

# Çocukluk Çağı Baş Ağrılarının Sınıflandırılması ve Depresyon, Anksiyete, Benlik Saygısı Ölçeklerinin Değerlendirilmesi / Classification of Childhood Headaches and Evaluation of Depression, Anxiety and Self-Respect Scales

Elif Kocasoy Orhan,<sup>1</sup> Senem Başgül,<sup>2</sup> Zuhale Yapıcı,<sup>3</sup> Özden Şükran Üneri,<sup>2</sup> Mefkure Eraksoy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL*

<sup>2</sup>*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, KOCAELİ*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Birimi, İSTANBUL*

## ABSTRACT

### Classification of Childhood Headaches and Evaluation of Depression, Anxiety and Self-Respect Scales

**Background:** The criteria for headache of the International Headache Society (IHS) currently used in diagnosis of headaches, though revised, are not likely as useful in children and adolescents as in adults. Depression and anxiety disorders can be seen commonly in children with headaches.

**Objectives:** The purpose of our study was to classify the children with headaches according to the criteria of IHS (1988-2003), and to determine the levels of anxiety and depression in these children as well as to evaluate their self respect.

**Material and Methods:** Sixtythree patients from 191 records were reevaluated according to the criteria, sociodemographic variables, school status and family history. The Children's Depression Inventory(CDI), State-Trait Anxiety Inventory For Children(S-TAIC), Cooper-Smith Self-Esteem Inventory(SEI) and Piers-Harris Children's Self Concept Scale(CSCS) were applied and scored for 55 of these patients.

**Results:** Thirtyeight of the 63 patients were female (60%) and 25 were male (39%). Mean age was 12.6 ± 3.3. There were 3(4.7%) migraine with aura, 29(46%) migraine without aura, 11(17%) tension type headache, 2(3%) post-traumatic headache, and 1(1.6%) mixed type headache. Our 17

children (27%) did not meet the criteria revised according to some recent reports. In children with headache, the followings found over limit points; 6(10%) of CDI, 10(18%) of SAIC, 16(29%) of TAIC. No significant correlation could be found between headache types and scales.

**Conclusion:** It seems new clinical trials are to be needed for current classification in children. The psychiatric scales can make the prompt evaluation.

## ÖZET

**Bilimsel Zemin:** Baş ağrısı tanısında, Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin (IHS) tanı kriterleri kullanılmaktadır. Bu kriterler yeniden gözden geçirilmiş olmasına rağmen çocuk ve ergenlerde, yetişkinlerde olduğu kadar kullanışlı değildir. Depresyon ve anksiyete bozukluğu baş ağrısı olan çocuklarda sık görülmektedir.

**Amaçlar:** Bu çalışmada 1988 ve 2003 IHS kriterlerine uygun olarak çocukluk baş ağrılarının sınıflandırılması ve bu çocuklarda anksiyete ve depresyon semptomlarının saptanması, bununla birlikte benlik saygılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntemler: Baş ağrısı nedeniyle başvurmuş kaydı bulunan 191 hastadan 63'ü IHS kriterlerine göre tekrar değerlendirildi. Aile öyküsü, okul durumu ve sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Toplam 55 çocuğa, Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ),

**Keywords:** childhood headache, depression, anxiety, self-esteem, headache and psychiatric comorbidity

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk baş ağrıları, depresyon, anksiyete, benlik saygısı, baş ağrısı ve psikiyatrik komorbidite

## Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Elif Kocasoy Orhan  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul  
Tel: 0212 414 20 00-32578 Faks: 0212 533 43 93 elifkorhan@yahoo.com

Dergiye Ulaşma Tarihi/Received: 22.03.2005

Revizyon İsteme Tarihi/Sent for Revision: 20.04.2005

Kesin Kabul Tarihi/Accepted: 20.06.2005

Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE), Cooper Smith Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) ve Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği (ÇÖKÖ) uygulandı.

**Bulgular:** Altmış üç çocuk ve ergenin 38'i kız (%60.3), 25'i (%39.7) erkekti. Yaş ortalaması 12.6 ± 3.3 idi. Auralı migren 3 (%4.7) aurasız migren 29 (%46), gerilim tipi baş ağrısı 11 (%17.5), posttravmatik baş ağrısı 2 (%3.2) ve mikst tip (gerilim tipi ve posttravmatik tip) baş ağrısı 1 (%1.6) hastada saptandı. Yeniden gözden geçirilmiş olmasına rağmen 17 (27%) çocuk kriterleri karşılamıyordu. Baş ağrısı olan çocuklarda ÇDÖ kesme puanı üzerinde 6 (%10), ÇDKE kesme puanı üzerinde 10 (%18), ÇSKE kesme puanı üzerinde 16 (%29) çocuk saptandı. Baş ağrısı tipleri ile ölçekler arasında anlamlı bir ilişki görülmedi.

