiddetini ölçmek amacıyla Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin son bir haftada belli belirtilerden ne kadar rahatsız olduklarını ölçmeyi amaçlayan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin 0-3 arasında puanlandığı 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmekte ve toplam puanın yüksekliği yaşanan anksiyetenin yüksekliğini göstermektedir (Ulusoy vd., 1998).

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından yürütülmüştür. Psikiyatrik hastalar üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak belirlenirken, madde toplam puan korelasyon katsayılarının 45 ile .72 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .57 olarak bildirilmiştir.

5) Beck Depresyon Envanteri (BDE)

2 (iki) sayfa. Beck Depresyon Envanteri (BDE), depresyondaki duygusal, bilişsel ve motivasyona yönelik alanları ve depresyonun

şiddetini (yoğunluğunu) değerlendirmeyi amaçlayan 21 maddelik kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. BDE'deki her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemeyi amaçlamaktadır. Maddeler azdan çoğa doğru giden dört derecelik kendini değerlendirme cümlesinden oluşmaktadır. Maddeler depresyonun ciddiyetine göre sıfırdan üçe kadar sıralanmış cümleler içermektedir. Ölçekte bakılan belirtiler: Depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum alamama, suçluluk duyguları, ağlama nöbetleri, tedirginlik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışma inhibisyonu, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyetler ve libido kaybıdır (Hisli, 1988).

Beck Depresyon Envanteri'nin standardizasyonu Hisli (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliği, üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada madde analizi ve yarıya bölme teknikleriyle incelenmiş ve yarıya bölme güvenirliği $r=.70$, madde analizinden elde edilen Cronbach Alfa katsayısı da $\alpha=.80$ olarak bulunmuştur. Standardizasyon çalışmasında ölçeğin geçerliğine MMPI'nin Depresyon skalası kullanılarak bakılmıştır ve Pearson korelasyon katsayısı $r=.50$ olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Psikiyatri polikliniği hastaları ile yapılan başka bir geçerlik çalışmasında da bu katsayı $r=.63$ olarak bulunmuştur (Hisli, 1988).

BDE'deki her belirti, "hiçbir zaman", "ara sıra", "sık sık" ve "her zaman" olmak üzere dördü bir değerlendirme biçimi üzerinden puanlandırılır (Ölçekte; a= 0 puan, b= 1 puan, c= 2 puan, d= 3 puan). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Beck (1972; akt: Savaşır ve Şahin, 1997) alınan puanlara göre depresyon için şu sınıflandırmaları yapmışlardır: 0-13 puan: depresyon yok, 14-22 puan: Hafif derecede depresyon, 23-34 puan: Orta derecede depresyon, 35 puan ve üstü: Ağır derecede depresyon.

Kaynaklar:

- Hisli, N. (1988, Ağustos). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.
- Hisli, N. (1989, Kasım). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, (7)23, 3-13.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Parmis, F., and Türk-Kurtça, T. (2021). A Revised and Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma and Dissociation*, 22(1), 35-51.
- Ulusoy, M., Şahin, N. T and Erkmen, H. (1998). Turkish Version of Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 163-172.

ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Yasemin ERTÜRK		ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır TARİH: 15/11/ 2021				
TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU						
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.						
2. Anılan konu Psikoloji. faaliyet alanı içerisine girmektedir.						
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI			
Adı - Soyadı:Şükrü OĞUZ	Adı - Soyadı:	Adı - Soyadı: Şükrü UĞUZ	Adı - Soyadı:Murat KOÇ			
Unvanı: Prof. Dr....	Unvanı:	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı:Doç. Dr.			
İmzası: Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası:	İmzası: Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası: Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır			
... / / 20....	 / / 20....	 / / 20.....	 / / 20...			
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER						
Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARA KAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tefvik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FİSUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
İmzası : Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır
.... / / 20....	 / .. / 20....	... / / 20.....	.. / / 20.....	... / / 20.....	... / / 20.....	... / / 20.....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi
OY BİRLİĞİ İLE		Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, ... / / 20..... - / / 20..... tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur.				
OY ÇOKLUĞU İLE						
AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.						

