

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



COVID 19 SÜRECİNDE GENÇ SPORCULARDA BAŞ AĞRISI
DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sibel SAVAŞAN

Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı
Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı

MART 2022

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE GENÇ SPORCULARDA BAŞ AĞRISI
DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sibel SAVAŞAN
(171208023)

Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı
Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN

MART 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Formu

Enstitümüz, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı (171208023) numaralı öğrencisi Sibel SAVAŞAN'ın "Covid-19 Pandemi Sürecinde Genç Sporcularda Baş Ağrısı Durumunun Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 04/03/2022 tarihinde oluşturduğu jüri tarafından *oy birliği* ile Yüksek Lisans Tezi olarak *kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Tez Savunma Tarihi: 04/03/2022

1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN

2) Jüri Üyesi: Prof. Dr. Sefer ADA

3) Jüri Üyesi: Doç. Dr. Hakan Levent GÜL

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak çalışmış olduğum "Covid 19 Sürecinde Genç Sporcularda Baş Ağrısı Durumunun Değerlendirilmesi" adlı projemin, planlanmasından yazımına kadar olan bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir davranışa başvurmadan yazdığımı ve yararlandığım bütün çalışmalarını kaynak listesine eklediğimi ve bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla telif haklarımı ihlal etmediğimi beyan ederim. (04/03/2022)

Sibel SAVAŞAN

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın konusu, araştırmaların yönlendirilmesi, sonuçların değerlendirilmesi ve yazımı da dâhil olmak üzere her seviyesinde göstermiş olduğu önemli katkılardan ötürü tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN'a çalışmamın her sürecinde yanımda olup desteklerini esirgemeyen Deniz Harp Okulunda Öğ.Alb. Hasan DİLEK'e, Öğ.Alb. Murat ANILIR'a Öğ.Yb. Özgür AKAR'a, Öğ.Bnb. Gürkan GERİME'ye ve bu günlere gelmemde en fazla emeği geçen eşim Mustafa SAVAŞAN'a ve her zaman yanımda olan kızım Melis Ada SAVAŞAN'a teşekkür ederim.

Mart 2022

Sibel SAVAŞAN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Konusu	2
1.2 Amaç	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Baş Ağrısı.....	3
2.2 Baş Ağrısı Türleri.....	3
2.2.1 Primer baş ağrıları	4
2.2.1.1 Migren	4
2.2.1.2 Gerilim tipi baş ağrısı.....	7
2.2.1.3 Trigeminal otonomik sefalji.....	8
2.2.1.4. Diğer primer baş ağrıları	9
2.2.2. Sekonder baş ağrıları.....	10
2.2.3 Ağrılı kranial nöropati, diğer yüz ağrısı ve diğer baş ağrıları	11
2.3 Baş Ağrısını Tetikleyen Faktörler.....	12
2.4 Covid-19 Salgını ve Baş Ağrısı.....	13
2.5 Sporcularda Baş Ağrısı	14
2.5.1 Sporcularda baş ağrısı türleri	16
2.5.2 Sporcularda baş ağrısını tetikleyen faktörler	19
2.5.3 Covid-19 salgını ile sporcularda baş ağrısı durumunun ilişkisi	19
2.5.4 Sporcularda baş ağrısı durumuna yaklaşım	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1 Araştırma Grubu (Örneklem).....	21
3.2 Yöntem	21
3.3 Formlar Anket ve Ölçümler	22
3.4 Araştırmanın Hipotezleri.....	23
3.5 Verilerin İstatistik Analizi.....	23
3.5.1 Güvenilirlik analizi sonuçları.....	24
4. BULGULAR.....	26
4.1 Tanımlayıcı istatistikler.....	26
4.2 Normallik Testi Sonuçları	28
4.3 Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	29
4.4 Mann-Whitney U Testi Sonuçları	31
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
6.1 Sonuç.....	44

6.2 Öneriler	44
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	49
ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



KISALTMALAR

- NIH** : Ulusal Sağlık Enstitüleri
IHS : Uluslararası Baş Ağrısı Derneği
ICHD : Uluslararası Baş Ağrısı Hastalıkları Sınıflandırması
GBD : Global Burden of Study
EtCO₂ : Endtidal Karbondioksit

