



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.
2023; 37 (2): 131 - 137
http://www.fusabil.org

Kronik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Hastalarında Anksiyete, Depresyon, Algılanan Stres Düzeyleri, Yeme Tutumu ve Uyku Kalitesi

Burcu SİRLİER EMİR^{1, a}

Sevler YILDIZ^{2, b}

Aslı KAZGAN KILIÇASLAN^{3, c}

Serpil DOĞAN^{4, d}

Osman KURT^{5, e}

Nevzat GÖZEL^{6, f}

¹ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ, TÜRKİYE

² Binalı Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzincan, TÜRKİYE

³ Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat, TÜRKİYE

⁴ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Elazığ, TÜRKİYE

⁵ Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Adıyaman, TÜRKİYE

⁶ Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, TÜRKİYE

^a ORCID: 0000-0002-3389-5790

^b ORCID: 0000-0002-9951-9093

^c ORCID: 0000-0002-0312-0476

^d ORCID: 0000-0002-1737-1196

^e ORCID: 0000-0003-4164-3611

^f ORCID: 0000-0001-7326-6860

Geliş Tarihi : 28.12.2022

Kabul Tarihi : 23.03.2023

Yazışma Adresi Correspondence

Burcu SİRLİER EMİR
Fethi Sekin Şehir Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği,
Elazığ - TÜRKİYE

bsirlier@hotmail.com

Amaç Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) en sık görülen primer baş ağrısı olup, bu çalışmada GTBA tanılı hastalarda anksiyete ve depresyon seviyeleri, algıladıkları stres düzeyi, yeme tutumları ve uyku kalitesini ve aralarındaki olası ilişkileri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 43 hasta ve 43 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Katılımcılara Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yeme Tutumu Testi (YTT), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı.

Bulgular: Hasta grubunun ASÖ (p<0.001), BDÖ (p<0.001), BAÖ (p<0.001), YTT (p=0.041) ve PUKİ (p<0.001) puanı kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek bulundu. YTT puanı ile PUKİ, ASÖ, BDÖ, BAÖ ve atak sayısı ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyon, PUKİ ile ASÖ, BDÖ, BAÖ ve atak sayısı ile pozitif yönde anlamlı korelasyon, ASÖ ile BDÖ, BAÖ, atak sayısı ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görüldü. YTT puanını yıllık atak sayısı yordamaktaydı ($\beta=.084$, $p=0.0151$).

Sonuç: Hastaların anksiyete, depresyon, algılanan stres düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı yüksek, yeme tutumları ve uyku kaliteleri anlamlı olarak daha kötü bulundu. Hastaların deneyimledikleri baş ağrısı atak sayısı yeme tutumlarını ön görmekteydi. Hastaların ağrıyla baş etmek için sağlıklı olmayan yeme davranışlarına yönelebileceklerini ve bu hastalarda eşlik eden psikiyatrik hastalıkları belirlemenin, baş ağrısının klinik seyri, prognozunu ve tedavi stratejilerini şekillendirebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Gerilim tipi baş ağrısı, depresyon, anksiyete, uyku, yeme tutumu

Anxiety, Depression, Perceived Stress Levels, Eating Attitude and Sleep Quality in Chronic Tension Headache Patients

Objective: Tension-type headache (TTH) is the most common primary headache and in this study, we aimed to examine anxiety and depression levels, perceived stress level, eating attitudes and sleep quality and possible relationships between them in patients with TTH.

Materials and Methods: 43 patients and 43 healthy controls were included in the study. Sociodemographic and Clinical Data Form, Perceived Stress Inventory (PSS), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Eating Attitude Test (EAT), Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI) were administered to the participants.

Results: The PSS (p<0.001), BDI (p<0.001), BAI (p<0.001), EAT (p=0.041) and PUKI (p<0.001) scores of the patient group were found to be significantly higher than the control group. A significant positive correlation was found between EAT score and PUKI, PSS, BDI, BAI and the number of attacks, another significant positive correlation was found between PUKI and PSS, BDI, BAI and the number of attacks, and a significant positive correlation between PSS and BDI, BAI, number of attacks was found. The number of attacks per year predicted the EAT score ($\beta=.084$, $p=0.0151$).

