



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda yardım arayışının hasta davranışıyla ilişkisi: dışsal geçerlilik çalışması

Relationship between patient behavior and aid search in patients with migraine and tension type headache: external validity study

Şakir Gıca¹, Nilüfer Sayılğan²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey

²Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi, Kocaeli, Turkey

Cukurova Medical Journal 2018;43(Suppl 1):181-186

Abstract

Purpose: In this study, it was aimed to investigate the relationship between treatment seeking behavior and disease behavior in headache patients that in order to investigate the effects of treatment seeking behavior on somatization patients. This was also thought to be the external validity of the treatment search scale.

Materials and Methods: One hundred patients who were diagnosed as migraine and tension type headache according to International Classification of Headache Disorders (ICHD-II) were included in the study sample. Informed consent forms, data collection forms, SCID-I interview were performed on the patients.

Results: In all of the patients included in the study, 40 had tension-type headache, while 60 had migraine-type headache. All patients with headache were intended to apply for 2.87+/-1.96 different areas of medicine and they also applied to 4.96+/-2.88 different medical branches. It was determined that the patients most frequently intend to apply/applied to the neurology and psychiatry department. There was a significant negative correlation between the number of different medical branches the patients were intended to apply and the subscale of treatment and complaint expression on the Scale for the Assessment of Illness Behaviour.

Conclusion: In current study, it was determined that patients with headache had an average of 5 different medical applications. There is a negative relationship between caring about treatment, usage medication regularly/the ability to express complaints and the intention to apply.

Key words: Help seeking, medically unexplained symptoms, illness attitude, headache

Öz

Amaç: Bu çalışmada, tedavi arama davranışının somatizasyon hastalarındaki etkisini araştırmak amacıyla, en yaygın görülen şikayet ya da hastalıklardan olan baş ağrılı bireylerde hastalık davranışı ile olan ilişkileri araştırılması amaçlanmıştır. Bu aynı zamanda tedavi arayışı ölçeğinin dışsal geçerliliği olarak düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem: International Classification of Headache Disorders (ICHD-II)'ye göre migren tipi baş ağrısı (MTB) ve gerilim tipi baş ağrısı (GTB) tanısı konmuş 100 hasta örneklem grubunu oluşturarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara aydınlatılmış onam formu, veri toplama formu ve SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) görüşmesi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 40'ında gerilim tipi, 60'ında migren tipi baş ağrısı saptandı. Baş ağrısı olan tüm hastaların 2.87+/-1.96 farklı tıbbi branşa başvurmaya niyetlendikleri ve yine 4.96+/-2.88 farklı tıbbi branşlara müracaat ettikleri saptandı. Hastaların en sık nöroloji ve psikiyatri bölümüne başvurmaya niyetlendikleri/müracaat ettikleri saptandı. Hastaların daha önce başvurmaya niyetlendikleri farklı tıbbi branş sayıları ile hasta davranışı değerlendirme ölçeğinin tedavi ve şikayetlerin ifade edilmesi alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı zayıf bir ilişki tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda baş ağrısı olan hastaların ortalama 5 farklı tıbbi branşa başvurdukları saptanmıştır. Tedaviye önem verme, düzenli kullanma/şikayetlerini ifade edebilme ile başvurma niyeti arasında negatif yönde ilişki vardır.

Anahtar kelimeler: Yardım arayışı, açıklanamayan tıbbi semptomlar, hastalık davranışı, baş ağrısı

GİRİŞ

Yardım arama davranışı; sorunun fark edilmesi ve kabul edilmesi, tedavilerle temasa geçilmesi gibi basamakları içermektedir¹. Yardım arama davranışı; özellikle tıbben açıklanamayan bedensel şikayetlerin olduğu somatizasyonda sık görülür. Bedensel belirtileri için tıbbi açıklama bulunamayan hastalar genel tıp uygulamasında oldukça yaygındırlar. Bu hastalar, tüm sağlık hizmeti basamaklarını sıkça kullanırlar. Bu durum kendilerine sağlık hizmeti sunan hekimlerinde hayal kırıklığı yarattığı gibi hastalar da aldıkları tıbbi bakımdan pek memnun olmazlar.