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: Aurasız Migren Tanı Kriterleri.....	5
Çizelge 2.2: Auralı Migren Tanı Kriterleri.....	6
Çizelge 2.3: Kronik Migren Tanı Kriterleri.....	6
Çizelge 2.4: Seyrek Epizodik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanı Kriterleri	7
Çizelge 2.5: Sık Epizodik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanı Kriterleri	8
Çizelge 2.6: Küme Baş Ağrısı Tanı Kriterleri	8
Çizelge 2.7: Primer Öksürük Baş Ağrısı Tanı Kriterleri	9
Çizelge 2.8: Primer Egzersiz Baş Ağrısı Tanı Kriterleri	10
Çizelge 2.9: Sekonder Baş Ağrıları Genel Tanı Kriterleri	11
Çizelge 2.10: Covid-19 ile İlişkili Baş Ağrısı Tanı Kriterleri	13
Çizelge 2.11: McCrory (2000) Baş Ağrısı Sendromlarının Sınıflandırması	15
Çizelge 2.12: Sporcularda Baş Ağrısına Neden Olabilecek İlaçlar	16
Çizelge 2.13: Travma Sonrası Baş Ağrısının Formları	17
Çizelge 3.1: Cronbach Alfa Katsayısının Yorumu	24
Çizelge 3.2: Güvenilirlik Analizi Sonuçları	25
Çizelge 4.1: Yaş Değişkenine Ait Tanımlayıcı İstatistikler	26
Çizelge 4.2: Kategorik Değişkenlere ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	26
Çizelge 4.3: Normallik Testi Sonuçları	29
Çizelge 4.4: Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	30
Çizelge 4.5: Mann-Whitney U Testi Sonuçları	32
Çizelge 4.6: Baş Ağrısına Eşlik Eden Faktörler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları	33
Çizelge 4.7: Baş Ağrısını Tetikleyen Faktörler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları	34
Çizelge 4.8: Baş Ağrısını Arttıran Nedenler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları	36
Çizelge 4.9: Ağrının Başlayacağını Gösteren Belirtiler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları	37
Çizelge 4.10: Ağrı ile Birlikte Olan Belirtiler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları	39

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE GENÇ SPORCULARDA BAŞ AĞRISI DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Covid-19 Pandemi sürecinde genç sporcularda baş ağrısı durumu, salgının baş ağrısını arttırıcı bir etkisinin olup olmadığı ve baş ağrısına sebep olan faktörler incelenmiştir. Çalışmamızda, baş ağrısı çekme durumlarında artış olup olmadığı, doktora başvurma durumu, ilaç kullanımı, baş ağrısı tipleri, antrenman yapmaya başladıktan sonra değişiklik gösterip göstermediği, ağrının bölgesi, baş ağrısına eşlik eden faktörler, baş ağrısını tetikleyen faktörler, baş ağrısını arttırıcı faktörler ve baş ağrısı farklılıklarının belirtilerine göre sınıflandırılmasıyla ilgili sorulara yanıt arandı. Anket yöntemi ile yapılan çalışmamızın, örneklem grubunu boks sporuyla ilgilenen 46'sı kadın, 54'ü erkek olmak üzere 100 kişiden oluşmaktadır.

Anketlerden elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programıyla analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini sınamak için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmış ve verilerin normal dağılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle analizde parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre boksörlerin baş ağrısı çektiği süre, ağrı sıklığı, ağrının yerine göre türü, ağrının süresi ve ilaç alma sıklığına göre baş ağrısı şiddetinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre genç boksörlerin baş ağrısı şiddetinin doktora başvurma durumu, bulantı, açlık, adet dönemi, fazla uyuma, deniz mahsulü yiyecekler, baş dönmesi, konuşma bozukluğu, bulantı-kusma, kulak çınlaması ve iştahsızlık değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak Covid 19 Pandemi Sürecinde genç boksörlerde baş ağrısı durumlarında artış olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Baş ağrısı, Sporcu, Covid-19*

EVALUATION OF HEADACHE STATUS IN YOUNG ATHLETES DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the headache status, whether the epidemic has a headache-increasing effect and the headache causing factors in young athletes during the Covid-19 Pandemic process. This research conducts the differences according to the headache symptoms, whether there is an increase in headache status, doctor visit, the use of medication, the types of headache, whether it changes after training, the duration of the pain, the factors accompanying, triggering and increasing the headache, and classification of the differences of headache due to symptoms. The sample group of our study, which was conducted with the questionnaire method, consists of 100 people, 46 women and 54 men, that are interested in boxing.

The data obtained from the questionnaires were analyzed and evaluated with the SPSS 21.0 package program. Kolmogorov Smirnov test was applied to test whether the data showed normal distribution and it was concluded that the data were not normally distributed. Therefore, non-parametric hypothesis tests were used in the analysis. According to the Kruskal-Wallis test results; according to the duration of the headache, the frequency of pain, the type of pain, according to the location, the duration of the pain and the frequency of taking medication was determined that the severity of headaches statistically significantly differed. According to the Mann-Whitney U test results; according to the variables of consulting a doctor, nausea, hunger, menstrual period, oversleeping, seafood, dizziness, speech disorder, nausea-vomiting, tinnitus and loss of appetite was a statistically significant difference in the headache severity of young boxers was found to be.

As a result, it was found statistically significant that there was an increase in headache conditions in young boxers during the Covid 19 Pandemic Process.

Keywords: *Headache, Athlete, Covid-19*

1. GİRİŞ

Baş ağrısı geçmişten günümüze en sık rastlanan sağlık sorunudur. Baş ağrısı, sağlık kuruluşlarına, polikliniklere, hastanelere başvuran bireylerin şikayetleri arasında ilk sıralarda yerini almaktadır. Baş ağrısı, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sağlık problemidir.

Baş ağrısı ve hastalıklı baş ağrısının ilk tanımlamaları çok eskiye dayanmaktadır. Hipokrat, baş ağrısını görsel rahatsızlıklar ve kusma ile birlikte periyodik olarak devam eden ağrılar olarak tanımlamıştır (Waters, 1982). Cornelius Celsus, Hipokrat'ın tanımını bazı eklemeler yaparak baş ağrısını tetikleyen güneş, hazımsızlık ve soğuk hava gibi etkenlerden bahsetmiştir (Güler, 2015). Ayrıca bu dönemlerde çeşitli baş ağrılarında yakınan kişilerin özellikleri ile ilgili ilk yorumlar yapılmıştır.

Çalışmada baş ağrısı durumu genç sporcular için ele alınacaktır. Genç sporcuların baş ağrısı yaşamasına sebep olabilecek birçok faktör mevcuttur. Günümüzde devam etmekte olan Covid-19 salgınının genç sporcularda baş ağrısını tetikleyen faktörlerin etkisini artırma eğiliminde olup olmadığı tespit edilmesi de oldukça önemlidir. Salgın sürecinde sporcuların antrenman, egzersiz gibi programları bozulmakta ve bu durum sporcularda depresyona girme, kaygılı olma, fiziksel rahatsızlıklar, ruhsal rahatsızlıklar ve gelir kaybı gibi birçok olumsuz durum ortaya çıkmaktadır (Koçak & Özer Kaya, 2020). Sporcuların antrenmanları ve egzersizleri sırasında koruyucu maske takmaları endtidal karbondioksit (EtCO₂) artışına neden olmaktadır. EtCO₂'deki artış, maske içinde kalan solunan havanın yeniden solunmasıyla hafif bir hiperkapniye katkıda bulunabileceği gerçeğiyle açıklanmaktadır. Ayrıca koruyucu maskenin nefes almayı zorlaştırıcı etkisi de bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda, N95 maske kullanımının inspiratuar ve ekspiratuar akış dirençlerinde sırasıyla ortalama %126 ve % 122'lik bir artışa yol açtığı bulunmuştur (Lee & Wang, 2011). Akut solunum asidozu baş ağrısına, kafa karışıklığına, anksiyeteye, azalmış egzersiz toleransına ve aşırı seviyelerde olması halinde göz kararmasına, kusmaya, yönelim

bozukluğuna, hemodinamik dengesizliğe, uyuklamaya ve uyuşukluğa (CO₂ narkozu) neden olabilir (Azuma, Kagi, Yanagi, & Osawa, 2018).

Çalışmanın giriş bölümü çalışmanın konusunu ve amacını kapsamaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde Genel Bilgiler başlığı altında baş ağrısı tanımı, baş ağrısının türleri, baş ağrısını tetikleyen faktörler ve Covid-19 salgının baş ağrısı durumuna etkisinden bahsedilmektedir. Ayrıca çalışmanın konusu özelinde genç sporcularda baş ağrısı türlerinden, baş ağrısını tetikleyen faktörlerden ve Covid-19 salgınının genç sporcularda baş ağrısı durumuna etkilerine de değinilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümü ise araştırmanın yöntemini, modelini ve araştırmanın bulgularını kapsamaktadır. Ayrıca bu bölümde çalışmada kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerinden de bahsedilmektedir. Çalışmanın dördüncü bölümü çalışmanın sonuç, tartışma ve öneriler kısmından oluşmaktadır.

1.1 Çalışmanın Konusu

Covid-19 salgını sürecinde genç sporcuların yaşadığı baş ağrısı durumunun incelenmesi çalışmanın konusu olarak belirlenmiştir. Covid-19 salgını bireylerin birçok etkinliğini kısıtlamıştır. Sporcular da Covid-19 salgınından etkilenen bireyler arasındadır. Sporcunun sağlığı için hastalıklardan korunması önemli bir durumdur. Genç sporcuların baş ağrısı yaşamaları ve bu durumun tetikleyicilerinin Covid-19 sürecinde ne derece değışiklik gösterdiği belirlenmeye çalışılacaktır.

1.2 Amaç

Çalışmada Covid-19 sürecinde genç sporcularda baş ağrısı durumunun değerlendirilmesi, salgının sporcuların baş ağrılarını arttırıcı bir etkisinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmada genç sporcularda baş ağrısına sebep olan faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Baş Ağrısı

İnsanı etkileyen tüm acı verici durumlar arasında en sık rastlanılan şüphesiz baş ağrısıdır. Baş ağrısı kafatasındaki ağrıları ifade etmektedir. Baş ağrısı, kraniyumdaki ağrıya duyarlı yapıların irritasyonu ile oluşan bir ağrı şeklidir (İltuş, 2007). Çok sayıda insan zaman zaman baş ağrısına maruz kalmaktadır. Baş ağrısı esasen belirtisi olmayan bir semptomdur (Adams, Victor, & Ropper, 1998). Kadınların % 99'u ve erkeklerin %93'ü yaşamları boyunca en az bir kere baş ağrısı yaşamaktadır (İdiman, 2018).

Baş ağrıları çeşitli nedenlere bağlanabilmektedir. Genellikle uykusuzluk, aşırı çalışma, uyarıcı madde kullanımı ve stres gibi nedenlerden kaynaklı baş ağrısı yaşanabilmektedir.

2.2 Baş Ağrısı Türleri

Baş ağrısı durumunu sınıflandırmaya yönelik ilk önemli modern girişimi, 1962 yılında ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) tarafından oluşturulan baş ağrısı konusunda uzman bir komite gerçekleştirmiştir. Bu komitenin tasarladıkları sınıflandırma şekli sınırlı sayıda baş ağrısını içermektedir (Levin & Olesen, 2011). 1982 yılında kurulan Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (IHS), 1985 yılında Dr. Jes Olesen ile birlikte baş ağrısı durumu için sınıflandırma komitesi oluşturmuştur. Bu komite tarafından yapılan sınıflandırma IHS Baş Ağrısı Hastalıkları Sınıflandırması (ICHD-1) adıyla 1988 yılında yayınlanmıştır (Levin & Olesen, 2011). ICHD-1, 96 sayfadan ve 165 tanıdan oluşmaktadır. ICHD-1 için ilk revizyon 1999 yılında başlamış ve ICHD-2 2004 yılında yayınlanmıştır. ICHD-2, 160 sayfa uzunluğunda ve yaklaşık 200 tanıdan oluşmaktadır (Levin & Olesen, 2011). ICHD-3 ilk baskısından tam 30 yıl sonra 2018 yılında Cephalalgia'nın ilk sayısı olarak yayınlanmıştır (IHS, 2018).

