

Migren Baş Ağrısı Hastalarının Öfke Tarzları ile Mizaç ve Karakter Özellikleri

Anger and Temperament and Character Characteristics in Patients with Migraine Headache

Dilaram Billur Çelik¹, Haluk Arkar², Fethi İdiman³

¹Uz.Psk., Mustafa Kemal Üniversitesi Antakya, ²Doç.Dr., Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü, ³Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Migren hastalarında psikiyatrik eştanılar ve tipik kişilik özellikleri uzun yıllardır gözlemlenmektedir. Bu çalışmada, Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramı bağlamında kişilik özellikleri, öfke ve depresyon gibi psikolojik risk faktörlerini araştırmak ve migren hastalarını sağlıklı kişilerden ayıran özellikleri tanımlamak amaçlandı. **Yöntem:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başağrısı Polikliniği'ne başvuran Uluslararası Başağrısı Sınıflaması 2004'e göre migren tanı ölçütlerini karşılayan 85 hasta (yaş ortalaması 36.4) çalışmaya dahil edilmiş ve 85 sağlıklı kişi (yaş ortalaması 34.6) ile karşılaştırılmıştır. Katılımcılara Mizaç-Karakter Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Envanteri uygulanmıştır. **Bulgular:** Migren hastalarının daha fazla depresif belirti gösterdiği, yüksek düzeyde öfke eğilimi olduğu, kişilik özelliklerinin yüksek zarardan kaçınma ve sebat etme ile düşük kendini yönetme ve yenilik arama boyutlarında sağlıklı kişilerden farklılaştığı görülmüştür. **Sonuç:** Sonuçlar, migren hastalarını sağlıklı bireylerden farklı kılanın daha çok genetik temelli olan mizaç özelliklerinin olduğunu göstermekte ve migrenin genetik temelli bir hastalık olduğu ile ilgili kuramlarla örtüşmektedir. Kesin ve doğrudan sonuçlar, laboratuvar incelenmelerini de kapsayan çok disiplinli çalışmaların gerçekleştirilmesi ile elde edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Migren, öfke, mizaç, karakter

(*Klinik Psikiyatri* 2010;13:23-35)

SUMMARY

Objective: Over the past years, psychiatric comorbidities and typical personality traits were frequently observed in migraine patients. Psychological profile in migraine patients has been extensively explored. The aim of this study was to investigate the psychological risk factors in migraine such as personality traits, anger and depression and identify whether migraine patients and healthy controls share distinctive psychological profile in the context of Cloninger's seven-factor psychobiological model of personality. **Method:** 85 patients diagnosed according to International Classification of Headache Disorders suffering from migraine referred to the Headache Clinic of Dokuz Eylul University Neurology Department were enrolled in the study and compared to a control group of 85 healthy subjects. Patients and controls completed the Temperament and Character Inventory, The Beck Depression Inventory, and the Trait Anger Expression Inventory. **Results:** Similar to previous findings, results showed that personality, anger traits and depressive symptomatology of migraine patients are different from healthy people. Patients suffering from migraine showed more depressive symptoms, tendency to high level of anger, and a distinctive personality profile with high harm avoidance, high persistence, low self directedness and low novelty seeking. **Conclusion:** The results suggest that the temperament which is considered to be the genetic component of personality plays role in migraine and this also supports the theory that migraine is a genetic-based disease. Further biochemical and genetic studies may reveal the relationships between psychological profile and developing migraine.

Key Words: Migraine, anger, temperament, character

GİRİŞ

Migren hastalarına özgü kişilik özellikleri fikri, kliniklere başvuran hastaların oldukça belirgin ortak özelliklerinin gözlemlenmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Bu konuyla ilgili ilk geniş kapsamlı açıklamaları yapan Wolff (1937), migren hastalarının mükemmelliyetçi, katı, düzenli, hırslı, rekabetçi özelliklerini tanımlamıştır. Bu çalışma, kontrol grubu ve güvenilir ölçüm araçları kullanılmaması açısından sınırlı olmakla birlikte, daha sonra yapılacak olan migren-kişilik çalışmalarına yol gösterici olmuştur. Yakın zamanda yapılan çalışmalar, migren hastalarında sağlıklı kişilere göre daha yüksek depresyon ve kaygı düzeyi, hipokondriyak eğilimler ile bir savunma mekanizması olarak kendine yöneltilmiş saldırganlık bildirilmiştir (Leijdekkers ve Passchier 1990, Blanchard ve ark. 1989, Stronks ve ark. 1999). Bunun yanında migren hastalarının duygularını bastırma eğilimlerinin de sağlıklı kişilerden daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (Passchierl ve ark. 1988). Luconi ve ark. (2007), MMPI-2 ile değerlendirilen kişilik profilinin başağrısı bozukluklarının önemli bir bileşeni olduğunu ve prognozu ve farmakoterapiye verilen yanıtı belirleyebildiğini göstermiştir.

Cloninger, kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, genel bir psikobiyolojik kuram geliştirmiştir (Cloninger 1987, Cloninger ve ark. 1993). Bu kişilik kuramı, genetik olarak birbirinden bağımsız, yaşam boyunca orta düzeyde durağan ve sosyokültürel etkiler karşısında değişmez oldukları varsayılan dört mizaç boyutunu (Yenilik Arayışı, Zarardan Kaçınma, Ödül Bağımlılığı ve Sebat Etme) ve yetişkinlikte olgunlaştıkları ve kendilik kavramları hakkında içgörü öğrenmesi ile kişisel ve sosyal etkinliği etkiledikleri varsayılan üç karakter boyutunu (Kendini Yönetme, İş Birliği Yapma ve Kendini Aşma) içermektedir.

Mizaç boyutlarından biri, yenilik arayışı (novelty seeking), yeniliğe yanıt olarak sık araştırmacı aktivite, dürtüsel karar verme, ödül alma olasılığı belirlediğinde aşırılık ve taşkınlık, çabuk kolay sinirlenme ve engellenmeden aktif kaçınma gibi davranışların etkinleşmesindeki veya başlamasındaki bir kalıtsal eğilimdir. İkinci mizaç faktörü, zarardan kaçınma (harm avoidance), gelecekte olabilecek sorunlar için kötümser endişeler, belirsizlik

korkusu ve yabancılardan utanma gibi pasif kaçınan davranışlar ve kolayca yorulma gibi davranışların ketlenmesinde veya durdurulmasındaki bir kalıtsal yanlılıktır. Üçüncü mizaç faktörü, ödül bağımlılığı (reward dependence), kendini aşırı duygusallık, sosyal bağıllık ve diğerlerinin onayına bağımlılık gibi gösteren davranışların devamlılığı ve sürekliliğindeki bir kalıtsal eğilimdir. Dördüncü mizaç faktörü, sebat etme (persistence), engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirilmeye rağmen davranışın sürekliliğindeki bir kalıtsal yanlılıktır.

Mizaç boyutları özgül bir merkezi monoaminerjik sistem aktivitesi ile korelasyon göstermektedir: Yenilik Arayışı düşük dopaminerjik aktivite ile, Zarardan Kaçınma yüksek serotonerjik aktivite ile, ve Ödül Bağımlılığı düşük noradrenerjik aktivite ile (Cloninger 1986, 1987).

Karakter, içgörü edinilmesi yoluyla öğrenme ve kendimiz, diğer insanlar ve diğer nesnelere hakkındaki kavramlarımıza dayalı olarak, gönüllü hedefler ve değerlerdeki bireysel farklılıklara karşılık gelmektedir. Kendilik kavramlarının üç yönü; bir kişinin kendini ne ölçüde bir otonom kişi (Kendini Yönetme (Self-directedness)), toplumun entegre bir parçası (İş Birliği Yapma (Cooperativeness)) ve evrenin bütünleşmiş bir parçası (Kendini aşma (Self-transcendence)) olarak tanımladığına göre farklılaşmaktadır (Cloninger ve ark. 1993).

Cloninger ve ark., Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramına dayalı olarak, kişiliğin yedi boyutunu ölçen, Mizaç ve Karakter Envanteri (Temperament and Character Inventory; TCI) adı verilen kapsamlı bir ölçüm aracı geliştirdiler (Cloninger ve ark. 1993, 1994). Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) dört mizaç ve üç karakter özelliğini değerlendirmektedir. Migren hastaları ile yapılan kişilik çalışmalarında MKE, boyutsal bakış açısı ile detaylı bir ölçüm sağlaması nedeniyle son yıllarda sıklıkla tercih edilen bir araç olmuştur.

MKE kullanılarak yapılan ilk çalışmada (Nylander ve ark 1996) migren hastaları ile sağlıklı kişiler arasında mizaç ve karakter boyutlarında anlamlı bir farklılaşma bulunmadığı bildirilmiştir. Di Piero ve ark. (2001) migren hastalarında kişiliği açıklamak ve migrende aminerjik nörotransmitter aktivitesi ile ilişkili kişilik boyutlarını incelemek amacıyla

yaptıkları çalışmada migren hastalarının zarardan kaçınma ve sebat etme puanlarının sağlıklı kişilerden daha yüksek, yenilik arayışı puanlarının ise sağlıklı kişilerden daha düşük bulunduğu bildirilmiştir. Yazarlar, migren patofizyolojisinde serotonerjik aktivitenin rolü ile dopaminerjik ve glutamaterjik disfonksiyonun önemine vurgu yapmışlardır. Mongini ve ark. (2005), kadın migren hastalarının zarardan kaçınma ve sebat etme mizaç boyutlarında sağlıklı kişilerden anlamlı derecede yüksek, kendini yönetme karakter boyutunda ise düşük puanlar elde ettiklerini bildirmiştir. Bu farklılaşmanın depresyonla ilişkisi incelendiğinde, zarardan kaçınma puanlarının depresyonla güçlü ilişki gösterdiği, ancak sebat etme puanının tamamen migren ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, duygusal katılık ve obsesyona eğilimli "migren kişiliği" görüşünü destekler niteliktedir. Sosyal işlevsellik ve iş performansını ciddi şekilde etkileyen aurasız migren tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada (Abbate-Daga ve ark. 2007), hasta grubunda daha yüksek zarardan kaçınma ve sebat etme, daha düşük kendini yönetme puanları elde edilmiştir. Yazarlar, nörotransmitter disfonksiyonu ile bağlantılı kişilik özelliklerinin migreninin psikobiyojik bileşenini oluşturduğunu ileri sürmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada (Boz ve ark. 2004), zarardan kaçınma mizaç boyutu ile kendini yönetme karakter boyutu puanlarının migren hastalarında daha yüksek bulunduğu fakat depresyon kontrol edildiğinde kendini yönetme karakter boyutundaki farklılaşmanın ortadan kalktığı bulunmuştur. Zarardan kaçınma mizaç boyutundaki farklılaşmanın ise depresyondan etkilenmediği gösterilmiştir. Yüksek zarardan kaçınma puanlarının serotonerjik sistemin migren patofizyolojisindeki rolünü desteklediği ileri sürülmüştür.

Migren hastalarının psikolojik profili ile ilgili araştırmalarda öfke özellikleri de önemli yer tutmaktadır. Öfke, sabit olmayan, gelip geçici bir duygu olarak görülse de, bu duyguyu sıklıkla yaşayan kişilerin durumunu tanımlamak için öfkeyi bir özellik olarak açıklayan "sürekli öfke" kavramı ortaya atılmıştır (Deffenbacher 1992, Spielberg 1995). Bununla birlikte, kişiler yalnızca öfkeyi yaşama sıklıklarına göre değil, öfkeyi ifade etme biçimlerine göre de farklılık göstermektedir. İçe yönelmiş öfke (Öfke-içte) kavramı öfkenin bastırıl-

ması ve ifade edilememesi durumunu açıklamaktadır (Spielberger 1995). İçe yönelmiş öfkenin fiziksel sağlıkla doğrudan ilişkili ve sağlıklı olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu pek çok çalışma ile gösterilmiştir (Beutler 1986, Pennebaker 1992, Fernandez ve Turk 1995). Eckhardt ve Deffenbacher (1995), ifade edilmeyen ve içte tutulan öfkenin şiddetli bir içsel stres yarattığını ve bunu yaşayan kişilerin başağrısı gibi somatik yakınmaları olduğunu bildirmiştir.

Migren ve öfke arasındaki ilişkiyi sınavan çalışmalardan birinde (Schnarch ve Hunter 1979), bastırılmış düşmanca duygular ve ifade edilmeyen öfkenin migrende en belirleyici psikolojik faktörler olduğu görüşünü savunulmuştur. Mükemmeliyetçilik, duygusal katılık, hırslılık, esnek düşünememe, güçlü başarıma güdüsü gibi migren hastalarına özgü kişilik özelliklerinin düşük engellenme toleransı ile yakın ilişkili olduğu ve bu durumun şiddetli öfke duygusunu ortaya çıkaran bir faktör olarak migrenli kişide birbirini doğuran özellikler olarak görüldüğü bildirilmiştir (Dryden 1990, Boyle ve ark. 2005). Hatch ve ark. (1991), başağrılı hastaların kin duyma, şüphencilik, güvensizlik, kişilerarası ilişkilerde karşıtlık gibi eğilimleri bulunduğunu, olayları ve durumları daha fazla öfke uyandırıcı ve engelleyici algıladıklarını, bu nedenle sağlıklı kişilerden daha yoğun ve daha sık öfkelendiklerini bildirmiştir.

Perozzo ve ark. (2005) migren hastalarının öfke kontrolünün sağlıklı kişilerden anlamlı derecede daha düşük olduğunu bulmuş ve bu bulguyu migren hastalarındaki yüksek öfke ve düşmanca duygu düzeyinin öfke kontrolünü engellediği şeklinde yorumlamıştır. Bu çalışma ile varılan diğer bir bulgu, öfke düzeyi ile başağrısı süresinin doğru orantılı olduğu yönündedir. Abbate-Daga ve ark.'nın (2007) migren hastalarında kişilik ve öfke özelliklerini birlikte ele aldıkları çalışmalarında, bastırılan ve içe yöneltilen öfkenin migren hastalarında sağlıklı kişilerden yüksek olduğu bulunmuş ve migren ağrısının, içe alınan öfkenin sonucu olarak ortaya çıkan psikosomatik reaksiyon olduğu yorumuna varılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Cloninger'in psikobiyojik kişilik kuramı bağlamında, migren hastaları ile sağlıklı kişiler arasındaki mizaç ve karakter özellik-

Tablo 1. Örneklemin demografik özellikleri

	Hasta (n=85)		Sağlıklı Kontrol (n=85)	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	82	96.5	78	91.8
Erkek	3	3.5	7	8.2
Yaş Aralığı				
18-28	25	29.4	31	36.5
29-39	26	30.6	29	34.1
40-50	26	30.6	14	16.5
51+	8	9.4	11	12.9
Medeni Durum				
Bekar	27	31.8	17	20
Evli	44	51.8	57	67.1
Boşanmış/Dul	14	16.5	11	12.9
Eğitim				
İlköğretim	26	30.6	25	29.4
Lise	34	40	37	43.5
Üniversite	21	24.7	21	24.7
Lisans Üstü	4	4.7	2	2.4
Yaş (ort± SS)				
	36.4 ± 10.7		34.6 ± 9.9	

leri, öfke tarzları ve depresyon düzeyleri açısından olası farklılıkların belirlenmesi ve bu boyutların birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başağrısı Polikliniği'ne başvuran ve ICHD-2004'e (Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflaması, International Classification of Headache Disorders, 2004) göre migren tanı ölçütlerine uyan 85 hasta ile başağrısı yakınması olmayan veya yılda 4 defadan az hafif başağrıları olan 85 sağlıklı gönüllünün oluşturduğu iki gruptan oluşmuştur. Örnek-

lemin demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Migren hastalarının tanıları, kendilerini muayene eden nörologlar tarafından konulmuştur. Hasta grubunun yaş ortalaması 36.4, standart sapması 10.7 (yaş aralığı; 18-60) idi. Eğitim durumu açısından, katılımcıların büyük bir çoğunluğu lise mezunuydu (ilköğretim, %30; üniversite, %30). Migren hastası grubunda, sağlıklı kişilerin oluşturduğu gruptaki gibi, çoğunluk kadınlardan oluşmuştur. Migren hastaları grubunda 42 kişi (%49.4) Auralı Migren, 43 kişi (%50.6) ise Aurasız Migren tanısı almıştır. Hastalık süresi ortalaması 12.3, standart sapması 10.9'dur (1-40 yıl). Yaşanan migren atakları sıklığı ayda ortalama 8.7 olarak bildirilmiştir. Ağrı şiddetine 10 üzerinden verilen değer ortalaması 8.1, standart sapması 1.5'tir.

Tablo 2. Migren hastalarının klinik özellikleri

Hasta (n=85)	N (%)
Aura	
Auralı	42 (%49.4)
Aurasız	43 (%50.6)
Ort ± SS	
Hastalık Süresi (yıl)	12.3 ± 10.9
Atak Sıklığı (ay)	8.8 ± 8.7
Ağrı Şiddeti (0-10)	8.1 ± 1.5

Çalışmaya alınan migren hastalarının klinik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Ulaşılabilirlik esasına göre seçilen sağlıklı grubun yaş ortalaması 34.6, standart sapmasının 9.9'dur (yaş aralığı 21-57). Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde sağlıklı grupta 78 kadın (%91.8) ve 7 (%8.2) erkek bulunduğu görülmektedir. Grubun çoğunluğunu evli kişiler oluşturmuştur (%67.1). Eğitim durumuna göre ağırlık lise mezunu kişilerdedir (%43.5).

Araç

Mizaç ve Karakter Envanteri (Temperament and Character Inventory; TCI): Envanter, doğru/yanlış olarak doldurulan 240 maddeden oluşan, kendi bildirim tarzı bir ölçektir. Cloninger'in psikobiyojik kişilik kuramına dayalı olarak, dört mizaç ve üç karakter boyutunu ölçmektedir. 12'si mizaç (Keşfetmekten heyecan duyma (NS1), Dürtüsellik (NS2), Savurganlık (NS3), Düzensizlik (NS4), Beklenti Endişesi (HA1), Belirsizlik korkusu (HA2), Yabancılardan çekinme (HA3), Çabuk yorulma (HA4), Duygusallık (RD1), Bağlanma (RD), Bağımlılık (RD4), Sebat etme (PER)) ve 13'ü karakter (Sorumluluk alma (SD1), Amaçlılık (SD2), Beceriklilik (SD3), Kendini kabullenme (SD4), Uyumlu ikincil huylar (SD), Sosyal onaylama (CO1), Empati duyma (CO2), Yardımseverlik (CO3), Acıma (CO4), Erdemlilik (CO5), Kendilik kaybı (ST1), Kişiler ötesi özdeşim (ST2) ve Manevi kabullenme (ST3)) olmak üzere, 25 altölçekten (lower-order) ve 7 (higher-order) ölçekten oluş-

maktadır. Ölçekler altölçeklerin toplamından oluşmaktadır (örneğin, NS = NS1 + NS2 + NS3 + NS4). Psikometrik özelliklerini ve klinik kullanımını destekleyen ampirik veriler Arkar ve ark. (2005) ve Köse ve ark. (2004) tarafından bildirilmiştir.

Beck Depresyon Envanteri: BDE depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçen, 21 madde içeren bir ölçektir. 21 maddenin herbiri, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0-3), dört seçeneği olan kendini değerlendirme cümlelerini içermektedir. Psikiyatri hastalarında ve normal örneklemelerde depresif belirtilerin şiddetini değerlendirmede dünyada en yaygın olarak kullanılan araçlardan biridir. Ülkemizde, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Hisli (1989), Tegin (1987) ve Aydın ve Demir (1989) tarafından çalışılan BDE, çeşitli araştırmalarda ve klinik uygulamalarda kullanılmaktadır. Yakın zamanda, Arkar ve Şafak (2004) 354 psikiyatri hastasının oluşturduğu klinik bir örnekleme BDE'nin faktör yapısını araştırmışlardır. Bilişsel belirtileri değerlendiren (12 madde) ilk faktör ve somatik-afektif belirtileri değerlendiren (9 madde) ikinci faktörden oluşan bir iki-faktörlü çözümü önermişlerdir. İki faktör, örnekleme'deki toplam varyansın %42.6'sını açıklamaktadır. Tüm örnekleme'de, BDE'nin Cronbach alfa değeri 0.90, bilişsel boyutun Cronbach alfa değeri 0.87 ve somatik-afektif boyutun Cronbach alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ): Katılımcıların öfke düzeyleri ve öfke tarzlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan, öfke duygusunu, ifade ve kontrol tarzlarını ölçen bir kendi bildirim ölçeğidir. Spielberger tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol olmak üzere 4 alt ölçek ile toplam 34 maddeden oluşmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışta alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini öfke içte alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Migren hastaları ve sağlıklı kontrollerin BDE, SÖÖTÖ ve MKE ölçeklerinin puanları

	Migren Hastaları	Sağlıklı Kontrol	df	F (MANOVA)	F (MANCOVA)
Somatik Depresyon	6.8±4.14	2.7±2.2	1	63.62***	5.32*
Bilişel Depresyon	9±6.41	4.8±3.2	1	29.29***	43.91***
Yenilik Arama	30.2±2.6	31.1±3	1	4.17***	0.09
Zarardan Kaçınma	28.9±3.7	27.3±3.8	1	7.75*	4.31*
Ödül Bağımlılığı	20.6±1.7	20.7±1.8	1	0.07**	5.60*
Sebat Etme	6.8±1.3	6.3±1.1	1	6.49*	0.68
Kendini Yönetme	40.4±2.1	41.1±1.7	1	4.81*	8.50**
İşbirliği Yapma	37.3±3.1	37.2±2.6	1	0.10	29.48***
Kendini Aşma	20.6±4.6	20.3±4.7	1	0.19	17.38***
Sürekli Öfke	22.4±5.7	20.8±4.4	1	4.53	6.12**
Öfke-içte	18.6±4.6	16±3	1	18.39***	3.95*
Öfke-dışta	16.7±5.2	14.3±3.4	1	11.76**	5.32*
Öfke Kontrol	19.9±5.7	20±4.2	1	0.006	43.91***

***p<0.001, ** p< 0.01, *p< 0.05

İşlem

Katılımcılara yukarıda anılan ölçüm araçları tek tek uygulandı. Ölçeklerin başına gerekli yönergeler verildi. Anketin ilk sayfasında çalışma ile ilgili genel bir giriş, çalışmacının adresi ve katılımın gönüllülük esasına dayandığına dair bilgi vardı. Bu sayfa, aynı zamanda, demografik özelliklere ilişkin soruları da içeriyordu. Katılımcılardan çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair imza ile onam alınmıştır

Veri analizi olarak, mizaç ve karakter boyutları, öfke boyutları ve depresyon puanları arasında Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları hesaplandı. Migren hastaları ile sağlıklı grup arasındaki kişilik boyutları, öfke ve depresyon puanları farklarını test etmek için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Aynı farklılaşmanın depresyonun kontrol edilmesi sonrasında nasıl değiştiği görmek amacıyla çok yönlü kovaryans analizi (MANCOVA) yapılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların Mizaç ve Karakter Envanteri ölçek,

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği altölçek ve Beck Depresyon Envanteri bilişsel boyut ve somatik-afektif boyut puanlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo 3'de verilmiştir.

Mizaç ve Karakter Envanteri, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Boyutlarının Birbiriyle Korelasyonları

Depresif duygudurum ve öfke ile mizaç ve karakter arasındaki ilişkiyi görmek için, migren hastaları ve sağlıklı grubunda ayrı ayrı olmak üzere, MKE ölçekleri ile Beck Depresyon Envanteri bilişsel boyut puanı ve somatik-afektif boyut puanı ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği puanları arasında Pearson korelasyon katsayıları hesaplandı. Sonuçlar Tablo 4 ve 5'de verilmiştir.

Migren hastalarında, kişilik boyutlarından Zarardan Kaçınma mizaç boyutu, BDE somatik-afektif boyut ile ($r = .45$) ve BDE bilişsel boyut ($r=.37$) ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon gösterdi. Sağlıklı grupta ise Zarardan Kaçınma mizaç boyutu, yalnızca BDE bilişsel boyut ($r=0.28$) ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon gösterdi.

Tablo 4. Migren hastalarında Mizaç ve Karakter Envanteri, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Boyutlarının birbirleriyle korelasyonları

	BDE-S	BDE-B	YA	ZK	ÖB	SE	KY	İY	KA	SürekÖ	Öçte	Ödışta
BDE-B	0.65***											
YA	0.30**	0.18										
ZK	0.45***	0.57***	0.14									
ÖB	-0.03	0.03	0.21	0.15								
SE	-0.05	-0.25*	0.06	-0.16	0.15							
KY	-0.17	-0.23*	-0.05	-0.13	0.15	0.18						
İY	-0.19	-0.06	0.14	-0.08	0.25*	0.19	0.40***					
KA	0.31**	0.26*	-0.11	0.26	0.22	0.29**	0.23	0.30**				
SürekÖ	0.49***	0.38***	0.19	0.30*	-0.09	-0.20	0.34**	-0.47***	0.04			
Öçte	0.44***	0.26	-0.33**	0.33**	-0.02	-0.08	-0.10	-0.15	0.22*	-0.34**		
Ödışta	0.30**	0.18	0.26	-0.13	-0.07	-0.11	-0.28*	-0.53***	0.11	0.83***	0.14	
Ökont	0.22*	-0.16	-0.15	-0.25*	0.05	0.07	0.21	0.43***	0.02	-0.61***	0.00	-0.71***

Not: BDE-B: Beck Depresyon Envanteri Bilişsel boyut; BDE-S: Beck Depresyon Envanteri Somatik-afektif boyut; YA: Yenilik Arama; ZK: Zarardan Kaçınma; ÖB: Ödül Bağımlılığı; SE: Sebatsızlık; KY: Kendini Yönetme; İY: İş Birliği Yapma; KA: Kendini Aşma; SürekÖ: Sürekli Öfke; Öçte: Öfke İçte; Ödışta: Öfke Dışta; Ökont: Öfke Kontrol.

***p < 0.001, ** p < 0.01, *p < 0.05. 0.40 ve üzeri korelasyonlar koyu olarak gösterilmiştir.

Tablo 5. Sağlıklı gönüllülerde Mizaç ve Karakter Envanteri, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Boyutlarının birbirleriyle korelasyonları

	BDE-S	BDE-B	YA	ZK	ÖB	SE	KY	İY	KA	SüreKÖ	Öiçte	Ödişta
BDE-B	0.24*											
YA	0.05	0.08										
ZK	0.19	0.28**	-0.02									
ÖB	0.24*	-0.07	0.15	0.16								
SE	0.03	-0.18	0.31**	0.05	0.43***							
KY	0.08	-0.18	0.12	0.17	0.19	0.17						
İY	0.19	-0.04	0.14	0.20	0.53***	0.34**	0.29**					
KA	0.09	0.05	0.31**	0.12	0.45***	0.53***	0.11	0.44**				
SüreKÖ	0.13	0.20	-0.06	0.27*	-0.28**	-0.33**	-0.13	-0.38***	-0.07			
Öiçte	0.13	0.10	-0.11	0.38***	0.09	0.04	0.13	0.11	0.00	-0.36**		
Ödişta	0.06	-0.05	0.23*	-0.29**	-0.11	-0.02	-0.08	0.44***	-0.02	0.54***	0.15	
Ökont	0.08	-0.07	0.04	-0.26	0.29**	0.41***	0.34	0.49***	0.10	-0.34***	0.46***	-0.47***

Not: BDE-B: Beck Depresyon Envanteri Bilişsel boyut; BDE-S: Beck Depresyon Envanteri Somatik-afektif boyut; YA: Yenilik Arama; ZK: Zarardan Kaçınma; ÖB: Ödül Bağımlılığı; SE: Sebata Etme; KY: Kendini Yönetme; İY: İş Birliği Yapma; KA: Kendini Aşma; SüreKÖ: Sürekli Öfke; Öiçte: Öfke İçte; Ödişta: Öfke Dişta; Ökont: Öfke Kontrol.

***p < 0.001, ** p < 0.01, *p < 0.05. 0.40 ve üzeri korelasyonlar koyu olarak gösterilmiştir.

Öfke ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, migren hastalarında BDE Somatik-afektif boyut, Sürekli öfke ($r=0.49$) ile ve Öfke içte ($r = 0.44$) ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon gösterdi. BDE bilişsel boyut, Sürekli öfke ($r=0.38$) ile anlamlı pozitif korelasyon gösterdi. Sağlıklı grupta ise öfke ve depresyon ölçümleri herhangi bir korelasyon göstermedi. Migren hastalarında genel öfke düzeyinin ve öfkeyi bastırma düzeyinin yüksek oluşu, beraberinde depresyon düzeyinin yüksek oluşunu getirmektedir. Sağlıklı kişilerde ise öfke düzeyi ile depresyon düzeyi ilişkisizdir.

Öfke ile kişilik boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, migren hastalarında İş Birliği Yapma karakter boyutu, Sürekli öfke ($r=-0.47$) ve Öfke dışta ($r=-0.53$) ile anlamlı seviyede negatif ve Öfke kontrol ($r=0.43$) ile pozitif korelasyon gösterdi. Sağlıklı kişilerde İş Birliği Yapma karakter boyutu, Sürekli öfke ($r=-0.38$) ile anlamlı seviyede negatif ve Öfke dışta ($r=0.44$) ve Öfke kontrol ($r=0.49$) ile pozitif korelasyon gösterdi. Yani, İşbirliğine yatkınlık, migren hastalarında öfkeyi başka insanlara veya nesnelere yönlendirme düzeyinde azalmaya götürürken, sağlıklı kişilerde tam tersi olarak artışa götürmektedir.

Çok değişkenli varyans analizleri

Migren hastaları ile sağlıklı kişileri karşılaştırmak için çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. MKE'nin yedi ölçeği; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY), Kendini Aşma (KA), SÖÖTÖ'nün dört ölçeği; Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta, Öfke Kontrol ve BDE'nin iki boyutu; Somatik-Afektif Depresyon, Bilişsel Depresyon bağımlı değişkenler olarak analize alınmıştır.

Somatik depresyon boyutunda varyans analizi anlamlı ana etki göstermiştir. Migren hastalarında ($ort=6.85$) somatik depresyon, sağlıklı kişilere ($ort=2.76$) göre daha fazladır (bakınız Tablo 3). Bilişsel depresyon boyutunda da benzer sonuç elde edilmiştir; bilişsel depresyon migren hastalarında ($ort=9$) sağlıklı kişilere ($ort=4.80$) göre daha fazladır. Öfke boyutlarından Öfke İçte ve Öfke Dışta boyutlarında varyans analizi anlamlı ana etki göstermiştir. Migren hastalarının ($ort=18.6$) öfkeyi

bastırma özellikleri sağlıklı kişilerden ($ort=16$) daha fazladır. Öfkeyi dışa yöneltme özelliği migren hastalarında ($ort=16.7$) sağlıklılardan ($ort=14.3$) daha fazladır. Zarardan Kaçınma, Yenilik Arayışı, Ödül Bağımlılığı, Sebat Etme ve Kendini Yönetme boyutlarında varyans analizi anlamlı ana etki göstermiştir. Migren hastalarında, sağlıklı kişilere kıyasla, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme özellikleri daha yüksek, yenilik arayışı ve kendini yönetme özellikleri daha düşüktür. İşbirliği Yapma ve Kendini Aşma karakter boyutları hastalık ana etkisi göstermemiştir. Migren hastası veya sağlıklı olmanın bu değişkenler üzerinde anlamlı etkisi yoktur.

Depresyonun kişilik ve öfke boyutları üzerindeki etkisini sınamak amacıyla Migren hastaları ile Sağlıklı gönüllülerde çok değişkenli kovaryans analizi yapılmıştır. MKE'nin yedi ölçeği; Yenilik Arayışı (YA), Zarardan Kaçınma (ZK), Ödül Bağımlılığı (ÖB), Sebat Etme (SE), Kendini Yönetme (KY), İşbirliğine Yatkınlık (İY), Kendini Aşma (KA), SÖÖTÖ'nün dört ölçeği; Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta ve Öfke Kontrol bağımlı değişkenler olarak alınmış, depresyon puanları ise kovaryant olarak kullanılmıştır. Yenilik Arayışı mizaç boyutu çok yönlü kovaryans analizi sonucunda anlamlı ana etki göstermiştir (bakınız Tablo 3). Depresyonun etkisi kontrol edildiğinde, sağlıklı kişiler ($ort=3.05$), migren hastalarından ($ort=2.64$) daha fazla yenilik arama özelliğine sahiptir. Sebat Etme mizaç boyutu da kovaryans analizi sonucunda anlamlı ana etki göstermiştir. Depresyonun etkisi kontrol edildiğinde migren hastaları ($ort=6.80$), sağlıklı kişilerden ($ort=6.32$) daha fazla sebat etme özelliğine sahiptir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, migren hastalarının kişilik ve öfke özellikleri ile depresif belirtiler açısından sağlıklı kişilerden farklılaşp farklılaşmadığının araştırılmasıydı. İkinci amaç, farklılaşmaların ne yönde olduğunun, kişilik, öfke ve depresyonun birbirini nasıl etkilediğinin ve birbirlerinden bağımsız olarak migrende oynadıkları rolün belirlenmesiydi. Çalışma sonuçları, önceki çalışmaların bulguları ile benzer olarak, migren hastalarının başağrısı olmayan kişilerden mizaç ve

karakter boyutları, öfke özellikleri ve depresif belirtiler bakımından farklı olduğunu göstermiştir. Bu noktada depresyonun oldukça belirleyici olduğunu söylemek gerekmektedir. Ancak, depresyonun etkisi kontrol edildiğinde dahi migren hastaları ile sağlıklı kişilerin özelliklerinin farklılaştığı sonucuna varılmıştır.