Carson ve arkadaşları tıbben açıklanamayan belirtilerin anlayışsal-kavramsal (kişinin hissettiği belirtiler), bilişsel (hastanın deneyimleri ile belirtileri hakkında karar vermesi) ve davranışsal (belirtilerden dolayı çare, tedavi arayışına girmesi) boyutlarının olduğunu belirtmektedir². Katon ve arkadaşları ise, tıbben açıklanamayan belirtileri dört aşamalı bir süreç içinde değerlendirmektedir³. Öncelikle kişinin bir belirtisi vardır ve olası bir nörofizyolojik olayla kişinin dikkatini çeker, ikinci olarak kişi bu belirti ve nedeni üzerine bilgi, tecrübe ve inançlarını harekete geçirecek belirtinin tıbbi açıdan önemini kendince tayin eder. Pek çok belirti, kişi bunları tıbbi açıdan önemli saymadığı için tıbbi görüşme gerektirmez. Üçüncü aşamada, belirtisi olan kişi tıbbi yardım aramaya başlar. Kişinin tıbbi bakım arayışına girmesi onun belirtiyeye verdiği önem ve tıbbi sisteme karşı tutumuyla yakından ilgilidir. Dördüncü ve son aşama hastanın inançları ve beklentileri ile hekimin inanç ve beklentilerinin etkileşimidir. Bu basamak hasta ilişkileri yolunda gidiyorsa endişenin azalmasıyla sonuçlanabilir, ancak etkileşim sorunlu ise hayal kırıklığına ve hekim hekim gezmesine yol açabilir³. Bu nedenle baş ağrısı gibi somatik yakınmaları olan hastalarda psikiyatrik sorgulama ve değerlendirme, doğru tanı ve zamanında tedavi için mutlaka akıldaki tutulmalıdır. Erken yaşlardan itibaren görülmeye başlayan ve devam eden baş ağrısı ataklarının kişinin gerek eğitim gerekse iş hayatına olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Bu durum hem kişi hem de ülke düzeyinde sosyokültürel gerilemeye ve belli bir ekonomik zarara neden olmaktadır.

Tıpta en sık görülen semptomlardan hatta antitelardan biri olan baş ağrısında; somatizasyonda olduğu gibi tedavi arayışının çok arttığını düşünüyoruz. Tedavi arama davranışının en sık görüldüğü durumlardan biri olan baş ağrısında;

hastalık davranışı (HD) ve tedavi arama davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmak istedik. Bu aynı zamanda tedavi arayışı ölçeğinin dışsal geçerliği çalışması olacaktır. Hipotezimiz niyetlenen ve uygulanan tedavi arayışının hasta davranışıyla ilişkili olduğudur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği Baş ağrısı Özel Dal Polikliniği'ne 1 Ocak 2014 - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında başvurup, International Classification of Headache Disorders (ICHD-II)'ye göre migren tipi baş ağrısı (MTB) ve gerilim tipi baş ağrısı (GTB) tanısı konmuş, gönüllülük esasına göre bilgilendirilmiş onam formunu imzalayıp rızası alınmış 100 hasta örneklem grubunu oluşturarak çalışmaya dahil edilmiştir. Kullanılan ölçeklerle alakalı doğru yorum yapabilecek mental kapasiteye sahip olan katılımcılar çalışmaya dahil edildi. Okuryazar olmayan, psikotik yelpazede bir tanı alan, madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı olan, demans veya organik bir mental bozukluğu olan, çocukluk çağında sekel bırakan nörolojik bir hastalık ya da kafa travması geçirmiş olan ve 18 yaştan küçük, 64 yaştan büyük olan katılımcılar dışlandı.

Çalışmaya Nöroloji dal polikliniğine ardi sıra başvuran tüm migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan hastalar davet edildi. Kabul edenler içinde dışlama ölçütlerinin değerlendirilmesi sonrasında kabul ölçütlerine uygun bulunan hastalara sessiz ve uygun bir ortamda önce aydınlatılmış onam formu sonra veri toplama formu uygulandı. Görüşmeye alınanlara kendi bildirim ölçekleri verildi. Hastalara SCID görüşmesi uygulandı. Kafa travması geçirmiş olan ya da 64 yaşından büyük ve okuma yazması olmayan yaklaşık 10 hasta çalışmanın dışında bırakıldı. 18 yaşından küçük başvuran hasta olmadı. 100 hastayla çalışmaya devam edildi. Çalışma için kurum etik kurul onayı alınmıştır.