Conclusion: The patients' anxiety, depression, and perceived stress levels were found to be significantly higher than the control group, and their eating attitudes and sleep quality were found to be significantly worse. The number of headache attacks experienced by the patients predicted their eating attitudes. We think that patients may turn to unhealthy eating behaviors in order to cope with pain, and identifying comorbid psychiatric diseases in these patients can shape the clinical course, prognosis and treatment strategies of headache.

Key Words: Tension-type headache, depression, anxiety, sleep, eating attitude

Giriş

Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA), primer baş ağrıları içerisinde en sık rastlanan baş ağrısı nedeni olup kişinin işlevselliğini etkileyerek bireysel ve sosyal alanda bozulmalara neden olan bir hastalıktır. GTBA epizodik ve kronik olarak ikiye ayrılmaktadır ve kronik GTBA prevalansı daha azdır (1). Kronik GTBA, 6 aydan uzun süre var olan ve ayda en az 15 gün süren ataklarla kendini gösteren GTBA olarak tanımlanmaktadır (1). GTBA'nin etyolojisi tam olarak bilinmemesine de bu isimlendirmeler bize psikiyatrik faktörleri işaret etmektedir GTBA'de psikiyatrik bozuklukların komorbiditesi sık görülse de, en çok ilişkilendirilenler depresif bozukluk (%68.3) ve anksiyete bozuklukları (%19.3) olmuştur

(2). Anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların varlığı tedaviyi güçleştirip kötü prognoza yol açmaktadır (3). Ağrıyı dindirmek için sıkça kullanılan analjezik ve/veya hipnotik ilaçlara bağımlılık gelişmeden, var olan stresörlerin değerlendirilip, eşlik edebilecek psikiyatrik hastalıkları atlama bu hastalıkla mücadeleyi kolaylaştırabilmektedir (4).

Stres; kişinin bilişsel, duygusal dengesini bozan, kişiyi bu dengeyi yeniden sağlamak için zorlayan, mevcut ya da algılanan tehditlere veya tehlikelere karşı verdiği fiziksel ve psikolojik tepkiler olarak tanımlanmaktadır (5). Yaşanılan stres verici olayın etkisi, kişinin onu öznel olarak değerlendirip onu olumsuz olarak görmesine göre değişebilmektedir. İşte bu noktada algılanan stres devreye girmektedir. Kişinin yaşanan olayla ilgili duygu ve düşüncesindeki negatiflik ne kadar çoksa algılanan stresin de o kadar yüksek olduğu ifade edilmektedir (6). Strese sürekli ve fazla miktarda maruziyet, algılanan stres düzeyi, stresle başa çıkmadaki yetersizlik, çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Algılanan stres ruhsal hastalıklarla sınırlı kalmayıp migren, gerilim tipi baş ağrısı gibi nörolojik hastalıkların da tetikleyicisi olabilmektedir (7). Schramm ve ark. (8) yapmış oldukları çalışmada GTBA olan kişilerin algıladıkları stresin yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Algılanan stresin haricinde uyku bozuklukları, nosiseptif yollar aracılığıyla uyarılabilirliği arttırıp sensitizasyona neden olarak GTBA'da tetikleyici bir rol almakta (9) ve uyku kalitesinin düşük olması GTBA'nın kronikleşmesine neden olmaktadır (10). Ayrıca düşük uyku kalitesi baş ağrılarının yoğunluğuyla ve belirtilerin şiddetinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (11). Depresif duygudurum ve uyku bozukluğu gibi iki yaygın tetikleyici bir araya gelince sinerjik etki meydana getirdiği ve ağrı eşliğini daha fazla düşürdüğü bildirilmiştir (12).

Uyku ve yeme arasında güçlü bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Hızlı kilo alma veya verme ile giden her iki durumda da uyku bozukluğunun olduğu tespit edilmiştir (13). Kişinin beslenme ile alakalı duygu, davranışların bütünü yönetimi şekli yeme tutumu olarak adlandırılmaktadır. Yeme tutumu stres, duygudurum ve uyku gibi biyolojik etmenlerden etkilenmektedir (14). Depresyonda yeme tutumunun bozulduğunu buna bağlı olarak ilerleyen zamanlarda vücut kitle indeksinde artışların olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (15, 16).

GTBA'da depresyon, anksiyete, algılanan stres seviyeleri, yeme tutumu ve uyku kalitelerinin üzerinde durulması gereken parametreler olduğunu düşünüyoruz. GTBA hastalarında, bu parametrelerin atlanması durumunda, alta yatan durumun tedavi edilememesi dolayısıyla tedavide başarısızlık olarak yansyabilmektedir. Yaptığımız bu çalışmada GTBA olan hastalarda anksiyete ve depresyon seviyeleri, algıladıkları stres düzeyi, yeme tutumları ve uyku kalitesini ve aralarındaki olası ilişkileri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Araştırma ve Yayın Etiği: Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Onay No:2022/03-27) onay alınmıştır.

Bu çalışma Helsinki Bildirgesi, 1983 revizyonunda belirtilen etik standartlara uygun olarak Mart 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Nöroloji Kliniği'nde yürütülmüştür. Çalışmaya Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran ve Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu'nun (International Headache Society-IHS) 2004 tanı kriterlerine (17) göre daha önceden veya nöroloji uzmanı tarafından yeni tanısı konulan ve çalışma ölçütlerini karşılayan 43 gerilim tipi baş ağrısı hastası ile DSM-5'e göre herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan 43 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcılarla psikiyatri hekimi tarafından yaklaşık 30 dakika süren DSM-5'e göre yapılandırılmış görüşmeler yapıldı. Tüm katılımcılara, imzalı yazılı onamları alındıktan sonra sosyodemografik formları, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Yeme Tutumu Testi dolduruldu.

Hastaların dahil edilme kriterleri; 18 ile 65 yaş arası olmak, kronik GTBA tanısı almış olmak, bilinen metabolik bir hastalığının olmaması, bedensel patolojinin veya başka bir nörolojik hastalığın olmaması, mevcut nörolojik tedavi dışında ek ilaç kullanımının olmaması şeklindedir.

Çalışmada Kullanılan Ölçekler:

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer, çalışma durumu ve ekonomik durum gibi demografik verilerle yatarak tedavi görme öyküsü, sigara veya alkol kullanımı olup olmadığı gibi klinik değerlendirme sorularını içeren bir formdur.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): Ölçek kişinin hayatında bazı durumların ne derece stresli olarak algılandığını değerlendirmek amacı ile Cohen ve ark. (18) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yerlikaya ve İnanç (19) tarafından yapılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (20) tarafından yapılmış ve ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark. (21) tarafından yapılmıştır.

Yeme Tutumu Testi (YYT): Garner ve Garfinkel (22) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Savaşır ve Erol (23) tarafından yapılmıştır. Toplam puan 0-120 aralığındadır, kesme değeri 30 puandır. Klinik düzeyde bozuk yeme davranışına yatkınlığı ve tutumu belirleyebilir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Uyku kalitesi ve uyku bozukluğunu değerlendiren öz bildirim ölçeğidir. Buysse ve ark. (24) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerliği ve güvenilirliği Ağargün ve ark. (25) tarafından yapılmıştır. Yüksek skorlar kötü uyku kalitesini gösterir.

İstatistiksel Analiz: Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerde student t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U-testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde normal dağılım gösterenlerde Pearson, normal dağılım göstermeyenlerde ise Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. YTT ve PUKİ ölçeğinin yordayıcılarının tespit edilmesi için Lineer Regresyon analizi uygulanmıştır. Model oluşturulurken Enter metodu kullanılmış olup korelasyon testinde anlamlı ilişki görülenler modele dahil edilmiştir. Analizlerde

istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 43 hasta ve 43 kontrol olmak üzere toplam 86 katılımcı dahil edilmiştir. Hasta grubunda bulunanların %90.7'si kadın ve %9.3'ü erkek olup kontrol grubunda bulunanların %88.4'ü kadın ve %11.6'sı erkektir. Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0.725$). Vaka grubunda bulunanların yaş ortalaması 41.6 ± 13.7 olarak kontrol grubunda bulunanların yaş ortalaması ise 40.9 ± 11.9 olarak bulunmuş olup gruplar arasında yaş açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0.802$).

Hasta grubunda bulunanların çalışma oranı (%14) kontrol grubundakilerin oranından (%53.5) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Hasta grubunda bulunanlarda ek hastalık görülme oranı (%41.9) kontrol grubundakilerin oranından (%16.3) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.009$). Hasta grubunda bulunanlarda ek psikiyatrik hastalık görülme oranı (%25.6) kontrol grubundakilerin oranından (%9.3) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.047$). Hasta grubunda bulunanların ailelerinde GTBA görülme oranı (%37.2) kontrol grubundakilerin oranından (%16.3) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.009$) (Tablo 1)

Tablo 1. Grupların tüm özelliklerinin karşılaştırılması

		Hasta		Kontrol		P*
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	39	90.7	38	88.4	0.725
	Erkek	4	9.3	5	11.6	
Yaş, Ort±SS		41.6±13.7		40.9±11.9		0.802**
Medeni durum	Bekar	9	20.9	14	32.6	0.223
	Evli	34	79.1	29	67.4	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	25	58.1	16	37.2	0.052
	Lise ve üzeri	18	41.9	27	62.8	
Yerleşim yeri	Kır	6	14.0	8	18.6	0.559
	Kent	37	86.0	35	81.4	
Ekonomik durum	Düşük	9	20.9	9	20.9	0.898
	Orta	32	74.4	31	72.1	
	Yüksek	2	4.7	3	7.0	
Çalışma durumu	Çalışıyor	6	14.0	23	53.5	<0.001
	Çalışmıyor	37	86.0	20	46.5	
Ek organik hastalık	Evet	18	41.9	7	16.3	0.009
	Hayır	25	58.1	36	83.7	
Ek psikiyatrik hastalık	Evet	11	25.6	4	9.3	0.047
	Hayır	32	74.4	39	90.7	
Daha önce psikiyatrik tedavi	Evet	12	27.9	7	16.3	0.194
	Hayır	31	72.1	36	83.7	
Sigara	Evet	11	25.6	14	32.6	0.476
	Hayır	32	74.4	29	67.4	
Alkol/madde	Evet	1	2.3	2	4.7	0.557
	Hayır	42	97.7	41	95.3	
Tanı süresi (yıl), Ort±SS		4.2±4.9		-	-	-
Yıllık atak sayısı, Ort±SS		80.7±44.3		-	-	-
En son atak	0-6 ay önce	42	97.7	-	-	-
	6-12 ay önce	1	2.3	-	-	-
	>12 ay önce	0	.0	-	-	-
Ailede gerilim tipi baş ağrısı varlığı	Evet	16	37.2	7	16.3	0.028
	Hayır	27	62.8	36	83.7	

*Kikare analizi, **Student t testi uygulanmıştır.

Hasta grubunda bulunanların ASÖ (p<0.001), BDÖ (p<0.001), BAÖ (p<0.001), YTT (p=0.041) ve PUKİ (p<0.001) puanı kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 2). YTT puanı ile PUKİ, ASÖ, BDÖ, BAÖ ve atak sayısı ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyonu görülmüştür. PUKİ ile ASÖ, BDÖ, BAÖ ve atak sayısı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi belirlenmiştir. ASÖ ile BDÖ, BAÖ, atak sayısı ve tanı süresi ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyonu olduğu

tespit edilmiştir. BÖD ile BAÖ ve atak sayısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüştür. BAÖ ile atak sayısı ve tanı süresi arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. (Tablo 3). Yapılan multiple lineer regression analizine göre; YTT puanını yıllık atak sayısı ($\beta=.084$, $p=0.0151$) yordamaktadır. PUKİ puanı ölçülen parametrelere tarafından yordanmamaktadır (Tablo 4).

Tablo 2. Grupların ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Hasta Ort±SS	Kontrol Ort±SS	P*
ASÖ	17.0±8.2	6.4±4.5	<0.001
BDÖ	11.1±8.5	4.7±4.1	<0.001
BAÖ	11.0±8.5	4.8±4.4	<0.001**
YTT	20.9±8.0	16.5±11.2	0.041
PUKİ	6.0±4.8	2.8±2.6	<0.001**

* Student t testi, ** Mann Whitney U analizi uygulanmıştır. ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; YTT:Yeme tutumu Testi; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Tablo 3. Ölçek puanlarının çeşitli parametreler ile korelasyonu

	YTT	PUKİ	ASÖ	BDÖ	BAÖ	Yaş	Atak sayısı
PUKİ	r	.421					
	p	.005					
ASÖ	r	.420	.507				
	p	.005	.001				
BDÖ	r	.365	.565	.432			
	p	.016	.000	.004			
BAÖ	r	.327	.621	.482	.743		
	p	.033	.000	.001	.000		
Yaş	r	.004	.160	.244	.117	.242	
	p	.982	.306	.115	.454	.118	
Atak sayısı	r	.575	.654	.504	.627	.582	-.026
	p	.000	.000	.001	.000	.000	.871
Tanı süresi	r	.137	.190	.304	.265	.361	.572
	p	.380	.222	.047	.086	.017	.000