**EK B. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Tez Etik Kurulu
İstek Yazısı**

	T.C. ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ ÇAĞ UNIVERSITY
Sayı : 23867972/ 	16.11.2021
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı Alınması Hk.	
REKTÖRLÜK MAKAMINA	
İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazınız.	
İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan Duygu Üvey, İlayda Boru, Yasemin Ertürk, Fatma Kayıklık isimli öğrencilerimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'te sunulmuş olduğunu arz ederim.	
Doç. Dr. Murat KOÇ Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü	

Ek C. Çağ Üniversitesi Etik Kurul İzin Onay Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2100008681

02.12.2021

Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi : a) 24.11.2021 tarih ve 23867972/65 sayılı yazınız.
b) 24.11.2021 tarih ve 23867972/66 sayılı yazınız.
c) 16.11.2021 tarih ve 23867972/57 sayılı yazınız.
ç) 26.10.2021 tarih ve E-23867972-050.01.04-2100008866-44 sayılı yazınız.
d) 25.10.2021 tarih ve E-23867972-050.01.04-2100008827-45 sayılı yazınız.
e) 28.10.2021 tarih ve E-23867972-050.01.04-2100008956-46 sayılı yazınız.
f) 12.11.2021 tarih ve 23867972/48 sayılı yazınız.
g) 12.11.2021 tarih ve 23867972/47 sayılı yazınız.
ğ) 26.11.2021 tarih ve 23867972/76 sayılı yazınız.

İlgi yazılarda söz konusu edilen Can Toraman, Meltem Bulut Korkmaz, Duygu Üvey, İlayda Boru, Yasemin Ertürk, Fatma Kayıklık, İlmittin Taşdemir, Yakup Başak, Polen Boyacı, Bahar Aksoy Göğüs, Hilal İçen, Esra Çetinkaya, Ayşe Duman ve Merih Özbayrak isimli öğrencilerimizin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

Ek D. Çağ Üniversitesi Tez Anket İzin Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-044-2100009772

03.12.2021

Konu : Yasemin ERTÜRK'ün Tez Anket
İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı Yasemin ERTÜRK isimli öğrencimiz, **“Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi”** konulu tez çalışmasını Üniversitemiz öğretim üyesi **Prof. Dr. Şükrü UĞUZ** danışmanlığında halen yürütmektedir. Adı geçen öğrenci tez çalışmasında Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvurmuş migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı almış hastalar ile sağlıklı gönüllüleri kapsamak üzere kopyası Ek'lerde sunulan anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulunda yer alan üyelerin onayları alınmış olup, gerekli iznin verilmesi hususunu bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

Ek E. Hatay İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
HATAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - HATAY KAMU
SAĞLIK TESİSLERİ BİRİMİ
07/01/2022 09:33 - E-61909346 - 604.01.01 - 4



Sayı : E-61909346-604.01.01
Konu : H59798 Yasemin ERTÜRK'ün
Araştırma Yazısı

HATAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 29/12/2021 tarihli ve 29634685-604.02.01-01-16599 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden, tesisinizde Hemşire olarak çalışmakta olan Yasemin ERTÜRK'ün "*Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi*" konulu bilimsel çalışmasına ait Komisyon Kararı ekte sunulmuş olup, personele bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr.Mehmet BARDAKÇI
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek F. Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Komisyon Kararı



T.C.
HATAY VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - HATAY EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
29/12/2021 15:13 - E-29634685 - 604.02.01 - 16999



Sayı : E-29634685
Konu : H59798 Yasemin ERTÜRK'ün
Araştırma Yazısı Hk.

HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 22/12/2021 tarihli dilekçenize istinaden.

Sağlık tesisimizde hemşire olarak çalışan Yasemin ERTÜRK *"Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi"* adlı bilimsel çalışmasını yapma talebinde bulunmuştur. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurul izni olan çalışma Bilimsel Araştırma Komisyonumuz tarafından değerlendirilmiş olup hastalara ve sosyal güvenlik kurumuna ek bir yük getirmeden kurumumuzda yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yunus DOĞRAMACI
Başhekim

Ek:

1- Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Komisyon Kararı

(Not: Fiziksel dosya kişi tarafından elden teslim edilecek)

Ek G. Hatay Valiliği Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyon Kararı İzin Yazısı



T.C.
HATAY VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Hatay Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

Tarih :29/12/2021

Karar no :2021/16

Araştırma/Tez/Proje Konusu:	Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi
-----------------------------	---

KARAR: "02.03.2016 tarih ve E.798 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar ile ilgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge" gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu hastanemize intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 29/12/2021 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Sağlık tesisimizde Hemşire olarak çalışan Yasemin ERTÜRK'ün "*Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi*" adlı daha önceden Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurul Kararı Olan çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Enstitü Müdürlüğünde Evrak