Ölçekler

Veri toplama formu

Çalışmanın amacına yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanmış, hastaların yaşam öykülerine ve psikosomatik yakınmalarına ilişkin sorular içeren görüşme formudur. İlk başvuruda uygulanan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, öğrenim düzeyi, yaşadığı yer, sosyoekonomik durum,

sosyal güvence, özgeçmiş, soygeçmiş, depresif duygudurum, hastaların kullandığı ilaç grupları gibi bilgilerin elde edilmesine yönelik maddeler yer almaktadır.

SCID-I ölçeği

SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu), Ruhsal hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV (DSM-IV) Eksen-I tanılarının konması amacıyla First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir⁴. Yapılandırılmış görüşmeler, değerlendirme sürecinin standardizasyonu ile tanının güvenilirliğinin artırılması, DSM-IV tanı ölçütlerinin uygulanmasını kolaylaştırması ile tanılarının geçerliliğinin artırılması ve gözden kaçabilecek bazı semptomların sistematik olarak araştırılması için geliştirilmiştir. SCID-I'nin Türkiye için uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır⁵.

Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (HaDDÖ) (Scale for the Assessment of Illness Behaviour (SAIB))

Tıbben açıklanamayan belirtileri olan hasta takibinde deneyimli uzmanlar tarafından oluşturulan 53 maddenin analizi ile yürütülen çalışmanın sonucu olarak 25 maddeden oluşmuştur ve 4+1 faktör yapısına sahiptir: tanıyı doğrulama (verification of diagnoses-5 madde), şikâyetlerin ifadesi (expression of symptoms-6 madde), tedavi (medication/treatment-5 madde), hastalığın sonuçları (consequences of illness-5 madde) ve ek-faktör olarak "tarama" (scanning-4 madde). Likert ölçeğine göre 0-3 arası puanlanır. Düşük puanlar artmış hastalık davranışını ve yüksek puanlar azalmış hastalık davranışını işaret eder⁶.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analiz SPSS 16. versiyon (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) kullanılarak yapıldı. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, sıklık, yüzde) yanı sıra bağımsız grupların karşılaştırılmasında sayısal değerler için Student- t testi ve Mann Whitney U testi, kategorik değişkenlerin oranlarının karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-kare testi kullanıldı. Korelasyon analizleri Spearman

korelasyon testi ile yapıldı.

BULGULAR

Sosyodemografik veriler

Çalışmaya gerilim tipi (40 hasta) ve migren tipi baş ağrısı (60 hasta) olan toplam 100 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen örneklem grubunda 82(%82) kadın ve 18(%18) erkek hasta bulunmaktaydı.

Yaş ortalamaları 3.,3+/-1.17(yıl) idi. Hastaların %31'i evli, %55'i bekar ve %14'ü boşanmıştı. Hastaların %19'u ilköğretim, %10'u ortaokul, %26'si lise ve %45'i üniversite düzeyinde eğitim almıştı. Her iki grup baş ağrısı hastalarının sosyodemografik özellikleri ve karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir

Baş ağrısı olan hastaların tıbbi branş başvurularının incelenmesi

Hastaların aile hekimliği, kardiyoloji, endokrinoloji, gastroenteroloji, nöroloji, psikiyatri, üroloji, diş hekimliği, kulak burun boğaz, göz hastalıkları, dermatoloji, kadın doğum ve hastalıkları, psikoloji, cerrahi ve onkoloji branşlarından oluşan 16 tıbbi alana başvuruya niyetlenmeleri ve müracaatları değerlendirildi. Baş ağrısı olan tüm hastaların 2.87+/-1.96 farklı tıbbi branşa başvuruya niyetlendikleri ve yine 4.96+/-2.88 farklı tıbbi branşlara müracaat ettikleri saptandı.

Migren tipi baş ağrısı olan hastaların 2.98+/-2.09 farklı branşa başvuruya niyetlendikleri saptanırken gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların 2.70+/-1.75 farklı branşa başvuruya niyetlendikleri tespit edildi. Migren tipi ve gerilim tipi baş ağrısı olan hasta gruplarının başvuruya niyetlendikleri farklı tıbbi branş sayıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (z:-0.50, p: 0.61). Migren tipi baş ağrısı olan hastaların 5.03+/-2.93 farklı branşa müracaat ettikleri saptanırken gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların 4.85+/-2.83 farklı branşa müracaat ettikleri tespit edildi. Migren tipi ve gerilim tipi baş ağrısı olan hasta gruplarının müracaat ettikleri farklı tıbbi branş sayıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (z:-0.24 p: 0.81). Tüm hastaların başvuruya niyetlendikleri branşlar ayrıntılı olarak incelendiğinde, en sık nörolojiye(%75), ikinci sıklıkta psikiyatriye (%55) ve sonrasında psikolojiye (%34) başvuruya niyetlendikleri saptandı.