**İzlenimler:** Çocuklardaki baş ağrısı sınıflamasında yeni klinik çalışmalara ihtiyaç vardır. Psikiyatrik ölçekler hızlı bir değerlendirme için klinik pratikte kullanılabilir.

## GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerde baş ağrısı sık rastlanan bir problemdir. Akut baş ağrısı sıklıkla sistemik enfeksiyonlarla birlikte görülürken, subakut baş ağrıları organik hastalıklara eşlik edebilir. Kronik baş ağrısı ise migren veya strese bağlı olabilir. Baş ağrısı çocuk ve ailesinin yaşam biçimini etkilemektedir. Baş ağrısı çocuğun okula gidememesine ve ailesinin de iş gücü kaybına sebep olmaktadır. Baş ağrısı ile ilgili 5000 yıl öncesine kadar uzanan tarihi veriler olmasına karşın çocukluk çağı baş ağrıları ihmal edilmiştir.<sup>(1)</sup>

Çocukluk çağı migren prevalansı, farklı yaş gruplarında %1,3 ile %11 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir.<sup>(1-2)</sup> Bu yaş gruplarında migren dışı baş ağrıları migrenden üç kat daha fazla görülmekte ve sıklığı %9 -%33 arasında değişmektedir.<sup>(2,3)</sup> Günümüzde baş ağrısının tanısında kullanılan Uluslararası Baş Ağrısı Derneği'nin (IHS) 1988 sınıflaması kriterleri, yeniden gözden geçirilmiş olmasına rağmen çocuk ve ergenlerde, erişkinlerde olduğu kadar kullanışlı değildir.<sup>(4)</sup> Çocuklardaki baş ağrısı olgularının çoğunluğunu migren ve gerilim tipi baş ağrısı oluşturmalarına rağmen, klinik pratikte birçok olguda IHS kriterlerini tam olarak doldurmayan ama migrenöz karakterli olduğu düşünülen ağrılar ile yine kriterler bazında belirli bir isim verilemeyen baş ağrılarına rastlanmaktadır. IHS kriterleri 2003 yılında yenilenerek 14 başlık altında toplanmış olup, olabildiğince kanıta dayalı, daha kapsamlı ve daha net tanımlamalar kullanılarak yayınlanmıştır.<sup>(5,6)</sup>

Erişkinlerde migren ve gerilim tipi baş ağrılarına

depresyon, anksiyete ve somatoform bozukluklar gibi psikiyatrik hastalıkların sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir.<sup>(7)</sup> Çocukluk çağında da baş ağrıları ile birlikte özellikle depresyon ve anksiyete bozukluğuna sık rastlanmaktadır.<sup>(8-11)</sup> Ergenler ile yapılan toplum bazlı bir çalışmada ise depresyonu olanlarda, olmayan ergenlere göre baş ağrısının yaklaşık iki kat daha yaygın olduğu saptanırken, baş ağrısıyla anksiyete arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.<sup>(12)</sup> Baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerin üçte birinin psikiyatrik tedaviye de ihtiyaç duydukları bildirilmektedir.<sup>(9)</sup>

Çalışmamızda baş ağrısı olan çocukların 1988 ve 2003 IHS kriterlerine göre sınıflandırılması ve bu çocuklarda sık olduğu bildirilen depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, benlik saygılarının ölçülmesi ve bu ölçeklerle baş ağrısı tipleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Birimine Ocak 1997-Temmuz 2003 tarihleri arasında başvuran 191 hastanın dosyası incelendi. Bu hastalardan telefonla ulaşılabilen 63'ü çağrılarak kliniğimizde geliştirilen bir sorgulama formu ile yeniden değerlendirildi. Tüm hastalar çocuk nöroloğu tarafından tekrar muayene edildi ve mental kapasitesi yeterli olan, 8-16 yaş aralığındaki 55 çocuğa Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE), Cooper Smith Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) ve Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği (ÇÖKÖ) uygulandı. Hastalarda yaş, cins, sosyodemografik özellikler, aile hikayesi, baş ağrısının başlangıç yaşı, sıklığı, süresi, lokalizasyonu ve tipi, eşlik eden semptomlar (bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, osmofobi), baş ağrısının uyku ile düzelmesi, araç tutması ve okul başarısı gibi özellikler sorgulandı. Tüm çocukların 1988 IHS kriterlerine göre baş ağrısı sınıflaması yapıldı.