Aslı İmzalıdır

Üye

Dr. Özgür ŞAHAN

Başhekim Ysrdımcısı

Enstitü Müdürlüğünde Evrak

Aslı İmzalıdır

Üye

Dr. Arife TOKSÖZ

Çocuk Sağlığı ve Hast Uzm

Enstitü Müdürlüğünde Evrak

Aslı İmzalıdır

Üye

Dr. Abdullah BULGURCU

Genel Cerrahi Uzmanı

Enstitü Müdürlüğünde Evrak

Aslı İmzalıdır

Üye

Dr. Bestami ŞİMŞEK

Ort. Ve Travmaloloji Uzm

Enstitü Müdürlüğünde Evrak

Aslı İmzalıdır

Üye

Dr. Cihat YEL

Acil Tıp Uzmanı

Enstitü Müdürlüğünde Evrak

Aslı İmzalıdır

Üye

Dr. Ahmet BAYAZIT

Kadın Hast. ve Doğum Uzm

Enstitü Müdürlüğünde Evrak

Aslı İmzalıdır

Üye

Dr. Abdullah

Komisyon Başkanı

Ek H. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Tarih: / / 2021

**ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ETİK KURULU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “**Migren Tipi Baş Ağrısı Olan Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı araştırma Yasemin ERTÜRK tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Araştırmanın amacı, migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın Nedeni: Migren tipi baş ağrısı tanısı alan bireylerin detaylı bir şekilde değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Baş ağrıları, çocukluk travmaları, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin doğasını anlamak; tanı ve tedavi için her bir bozukluğun etiyolojisine dair ipuçları sağlayabilir. Bu çalışmada, migren tipi baş ağrısı olan hastaların çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenecektir.

Süresi: Araştırmanın, Ekim 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında tamamlanması planlanmıştır.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniği

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile***)
Adı-Soyadı:
İmzası***:

Araştırmacının
Adı-Soyadı : Yasemin ERTÜRK
e-posta :
İmzası :

*** Online yapılacak uygulamalarda, ıslak imza yerine, bilgilendirilmiş onam formunun anketin ilk sayfasındaki en üst bölümüne yerleştirilerek katılımcıların kabul ediyorum onay kutusunu işaretlemesinin istenilmesi gerekmektedir.

Ek I. Bilgi Formu

BİLGİ FORMU

Migren tipi baş ağrısı tanınız dışında baş ağrınıza neden olan başka bir hastalığınız var mı?

() Evet var () Hayır yok

Kronik bir hastalığınız var mı?

() Evet var () Hayır yok

1. Cinsiyetiniz?

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız?

.....

3. Medeni durumunuz?

() Bekar () Evli

4. Öğrenim durumunuz?

() İlköğretim () Lise () Lisans ve üstü

5. Aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Düşük () Orta () Yüksek

6. Çalışma durumunuz?

() Çalışmıyor () Çalışıyor

7. Tanı aldığınız psikiyatrik bir hastalığınız var mı?

() Hayır () Evet

8. Psikiyatrik/psikolojik yardım aldınız mı?

() Hayır () Evet

Ek J. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

	Çocukluğumda ya da ergenliğimde ...	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1	Yeterli yemeğim olurdu.					
2	Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.					
3	Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.					
4	Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.					
5	Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.					
6	Üst baş açısından bakımsızdım.					
7	Sevildiğimi hissediyordum.					
8	Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.					
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10	Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.					
11	Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13	Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.					
14	Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15	Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.					
16	Çocukluğum mükemmeldi.					
17	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					

18	Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19	Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20	Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.					
21	Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.					
22	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25	Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.					
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27	Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.					
28	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					
29	Ailemdekiler yaşitlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.					
30	Ailemdekiler her şeyime karışırdı.					
31	Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.					
32	Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.					
33	Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.					

Ek K. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

BECK ANKSİYETE ENVANTERİ (BAE)

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak / ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6	Baş dönmesi veya sersemlik				
7	Kalp çarpıntısı				
8	Dengeyi kaybetme korkusu				
9	Dehşete kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş gibi olma hissi				
12	Ellerde titreme				
13	Titreklilik				
14	Kontrolü kaybetme korkusu				
15	Nefes almada güçlük				
16	Ölüm korkusu				
17	Korkuya kapılma				
18	Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi				
19	Baygınlık				
20	Yüzün kızarması				
21	Terleme (sıcağa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:

Ek L. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum

11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntıları var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntıları beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı