

## ARAŞTIRMA

### GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI OLAN VE OLMAYAN ERİŞKİNLERDE PSİKİYATRİK SEMPTOMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Derya TANRIVERDİ\*

Sebahat GÖZÜM\*\*

Alınış Tarihi:02.01.2009

Kabul Tarihi:29.01.2009

#### ÖZET

*Bu çalışma gerilim tipi baş ağrısı olan ve olmayan erişkinlerde psikiyatrik semptomların düzeyini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.*

*Tanımlayıcı karşılaştırmalı nitelikte olan bu çalışmanın vaka grubunu 15 Mayıs-15 Temmuz Nöroloji polikliniğinde gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan 50 erişkin oluşturmuştur. Kontrol/karşılaştırma grubunu aynı tarihler arasında yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve çalışma durumu bakımından benzer özelliklerde olup gerilim tipi baş ağrısı olmayan 50 erişkin oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) kullanılarak toplanmış ve SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir.*

*Bu çalışmada, gerilim tipi baş ağrısı yaşayanların genel psikiyatrik semptom düzeyleri sağlıklı karşılaştırma grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada gerilim tipi baş ağrısı olanlarda bütün psikiyatrik semptomlar ve bunlardan da özellikle somatizasyon, depresyon, kişilerarası duyarlılık, öfke-düşmanlık ve anksiyetenin karşılaştırma grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Baş ağrısını tedavi ederken buna eşlik eden psikiyatrik semptomların iyi bir değerlendirme ile tanınması, bu sorunlara yönelik kombine bir tedavi uygulanması ve hemşirelerin de tedavide aktif rol almaları önerilebilir.*

**Anahtar Kelime:** Gerilim tipi baş ağrısı, psikiyatrik semptom, hemşirelik

#### ABSTRACT

**The Comparison of Psychiatric Symptoms in Adults Having and Not Having Tension Type Headaches**

*This study was carried out to compare the levels of psychiatric symptoms in adults having and not having tension type headaches.*

*Being descriptive comparative, the case group of this study consisted of 5 adults who were diagnosed tension type headaches in Neurology policlinic between 15 May-15 July. The control group consisted of 50 adults having the same characteristics in terms of age, sex, education, marital status and employment status at the same time and not having tension type headaches. The data were collected by using Personal Information Form, Visual Comparison Scale and Symptom Check List-SCL-90-R and were evaluated by SPSS statistics programme.*

*In this study, the levels of general psychiatric symptom of those suffering from tension type headaches is seen to be higher than healthy comparison group. In the study, all the psychiatric symptoms of those having tension type headaches and especially somatisation, depression, inter-personal sensitivity, anger-hostility and anxiety is seen to be higher than comparison group. The difference between groups is statistically significant ( $p<0.05$ ). It can be suggested that while treating the headaches, accompanying psychiatric symptoms be diagnosed well, a combined treatment be implemented and nurses play an active role in treatments.*

**Keywords:** Tension type headache, psychiatric symptom, Nursing

\*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu (Arş. Gör. Dr.)

\*\*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu ( Prof Dr.)

## GİRİŞ

Baş ağrısı toplumda çok sık görülmesi, toplumun geniş bir kesimini etkilemesi, iş gücü kaybına sebep olması nedeniyle üzerinde önemle durulması gereken bir konudur (Çetinkaya ve Tireli 2005). Baş ağrısı yaşamayan insan yok gibidir. Baş ağrısının pek çok çeşidi vardır. Bunlardan gerilim tipi baş ağrısı en sık görülen grubu oluşturur. Tüm baş ağrılarının %60'ı gerilim tipi baş ağrısı, %20'si migren iken, kalan %20'si ise değişik nedenli baş ağrılarından oluşur (<http://www.organel.com.tr/migreninfo> 2005)

Uluslararası Baş Ağrısı Birliği (International Headache Society (IHS)) tarafından 2003 yılında yapılan sınıflamada gerilim tipi baş ağrısı primer baş ağrıları içinde yer alır. En sık rastlandığı dönem yaşam sorunlarının yoğunlaştığı erişkin çağdır. Kadınlarda daha sık görülür ve %40'ında aile hikâyesi vardır (Yaltkaya ve ark. 1994).

IHS kriterlerine göre gerilim tipi baş ağrısı: başta ağırlık, yanma, basınç, sıkışma şeklinde hissedilir, hafif ve orta şiddette, bilateral lokalizasyonludur. Merdiven çıkma veya benzer aktivitelerle ağrı başlamaz. Bulantı kusma olmaz. Fotofobi ya da fonofobi yoktur veya sadece biri mevcuttur. Başın bir tarafında veya ensede, sırtta üzerine basılınca ağrının arttığı duyarlı bir nokta olabilir (Yaltkaya ve ark. 1994).

Gerilim tip baş ağrısı epizodik ve kronik tip olmak üzere iki tiptir. Epizodik tip de ağrı; dakikalar, saatler bazen de günlerce sürebilir. Hikâyede hastanın özel hayatına ilişkin stres verici bir olay, aşırı yorgunluk veya uykusuzluk vardır. Kronik tip daha sık görülür. Ağrının süresi aylar, yıllar olabilir ve kişinin yaşam kalitesini, aile ve iş hayatını olumsuz yönde etkileyebilir. (Yaltkaya ve ark. 1994, <http://www.medinfo-hacettepe.edu.tr/ders/-TR/D3/8/2931.doc> 2005). Vadikolias ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, gerilim tipi baş ağrısı yaşayan kişilerin %33.1'i baş

ağrısına bağlı iş günü kaybı yaşadıklarını, %75.5'ide işteki etkinliğinin azaldığını belirtmişlerdir.

IHS kriterlerine göre Türkiye'deki gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan bireylerin prevalansı oldukça yüksektir. Bu konuda yapılan 2226 örneklemlili bir çalışmada 453 kişinin gerilim tipi baş ağrısı yaşadığı (prevelansı 20.35, erkekler için %14.25, kadınlar için %22.71) belirlenmiştir (Dönmez ve Tüzün 2004). Çetinkaya ve Tireli'nin (2005) çalışmasında gerilim tipi baş ağrısının prevalansı %20-30 olarak bildirilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise baş ağrısı olan 511 kişinin 301'inin gerilim tipi baş ağrısından yakındığı saptanmıştır (Berilgen ve Atmaca 2001). Psikolojik stres, anksiyete, depresyon, somatizasyon bozukluğu, kas zorlanması gibi faktörler gerilim tipi baş ağrılarının nedenleri olarak sıralanır (Mongini et al. 2006, Donias et al. 1991). Pek çok çalışma gerilim tipi baş ağrıları ile psikiyatrik semptomlar arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Puca et al. 1989, Anttila et al. 2004, Manevich et al. 2004, Teber ve ark. 2006). Gerilim tipi baş ağrılarına somatoform ağrı bozukluğu, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılarının eşlik ettiği bulunmuştur (Sağduyu ve Şahiner 1997, Karaali ve ark. 2001, Matta and Moreire Filho 2003). Puca ve arkadaşlarının (1989) yaptığı çalışmada, gerilim tipi baş ağrısı olan kişilerde psikiyatrik komorbidite prevalansı anksiyete için %52.5, depresyon için %36.4 ve somatoform bozukluklar için %21.7 olarak bulunmuştur.

Gerilim tipi baş ağrısına psikiyatrik semptomların eşlik etmesinin; ağrıyı alevlendirebileceği (Güleç ve Güleç 2006), ağrıyla baş etmeyi güçleştirebileceği ve baş ağrısı tedavisini negatif yönde etkileyerek daha kötü bir prognoz gösterebileceği (Lake et al. 2005, Lipchik et al. 2006) ve yaşam

kalitesinin düşürebileceği belirlenmiştir (Holroyd 2002)

