



KLİNİK ÇALIŞMA / ORIGINAL ARTICLE

Migren hastalarında revize hastalık algısı ölçeğinin geçerliliği ve deprem tecrübesinin hastalık algısı üzerine etkisi

Validation of the revised illness perception questionnaire for migraine patients and the effects of earthquake experience on perception of disease

Selda KESKİN GÜLER,¹ Sertaç GÜLER,² Nalan GÜNEŞ,¹ Burcu Gökçe ÇOKAL,¹ Mehmet İlker YÖN,¹ Tahir YOLDAŞ¹

Özet

Amaç: Migren hastalarında Revize Hastalık Algısı Ölçeğinin (IPQ) geçerliliğini araştırmak ve deprem gibi ağır bir yaşam olayının hastalık algısı üzerine etkisini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya deprem sırasında Erciş'te bulunan (n=33) ve deprem tecrübesi hiç yaşamamış (n=29) toplam 62 migren tanılı hasta alındı. Hastalara görüşme formu, IPQ ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 31 ve ortalama 7.8 yıldır migren tanılıları vardı. Deprem tecrübesi olan (Grup 1) ve olmayan (Grup 2) grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim süresi, tanı süresi ve atak sıklığı açısından fark yoktu (p>0.05).

Bulgular: IPQ hastalık belirtileri, hastalık hakkında görüşler ve olası nedenler olmak üzere 3 kısımdan oluşur. Hastalık belirtileri kısmında migren hastalarında en sık yaşanan belirtilerin ağrı, baş ağrısı ve yorgunluk olduğu görüldü. Hastalık hakkında görüşler ve olası nedenler için güvenilirlik analizinde testin güvenilir olduğu saptandı. Hastalık hakkında görüşler bölümünde incelenen hastalığı anlayabilme ve süre (döngüsel) alt boyutları skorları Grup 1'de daha yüksekti (p<0.05). Diğer alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). Grup 1'de BDÖ skoru daha yüksekti (z: -2,006, p<0.05). Deprem gibi ağır bir yaşam olayı depresyon skorunda artışa sebep olmasına rağmen IPQ skorlarında çok fazla değişikliğe neden olmamıştır. Grup 1 hastalığı daha büyük oranda anlamakta ve hastalığın döngüsel yapısını daha iyi kavramaktadır. Hastalığın süresi, hasta ve ailesine etkisi, hastanın hastalık üzerine kontrolü, hastalığa tedavinin etkisi ve emosyonel etki ile ilgili algıları her iki grupta aynıydı.

Sonuç: Hastalık algısı deprem gibi ağır bir yaşam olayından çok fazla etkilenmemiştir. IPQ Türk migren hastalarında da güvenle kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Deprem; migren, revize hastalık algısı ölçeği.

Summary

Objectives: The aim of this study was to investigate the reliability of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ) and to determine the effects of earthquake experience on the perception in migraine patients.

Methods: The sample was composed of 62 outpatients, consisting of with migraine diagnosis who were in Erciş during earthquake (n=33) and who had never had any earthquake experience (n=29). The interview form, IPQ-R and Beck Depression Scale (BDS) were applied. The study was carried out on migraine patients whose mean age was 31 and who had been diagnosed since 7.8 years. Comparison of groups with earthquake experience (group1) and without experience (group 2) there were no difference in point of demographic findings and disease severity (p>0.05).

Results: In the part concerning the manifestations of the disease, the most frequently manifestations were found pain, headache and fatigue. The test was determined to be reliable. Illness coherence and timeline (cyclic) subscale scores (p<0.05) and BDS score (z: -2.006, p<0.05) were significantly higher in group 1. Although an earthquake caused an increase in depression scores did not cause much change in the IPQ-R scores. Group1 understand disease better and realize of the cyclical nature of the disease. Other perception parameters of the disease were same in both groups.

Conclusion: A severe life event such as an earthquake did not much change IPQ-R scores in migraine patients. The results of this study demonstrated that IPQ could be used reliably in the Turkish migraine patients.

Keywords: Earthquake; migraine; revised illness perception questionnaire.

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

¹Department of Neurology, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 04.05.2016 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 16.11.2016 Online yayımlanma tarihi (Available online date) 26.12.2016

İletişim (Correspondence): Dr. Selda Keskin Güler. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Turkey.

Tel (Phone): +90 - 312 - 595 30 00 **e-posta (e-mail):** keskinselda@gmail.com

© 2017 Türk Algoloji Derneği

Giriş

Migren nöroloji pratiğinde sık karşılaşılan paroksizmal bir hastalıktır. Türkiye’de sıklığı yaklaşık %16 olarak bilinmektedir.^[1,2] Genç erişkinlerde ve kadınlarda daha sık görülür.^[1,2] Hastalık seyrinin göstergesi atakların sıklığı ve şiddetidir. Genetik, yaşam koşulları ve çevresel faktörler gibi emosyonel durumlar da hastalığın şiddetine etki eder.^[3,4] Hastalarda kronik bir hastalığa sahip olma düşüncesi, tedavide yaşanan güçlükler, hastalığın getirdiği fiziksel ve psikososyal sorunlar emosyonel durumu bozar.

Hastalık algısı, hastalık durumunun bilişsel görünümüdür. Hastalar; kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri ışığında hastalıklarını açıklamaya çalışırlar.^[5] Hastalık algısı kronik hastalıklar için görece yeni bir kavramdır. Bireyin hastalık veya yeti yitimini nasıl yorumladığına dair oluşturduğu bilişsel ve emosyonel temsillerdir.^[6] Kronik hastalıklarda hastalık algısı ile ruhsal bozukluk veya yaşam kalitesi ilişkisi pek çok çalışmada araştırılmıştır.^[7-9] Hastalık algısını ölçmek, süregelen durumlarda takibini yapmak için, Hastalık Algısı Ölçeği (Illness Perception Questionnaire) (IPQ) kullanılır. IPQ ilk kez 1996 yılında Weinmann tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında Moss-Morris ve arkadaşları tarafından gözden geçirilmiştir.^[10,11] Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması, 2007 yılında Kocaman ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir.^[12] 2007 yılında yapılan diğer bir çalışmada, ölçeğin Türk kanser hastalarında geçerlilik-güvenilirliği değerlendirilmiştir.^[13]

Türkiye’nin doğusunda 23 Ekim 2011 tarihinde deprem üssü Van Erciş olan 7.2 şiddetinde yıkıcı bir deprem yaşandı. Resmi kayıtlara göre 644 kişi yaşamını kaybetti ve 252 kişi enkaz altından çıkarıldı.^[14] Bu deprem ekonomik, sosyal ve emosyonel birçok sorunu beraberinde getirdi.

Bu çalışmada migren hastalarında, hastalık algısı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini incelemek ve hastalık algısına deprem gibi ağır bir yaşam olayının etkisini araştırmak amaçlandı. Hastalık algısı için revize IPQ (IPQ-R, makalenin devamında IPQ olarak kısaltılmıştır), eşlik eden depresyon için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın tasarımı ve katılımcılar

Çalışmaya migren tanısı olan toplam 62 hasta alındı. Hastalar, deprem tecrübesi olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Deprem tecrübesi olan gruba (Grup 1) Van Erciş Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniğine, Şubat 2012–Mayıs 2012 tarihleri arasında ayaktan başvuran, deprem sırasında Erciş’te bulunan, ardışık 33 hasta dâhil edildi. Deprem tecrübesi olmayan grup olarak (Grup 2) Mardin ilinde yaşayan Mardin Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniğine, Mayıs 2012–Aralık 2012 tarihleri arasında ayaktan başvuran, deprem tecrübesi hiç yaşamamış, ardışık 29 hasta alındı. Katılımcılar gönüllüler arasından seçildi, yazılı onam belgeleri alındı.

Migren tanısı bir nöroloji uzmanı tarafından Uluslararası Baş Ağrısı Derneğinin 2004 yılı sınıflamasına göre konuldu.^[15]

En az 1 yıldır migren tanısı olan, 16 yaşından büyük, Türkçe bilen, en az beş yıl eğitim görmüş olan hastalar çalışmaya alındı. Ek psikiyatrik ya da kronik başka bir hastalığı olanlar çalışmadan dışlandı.

Seçilen tüm hastalara detaylı klinik muayeneler yapılarak eşlik eden herhangi bir hastalık varlığı dışlandı. Standart çalışma formlarına hastaların demografik verileri, baş ağrısı sıklıkları ve hastalık süreleri kaydedildi.

Verilerin toplanması ve ölçümler

Hastalara görüşme formu, IPQ ve BDÖ uygulandı. IPQ hastaların hastalık algısını ölçen hastalık ve hastalık hakkındaki görüşler ile hastalık nedenleri olmak üzere üç boyuttan oluşan bir sorgulama formudur.

Hastalık belirtileri boyutu: Ağrı, bulantı, kilo kaybı gibi sık görülen 14 hastalık belirtisini sorgular. Bu belirtilerin her biri için kişiye önce, “ belirtileri hastalığın başlangıcından bu yana yaşayıp yaşamadığı”, daha sonra “bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği” sorulur. Bu boyut, her belirti için iki soruya da evet/hayır biçiminde yanıt verilecek biçimde düzenlenmiştir. İkinci sorudaki evet yanıtlarının toplamı hastalık belirtileri boyutunun değerlendirme sonucunu oluşturur.

Hastalık hakkındaki görüşler boyutu: Otuz sekiz maddeden oluşmuş ve beşli Likert (kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım,

böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) bir ölçektir. Bu boyut, yedi alt ölçeği içermektedir. Bunlar süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller olarak isimlendirilmiştir. Süre alt ölçekleri, hastalık süresiyle ilgili algıyı araştırır ve akut, kronik, döngüsel, epizodik olarak gruplanır. Sonuçlar alt ölçeği, hastanın hastalığının şiddetine ve kendi işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırır. Kişisel kontrol, kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını araştırır. Tedavi kontrolü, kişinin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını araştırır. Hastalığı anlayabilme, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını araştırır. Süre (döngüsel) hastalığının zaman içerisindeki farklı yansımalarını araştırır. Duygusal temsiller, kişinin hastalığıyla ilgili hissettiklerini araştırır.

Hastalık nedenleri boyutu: Hastalıkların oluşumundaki olası nedenleri içeren 18 maddeden oluşur. Beşli Likert tipi ölçüm kullanılır. Bu boyut, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır ve dört alt ölçek içerir. Bunlar, psikolojik atıflar, risk etkenleri, başışıklık, kaza veya şanstır. Ölçeğin sonunda niteliksel değerlendirme için kişinin hastalığının en önemli nedenleri olarak gördüğü üç etkeni yazması da istenmektedir.

Beck depresyon ölçeği (BDS): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilip Hisli ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.^[16,17] BDÖ 21 maddeden oluşur. Toplam sonuç değeri 0–69 arasında değişir. Sonuç değerler 0–9 minimal depresyon, 10–16 hafif depresyon, 17–29 orta depresyon, 30–69 şiddetli depresyon olarak sınıflandırılır.

İstatistiksel analiz

Veriler IBM SPSS Statistics 20 programına aktararak analizler tamamlandı. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sürekli değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ort.±ss) verildi.

Çalışmada kullanılan IPQ'nin alt boyutlarının güvenilirlikleri Cronbach Alpha katsayısı kullanılarak incelendi ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda analizlere başlandı. Sürekli değişkenler için Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulandı. Test

sonucunda normallik varsayımını sağlayan ($p>0.05$) değişkenler için parametrik test olan bağımsız örneklem t testi, normallik varsayımını sağlamayan ($p<0.05$) değişkenler için ise nonparametrik test olan Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma, yaşları 17–64 (ort 31.02 ± 9.66) arasında değişen, 1–40 (7.84 ± 7.54) yıldır migren tanılı 62 kişi üzerinden gerçekleştirildi. Grup 1 ($n=33$) ve Grup 2'ye ($n=29$) ait demografik veriler Tablo 1'de gösterildi.

IPQ'nin birinci kısmını oluşturan hastalık belirtileri boyutuna ait sorgulamada migren hastalarında en sık yaşanan belirtilerin ağrı (%96.8), baş ağrısı (%95.2) ve yorgunluk (%87.1) olduğu görüldü (Tablo 2).

Uygulanan güvenilirlik analizi neticesinde hastalık hakkında görüşler için, 6 maddeden oluşan kişisel kontrol alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0.728$), 6 maddeden oluşan süre (akut/kronik) alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0.677$), 6 maddeden oluşan duygusal temsiller alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0.855$), 5 maddeden oluşan hastalığı anlayabilme alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0.780$), 6 maddeden oluşan sonuçlar alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0.736$), 5 maddeden oluşan tedavi kontrolü alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0.729$), 4 maddeden oluşan süre (döngüsel) alt boyutunun güvenilir ($\alpha=0.479$), olası nedenler için, 6 maddeden oluşan psikolojik atıflar alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0.620$), 7 maddeden oluşan risk faktörleri alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0.581$), 3 maddeden oluşan başışıklık alt boyutunun oldukça güvenilir ($\alpha=0.679$) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hastalık hakkında görüşler

Kişisel Kontrol, süre (akut/kronik), duygusal temsiller, sonuçlar, tedavi kontrolü alt boyutları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4). Hastalığı anlayabilme ve süre (döngüsel) alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 4).

Olası nedenler

Psikolojik Atıflar, risk faktörleri, başışıklık alt boyutlarına göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4).

Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ skoru için Grup 1'in ve Grup 2'nin düzeyi sırası-

Tablo 1. Çalışma grubunun demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	Tüm grup (n=62)	Grup 1 ^a (n=33)	Grup 2 ^b (n=29)	p ^c
Ortalama Yaş (yıl)	31.02	30.96	31.07	0.891
Cinsiyet				
Kadın	40	20	20	0.496
Erkek	22	13	9	
Medeni Hal				0.151
Bekar	18	7	11	
Evli	44	26	18	
Eğitim Süresi				0.731
5yıl	25	13	12	
5-8 yıl	7	3	4	
8-12 yıl	18	10	8	
>12 yıl	12	7	5	
Meslek				0.363
Ev Hanımı	18	8	10	
Memur	13	7	6	
İşçi	16	10	6	
Öğrenci	5	4	1	
Çalışmıyor	10	4	6	
Atak Sıklığı (atak/yıl)	5.6	5.06	6.02	0.546
Migren süresi (yıl)	7.8	6.78	9.03	0.805

^aGrup 1 Erçiş'te yaşayan deprem tecrübesi olan katılımcılardan oluşmaktadır; ^bGrup 2 Mardin'de yaşayan deprem tecrübesi yaşamamış katılımcılardan oluşmaktadır; ^cGrup 1 ve Grup 2 arasında normallik varsayımını sağlayan değişkenler için bağımsız örneklem t testi, normallik varsayımını sağlamayan değişkenler Mann Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 2. Hastalık belirtileri ve hastalıkla ilişkilendirilmesi

Belirtiler	Hastalığının başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım	Bu belirti hastalığımla ilgili
	n	%
Ağrı	60	96.8
Boğaz dayanma	15	24.2
Bulantı	38	61.3
Soluk almada güçlük	25	40.3
Kilo kaybı	18	29.0
Yorgunluk	54	87.1
Eklem sertliği	25	40.3
Gözlerde yanma	46	74.2
Hırıltılı soluma	14	22.6
Baş ağrısı	59	95.2
Mide yakınmaları	36	58.1
Uyku güçlükleri	39	62.9
Sersemlik hissi	43	69.4
Güç kaybı	41	66.1

la 18 ve 10 olup gruplar arasında anlamlı fark bulundu (z: -2.006, p<0.05) (Tablo 4).

IPQ'nin alt ölçekleri arasında ilişki incelendiğinde hastalığı anlayabilme arttıkça kişinin hastalık kontrolü ve süresine ait olumlu inançlarının arttığı saptandı (Tablo 5). Hastalık sonuçlarına ait olumsuz algılama azaldıkça olumlu duygusal temsillerde artış olduğu görüldü. Kişinin hastalığının zaman içerisindeki farklı yansımalarını araştırılan süre (döngüsel) algısı arttıkça duygusal temsiller, hastalığı anlayabilme ve tedavi kontrolü üzerine olumlu düşüncülerin arttığı görüldü. Psikolojik atıfların duygusal temsiller ve sonuçlarla, bağımsızlık algısının psikolojik atıflar ve risk faktörleriyle pozitif ilişkisi olduğu görüldü (Tablo 5). BDÖ skorunun da hastalık algısı alt ölçekleriyle ilişkili olduğu saptandı.

Tartışma

Migren Türkiye'de ve tüm dünyada vaka sayısının fazla olması ve sosyoekonomik yükü nedeniyle çok-

Tablo 3. Hastalık algısı ölçeği alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları

Alt boyut	Madde sayısı	n	Cronbach alfa	Güvenirlik düzeyi
Hastalık hakkında görüşler				
Kişisel kontrol	6	62	0.728	Oldukça güvenilir
Süre (akut/kronik)	6	62	0.677	Oldukça güvenilir
Duygusal temsiller	6	62	0.855	Yüksek derecede güvenilir
Hastalığı anlayabilme	5	62	0.780	Oldukça güvenilir
Sonuçlar	6	62	0.736	Oldukça güvenilir
Tedavi kontrolü	5	62	0.729	Oldukça güvenilir
Süre (döngüsel)	4	62	0.479	Güvenilir
Olası nedenler				
Psikolojik atıflar	6		0.620	Oldukça güvenilir
Risk faktörleri	7		0.581	Güvenilir
Bağışıklık	3		0.679	Oldukça güvenilir

Tablo 4. Hastalık algısı alt ölçekleri ve beck depresyon ölçeğinin gruplar arasında incelenmesi

	Grup	n	Ort.	SS	t	p
Hastalık hakkında görüşler						
Kişisel kontrol	Grup 1	33	2.90	0.989	0.699	0.488
	Grup 2	29	3.06	0.692		
Süre (akut/kronik)	Grup 1	33	3.01	0.844	1.986	0.052
	Grup 2	29	3.44	0.865		
Duygusal temsiller	Grup 1	33	3.49	1.207	-1.629	0.109
	Grup 2	29	3.03	0.960		
Hastalığı anlayabilme	Grup 1	33	3.15	0.934	-2.483	0.016*
	Grup 2	29	2.54	0.988		
Sonuçlar	Grup 1	33	3.09	0.955	-1.011	0.316
	Grup 2	29	2.86	0.815		
Tedavi kontrolü	Grup 1	33	3.93	0.811	-1.946	0.056
	Grup 2	29	3.53	0.788		
Süre (döngüsel)	Grup 1	33	3.86	0.622	-6.089	0.000**
	Grup 2	29	2.88	0.640		
Olası nedenler						
Psikolojik atıflar	Grup 1	33	3.05	0.943	-0.445	0.658
	Grup 2	29	2.95	0.736		
Risk faktörleri	Grup 1	33	2.02	0.767	1.571	0.122
	Grup 2	29	2.30	0.578		
Bağışıklık	Grup 1	33	2.20	1.086	0.850	0.399
	Grup 2	29	2.43	0.967		
Beck depresyon ölçeği						
	Grup	n	Medyan (Min.-Maks.)		z	p
BDÖ skor	Grup 1	33	18 (0-36)		-2.006	0.045*
	Grup 2	29	10 (1-50)			

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum. Grup 1 ve Grup 2 arasında normallik varsayımını sağlayan değişkenler için bağımsız örneklem t testi, normallik varsayımını sağlamayan değişkenler Mann Whitney U testi kullanıldı. *: p<0.05, **: p<0.01.

Tablo 5. Alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi

Alt boyutlar	Kişisel kontrol	Süre (akut/kronik)	Duygusal temsiller	Hastalığı anlayabilme	Sonuçlar	Tedavi kontrolü	Süre (döngüsel)	Psikolojik atıflar	Risk faktörleri	Bağıışıklık	BDÖ skor
Kişisel kontrol											
Süre (akut/kronik)	0.834										
Duygusal temsiller	0.154	0.434									
Hastalığı anlayabilme	0.008**	0.014*	0.297								
Sonuçlar	0.281	0.053	0.000**	0.792							
Tedavi kontrolü	0.076	0.094	0.868	0.927	0.805						
Süre (döngüsel)	0.656	0.055	0.016*	0.004	0.322	0.042*					
Psikolojik atıflar	0.659	0.145	0.024*	0.409	0.013*	0.825	0.223	0.000**			
Risk faktörleri	0.009	0.248	0.195	0.063	0.560	0.512	0.163	0.001**	0.000**		
Bağıışıklık	0.626	0.921	0.756	0.257	0.769	0.853	0.562	0.000**	0.000**		
BDÖ Skor	0.263	0.195	0.000**	0.046*	0.000**	0.096	0.098	0.000**	0.317	0.088	

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; *, p<0.05; **, p<0.01.

ça tartışılan ve çözüm üretilmeye çalışılan kronik bir hastalıktır. Migren ile ilgili önemli gelişmelere rağmen tedavide zaman zaman yaşanan başarısızlık hastalarda farklı faktörlerin araştırılmasına neden olmuştur. Migren tanısı olan hastalarda hastalık algısı verilerinin değerlendirilmesi ve bu verilerin hastaların eğitim ve tedavi planlarına yansıtılması tedavi yönetiminde ek fayda sağlayabilir. Hastalık algısının sorun oluşturduğu durumlarda hekim tarafından fark edilerek gerekli önlemlerin alınması tedavi başarısını arttırabilir.

Bu çalışma sonuçlarına göre IPQ, ülkemizde migren tanısı olan hastalarda kullanılabilir ve depresyon gibi ağır travmatik bir olaydan etkilenmemektedir. Çalışmanın sonuçları migren tanısı olan hastalarda hastalık algısını değerlendirmek için IPQ'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini işaret etmektedir. Tüm alt ölçeklerin içsel güvenilirlikleri yüksek ve Cronbach Alfa değerleri 0.479 ile 0.855 arasında değişmektedir. Bulunan alt ölçeklerin ortalamalarının depresyon tecrübesi olan ve olmayan her iki grupta hemen hemen aynı değerlerde olması hem geçerlik hem de güvenilirlik açısından çalışmanın doğruluğunu desteklemektedir. Çalışmanın öncesinde kültürel farklılıklardan doğacak sıkıntılar ön görülmüş olmasına rağmen Türk kültürüne de oldukça uygun olduğu görülmektedir.

IPQ birçok ülkede kullanılmaktadır.^[7-9,18-21] Literatürde de migren hastalarında kısıtlı sayıda çalışmada kullanılmıştır.^[22,23] Bu çalışma bizim bildiğimiz kadarı ile ülkemizde migren hastalarında IPQ'nin kullanıldığı ilk çalışmadır.

IPQ, 2007 yılında yapılan bir çalışmada, migren hastalarında hastaneye başvurmama sebebi araştırılırken kullanmış düşük skora sahip hastaların hekime daha az başvurduğu gösterilmiştir.^[22] Ancak araştırmacılar migren çalışmalarında kullanımının yaygın olmadığını, diğer sık görülen hastalıklarda sık olarak kullanıldığını vurgulamışlardır.^[22] Başka bir yayında epizodik migren ve kronik migren arasında hastalık algısının sonuçlar, kişisel kontrol, süre, hastalığı anlayabilme ve duygusal temsiller alt başlıkları arasında farklılık olduğu gösterilmiştir.^[23] Bu çalışma hastalık şiddetlendikçe hastalık algısının değiştiğini göstermiştir.^[23] Bizim çalışmamızda atak sıklığı ve hastalık

süresi benzer hastalar çalışmaya alınmıştır. Böylece salt depresyonun hastalık algısına etkisini araştırılmak amaçlanmıştır. Depresyonun hastalık algısını çok fazla etkilemediği görülmüştür.

Epilepsi hastalarında IPQ kullanılarak yapılan bir çalışmada tedavi uyumu bozuk olanların süre algısında farklılık olduğu, hastalıklarının çok uzun süreli olacağına inandıkları gösterilmiştir.^[24] Bu çalışmanın sonucunda tedavi uyumunu ve takibini yaparken hastalık algısını değerlendirmek için IPQ'nin kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Kronik günlük baş ağrısı olan hastalarda hastalık algısının yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiştir.^[25] Hastalık algısının daha pek çok hastalıkta yaşam kalitesini, tedaviye uyumu ve psikososyal tepkiyi belirlediği bulunmuştur.^[25-31] Hastalık algısı ve hastalığın sonucu arasındaki ilişkiyi belirlemek için migren dışında kronik hastalığı olan hastalarda yapılan çalışmalar, içsel kontrol algısı yüksek bireylerde hastalığın seyrinin daha iyi olduğunu ortaya koymuştur.^[32,33] Bizim çalışmamızda IPQ'nin alt ölçekleri arasında ilişki incelendiğinde hastalığını anlayabilen, hastalık sonuçlarına ait olumlu düşünceler geliştirmiş bireylerde hastalık süresine ait olumsuz inançların azaldığı, süreye ait olumlu algı arttıkça hastalığı anlayabilme ve tedavi kontrolüne ait olumlu düşünceler geliştirdiği görüldü (Tablo 5). Elde edilen bu sonuç Moss-Morris ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı orijinal çalışmanın sonuçları ile korelasyon göstermektedir.^[11] Buna göre migren hastalarında tedaviye uyumu arttırmak için hastalık algısı göz önünde bulundurulmalıdır.

Depresyon tecrübesi olan grupta BDÖ skoru ortalama 18 ve depresyon tecrübesi olmayan grupta ortalama 10 olarak saptandı. Depresyon gibi ağır bir yaşam olayı depresyon skorunda artışa sebep olmasına rağmen IPQ alt ölçeklerinde çok fazla değişikliğe neden olmamıştır. Hastalığın süresi, hasta ve ailesine etkisi, hastanın hastalık üzerine kontrolü, hastalığa tedavinin etkisi ve emosyonel etki ile ilgili algıları her iki grupta benzer olmasına rağmen, Grup 1 hastalığı daha büyük oranda anlamakta ve hastalığın döngüsel yapısını daha iyi kavramaktadır. Hastalık algısı depresyon gibi ağır bir yaşam olayından çok fazla etkilenmemiştir. Sonuçlar IPQ'nin Türk migren hastalarında da güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

Daha önce yapılan çalışmalarda emosyonel durumun migrende hastalık şiddetini etkilediği gösterilmiştir.^[3,4] Çalışmamızın sonuçlarına göre akut ağır bir stresör depresyon skalasında değişiklik yapmasına rağmen hastalık şiddeti aynı bireylerde hastalık algısını çok fazla etkilememiştir. Migren hastaları ağır bir yaşam olayından sonra dahi neredeyse benzer hastalık algısına sahiptirler. Bu ilginç bulgu hastalık algısının kendi doğasından kaynaklanıyor olabilir. Hastalık algısı hastalığın mental sunumudur ve belki de akut yaşam olayları ve stresörlerden etkilenmektedir. Fakat bizim çalışma grubumuz oldukça az sayıda hastadan olduğundan tüm topluma genellemek uygun olmayabilir.

İleride yapılacak çalışmalar migren hastalarında diğer travmatik yaşam olaylarının daha geniş örneklem gruplarında hastalık algısı üzerine etkisini araştırmayı hedefleyebilir. Ayrıca hastalık algısının hastalık şiddeti veya yaşam kalitesi ile ilişkisi araştırılabilir.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Ertas M, Baykan B, Orhan EK, Zarifoglu M, Karli N, Saip S, et al. One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nationwide home-based study in adults. *J Headache Pain* 2012;13(2):147-57.
2. Ozdemir G, Aygül R, Demir R, Özel L, Ertekin A, Ulvi H. Migraine prevalence, disability, and sociodemographic properties in the eastern region of Turkey: a population-based door-to-door survey. *Turk J Med Sci* 2014;44(4):624-9.
3. Kelman L. The triggers or precipitants of the acute migraine attack. *Cephalalgia* 2007;27(5):394-402. [Crossref](#)
4. Houle TT, Butschek RA, Turner DP, Smitherman TA, Rains JC, Penzien DB. Stress and sleep duration predict headache severity in chronic headache sufferers. *Pain* 2012;153(12):2432-40. [Crossref](#)
5. Gibbons CJ, Kenning C, Coventry PA, Bee P, Bundy C, Fisher L, et al. Development of a multimorbidity illness perceptions scale (MULTIPLEs). *PLoS One* 2013;8(12):e81852. [Crossref](#)
6. Diefenbach MA. General Description and Theoretical Background. *Illness Representations* 2016.
7. Mohammed S, Nagla S, Morten S, Asma E, Arja A. Illness perceptions and quality of life among tuberculosis patients in Gezira, Sudan. *Afr Health Sci* 2015;15(2):385-93.
8. Shallcross AJ, Becker DA, Singh A, Friedman D, Montesdeoca J, French J, et al. Illness perceptions mediate the relationship between depression and quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsia* 2015;56(11):186-90. [Crossref](#)

9. Joshi S, Dhungana RR, Subba UK. Illness Perception and Depressive Symptoms among Persons with Type 2 Diabetes Mellitus: An Analytical Cross-Sectional Study in Clinical Settings in Nepal. *J Diabetes Res* 2015;2015:908374. [Crossref](#)
10. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health* 1996;11:431–5. [Crossref](#)
11. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health* 2002;17(1):1–16. [Crossref](#)
12. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. The reliability and the validity study of Turkish adaptation of the revised Illness Perception Questionnaire. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:271–80.
13. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. The Turkish Reliability and Validity Study in Cancer Patients of Illness Perception Questionnaire. *Klinik Psikiyatri* 2007;10:192–200.
14. Dogan NÖ, Aksel G. Van earthquake: development of emergency medicine in a country. *Emerg Med J* 2012;29(8):689.
15. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. *Cephalalgia* 2004;24 Suppl 1:9–160.
16. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561–71. [Crossref](#)
17. Hisli N. Beck Depresyon Envanter'inin üniversite öğrencileri için geçerliliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1988;7(23):3–13.
18. Gómez-de-Regil L. Causal attribution and illness perception: a cross-sectional study in Mexican patients with psychosis. *ScientificWorldJournal* 2014;2014:969867.
19. Giannousi Z, Manaras I, Georgoulas V, Samonis G. Illness perceptions in Greek patients with cancer: a validation of the Revised-Illness Perception Questionnaire. *Psychooncology* 2010;19(1):85–92. [Crossref](#)
20. Brink E, Alsén P, Cliffordson C. Validation of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) in a sample of persons recovering from myocardial infarction—the Swedish version. *Scand J Psychol* 2011;52(6):573–9. [Crossref](#)
21. Cavelti M, Contin G, Beck EM, Kvrjic S, Kossowsky J, Stieglitz RD, et al. Validation of the Illness Perception Questionnaire for Schizophrenia in a German-speaking sample of outpatients with chronic schizophrenia. *Psychopathology* 2012;45(4):259–69. [Crossref](#)
22. Lantéri-Minet M1, Massiou H, Nachit-Ouinekh F, Lucas C, Pradalier A, Radat F, et al. The GRIM2005 study of migraine consultation in France I. Determinants of consultation for migraine headache in France. *Cephalalgia* 2007;27(12):1386–97. [Crossref](#)
23. Radat F, Lantéri-Minet M, Nachit-Ouinekh F, Massiou H, Lucas C, Pradalier A, et al. The GRIM2005 study of migraine consultation in France. III: Psychological features of subjects with migraine. *Cephalalgia* 2009;29(3):338–50. [Crossref](#)
24. Jones RM, Butler JA, Thomas VA, Peveler RC, Prevett M. Adherence to treatment in patients with epilepsy: associations with seizure control and illness beliefs. *Seizure* 2006;15(7):504–8. [Crossref](#)
25. De Filippis S, Erbutto D, Gentili F, Innamorati M, Lester D, Tarelli R, et al. Mental turmoil, suicide risk, illness perception, and temperament, and their impact on quality of life in chronic daily headache. *J Headache Pain* 2008;9(6):349–57.
26. Paschalides C, Wearden AJ, Dunkerley R, Bundy C, Davies R, Dickens CM. The associations of anxiety, depression and personal illness representations with glycaemic control and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Psychosom Res* 2004;57(6):557–64. [Crossref](#)
27. Hampson SE, Glasgow RE, Zeiss AM. Personal models of osteoarthritis and their relation to self-management activities and quality of life. *J Behav Med* 1994;17(2):143–58.
28. Jessop DC, Rutter DR. Adherence to asthma medication: the role of illness representations. *Psychol Health* 2003;18:595–612. [Crossref](#)
29. Llewellyn CD, Miners AH, Lee CA, Harrington C, Weinman J. The illness perceptions and treatment beliefs of individuals with severe haemophilia and their role in adherence to home treatment. *Psychol Health* 2003;18:185–200. [Crossref](#)
30. Petrie KJ, Weinman J, Sharpe N, Buckley J. Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: longitudinal study. *BMJ* 1996;312(7040):1191–4. [Crossref](#)
31. Rozema H, Völlink T, Lechner L. The role of illness representations in coping and health of patients treated for breast cancer. *Psychooncology* 2009;18(8):849–57. [Crossref](#)
32. Scharloo M, Kaptein AA, Weinman J, Hazes JM, Willems LN, Bergman W, et al. Illness perceptions, coping and functioning in patients with rheumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. *J Psychosom Res* 1998;44(5):573–85. [Crossref](#)
33. Marshall GN. A multidimensional analysis of internal health locus of control beliefs: separating the wheat from the chaff? *J Pers Soc Psychol* 1991;61(3):483–91. [Crossref](#)