### Çalışmada kullanılan ölçekler:

1. Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs (1981) tarafından geliştirilen, 6-17 yaş çocuklarına

- uygulanabilen, 27 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmış ve patoloji kesim noktası 19 puan olarak saptanmıştır.<sup>(13-14)</sup>
2. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE): Spielberger (1973) tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir.<sup>(15)</sup> Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1993) tarafından yapılmıştır.<sup>(16)</sup> Her ne kadar ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 9-12 yaş çocuklarında yapıldıysa da, 12 yaşından büyük çocukların erişkin kaygı ölçeğini anlamakta güçlük çekmeleri sebebiyle 17 yaşa kadar kullanılmaktadır.
3. Cooper Smith Benlik Saygısı Ölçeği – Çocuk Formu (BSÖ): Coopersmith (1991) tarafından geliştirilen, 57 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.<sup>(17)</sup> Önce 8-10 yaş çocukları için geçerlik güvenilirlik çalışması yapıldıysa da, daha sonra 12. sınıfa kadar geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Pişkin (1996) tarafından yapılmıştır.<sup>(18)</sup>

4. Piers- Harris Children's Self Concept Scale (CSCS): Piers ve Harris (1969) tarafından geliştirilen, 80 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir.<sup>(19)</sup> Ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması Öner (1986) tarafından yapılmıştır.<sup>(20)</sup> Elde edilen verilerin analizi Kruskal-Wallis Varyant Analizi, Mann-Withney U Testi, Khi-kare testleri ile yapıldı.

## BULGULAR

63 çocuk ve ergenin 38'i kız (%60.3), 25'i erkekti (%39.7). Yaş ortalamaları kızlarda  $12.9 \pm 3.1$ , erkeklerde  $12.08 \pm 3.5$  idi.

Baş ağrısı sınıflaması yapılan 63 çocukta 3 (%4.7) auralı migren, 29 (%46) aurasız migren, 11 (%17.5) gerilim tipi baş ağrısı, 17 (%27) sınıflandırılmayan baş ağrısı, 2 (%3.2) posttravmatik baş ağrısı, 1 (%1.6) mikst (gerilim tipi ve posttravmatik) tip baş ağrısı saptandı. Bu tanıların yaşa göre dağılımı tablo 1 de görülmektedir. Baş ağrısı alt tipleri ile cinsiyet arasında ilişki saptanmadı.

**Tablo 1.** Baş ağrısı alt tiplerinin yaşa göre dağılımı

YAŞ	ÇOCUK SAYISI	AURALI	AURASIZ MİGREN	GERİLİM TİPİ MİGREN	SINIFLAN-DIRILAMAYAN	POST TRAVMATİK	MİKST
Okul Öncesi	2			1	1		
7-12 yaş	25			10	5	9	1
13-18 yaş	36	3	18	5	8	1	1
<b>TOPLAM</b>	<b>63</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Sınıflandırma güçlüğü yaşanan 17 çocuğun 11'i kız, 6'sı erkekti. Bu çocuklarda sınıflama problemi özellikle baş ağrısı süresinin kısa olması (30 dakikadan az), diğer kriterleri tam doldursa da

fotofobi/fonofobi ve/veya bulantı/kusmanın olmamasından kaynaklanmaktaydı. Araç tutma öyküsü 25 ve uyku ile düzelme ise 40 çocukta saptandı (Tablo 2 ve 3).

**Tablo 2.** Yaş ve baş ağrısı alt tipine göre araç tutma öyküsünün dağılımı

YAŞ	AURALI MİGREN	AURASIZ MİGREN	GERİLİM TİPİ	SINIFLAN-DIRILAMAYAN	POST TRAVMATİK	MİKST	TOPLAM
Okul Öncesi		1					1(%1.5)
7-12 yaş		5	2	4			11(%17.4)
13-18 yaş	2	7	1	3			13(%20.6)
<b>TOPLAM</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>7</b>			<b>25(%39.6)</b>

**Tablo 3.** Yaş ve baş ağrısı alt tiplerine göre uyku ile düzelme

YAŞ	AURALI MİGREN	AURASIZ MİGREN	GERİLİM TİPİ	SINIFLAN-DIRILAMAYAN	POST TRAVMATİK	MİKST	TOPLAM
Okul Öncesi							
7-12 yaş		8	4	2	1		15(%23.8)
13-18 yaş	3	13	2	5	1	1	25(%39.6)
<b>TOPLAM</b>	3	21	6	7	2	1	40(%63.5)

Toplam 44 (%69.8) çocuğun ailesinde baş ağrısı öyküsü vardı. Bu çocukların 19'unun (%56.8) tanısı aurasız migrendi.