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

Tablo 4. YTT ve PUKİ ile ilişkili faktörlerin lineer regresyon analizi

	β	SE	Standart β	t	P
YTT (R²=0.298; F=4.561; p=0.002)					
PUKİ	.458	.285	.274	1.604	0.117
ASÖ	.046	.151	.047	.304	0.763
BDÖ	.092	.245	.097	.376	0.709
BAÖ	-.245	.236	-.260	-1.036	0.307
Yıllık atak sayısı	.084	.033	.467	2.542	0.015
PUKİ (R²=0.390; F=6.377; p<0.001)					
YTT	.142	.089	.238	1.604	0.117
ASÖ	.082	.083	.140	.987	0.330
BDÖ	-.015	.137	-.026	-.107	0.915
BAÖ	.174	.130	.309	1.335	0.190
Yıllık atak sayısı	.025	.020	.231	1.272	0.211

YTT:Yeme tutumu Testi; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; Algılanan Stres Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

Tartışma

Hastaların anksiyete, depresyon, algılanan stres düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı yüksek, yeme tutumları ve uyku kaliteleri anlamlı olarak daha bozuktur. GTBA gibi tekrarlı baş ağrılarında en sık anksiyete, depresif bozukluklar eşlik etmektedir ayrıca anksiyete ve depresyon prevalansı GTBA frekansındaki artışla birlikte artmıştır (26). Anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duyguları deneyimlememize neden olan fenomenler baş ağrısının başlangıcını, şiddetini ve gidişatını direkt olarak kendi başlarına etkilemektedir ve aralarında iki yönlü bir iletişim vardır (27). Baş ağrılarında fizyolojik modelde temel periauktal gri cevher olan serotonin döngüsü suçlanmaktadır. Bu döngüye parasempatik ve vasküler sistemin de dahil olmasıyla, yüksek algılanan stres durumlarında baş ağrısının başlangıcı ve şiddetlenmesi için zemin hazırlanmaktadır. Artan stres düzeyi bu karmaşık iletişimin girdilerini doğrudan etkilemektedir (27).

Uyku bozuklukları ve baş ağrısı hastalıkları ortak nöroanatomik yapılarla ve nörotransmitterler yollarına sahiptir (28). Beyin sapı ve hipotalamus hem uykuda hem de baş ağrısında önemli rol oynar. GTBA patofizyolojisinde periferik mekanizma olarak adlandırılan miyofasyal nosisepsiyon ve merkezi ayağı olan merkezi sensitizasyon mekanizmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Kronik GTBA'da merkezi mekanizmaların daha baskın olduğu ve ağrı eşliğinin azaldığı gösterilmiştir (28). Kronik GTBA hastalarının bahsedilen ortak merkezi mekanizma ile sağlıklı popülasyona ve hatta epizodik GTBA'lı bireylere göre daha yüksek uyku bozukluğu prevalanslarına sahip olmaları polisomnografik çalışmalarla desteklenmiştir (29). Kronik veya tekrarlayan ağrılar uyku kalitesini etkiledikleri gibi kalitesiz uyku da hem ağrı deneyimini hem de ağrının yönetimini güçleştirmektedir. Ağrı yönetiminde hastalar tarafından uygunsuz yeme davranışları kullanılabilir (30). Her ne kadar yeme bozukluğu düzeyinde olmasa da hasta grubumuzdaki yüksek yeme tutumu skorları, bize ağrının kötü yeme davranışı üzerine etkili olduğunu düşündürmüştür. Hastaların ağrı atakları arttıkça yeme tutumları kötüleşmekteydi, bu bilgi diğer bir bulgumuz olan yıllık baş ağrısı atak sayısının hastaların yeme tutumlarını yordaması bilgisiyle desteklenmektedir. Yeme davranışı fizyolojik, bilişsel ve duygusal faktörler tarafından düzenlenen kompleks bir davranıştır ve yeme tutumu ile ağrı ilişkisi halen belirsizliğini korumakla birlikte ortak patofizyolojik yolak olarak serotonin disfonksiyonu üzerinde durulmuştur. Bu disfonksiyon ağrı haricinde anksiyeteye ve yeme sorunlarına yakınlıkla neticelenebilmektedir (31). Örneğin migren hastalığının yeme bozukluklarının gelişmesi için bir risk oluşturabileceği gösterilmiştir (32). Yeme bozuklukları ile migren ve GTBA gibi hastalıkların yüksek komorbidite göstermesi dikkat çekmektedir (33). Demirci ve ark. (34) çalışmalarında 59 migren hastasını incelemiş ve migren hastalarında daha yüksek YYT skorlarıyla daha fazla yeme bozuklukları saptanmışlardır. İnanç ve ark. (30) örneklemine migren, GTBA ve kontrol grubunu dahil etmiş ve en yüksek YYT skorlarını anlamlı olarak GTBA

hastalarında bulmuşlardır. Yazarlar bulgularını tokluk hissinde önemli bir yeri olan serotonin disfonksiyonun yeme dürtüsünde artışa neden olmasıyla açıklamışlardır (35). Aynı zamanda yazarlar önceki çalışmalara da dayanarak migren ve GTBA'daki bozuk yeme tutum ve davranışlarının eşlik eden psikiyatrik komorbiditeyle de açıklanabileceğini vurgulamışlardır (36). Çünkü aynı çalışma GTBA hastalarında BAÖ ve BDÖ skorlarını anlamlı yüksek bulmuş ve YYT ile ölçek skorları arasında korelasyon saptamışlardır (30). Çalışmamızda hastaların yeme tutumları kötüleştikçe anksiyete depresyon ve algılanan stres seviyeleri artmakta ve uyku kaliteleri kötüleşmekteydi. Yapılan başka bir kronik ağrı bozukluğu olan fibromiyalji hastalarında yeme tutumu bozukluğu ile anksiyete ve depresyon düzeyleri paralellik göstermiştir (37).

Benzer şekilde hastaların tanı süreleri ve atak sayıları arttıkça algılanan stres düzeyi artmaktaydı. Sık ve uzun süreli ağrı yaşantısının algılanan stres düzeylerini arttırabileceği beklenen bir bulgudur. Daha önce bahsedilen GTBA etiolojisinde etkili olan merkezi mekanizmaların başında stres gelmektedir. Stres faktörü beyin sapı nöronlarında fasilitasyonu arttırıp, antinosiseptif fonksiyonunu azalarak ağrının oluşumunu başlatır ve şiddetini arttırır (38). Diğer taraftan bu hastalar tekrarlı baş ağrısı atakları yaşacağı endişesiyle yaşamaktadır ve bu durum ve hastaların etkilenen günlük aktiviteleri hastalara ek stres faktörleri olarak geri dönmektedir. Ağrı tedavisindeki multidisipliner yaklaşım ve psikososyal faktörlerin iyileştirilmesi ve baş ağrısı hastalarının işlevselliğini iyileştirmektedir. Psikoeğitimler hastalardaki algılanan stres düzeylerini azaltmıştır (39, 40). Diğer taraftan ağrının kendisi, hem duyuşsal hem de duygusal bir yaşantı olarak bir stres faktördür. Ağrı yaşantısına sahip kişilerdeki algılanan stres tedavi yöntemlerinden birisi olan bilişsel davranışçı terapinin odak noktalarından birisidir (39, 41).

Hastaların uyku kaliteleri düştükçe algılanan stres, anksiyete ve depresyon seviyelerinin arttığı, baş ağrısı atakları arttıkça uyku kalitelerinin azaldığı gözlenmiştir. Kötü uyku kalitesi hem depresyonun hem kaygı bozukluklarının önemli bir belirtisi olmasının yanı sıra, kronikleşen uyku sorunları da depresyon ve kaygı düzeylerinde artışa neden olabilmektedir. Benzer şekilde uyku sorunları primer baş ağrıları üzerine etkili olabilirken, baş ağrıları da uykunun pek çok evresine etki ederek uyku sorunlarına neden olabilmektedir (42). Kronik baş ağrısından muzdarip hastaların uyku süresinin daha kısa olduğu ve bu kısalan sürenin ağrının şiddeti ilişkili olduğunu saptanmıştır (43). GTBA hastalarında kötü uyku kalitesinin ağrı duyarlılığını artırdığı görülmüştür (44). Anksiyete ve depresyon düzeyleri uyku kalitesini direkt olarak etkilemektedir (45). GTBA'nın hem başlamasında hem de devam etmesinde kötü uyku haricinde sıklıkla stres, anksiyete, depresyon gibi faktörler etkilidir (43). Beklediğimiz gibi hastaların algılanan stres seviyeleri arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyleri de artmaktaydı.