Migren hastalarının depresyon puanları beklendiği üzere sağlıklı kişilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, Dieter ve Swerdlow (1988), Invernizzi ve ark. (1989), Blanchard ve ark. (1989), Leijdekkers ve Passchier (1990), Stronks ve ark. (1999), De Fidio ve ark. (2000), Bigal ve ark. (2003), Boz ve ark. (2004) ve Abbate-Daga ve ark.'nın (2007) bulguları ile paraleldir. Örneklemin depresyon puanları, Arkar ve Şafak'ın (2004) önerdiği iki faktörlü modele göre incelendiğinde, migren hastalarının hem bilişsel hem de somatik-afektif depresyon puanlarının sağlıklı kişilerden yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, migren hastalarında bilişsel depresyonun somatik-afektif depresyona göre daha ağır basması ilginç bir bulgu olarak görülmektedir.

Öfke özellikleri incelendiğinde, migren hastalarının sürekli öfke puanlarının, beklendiği üzere, sağlıklı kişilerden yüksek olduğu bulunmuştur. Bu da, migren hastalarının öfke duygusunu daha fazla yaşadığını göstermektedir. Bu sonuç, Hatch (1991), Eckhardt ve Deffenbacher (1995) ve Materazzo'nun (2000) bulgularıyla paralellik göstermektedir. Öfke ifade tarzı ile ilgili sonuçlar ise ilginçtir: migren hastalarının hem içe yönelen hem de dışa yönelen öfke puanları sağlıklı kişilerden yüksek çıkmıştır. Elde ettiğimiz veriler, migren hastalarının öfke ifade tarzlarının dalgalı bir grafik çizdiğini göstermektedir. Buna karşın, iki boyutta da sağlıklı kişilerden yüksek puanlar elde etmeleri, zaman zaman öfkeyi yoğun şekilde bastırma, zaman zaman ise şiddetli biçimde dışa vurma eğilimlerini ortaya koymaktadır. Korelasyon örüntüleri incelendiğinde, migren hastalarında genel öfke düzeyinin ve öfkeyi bastırma düzeyinin yüksek oluşunun, beraberinde depresyon düzeyinin yüksek oluşunu getirdiği, sağlıklı kişilerde ise öfke düzeyi ile depresyon düzeyinin ilişkisiz olduğu görülmektedir. Abbate-Daga ve ark.'nın (2007) bildirdiği içe yönelik öfkenin depresyonla ilişkili olduğu iddiasını

genişleterek öfke ve öfke ifade tarzı patolojilerinin depresyon ile ilişkili olduğu şeklinde yorumlamak mümkündür.

Mizaç ve karakter özellikleri açısından değerlendirildiğinde, migren hastalarının sağlıklı kişilere göre daha yüksek zarardan kaçınma ve sebat etme ile daha düşük yenilik arama ve kendini yönetme puanları elde ettikleri görülmüştür. Yüksek zarardan kaçınma, pasif, sakınan, kendine güveni olmayan, olumsuzluk beklentisi içinde, kötümser bireyler olarak tanımlanmaktadır (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). Kendilerini güvende hissetmez, dolayısıyla etkin olamazlar. Strese dayanıklı değildirler, kolayca endişe ve korku hissederler. Boz ve ark. (2004) başağrılı hastaların strese yanıt olarak başağrısı geliştiriyor olabileceğini ileri sürmüştür. Migrenli bireylerde sağlıklı kişilerden daha yüksek zarardan kaçınma puanları elde edilmesi, önceki çalışmaların hemen tümünde bildirilen ortak sonuç olarak görünmektedir (Abbate-Daga ve ark. 2007, Roman ve ark. 2007, Mongini ve ark. 2005a, Boz ve ark. 2004 ve Di Piero ve ark. 2001). Roman ve ark. (2007), bu sonucu, migren hastalarının koşullu uyarıları ceza veya engellenme olarak algılamaya genetik yatkınlıkları olduğu şeklinde yorumlamışlardır.

Düşük Kendini Yönetme ise zayıf otonomi, liderlik özelliklerinin olmayışı, hedeflere ulaşmada güçlük çekme, kendiyi uğraşma, hüsranslarından ve başarısızlıklarından başkalarını sorumlu tutma gibi özellikleri göstermektedir. Bazı araştırmacılar (Materazzo ve ark. 2000, Huber ve ark. 2003) bu özelliğin zayıf başatma becerileri ile ilişkili olduğunu söylemişlerdir. Düşük Kendini Yönetme puanlarının, DSM Eksen I ve Eksen II bozuklukları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Arkar 2008, Franchini ve ark. 2004, Merinkangas ve ark. 1994). Ek olarak, yüksek Zarardan Kaçınma ve düşük Kendini Yönetme'nin depresif durum ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Boz ve ark. 2004).

Kişiliğin psikobiyolojik modeline göre Zarardan Kaçınma, santral serotonerjik aktivite ile ilişkilidir (Cloninger 1994, Cloninger ve ark. 1993). Serotonerjik sistemin migren patofizyolojisindeki rolü deneysel araştırmalar, fonksiyonel nörogörüntüleme ve biyokimya çalışmaları ile gösteril-

miştir (Buzzi ve ark. 2005, Silberstein 2004, Di Piero ve ark. 2000). Biyokimyasal açıdan, migren hastalarında ataklar arasında serotonin (5-HT) düzeyi, sağlıklı kişilerden anlamlı derecede düşüktür. Atak sırasında ise plazma 5-HT düzeyi yükselmektedir (Ferrari ve ark. 1989, Buzzi ve ark. 2005). Serotonin bazı kişilik özellikleri ve depresyondaki rolü önceki çalışmalarla gösterilmiş, depresif bozukluklar ve bazı kişilik bozukluklarının kısmen de olsa ortak serotonerjik sistem etkileniminden kaynaklandığı öne sürülmüştür (Grucza ve ark. 2003, De la Rie ve ark. 1998, Svraic ve ark. 2002). Chien ve Dunner (1996), depresif hastalarda depresyonun tedavisi ile Zarardan Kaçınma puanlarında düzelme olduğunu göstermiştir. Migren hastalarında serotonerjik sistemim etkilenmesini destekleyen Mizaç ve Karakter Envanteri bulgularının saptanması, depresyon puanları ile Zarardan Kaçınma ve Kendini Yönetme puanlarının korelasyonu, depresyon ve migrende ortak kişilik patolojilerinin paylaşıyor olabileceğini, dahası bu iki durumda ortak paylaşılan bir serotonerjik sistem bozukluğunu düşündürmektedir.

Migrenli ve sağlıklı kişilerin farklılaşma gösterdiği diğer kişilik boyutları yenilik arama ve sebat etmedir. Sebat etme puanları yüksek kişiler görev odaklılık, hırs, kararlılık, ele alınan işin üstesinden gelme, azim, engellenme ve yorgunluk karşısında bile yılmama, ödül ihtimali ortadan kalktığına dahi görevi sürdürme gibi özellikler ile tanımlanmaktadır. Bu özellikler, Wolff'ün (1937) migren kişiliği ile ilgili gözlemlerinden bu yana yapılan tüm kişilik çalışmalarında ortaya konmuştur. Migren hastalarında görülen yüksek sebat etme özellikleri, MKE ile yapılan önceki çalışmaların (Di Piero ve ark. 2000, Mongini ve ark. 2005, Abbate-Daga ve ark. 2007) bulguları ile uyumludur. Cloninger ve ark. (1994), yüksek sebat etme puanlarını ödüllendirilmeyen davranışları sürdürmeye eğilim olarak tariflemiş, duygusal katılık ve obsesif özellikler ile korelasyonunu vurgulamıştır. Mongini ve ark. (2005), kadın migren hastalarında Nesne Değiştirme Testi (Object Alternation Test, OAT) kullanarak orbitofrontal korteks disfonksiyonunu değerlendirmiş ve migren hastalarının kontrollerden dört kat fazla tekrarlama hatası yaptıkları bulmuştur. Bu durum orbitofrontal korteks disfonksiyonuna işaret etmektedir ve Cavedini ve ark.'nın

(1998) obsesif-kompulsif bozuklukta gözlemledikleri sonuçlarla örtüşmektedir. Buradan hareketle, yüksek sebat etme puanlarının değişik derecelerde duygusal katılık ve obsesyon geliştirmeye özgül bir eğilimi gösterdiğini söylemek mümkündür.

Cloninger (1994), sebat etme özelliklerinin glutaminerjik aktivasyon ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Di Piero (2000), migren hastalarında gözlemlenen yüksek sebat etme puanlarının glutamin-glutamat dönüşümünde (turnover) bozulma ile ilişkili olduğu iddia etmiştir. Migren patofizyolojisinde glutamin'in rolü, bazı biyokimya çalışmaları ile de ortaya konmuştur. Zukerman ve ark. (1993) ile Rothrock ve ark. (1995), migren hastalarının serebrospinal sıvılarında kontrol grubuna göre daha yüksek plazma konsantrasyonu tespit etmiştir. Bunun yanı sıra, Alam ve ark. (1998) migren hastalarında plazma glutamin konsantrasyonunun gerilim tipi başağrılı hastalardan da yüksek olduğunu bildirmiştir. Glutamat'ın öncülü olarak glutaminin, nöral uyarılabilirliği artırarak migren patogenezinde önemli bir rolü olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, bütün bu veriler, sebat etme ile ilişkili obsesif özellikler ve migrenin, aynı nörotransmitter disfonksiyonunun bedensel ve davranışsal alanlardaki yansımaları olduğu çıkarımını akla getirmektedir.

Migren hastaları yenilik arama mizaç boyutunda sağlıklı kişilerden düşük puanlar elde etmiştir. Düşük yenilik arama, duyguları ikinci plana koyma, sistematik ve düzenli olma, monotonluk, dürtüsel davranmama gibi özellikler ile tanımlanmaktadır. Düşük yenilik arayışı özellikleri, daha önce bahsedilen ve migrenli bireylerde ayırt edici kişilik özelliklerinden biri olarak bulguların yüksek sebat etme özellikleri ile tutarlı görünmektedir. Sebatkar, görevi her koşulda sürdürme eğiliminde, duygusal olarak katı ve obsesif özellikteki kişinin dürtüsel ve duygusal davranmaması, sistematik olması beklenen bir durumdur. Di Piero ve ark. (2000) yenilik arayışı puanlarının migrenli ve sağlıklı kişiler arasında farklılaşma gösterdiğini fakat diğer bir birincil başağrısı olan kronik gerilim tipi başağrılı hastalar ile migrenliler arasında farklılaşma bulunmadığını bildirmişlerdir. Bu verileri de göz önünde bulundurarak, düşük yenilik arayışı özelliklerinin kronik ağrılı kişilerde, ağrı olasılığın-

dan kaçınma amacıyla değişikliğe açık olmama gibi bir alt yapı ile ortaya çıkan ortak bir kişilik örüntüsü olabileceği düşünülmektedir. Cloninger'in (1986) psikobiyojik kişilik modelinde yenilik arayışı boyutu, dopaminerjik sistem aktivitesi ile ilişkilidir. Yenilik arayışı ile dopamin arasındaki biyolojik bağlantıyı destekleyen klinik ve genetik çalışmalar bulunmaktadır (Menza ve ark 1990, Fujii ve ark. 2000, Ebstein ve ark. 1997). Yapılan genetik çalışmalarla D2 dopamin reseptörünü kodlayan genin (DRD2) migrene yatkın hale gelmeyi kolaylaştırdığı bulunmuştur (Peroutka ve ark. 1997). DRD2 antagonistleri ile migrenin hem akut hem de profilaktik tedavisinde fayda sağlanmaktadır (Di Piero 2000). Çok sayıdaki biyolojik, farmakolojik ve genetik veriler dopaminerjik nörotransmisyonundaki aktivasyonun, migren patofizyolo-

jisinde önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir.

Çalışmamızda anksiyetenin değerlendirilmemiş olması bir sınırlılık kabul edilebilir. Kapsamlı bir psikolojik profil çıkarmada anksiyete ölçümünün de dahil edilmesi gerekliliği tartışılmazdır. Ek olarak, kişilik özellikleri ile biyolojik bağlantıların kurulması tamamen kuramsal ve dolaylı yorumlardır. Bu bağlamda kesin ve doğrudan sonuçların laboratuvar incelemelerini de kapsayan çok disiplinli çalışmaların gerçekleştirilmesi ile elde edilebileceğini belirtmek gerekir.

Yazışma adresi: Dr.Haluk Arkar, Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir, haluk.arkar@ege.edu.tr

KAYNAKLAR

- Abbate-Daga G, Fassino S, Giudice RL ve ark. (2007) Anger, Depression and Personality Dimensions in Patients with Migraine without Aura. *Psychother Psychosom*, 76: 122-128.
- Alam Z, Coombes N, Waring RH ve ark. (1998) Plasma levels of neuroexcitatory amino acids in patients with migraine or tension headache. *J Neurol Sci*, 156: 102-106.
- Arkar H (2008) Cloninger'in mizaç ve karakter boyutları ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3): 115-124.
- Arkar H, Şafak C (2004) Klinik bir örneklemede Beck Depresyon Envanterinin boyutlarının araştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 19: 117-123.
- Arkar H, Sorias O, Tunca Z ve ark. (2005) Mizaç ve Karakter Envanterinin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16: 190-204.
- Aydın G, Demir A (1989) O.D.T.Ü. öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı. *O.D.T.Ü. İnsan Bilimleri Dergisi*, 8: 27-40.
- Beutler L, Engle D, Oro-Beutler M ve ark. (1986) Inability to express intense affect: a common link between depression and pain? *J Consult Clin Psychol*, 54: 752-759.
- Bigal ME, Sheftell FD, Rapoport AM ve ark. (2003) MMPI personality profiles in patients with primary chronic daily headache: a case-control study. *Neurological Sciences*, 24: 103-110.
- Blanchard EB, Kirsch CA, Appelbaum A, Jaccard J (1989) The role of psychopathology in chronic headache: cause or effect? *Headache*, 29: 295 - 301.
- Boyle SW, Church WT, Byrnes E (2005) Migraine Headaches and Anger. *Best Practices in Mental Health*, 1 (1): 47-58.
- Boz C, Sayar K, Velioglu S ve ark. (2004) Kronik gerilim tipi baş ağrılı hastalarda mizaç ve karakter profili. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2): 105-111.
- Buzzi MG, Moskowitz MA (2005) The pathophysiology of migraine: year 2005. *J Headache Pain*, 6: 105-111.
- Cloninger CR (1986) A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatr Dev*, 3: 167-226.
- Cloninger CR (1987) A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*, 44: 573-588.
- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50: 975-990.
- Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD (1994) The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. St Louis, Missouri, USA: Center for Psychobiology of Personality.
- De Fidio D, Sciruicchio V, Pastore B ve ark. (2000) Chronic daily headache: personality study by means of computerized MMPI-2. *J Headache Pain*, 1: 67-70.
- De la Rie SM, Duijsens IJ, Cloninger CR (1998) Temperament, character, and personality disorders. *J Pers Disord*, 12: 362-372.
- Deffenbacher JL (1992) Trait anger: theory, findings, and implications. In: CD Spielberger, JN Butcher (eds), *Advances in Personality Assessment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Di Piero V, Bruti G, Venturi P ve ark. (2001) Aminergic tone correlates of migraine and tension-type headache: a study using the tridimensional personality questionnaire. *Headache*, 41: 63-71.
- Dieter JN, Swerdlow B (1988) A replicative investigation of the reliability of the MMPI in the classification of chronic headaches. *Headache*, 28: 212-222.
- Dryden W (1990) *Dealing with anger problems: Rational-emotive therapeutic interventions*. Sarasota, FL: Professional Resources Exchange.

- Eckhardt CI, Deffenbacher JL (1995) Diagnosis of anger disorders. H Kassinove (Ed), *Anger Disorders: Definition, Diagnosis, and Treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Fernandez E, Turk DC (1995) The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain*, 61: 165-175.
- Ferrari MD, Odink J, Tapparelli C ve ark. (1989) Serotonin metabolism in migraine. *Neurology*. 39: 1239-1242.
- Franchini L, Bongiorno F, Dotoli D ve ark. (2004) Migraine headache and mood disorders: a descriptive study in an outpatient psychiatric population. *J Affective Disord*, 81: 157-160.
- Fujii C, Harada S, Ohkoshi N ve ark. (2000) Cross-cultural traits for personality of patients with parkinson's disease in Japan. *Am J Med Genet*, 96: 1-3.
- Gruzca RA, Przybeck TR, Spitznagel EL ve ark. (2003) Personality and depressive symptoms: a multi-dimensional analysis. *J Affective Disord*, 74: 123-130.
- Hatch JP, Schoenfeld LS, Boutros NN ve ark. (1991) Anger and hostility in tension type headache. *Headache*, 31: 302-304.
- Huber D, Henrich G (2003) Personality traits and stress sensitivity in migraine patients. *J Behav Med*, 29: 4-13.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7: 3-13.
- Invernizzi G, Gala C, Buono M ve ark. (1989) Neurotic traits and disease duration in headache patients. *Cephalalgia*, 9: 173-178.
- Köse S, Sayar K, Ak İ ve ark. (2004) Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14: 107-131.
- Leijdekkers MLA, Passchier J (1990) Prediction of migraine using psychophysiological and personality measures. *Headache*, 30: 445-453.
- Luconi R, Bartolini M, Taffi R ve ark. (2007) Prognostic Significance of Personality Profiles in Patients With Chronic Migraine. *Headache*, 47: 1118-1124.
- Materazzo F, Cathcart S, Pritchard D (2000) Anger, depression, and coping interactions in headache activity and adjustment: a controlled study. *J Psychosom Res*, 49: 69-75.
- Menza MA, Forman NE, Goldstein HS, Golbe LI (1990) Parkinson's disease, personality and dopamine. *J Neuropsychiatry Clin Neuroscience*, 2: 282-287.
- Merikangas KR (1994) Psychopathology and headache syndromes in the community. *Headache*, 34: 17-26.
- Mongini F, Fassino S, Rota E ve ark. (2005) The Temperament and Character Inventory in women with migraine. *J Headache Pain*, 6: 247-249.
- Nylander PO, Schlette P, Brandström S ve ark. (1996) Migraine: temperament, and character. *J Psychiatr Res*, 30: 359-368.
- Özer AK (1994) Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9: 26-35.
- Passchierl J, Goudswaard P, Orlebeke JF, Verhage F (1988) Migraine and defense mechanisms: psychophysiological relationships in young females. *Soc Sci Med*, 26: 343-350.
- Pennebaker JW (1992) Inhibition as the linchpin of health. In: H.S. Friedman, (ed.), *Hostility, Coping, and Health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Perozzo P, Savi L, Castelli L ve ark. (2005) Anger and emotional distress in patients with migraine and tension-type headache. *J Headache Pain*, 6: 392-399.
- Román SS, Zenteno JFT, Phols FZ ve ark. (2007) Personality in patients with migraine evaluated with the "Temperament and Character Inventory". *J Headache Pain*, 8: 94-104.
- Rothrock JF, Mar KR, Yaksh TL ve ark. (1995) Cerebrospinal fluid analysis in migraine patients and controls. *Cephalalgia*, 15: 489-493.
- Schnarch D, Hunter J (1979) Personality differences between randomly selected migrainous and non-migrainous people. *Psychotherapy Theory Res Practice*, 16: 297-309.
- Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ (eds.) (1998) *Headache in Clinical Practice*. Saint Louis: Mosby-Year Book.
- Spielberger CD, Reheiser EC, Sydeman SJ (1995) Measuring the experience, expression, and control of anger. In: H. Kassinove (ed.), *Anger Disorders: Definition, Diagnosis, and Treatment*. Washington DC: Taylor & Francis.
- Stronks DL, Tulen JHM, Peppinkhuizen L ve ark. (1999) Personality traits and psychological reactions to mental stress of female migraine patients. *Cephalalgia*, 19: 566-574.
- Svrakic DM, Draganic S, Hill K ve ark. (2002) Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatr Scand*, 106: 189-195.
- Tegin, B. (1987) Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi*, 6: 116-123.
- Wolff HG (1937) Personality features and reactions of subjects with migraine. *Arch Neurology Psychiatry*, 37: 895-921.
- Zukerman E, Minatti-Hannuch SN, Da Graca M ve ark. (1993) Cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid and serotonin in migraine. *Cephalalgia*, 13: 93.