Baş ağrısı olan çocuklarda ÇDÖ kesme puanı üzerinde 6 (%10), ÇDKE kesme puanı üzerinde 10 (%18), ÇSKE kesme puanı üzerinde 16 (%29) çocuk saptandı. Sürekli kaygı envanteri başta olmak üzere, durumluk kaygı envanteri ve depresyon ölçeği

puanları, kesme puanına göre, bu çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu, fakat baş ağrısı tipleri ile ölçekler arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Baş ağrısı olan çocukların BSÖ ortalama puanı  $40.59\pm 7.88$  olarak saptandı ve bu çocuklardan okul başarısı iyi olanların BSÖ puanları, okul başarısı kötü olanlara göre anlamlı oranda yüksek bulundu ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.** Baş ağrısı alt tiplerine göre psikiyatrik ölçekler

	ÇDÖ	ÇDKE	ÇSKE	BSÖ	ÇÖKÖ
AURALI MİGREN <sup>(1)</sup>	8.5 ± 9.19	35.5 ± 7.78	41.0 ± 11.31	39.5 ± 9.19	62.0 ± 15.56
AURASIZ MİGREN <sup>(2)</sup>	11.89 ± 7.0	34.15 ± 9.37	37.52 ± 7.21	38.31 ± 8.84	45.92 ± 9.81
GERİLİM TİPİ <sup>(3)</sup>	8.57 ± 5.06	32.71 ± 7.32	34.71 ± 7.2	43.71 ± 4.11	48.71 ± 9.45
SINIFLANDIRILAMAYAN <sup>(4)</sup>	9.19 ± 3.64	28.94 ± 5.07	35.13 ± 7.37	42.0 ± 7.27	50.69 ± 7.39
POST TRAVMATİK <sup>(5)</sup>	14.5 ± 6.36	31.0 ± 11.31	34.0 ± 0.0	45.0 ± 4.24	53.0 ± 0.0
MİKST <sup>(6)</sup>	5.0 ± 0.0	27.0 ± 0.0	32.0 ± 0.0	49.0 ± 0.0	64.0 ± 0.0

Psikiyatrik ölçekler ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Cinsiyet ve yaş ayırımına göre psikiyatrik ölçeklerin

ortalama ve standart sapmaları ile p değerleri tablo 5'de görülmektedir.

**Tablo 5.** Yaş ve cinsine göre psikiyatrik ölçeklerin değerleri

	YAŞ ±SD	ÇDÖ ± SD	ANK-DUR ± SD	ANK-SÜR ± SD	BSÖ ± SD	BÜ BSÖ± SD
KIZ 12.9 ± 3.1	10.22 ± 6.94	33.63 ± 8.94	35.88 ± 7.3	41.06 ± 8.63	59.97 ± 10.4	
ERKEK	12.08 ± 3.5	10.96 ± 4.42	30.35 ± 6.33	37.04 ± 7.03	39.96 ± 6.89	57.78 ± 7.93
TOPLAM	12.5 ± 3.3	10.53 ± 5.97	32.26 ± 8.06	36.36 ± 7.14	40.59 ± 7.88	59.05 ± 9.43
p	0.38	0.36	0.20	0.44	0.44	0.29

## TARTIŞMA

Çocuklarda baş ağrısı sık görülen, ancak tanı konulması aşamasında güçlük çekilen ve psikiyatrik hastalıklarla komorbiditesi yüksek olan önemli bir klinik tablodur. Bu çocuklarda nörolojik muayenenin yanı sıra psikiyatrik değerlendirme de önem taşımaktadır.

Çocuklarda baş ağrısı özellikleri erişkinlere göre bazı farklılıklar göstermektedir. Migrenin süresinin kısa olması, ağrının tek taraflı yerine yaygın olması, ağrının yoğunluğu ve zonklayıcı niteliğinin doğru ifade edilememesi, fotofobi ve fonofobinin olmaması bu farklılıklardan bazılarıdır.<sup>(21)</sup> Özellikle küçük çocuklarda baş ağrısının karakterinin tanımlanması ve sürenin belirlenmesi zordur. Çocuklarda baş ağrısına eşlik eden fotofobi/fonofobi, bulantı/kusma gibi semptomlar da çocuklar tarafından iyi tanımlanamamaktadır. Çalışmamızda toplam 17 (%27) çocuk 1988 İHS kriterlerine göre sınıflandırılmamıştır. Daha sonra yayınlanan 2003 İHS kriterlerine göre veriler tekrar değerlendirildiğinde sınıflandırılmayan 17 çocuğun 2'si aurasız migren, 3'ü olası aurasız migren tanısı almıştır. Bu 5 çocuğun yeniden sınıflandırılabilmesi 2003 sınıflamasında, bulantı ve/veya kusma, fotofobi ve fonofobi maddesinde en az birinin kabul edilmesi, baş ağrısı süresinin 2-48 saat yerine 1-72 saat olarak değiştirilmesi ve olası aurasız migren tanısı olması nedeniyledir.

Çalışmamızda çocukların 44'ünde (%70) ailede de baş ağrısı olması da daha önceki bilgileri doğrular niteliktedir.<sup>(22)</sup>

Çocuklarda kolayca sorgulanabilen uyku ile ağrının düzelmesi, çalışmamızda 40 (%63.5) hastada saptanmıştır. Bu özelliğin aurasız migren tanısı alan grupta daha yüksek olduğu dikkati çekmiştir (%52.5). Migren için bilinen bir özellik olan ağrının uyku ile düzelmesinin çocuklar tarafından kolay ifade edilebilmesi, bu özelliğin tanı kriterleri içerisinde yer almasının uygun olacağını düşündürmüştür.

Baş ağrısının anksiyete bozuklukları ve depresyonla

yüksek oranda birliktelik gösterdiği birçok çalışmada gösterilmiştir.<sup>(7-11,23,24)</sup> Yine bu çalışmalarda, baş ağrısı olanlarda depresyon ve anksiyete semptomlarının genel populasyondan daha sık görüldüğü ve ölçek skorlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda da ölçeklerle yapılan değerlendirmede, çocuklarda depresyon ve anksiyete ölçek puanları anlamlı oranda yüksek saptanmıştır. Bu bulgu baş ağrısı olan çocukların değerlendirilmesinde depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilgili sorgulama yapmanın önemini vurgulamaktadır.

Düşük benlik saygısı depresyonun önemli bir belirtisidir. Bu amaçla çalışmamızda benlik saygısı iki farklı ölçekle değerlendirilmiş ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği puanları arttıkça benlik saygısını değerlendiren ölçeklerin puanlarının azaldığı ve ölçekler arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Baş ağrısı tipleri ile ölçekler arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuçlarımız Guidetti ve ark'ı, ve Anttilla ve ark'ı tarafından bildirilen veriler ile benzerlik göstermektedir.<sup>(8,25)</sup>

Çocuk ve ergenlerde baş ağrısına eşlik eden psikiyatrik hastalıklarda cinsiyet ayrımı yönünden farklı sonuçlar bildirilmektedir.<sup>(8,26)</sup> Çalışmamızda baş ağrısına eşlik eden psikiyatrik hastalıkların cinsiyet dağılımında bir fark bulunmamıştır.

Psikiyatrik sorunların tedavi edilmesinin baş ağrısının tedavisinin etkinliğine katkıları olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda 55 çocuğa uygulanan ÇDÖ, ÇDSKE, BSÖ ve ÇÖKÖ sonuçlarına göre değerlendirme yapılmış ve kesme puanı üzerindeki olgular değerlendirilip tanı ve tedavi için çocuk psikiyatrisine yönlendirilmiştir.

Literatürle uyumlu olarak verilerimiz, 1988 İHS kriterlerinin yeniden gözden geçirilmiş olmasına rağmen halen yetersiz olduğunu göstermektedir. Yeni kullanılmaya başlanan 2003 İHS kriterlerinin ise çocuk yaş grubunda baş ağrısının değerlendirilmesinde kullanılması ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır.

Baş ağrısında psikiyatrik değerlendirilmenin önemi özellikle erişkin hastalarda göreceli olarak iyi bilinen bir kavramdır. Sonuçlarımız baş ağrılı çocuklarda da psikiyatrik incelemenin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle psikiyatrik değerlendirme ölçeklerinin çocukluk çağında etyolojiye yönelik tarama ölçeği olarak kullanılması hem tedavi imkanlarının artması, hem de araştırmaların metodolojik bütünlüğünü sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Rothner AD, Winner P. Headaches in Children and Adolescents; Wolff's Headache and Other Head Pain (Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, eds), New York, Oxford University Press.; 2001: 539-561.
2. Stafstorm CE, Rostasy K, Minster A. The Usefulness of Children's Drawings in the Diagnosis of Headache. *Pediatrics* 2002;109:460-472.
3. Sillanpaa M. Changes in the Prevalence of Migraine and Other Headaches During the First Seven School Years. *Headache* 1983;23:15-19.
4. Seshia SS, Wolstein JR. International Headache Society Classification and Diagnostic Criteria in Children:A Proposal For Revision. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1995;37:879-882.
5. Rossi LN, Cortinovic I, Belletini G, Brunelli G, Bossi A. Diagnostic criteria for migraine and psychogenic headache in children. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1992;34:516-523.
6. International Headache Society: Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 2003; 24 (suppl 1): 24-36.
7. Mitsikostas DD, Thomas AM. Comorbidity of Headache and Depressive Disorders. *Cephalalgia* 1999;19:211-217.
8. Guidetti V, Galli F, Fabrizi P, Giannantoni AS, Napoli L, Bruni O, Trillo S. Headache and Psychiatric Comorbidity: Clinical Aspects and Outcome in an 8-year Follow Up Study. *Cephalalgia* 1998;18:455-462.
9. Just U, Oelkers R, Bender S, Parzer P, Ebinger F, Weisbrod M, Resch F. Emotional and Behavioural Problems in Children and Adolescents with Primary Headache. *Cephalalgia* 2003;23:206-213.
10. Moldin SO, Scheftner WA, Rice JP, Nelson E, Knesevich MA, Akiskal H. Association Between Major Depressive Disorder and Physical Illness *Psychol Med* 1993;23:755-761.
11. Pine DS, Cohen P, Brook J. The association Between Major Depression and Headache: Results of a Longitudinal Epidemiologic Study in Youth. *J Child Adolesc Psychopharmacology* 1996;6:153-164.
12. Fichtel A, Larsson B. Psychosocial impact of Headache and Comorbidity with Others Pains Among Swedish School Adolescents. *Headache* 2002;42:766-775.
13. Kovacs M. The Children's Depression Inventory. *Psychopharmacology Bulletin* 1985;21:995-998.
14. Öy B. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatrisi Dergisi* 1991;2(1):132-136.
15. Spielberger CD. *Premilary Manual for the State Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press 1973.
16. Özusta Ş. Çocuklar İçin Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri'nin Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10:32-44.
17. Coopersmith S. *The SEI-Self Esteem Inventories*. Palo Alto:Consulting Psychologist Press.1991.
18. Piskin M. Okul Zorbalığı: Tanımı, Türleri, İlişkili Olduğu Faktörler ve Alınabilecek Önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi* 2002;2:531-562.
19. Piers-Harris. *Manual for the Piers-Harris Children's Self Concept Scale*. Nashville Tennessee: Counselor Recordings and tests 1969.
20. Öner N, Çataklı M. Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği: Piers-Harris Ölçeğinin Bir Çeviri ve Güvenirlilik Çalışması. *Boğaziçi Üniversitesi Dergisi* 1986;12: 87-100.
21. Rothner AD. Headaches in Children and Adolescents: Update 2001. *Seminars in Pediatric Neurology* 2001;8(1):2-7.
22. Fenichel GM. Headache; *Clinical Pediatric Neurology* içinde; 4.baskı; W.B. Saunders, Philadelphia 2001; 77-90.
23. Breslau N, Davis GC. Migraine, Major Depression and Panic Disorder: A Prospective Epidemiologic Study of Young Adults. *Cephalalgia* 1992;12:85-90.
24. Donias SH, Peioglou-Harmoussi S, Georgias G, Manos. Differential Emotional Precipitation of Migraine and Tension-type Headache Attacks. *Cephalalgia* 1991;11:47-52.
25. Anttila P, Sourander A, Metsahonkala L, Aromaa M, Helenius H, Sillanpaa M. Psychiatric Symptoms in Children with Primary Headache. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43(4):412-419.
26. Egger HL, Angold A, Costello EJ. Headaches and Psychopathology in Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:951-958.