Tablo 1. Gerilim ve migren tipi baş ağrısı olan hastalarının sosyodemografik özellikleri

| | Total grup (n:100) | Gerilim tipi (N=40) | Migren (N=60) | χ^2/t^* | P |
|--------------------|--------------------|---------------------|---------------|--------------|-------|
| Yaş* (ort ±Ss) | 38.3±1.17 | 36.1±12.3 | 39.8±11.2 | 0.618 | 0.120 |
| Cinsiyet | | | | 2.891 | 0.089 |
| Kadın | 82(%82) | 36(%90) | 46(%76.7) | | |
| Erkek | 18(%18) | 4(%10) | 14(%23.3) | | |
| Medeni durum | | | | 2.531 | 0.282 |
| Evli | 31(%31) | 19(%47.5) | 36(%60) | | |
| Bekar | 55(%55) | 16(%40) | 15(%25) | | |
| Boşanmış –diğer | 14(%14) | 5(%12.5) | 9(%15) | | |
| Eğitim durumu | | | | 4.018 | 0.260 |
| İlkokul | 19(%19) | 4(%10) | 15(%25) | | |
| Ortaokul | 10(%10) | 4(%10) | 6(%10) | | |
| Lise | 26(%26) | 13(%32.5) | 13(%21.7) | | |
| Üniversite | 45(%45) | 19(%47.5) | 26(%43.3) | | |
| Meslek | | | | 5.787 | 0.448 |
| Öğrenci | 13(%13) | 8(%20) | 5(%8.3) | | |
| Ev hanımı | 31(%31) | 11(%27.5) | 20(%33.3) | | |
| İşçi | 16(%16) | 5(%12.5) | 11(%18.3) | | |
| Memur | 12(%12) | 6(%15) | 6(%10) | | |
| Emekli | 10(%10) | 4(%10) | 6(%10) | | |
| İşsiz | 8(%8) | 4(%10) | 4(%6.7) | | |
| Serbest | 10(%10) | 2(%5) | 8(%13.3) | | |
| Yaşadığı yer | | | | | |
| İlçe | 6(%6) | 3(%7.5) | 3(%5) | 0.266 | 0.606 |
| Şehir/kent | 94(%94) | 37(%92.5) | 57(%95) | | |
| Gelir düzeyi | | | | 1.703 | 0.427 |
| Kötü | 2(%2) | 1(%2.5) | 1(%1.7) | | |
| Orta | 79(%79) | 29(%72.5) | 50(%83.3) | | |
| İyi | 19(%19) | 10(%5) | 9(%15) | | |
| Sosyal güvence (+) | 94(%94) | 39(%97.5) | 55(%91.7) | 1.448 | 0.229 |

Tablo 2. Gerilim ve migren tipi baş ağrısı olan hastaların başvurdukları farklı tıbbi branşlar

| | Başvurmaya niyetlenme | | Müracaat etme | |
|-----------------|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | Gerilim tipi (N=40) | Migren (N=60) | Gerilim tipi (N=40) | Migren (N=60) |
| Aile hekimi | 3(%7.5) | 10(%16.7) | 21(%52.5) | 33(%55) |
| Kardiyolog | 7(%11.7) | 7(%11.7) | 11(%27.5) | 19(%31.7) |
| Endokrinolog | 4(%10) | 3(%5) | 3(%7.5) | 5(%8.3) |
| Gastroenterolog | 6(%15) | 5(%8.3) | 10(%25) | 13(%21.7) |
| Nörolog | 28(%70) | 47(%78.3) | 30(%75) | 56(%93.3) |
| Psikiyatrist | 20(%50) | 35(%58.3) | 24(%60) | 34(%56.7) |
| Ürolog | - | 5(%8.3) | 5(%12.5) | 9(%15) |
| Diş hekimi | 4(%10) | 15(%25) | 19(%47.5) | 29(%46.7) |
| KBB uzmanı | 6(%15) | 6(%10) | 18(%45) | 23(%38.3) |
| Göz doktoru | 13(%21.5) | 7(%11.7) | 19(%47.5) | 25(%41.7) |
| Dermatolog | 2(%5) | 9(%15) | 8(%20) | 13(%21.7) |
| Jinekolog | 4(%10) | 4(%6.7) | 11(%27.5) | 23(%38.3) |
| Psikolog | 15(%37.5) | 19(%31.7) | 8(%20) | 14(%23.3) |
| Cerrah | 1(%2.5) | 1(%1.7) | 7(%17.5) | 7(%11.7) |
| Onkolog | - | - | - | - |
| Diğer | 1(%2.5) | - | - | - |