Gerilim tipi baş ağrılarının tedavisinde farmakolojik ve non farmakolojik yöntemler kullanılmalıdır. Fakat günümüzde bu tanıyı alan hastalara sadece farmakolojik tedavi (ilaç vb.) verilmektedir. Non-farmakolojik yöntemlerden olan masaj, gevşeme teknikleri, psikolojik yaklaşımlar (stres ve ağrıyla baş etme vb.) gibi uygulamalar ağrı tedavisinde ve eşlik eden psikiyatrik semptomların tedavisinde etkili olan ve hemşirelerin yapabileceği girişimler arasındadır. Hanssen ve arkadaşları (2007) gerilim tipi baş ağrıları olan bireylere temel olarak stres ve ağrıyla baş etmeyi içeren psikolojik tedavi, psikoterapi ve farmakoterapiden oluşan bir tedavi uyguladıkları çalışmalarında, baş ağrısı sıklığının azaldığını ve bireylerin daha az depresif semptomlar bildirdiğini ve daha az somatoform eğilimler gösterdiğinin saptamışlardır.

Gerilim tipi baş ağrısı yaşayan kişilerin tedavisinde psikiyatrik semptomların yeterince ele alınmaması; hem tedavinin zorlaşmasına hem de hastanın yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir (Holroyd 2002). Bu nedenle, baş ağrısını tedavi ederken buna eşlik eden psikiyatrik semptomların iyi bir değerlendirme ile tanınması ve bu sorunlara yönelik kombine bir tedavi uygulanması önemlidir. Gerilim tipi baş ağrısından, hemşireler nonfarmakolojik yöntemler kullanarak etkin olabilirler, iyileşmeye katkı sağlayabilirler. Hemşirelik literatüründe çok yoğun ele alınmayan gerilim tipi baş ağrısına dikkati çekmek ve bu alanda yapılacak çalışmalara temel veri oluşturmak amacıyla planlanan bu çalışmanın özgün amacı; gerilim tipi baş ağrısı yaşayan ve yaşamayan bireylerin psikiyatrik semptom düzeyini karşılaştırmaktır. Bu çalışmada, gerilim tipi baş ağrısı yaşayan ve yaşamayan bireylerin psikiyatrik semptom düzeyleri arasında fark var mıdır? Sorusuna yanıt aranmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı karşılaştırmalı nitelikte olan bu çalışmanın vaka grubunu 15 Mayıs- 15 Temmuz 2005 tarihleri arasında Nöroloji polikliniğinde gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan 50 erişkin oluşturmuştur. Kontrol/- karşılaştırma grubunu aynı tarihler arasında yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve çalışma durumu bakımından benzer özelliklerde olan ve kendi ifadesine göre herhangi bir baş ağrısı sorunu olmayan, sahadan alınan 50 erişkin oluşturmuştur. Karşılaştırma grubu toplumdaki bireyler arasından amaca uygun olarak gelişigüzel örnekleme seçilmiştir. Araştırma grubuna uygulanan envanter, bireylerin kendileri tarafından okunarak cevaplamaları şeklinde (self reported) hazırlandığı için çalışma kapsamına alınan bireylerin en az okur-yazar olması ve bunun yanı sıra çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemesi kriterleri aranmıştır.

Araştırmanın yürütülmesinde etik kurallara uyularak ilgili kuruluştan ve araştırmaya katılacak bireylerden gerekli izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce bireylere, araştırmanın amacı açıklanmış, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri, ayrıca elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

Verilerin toplanmasında; sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için "Kişisel Bilgi Formu", ağrı şiddetini ölçmek amacıyla Görsel Kıyaslama Ölçeği ve psikiyatrik semptomlarını belirlemek için Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) kullanılmıştır.

Görsel Kıyaslama Ölçeğinde (GKÖ), bir ucunda ağrısızlık (0), diğer ucunda en şiddetli ağrı (10) yazan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını işaretler. GKÖ'nün ağrı şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere

göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Eti Arslan 2006).

Derogatis ve arkadaşlarının (<http://www.pearsonassessments.com/test/s/sc190r.htm>) geliştirmiş olduğu Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği'nin (SCL-90-R) geçerlik ve güvenilirliği Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği, medikal ve toplumdaki bireylerin rapor ettikleri psikolojik distres ve psikiyatrik bozuklukların ölçümü için kullanılmaktadır. Ölçek 10 farklı alt ölçekten oluşmaktadır: (1) somatizasyon, (2) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), (3) kişiler arası duyarlılık, (4) depresyon, (5) anksiyete, (6) düşmanlık, (7) fobik anksiyete, (8) paranoid düşünce, (9) psikotizm, (10) ek maddeler (Dağ 1991).

Her madde için yapılan derecelmeler (0 ile 4 puan) 90 madde için toplandıktan sonra elde edilen toplam puanın 90'a bölünmesiyle de genel belirti düzeyi (GSI) ortalaması elde edilir. Dağ çalışmasında, üniversite öğrencileri için ortalama 1.00 GSI puanı baz olarak kabul etmiştir. Ölçekteki puanın yükselişi semptomların artışı göstermektedir (Dağ 1991). Bu çalışmadaki alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından poliklinik ortamında bir odada toplanmış ve SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Vaka ve Kontrol Grubunun Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		Test değeri ve Anlamlılık
	S	%	S	%	
<b>Yaş</b>					
15-25	17	34	23	46	$X^2=2.7$
26-35	23	46	15	30	df=2
36-50	8	16	11	22	p>0.05
50 ve üstü*	2	4	1	2	
<b>Cinsiyet</b>					$X^2=3.8$
Kadın	39	78	46	92	df=1
Erkek	11	22	4	8	p>0.05
<b>Medeni durum</b>					$X^2=4.1$
Evlü	32	64	41	82	df=1
Bekâr	18	36	9	18	p>0.05
<b>Eğitim düzeyi</b>					
İlköğretim	20	40	28	56	$X^2=4.3$
Lise	11	22	10	20	df=3
Yüksekokul /Üniversite	19	38	12	24	p>0.05
<b>Çalışma durumu</b>					$X^2=0.4$
Evet	16	32	13	26	df=1
Hayır	34	64	37	74	p>0.05

\* "50 ve üstü" yaş grubunu "36-50" yaş grubuna dahil edilmiştir.

\*\* "Diğer" seçeneği "bekar" grubuna dahil edilmiştir.

Tablo 2. Vaka Grubunun Baş Ağrısına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=50)	X ±SS
<b>Baş ağrısı:</b>	
• <i>Sıklığı</i> (Kaç günde bir olduğu)	10.5 ± 8.0
• <i>Süresi</i>	15.8 ± 19.7
• <i>Şiddeti</i>	6.8 ± 1.8
<b>Daha önce psikiyatrik yardım alma durumu</b>	
Evet	14
Hayır	36

Gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan vaka grubu erişkinlerde genel psikiyatrik semptom düzeyi “hafif sorunlu” ( $1.3 \pm 0.6$ ), gerilim tipi baş ağrısı olmayan kontrol/karşılaştırma grubu erişkinlerde ise “normal” sınırlarda ( $0.6 \pm 0.4$ ) bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır ( $p=0.000$ ) (Tablo 3). Bu sonuç, gerilim tipi baş ağrısına psikiyatrik semptomların komorbiditesini araştıran çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Puca et al. 1989, Atasoy ve ark. 2004, Mongini et al. 2006). Puca ve arkadaşları (1989), baş ağrısı olan bireylerin kontrol grubundakilere oranla genel psikiyatrik semptom düzeyleri önemli oranda yüksek bulmuşlardır. Atasoy ve arkadaşları (2004), gerilim tipi baş ağrısı yaşayanların %55.4’ünde psikiyatrik hastalık (Depresyon, distimi, yaygın anksiyete bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve panik bozukluğu) komorbiditesi saptamışlardır. Mongini ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise, psikiyatrik komorbidite oranı epizodik gerilim tipi baş ağrısında %42, kronik gerilim tipi baş ağrısında ise %62 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda gerilim tipi baş ağrısı yaşayanlara psikiyatrik semptomların önemli oranda eşlik ettiği söylenebilir.

Gerilim tipi baş ağrısı olanlarda bütün psikiyatrik semptomlar ve bunlardan da özellikle somatizasyon, depresyon, kişilerarası duyarlılık, öfke-düşmanlık ve anksiyete’nin karşılaştırma grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark

anlamlı bulunmuştur ( $p=0.000$ ) (Tablo 3). Yapılan birçok çalışma sonucunda gerilim tipi baş ağrısı olanların kontrol grubundakilere göre depresyon ve anksiyete puanları istatistiksel olarak önemli oranda yüksek bulunmuştur (Mongini et al. 2006, Teber ve ark. 2006, Tan ve ark. 2005, Matta and Moreira Filho 2003). Beghi ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise gerilim tipi baş ağrısı olan bireylerin %68.3’ünde depresif epizod, %19.3’ünde anksiyete bildirilmiştir. Ağrıya depresyonun eşlik etmesinin sebebi; ağrı ile depresyonun biyolojik zemininde ortak nörotransmitterlerin olmasından kaynaklanabilir. Antidepresan ilaçların hem kronik ağrıda hem de depresyonda etkili olması bu görüşü destekler niteliktedir (Elbi Mete ve ark. 2006).

Çalışmada gerilim tipi baş ağrısı olanlarda anksiyete’nin yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde anksiyetenin ağrı algısını artırdığı ve ağrının da anksiyeteye neden olduğu belirtilmektedir. Ağrısı olan hastalarının %30’unda anksiyete bozuklukları grubunda yer alan panik bozukluk veya yaygın anksiyete bozukluğu görülebilir. Ağrı tedavi edildiğinde ise hem anksiyete hem de ağrı yakınması azalır (Elbi Mete ve ark. 2006). Birçok çalışmada epizodik gerilim tipi baş ağrısı yaşayanların kontrollere göre yüksek seviyede anksiyete, depresyon ve öfke/hostilite gösterdikleri belirlenmiştir (Bağ ve ark. 2005, Hatch et al. 1991). Ayrıca Hatch ve arkadaşlarının (1991) çalışma sonucunda gruplar arasında öfkenin kişilere veya

eşyalara yönelik ifade edilmesi arasında önemli bir fark bulunmazken, öfkenin bastırılması yönünde önemli fark bulunmuştur. Bu sonuçlardan, gerilim tipi baş ağrısı yaşayanların öfkelerini uygun kanallarla boşaltmak yerine bastırdıkları anlaşılmaktadır. Puca ve arkadaşları (1989) ile Bağ ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında ise gerilim tipi baş ağrısı

yaşayan kişilerin özellikle somatizasyon, hostile ve anksiyete skorlarının kontrol grubuna göre önemli oranda yüksek bulunması çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu çalışmada kişilerarası duyarlılık ve öfke-düşmanlık alanları da kontrol grubuna göre önemli oranda yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların SCL-90-R'nin Madde Puan Ortalaması ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamasının Dağılımı

Alt Ölçekler	Vaka Grubu	Kontrol grubu	Test Değeri ve Anlamlılık
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
GSI (SCL-90-R)	1.3 ± 0.6	0.6 ± 0.4	t=6.1, df=98 p=0.000
Somatizasyon	1.5 ± 0.5	0.7 ± 0.5	t=6.6, df=98 p=0.000
Obsesif-Kompulsif	1.2 ± 0.6	0.7 ± 0.4	t=4.1, df=98 p=0.000
Kişilerarası duyarlılık	1.6 ± 0.7	0.9 ± 0.6	t=5.0, df=98 p=0.000
Depresyon	1.4 ± 0.6	0.6 ± 0.5	t=6.0, df=98 p=0.000
Anksiyete	1.2 ± 0.7	0.6 ± 0.6	t=4.0, df=98 p=0.000
Öfke / Düşmanlık	1.5 ± 0.8	0.7 ± 0.6	t=5.3, df=98 p=0.000
Fobik Anksiyete	1.0 ± 0.6	0.5 ± 0.4	t=4.8, df=98 p=0.000
Paranoid Düşünce	1.3 ± 0.9	0.4 ± 0.4	t=5.5, df=98 p=0.000
Psikotizm	1.1 ± 0.8	0.3 ± 0.3	t=5.4, df=98 p=0.000
Ek maddeler	0.9 ± 0.8	0.5 ± 0.5	t=2.9, df=98 p=0.004

Bu alanların kontrol grubuna göre yüksek olmasının sebebi kişilik özelliklerinden kaynaklanabilir. Baş ağrısı olanların kişilerarası ilişkilerinde daha kıskanç/titiz ve düşmanlık duygularının ve şüpheli bir kişiliklerinin olduğu saptanmış ve bunun yanında insanlarla daha az iletişim kurdukları belirlenmiştir (Puca et al. 1989). Hatch ve arkadaşlarının (1991)

çalışmasında ise baş ağrısı yaşayanların kişilerarası ilişkilerde çabuk gücünme/darılma, şüphelenme, güvensizlik gibi duygulara daha meyilli oldukları saptanmıştır.

Bu çalışmada, vaka grubunun %28'inin psikiyatrik tedavi aldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Sağlık çalışanları gerilim tipi baş ağrısı olanların

psikiyatrik desteğe gereksinimleri olduğunun farkında olmalıdır.

#### **Sınırlılıklar**

Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından birisi, kullanılan anket herhangi bir psikiyatrik teşhisi ortaya koymamaktadır. Gelecek çalışmalar bu semptomlara ve bozukluklara göre psikiyatrik bozuklukların daha kapsamlı klinik değerlendirmesini içermelidir. Bunun yanı sıra bireylere sadece bir ölçüm yapılması ve küçük bir örneklem kullanılması diğer sınırlılıklardır. Bu çalışma psikiyatrik semptomlar ve gerilim tipi baş ağrısı arasındaki sebepsel ilişkiyi ortaya koymamaktadır. Daha sonraki çalışmalarda bu sebepsel ilişkiyi araştırmaların yapılması önerilebilir. Bir diğer sınırlılık kontrol grubunda, gerilim tipi baş ağrısının olmayışı bireylerin kendi ifadeleriyle belirlenmiş olmasıdır.

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada, gerilim tipi baş ağrısı yaşayanların genel psikiyatrik semptom düzeyleri sağlıklı karşılaştırma grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada gerilim tipi baş ağrısı olanlarda bütün psikiyatrik semptomlar ve bunlardan da özellikle somatizasyon, depresyon, kişilerarası duyarlılık, öfkedüşmanlık ve anksiyete'nin karşılaştırma grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gerilim tipi baş ağrısı yaşayan kişilerin tedavisinde eşlik eden psikiyatrik semptomların yeterince ele alınmaması; hem tedavinin zorlaşmasına hem de hastanın yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Holroyd 2002). Bu nedenle baş ağrısını tedavi ederken;

Buna eşlik eden psikiyatrik semptomların iyi bir değerlendirme ile saptanması,

Psikiyatrik semptomlara yönelik hem farmakolojik tedavi (ilaç vb.) hem de non-farmakolojik tedavi yöntemlerinden olan masaj, gevşeme teknikleri, psikolojik yaklaşımlar (stres ve ağrıyla baş etme vb.) gibi uygulamaların yer aldığı kombine bir tedavinin uygulanması ve hemşirelerinde bu tedavilerde aktif rol almaları önerilebilir.

#### **KAYNAKLAR**

.....<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/der/s/TR/D3/8/2931.doc> (erişim:15 Nisan 2005)

.....<http://www.organel.com.tr/migreninfo.htm> (erişim:15 Nisan 2005)

.....Symptom check list-90-R. <http://www.pearsonassessments.com/tests/sc190r.htm> (erişim:15.06.2004)

**Anttila P, Sourander A, Metsähonkala L et al.** (2004). Psychiatric symptoms in children with primary headache. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43(4): 412-9.

**Atasoy N, Atasoy HT, Ünal A ve ark.** (2004). Süreçten günlük baş ağrısında psikiyatrik komorbidite. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 7(1): 26-31.

**Bağ B, Hacıhasanoğlu R, Güdücü Tufekci F** (2005). Examination of anxiety, hostility and psychiatric disorders in patients with migraine and tension-type headache.

*International Journal of Clinical Practice* 59 (5): 515-521.

**Beghi E, Allais G, Cortelli P et al.** (2007). Headache and anxiety-depressive disorder comorbidity: the HADAS study. *Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology* 28: 217-219.