Sonuç olarak, hastalar yüksek algılanan stres, anksiyete ve depresyon seviyelerine sahipti, yeme tutumları ve uyku kaliteleri sağlıklılarından daha kötüydü.

Hastaların deneyimledikleri baş ağrısı atak sayısı yeme tutumlarını ön görmekteydi. Bu bize hastaların ağrıyla baş etmede sağlıklı olmayan yeme davranışlarını kullandıklarını düşündürmektedir. Primer baş ağrılarında depresyon ve anksiyete yaygınlığının fazla olması nedeniyle tanı konulduktan sonra psikiyatrik değerlendirmenin erken yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Komorbiditelerin varlığı, algılanan stres, yeme ve uykunun baş ağrısının klinik seyrini, prognozunu ve tedavi stratejilerini etkileyebileceğinden

dolayı mevcut ilişkilerin incelendiği daha geniş katımlı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Bu noktada çalışmamızın bulgularının yol gösterici olduğunu umut ediyoruz.

Finansal Kaynak: Çalışmaya finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

- Azam A, Yanofski J, Kaftarian E, Tao L. First Aid for the Psychiatry Boards. Oxford: McGraw Hill, 2013.
- Beghi E, Bussone G, D'Amico D, et al. Headache, anxiety and depressive disorders: The HADAS study. J Headache Pain 2010; 11: 141-150.
- Song TJ, Cho SJ, Kim WJ, et al. Anxiety and depression in tension-type headache: A population-based study. PLoS One 2016; 11: e0165316.
- De Giorgio G, Ruberto S, Firenze C, Quartesan R. Psychosomatic approach to patients with headache: Alternative or integrated diagnosis. Riv Psichiatr 2010; 45: 179-187.
- Gerrig RJ, Zimbardo PG. Psychology and life. Sart G (Çeviren). 19. basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 2012: 380-382.
- Asıcı E, Uygur SS. Duygusal Öz-yeterlik ve affetmenin algılanan stres düzeyini yordayıcı rolü. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2017; 6(3): 1353-1375.
- Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- Schramm SH, Moebus S, Lehmann N, et al. The association between stress and headache: A longitudinal population-based study. Cephalalgia 2015; 35: 853-863.
- De Tommaso M, Delussi M, Vecchio E, et al. Sleep features and central sensitization symptoms in primary headache patients. J Headache Pain 2014; 15: 64.
- Rains JC, Davis RE, Smitherman TA. Tension-type headache and sleep. Curr Neurol Neurosci Rep 2015; 15: 520.
- Jensen R. Pathophysiological mechanisms of tension-type headache: A review of epidemiological and experimental studies. Cephalalgia 1999; 19: 602-621.
- Wang J, Huang Q, Li N, et al. Triggers of migraine and tension-type headache in China: A clinic-based survey. Eur J Neurol 2013; 20: 689-696.
- Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). Akciğer Arşivi 2007; 8: 88-91.
- Yılmaz B. Bir Grup Lise Öğrencisinin İnternet Kullanımlarının Beden Algıları ve Yeme Tutumları ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2017.
- Torres S, Nowson C. Relationship between stress, eating behaviour and obesity. Nutrition 2007; 23: 887-894.
- Goldschmidt AB, Wall MM, Loth KA, Bucchianeri MM, Neumark-Sztainer D. The course of binge eating from adolescence to young adulthood. Health Psychol 2014; 33: 457-460.
- Olesen J. Third international headache classification committee of the international headache society: New plans for headache classification: ICHD-3. Cephalalgia 2011; 31:4-5.
- Cohen S, Kamarck T, Mermeistein R. A global measure of perceived stres. J Health Soc Behav 1983; 24: 285-396.
- Yerlikaya EE, İnanç B. Algılanan stres ölçeğinin Türkçe çevirisinin psikometrik özellikleri, IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 17-19 Ekim, 2007, İzmir.
- Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 3-13.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of the beck anxiety inventory: Psychometric properties. J Cognitive Psychotherapy 1998; 12: 163-172.
- Garner DM, Garfinkel DE. The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med 1979; 9: 273-279.
- Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi. Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 19-25.
- Buysse DJ, Charles F, Reynolds CF, et al. The pittsburg sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989; 28(7): 193-213.
- Ağargün MY, Kara, H Anlar Ö. Pittsburg uyku kalite indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(2): 107- 115.
- Palacios-Cena M, Fernandez-Munoz JJ, Castaldo M, et al. The association of headache frequency with pain interference and the burden of disease is mediated by depression and sleep quality, but not anxiety, in chronic tension type headache. J Headache Pain 2017; 18(1): 19.
- Martin PR. Stress and primary headache: Review of the research and clinical management. Curr Pain Headache Rep 2016; 20(7): 1-8.
- Jensen R. Peripheral and central mechanisms in tension-type headache: An update. Cephalalgia 2003; 23(Suppl 1): 49-52.
- Engström M, Hagen K, Bjork M, et al. Sleep quality, arousal and pain thresholds in tension-type headache: A blinded controlled polysomnographic study. Cephalalgia 2014; 34(6): 455-463.
- İnanç Y, Orhan FÖ, Erdoğan A, et al. An evaluation of eating attitudes in patients with migraine and tension type headache. Eur Res J 2019; 5(3): 484-489.