Tüm hastaların şimdiye kadar müracaat ettikleri branşlar ayrıntılı olarak incelendiğinde, en sık nörolojiye (%86), ikinci sıklıkta psikiyatriye (%58) ve sonrasında aile hekimliğine (%34) müracaat ettikleri saptandı. Migren tipi ve gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların başvurmaya niyetlenme/ müracaat ettikleri tıbbi branş yüzdeleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmamızda, tüm baş ağrısı hastalarının % 33'ünde sadece nonsteroidal antiinflatuar (NSAİİ) veya parasetamol grubu analjezikler kullanırken, % 27'si ise antidepresanlar ile birlikte analjezik kullanıyordu.

Hastaların müracaat sayısı ile hasta davranışı değerlendirme ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların hastaneye başvuru sayıları / başvuru niyetleri sayısı ile hasta

davranışı değerlendirme ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 3'de gösterilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların daha önce müracaat ettikleri farklı tıbbi branş sayıları ile hasta davranışı değerlendirme ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak hastaların daha önce başvurmaya niyetlendikleri farklı tıbbi branş sayıları ile hasta davranışı değerlendirme ölçeğinin tedavi ve şikayetlerin ifade edilmesi alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı zayıf bir ilişki tespit edildi. Hastalar migren tipi/gerilim tipi baş ağrısı olanlar şeklinde sınıflandırıldığında, herhangi bir grupta başvuru sayıları / başvuru niyetleri sayısı ile hasta davranışı değerlendirme ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tablo 3. Hastaların hastaneye başvuru sayıları ile Hasta Davranışı Değerlendirme Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki (r)

| | Tanının Doğrulanması | Tarama | Tedavi | Şikayetlerin İfadesi |
|---|----------------------|--------|--------|----------------------|
| Farklı Tıbbi Branş Başvuru Sayısı | 0.08 | 0.07 | 0.01 | 0.02 |
| Farklı Tıbbi Branş Başvuru Niyetleri Sayısı | -0.11 | -0.18 | -0.22* | -0.21* |

Spearman's rho korelasyon testi *p<0,05

TARTIŞMA

Baş ağrısı hemen herkesin yaşamında en az bir kez de olsa yaşanabilen bir durumdur ve baş ağrısının yaşam boyu yaygınlığının, yetişkin nüfusta % 96 olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de erişkinlerdeki ağrı yaygınlığının %63.7, çalışmaya katılanların %34.4'ünün ilk bildirdiği ağrı bölgesinin baş olduğu saptanmıştır⁷. Baş ağrısı kişinin yaşam kalitesini ileri derecede etkileyen, psikiyatrik hastalıklarla birliktelik gösteren, eşlik eden psikiyatrik bozukluk, kişilik özellikleri ve stres faktörleri ile tetiklenebilen yaygın bir semptomdur⁸. Çoğu baş ağrısı organik kaynaklı değildir⁹. Yapılan çoğu tetkiklerde patolojiye rastlanmaz. Erken yaşlardan itibaren görülmeye başlayan ve devam eden baş ağrısı ataklarının kişinin gerek eğitim gerekse iş hayatına olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Bu durum hem kişi hem de ülke düzeyinde sosyokültürel gerilemeye ve belli bir ekonomik zarara neden olmaktadır¹⁰. Ayrıca işgücü kaybı ve yapılan sağlık harcamaları yönünden her ikisinin de ülke ekonomisine getirdiği yük tüm ülkelerde büyük miktarlara varmaktadır¹¹. Nitekim çalışmamızdan

elde edilen bulgular da mevcut bulguları destekler nitelikte olup baş ağrısı olan hastaların ortalama 5 farklı tıbbi branşa başvurdukları saptanmıştır.