**Berilgen M, Atmaca M** (2001). Bingöl ili ve çevresinde migren ve gerilim tipi baş ağrılarında sosyoekonomik özellikler ve ağrı. *Fırat Tıp Dergisi* 6(3): 477-481.

**Çetinkaya Y, Tireli H** (2005). Bingöl ilinde nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda baş ağrısı sıklığı. *Nöropsikiyatri Arşivi* 42 (1,2,3,4): 9-11.

**Dağ İ** (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2(1): 5-12.

- Donias SH, Peioglou-Harmoussi S, Georgiadis G et al.** (1991). Differential emotional precipitation of migraine and tension-type headache attacks. *Cephalalgia* 11: 47-52.
- Dönmez S, Tüzün U** (2004). Epidemiological and clinical characteristics with psychosocial aspects of tension-type headache in Turkish college students. *Cephalalgia* 24(8):669.
- Elbi Mete H, Noyan A, Sertöz ÖÖ** (2006). Ağrının psikososyal yönü. *Ağrı* 18(1):20-25.
- Etî Arslan F** (2006). Ağrı Doğası ve Kontrolü. I. Basım, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. İstanbul.
- Güleç G, Güleç S** (2006). Ağrı ve ağrı davranışı. *Ağrı* 18(4): 5-9.
- Hansen JS, Bendtsen L, Jensen R** (2007). Predictors of treatment outcome in headache patients with the Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMII-III). *Journal Headache Pain* 8:28-34.
- Hatch JP, Lawrence SS, Boutras NN et al.** (1991). Anger and Hostility in Tension-Type headache. *Headache* 31: 302-304.
- Holroyd KA** (2002). Behavioral and psychologic aspects of the pathophysiology and management of tension-type headache. *Current Pain and Headache Reports* 6(5): 401-7.
- Karaali F, Savrun M, Saip S** (2001). Headache in the elderly. *Cerrahpaşa Journal of Medicine* 32 (2): 86-90.
- Lake AE, Rains JC, Penzien DB et al.** (2005). Headache and psychiatric comorbidity: historical context, clinical implications, and research relevance. *Headache* 45(5):493-506.
- Lipchik GL, Smitherman TA, Penzien DB et al.** (2006). Basic principles and techniques of cognitive-behavioral therapies for comorbid psychiatric symptoms among headache patients. *Headache* 46(3): 119-32.
- Manevich TM, Sokolova ED, Iakhno NN et al.** (2004). Specifics of personality and mental status in children and adolescence with chronic tension-type headache. *Zhurnal Nevrologii Psikiatrii İmeni S.S. Korsakova* 104(2):11-5.
- Matta AP, Moreira Filho PF** (2004). Depressive symptoms and anxiety in patients with chronic and episodic tension-type headache. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 61(4):991-4.
- Mongini F, Rota E, Derogibus A et al.** (2006). Accompanying symptoms and psychiatric comorbidity in migraine and tension-type headache patients. *Journal of Psychosomatic Research* 61(4): 447-451.
- Puca FM, Antonaci F, Genco S et al.** (1989). Psychiatric comorbidity and psychosocial stress in patients with tension-type headache from headache centers in Italy. *Cephalalgia: an International Journal of Headache* 19 (3): 159-64.
- Sağduyu A, Şahiner T** (1997). Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanısı Alanlarda Ruhsal Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 8 (1): 45-49.
- Tan FU Özen NE, Kazezoğlu Ş ve ark.** (2005) Migren ve gerilim tipi baş ağrısında depresyon ve anksiyete. *Gazi Medical Journal* 16(2): 74-79.
- Teber S, Yılmaz S, Bilgiç A ve ark.** (2006). Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerde Emosyonel Problemler. *Çocuk Dergisi* 6(1):33-38.
- Vadikolias K, Heliopoulos I, Tripsianis G et al.** (2002). Headache-related work disability in young men. *Journal of Headache and Pain* 3(2): 87-92.
- Yaltkaya K, Balkan S, Yurttaş O** (1994). *Nöroloji Ders Kitabı*. 4. Baskı, Palme Yayıncılık, Ankara.