31. D'Andrea G, Ostuzzi R, Francesconi F, et al. Migraine prevalence in eating disorders and pathophysiological correlations. *Neurol Sci* 2009; 30: 55-59.
32. D'Andrea G, Ostuzzi R, Bolner A, Colavito D, Leon A. Is migraine a risk factor for the occurrence of eating disorders? Prevalence and biochemical evidences. *Neurol Sci* 2012; 33: 71-76.
33. Ostuzzi O, D'Andrea G, Francesconi F, Musco F. Eating disorders and headache: coincidence or consequence? *Neurol Sci* 2008; 29(1): 83-87.
34. Demirci K, Demirci S, Akpınar A, Demirdaş A, Atay İM. Evaluation of eating attitude in patients with migraine. *Noro Psikiyatrs Ars* 2015; 52: 367-370.
35. Peterlin BL, Rosso AL, Williams MA, et al. Episodic migraine and obesity and the influence of age, race, and sex. *Neurology* 2013; 81: 1314-1321.
36. Mustelin L, Raevuori A, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. Association between eating disorders and migraine may be explained by major depression. *Int J Eat Disord* 2014; 47: 884-887.
37. İnanır A, Toprak H, İnanır S, Kuyucu E. Fibromyaljili Hastalarda Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 3(1): 38-47.
38. Jensen R. Peripheral and central mechanisms in tension-type headache: An update. *Cephalgia* 2003; 23(Suppl 1): 49-52.
39. Riddle DL, Keefe FJ, Nay WT, et al. Pain coping skills training for patients with elevated pain catastrophizing who are scheduled for knee arthroplasty: A quasi-experimental study. *Arch Phys Med Rehabil* 2011; 92(6): 859-865.
40. Sayılğan N, Domaç FM, Güleç H. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanılı bireylerde psikiyatrik eşanı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: ön çalışma. *Cukurova Medical Journal* 2018; 44(1): 44-51.
41. Karlsson B, Burell G, Anderberg UM, Svardsudd K. Cognitive behaviour therapy in women with fibromyalgia: A randomized clinical trial. *Scand J Pain* 2015; 9(1): 11-21.
42. Eren F, Öztürk Ş. Gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda uyku bozuklukları, depresyon ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2021; 31(2): 120-124.
43. Barbanti P, Fabbrini G, Aurilia C, Vanacore N, Cruccu G. A case-control study on excessive daytime sleepiness in episodic migraine. *Cephalgia* 2007; 27: 1115-1119.
44. Palacios-Ceña M, Fernández-Muñoz JJ, Castaldo M, et al. The association of headache frequency with pain interference and the burden of disease is mediated by depression and sleep quality, but not anxiety, in chronic tension type headache. *J Headache Pain* 2017; 18: 19.
45. Spiegelhalder K, Regen W, Nanovska S, Baglioni C, Riemann D. Comorbid sleep disorders in neuropsychiatric disorders across the life cycle. *Curr Psychiatry Rep* 2013; 15: 364.