Çalışmamızda hastalara en çok ihtiyaç duydukları uzman hekimler sorulduğunda her iki grupta ilk sırada nörologlar, ikinci sırada psikiyatristler, üçüncü sırada da psikologlar yer almaktadır. Bugüne kadar başvurdukları uzman hekimler sorgulandığında da, tüm baş ağrısı hastalarının, %86 nörolog, %58 psikiyatrist, %54 aile hekimi, %48 diş hekimi, %44 göz hekimi, %41 Kulak Burun Boğaz (KBB) uzmanı, %34 jinekolog, %30 kardiyolog, %23 gastroenterolog, %21 dermatolog, %14 cerrah ve ürolog, %8 endokrinolog başvuruları saptandı. Yine ilk iki sırayı nörolog ve psikiyatristler almıştır. Bu durum hastaların baş ağrılarının psikolojik kökenli olduğu konusunda bir içgörüyü sahip olduklarını ve bu yönde tıbbi ve psikolojik destek arayacaklarını bize düşündürmektedir. Ayrıca şu ana kadar başvuru alan uzman hekim oranları incelendiğinde GTB hastalarının %52.5'unun aile hekimine, %27.5'unun kardiyolojiye, %25'inin gastroenterolojiye, %45'inin kulak burun boğaz uzmanlarına, %27.5'unun jinekoloğa başvurdukları,

Migren Tipi Başağrısı (MTB) hastalarının %55'inin aile hekimine, %31.7'sinin kardiyolojiye, %21.7'sinin gastroenteroloğa, %38.3'ünün kulak burun boğaza, %41.7'sinin göz doktoruna, %21.7'sinin dermatoloğa, %38.3'ünün jinekoloğa başvurdukları dikkat çekmektedir. Başağrılı hastaların bu kadar çok sağlık çalışanına başvurmaları; kalıcı somatizasyon, sağlık kaygısı, hastalık korkusu, ölüm korkusu ve dirençsizlik yaşadığını, aleksitimik özelliklere sahip olduğunu bildiğimiz psikosomatik başağrılı hastaların şikayetlerini büyütme eğiliminde olduklarını, hastalığı organik bir hastalık gibi yaşadıklarını, işgücü kaybı, gelir kaybı yaşadıklarını ve ülke ekonomisinde zarara neden olduklarını bize düşündürmektedir.

Mevcut çalışmada hastaların daha önce başvurmaya niyetlendikleri farklı tıbbi branş sayıları ile hasta davranışı değerlendirme ölçeğinin tedavi ve şikayetlerin ifade edilmesi alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı zayıf bir ilişki tespit edildi.

Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması nispeten örneklem grubunun küçük olması, nöroloji ve psikiyatri dal hastanesinde yürütülmesi çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Ayrıca kültürümüzde somatik yakınmaları olan çoğu hastanın alternatif tıp ve tıp dışı alanlara da başvurabileceği göz önünde bulundurulduğunda bu alanlara başvuran hastaların da dahil edilerek ölçeğin genişletilmesine ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Kırpınar Y. Psikiyatrik hastalarda paramedikal

- iyileştiriciler ve psikoterapiye etkisi. IX. Anadolu Psikiyatri Günleri. Kongre Özet Kitabı. 5-8 Haziran 2002. Adana, 2002;27-28.
2. Carson AL, Brigitte R, Stone J. Do medically unexplained symptoms matter? a prospective cohort study of 300 new referrals to neurology outpatient clinics. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;68:207-10.
 3. Katon W, Sullivan M, Walker E. Medical symptoms without identified pathology: relationship to psychiatry disorders, childhood and adult trauma and personality traits. *Ann Intern Med*. 2001;134:917-25.
 4. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I/CV), Clinical Version. Washington DC, American Psychiatric Press, 1997.
 5. Çorapcıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen-I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme. Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2009.
 6. Rief W, Ihle D, Pilger F. A new approach to assess illness behaviour. *J Psychosom Res*. 2003;54:405-14.
 7. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı. *Ağrı*. 2001;13:22-30.
 8. Kaplan HI, Saddock BJ. *Clinical Psychiatry*. New York, Lippincott WW, 2004..
 9. Azam A, Yanofski J, Kaftarian E, Tao L. *First Aid for the Psychiatry Boards*. Oxford, McGraw Hill, 2013.
 10. De Giorgio G, Ruberto S, Firenze C, Quartesan R. Psychosomatic approach to patients with headache. alternative or integrated diagnosis. *Riv Psichiatr*. 2010;45:179-87.
 11. Öztürk M, Öngel B, Öztürk Y, Soy D, Altunkaynak Y, Sözmén V et al. Migren ve gerilim tipi başağrılarında ağrı ve sosyoekonomik özellikler Düşünen Adam. 2001;14:48-52.