ICHD-3 sürümü 3 bölümden oluşmaktadır. Bunlar; primer baş ağrıları, sekonder baş ağrıları, ağrılı kraniyal nöropatiler, diğer yüz ağrısı ve diğer baş ağrıları olarak

sınıflandırılmaktadır. ICHD-3 baş ağrısı hastalıkları sınıflandırması EK A'da gösterilmektedir (IHS, 2018).

EK A, Uluslararası Baş Ağrısı Derneği tarafından 2018 yılında yayınlanan baş ağrısı sınıflandırmasının son sürümünü göstermektedir. EK-A'da verilen tablo genel olarak ele alındığında 3 ana başlıktan oluştuğu görülmektedir. Bunlar; primer baş ağrıları, sekonder baş ağrıları ile ağrılı kranial nöropati, diğer yüz ağrısı ve diğer baş ağrıları olarak gruplandırılmaktadır.

2.2.1 Primer baş ağrıları

Primer baş ağrıları, herhangi bir neden olmadan tekrarlayan veya kalıcı baş ağrısına neden olan heterojen nörolojik hastalık grubunu kapsamaktadır (Robbins & Lipton, 2010). Primer baş ağrıları tüm baş ağrılarının yaklaşık olarak % 90'ını oluşturmaktadır (Tarsus, 2019). ICHD-3'e göre primer baş ağrıları dörde ayrılmaktadır. Bunlar; migren, gerilim tipi baş ağrısı, trigeminal otonomik sefaljiler ve diğer primer baş ağrılarıdır. Hastanın öyküsü, fiziki ve nörolojik muayene veya ileri tetkikler ile yapısal gösterilebilir bir nedenin veya sistemik bir hastalığın veya geçirilmiş bir kafa travmasıyla ilişkili ağrının dışlanabildiği baş ağrıları primer baş ağrıları olarak tanımlanmaktadır (Özön & Bolay, 2003).

2.2.1.1 Migren

Bireylerde en sık görülen baş ağrısı türlerinden biri migrendir. Migren genel olarak günlük hayatı engelleyici bir primer baş ağrısıdır. Birçok epidemiyolojik çalışma migrenin yüksek prevalansını, sosyo-ekonomik ve bireysel yaşama olan etkilerini ortaya koymaktadır. Migren, Global Burden of Disease Study 2010 (GBD2010)'da dünyadaki en yaygın üçüncü hastalık olarak belirlenmiştir. GBD 2015'te ise 50 yaş altı hem kadınlarda hem de erkeklerde görülen dünya çapında en yüksek üçüncü hastalık olarak sıralanmıştır (IHS, 2018). Migren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Migren tanısı genellikle öykü ya da anamnez ile konulmaktadır.

Genelde tek taraflı, zonklayıcı, bireyin günlük hayatını kısıtlayıcı derecede şiddetli olan ve giderek artan baş ağrısı atakları migren olarak tanımlanmaktadır (Özön & Bolay, 2003). Migren ataklarına sıklıkla iştahsızlık, bulantı, kusma, fotofobi ve fonofobinin eşlik ettiği görülmektedir (Güler, 2015). Migren ağrısı yaşayan birey

koku, ışık ve ses gibi dış etkenlerden rahatsız olduğu için genellikle sessiz ve karanlık bir yerde uzanmayı tercih etmektedir.

Migren atağını 4 döneme ayırmak mümkündür. Bunlar; prodromal dönem, aura dönemi, baş ağrısı dönemi ve postprodromal dönemdir (Güler, 2015).

Prodromal dönem; migren atağında uzun bir süre önce başlayabilmektedir. Bu dönemde depresyon, belirli yiyecekler karşı aşırı istek, tekrarlayan esneme, yorgunluk ve boyun sertliği gibi belirtiler görülebilmektedir (IHS, 2018). Aura dönemi; dakikalar içerisinde gelişen ve 5-60 dakika arasında süren nörolojik semptomlardır (Güler, 2015). Bu dönemde genellikle görsel bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Baş ağrısı döneminde ağrının süresi 4-72 saat sürmekte ve fiziksel hareketlilik halinde ağrının şiddeti de artmaktadır (Özön & Bolay, 2003). Postprodromal dönem; migrenin atağının bittiği dönemdir. Migren atağı sonrası ortaya çıkan halsizlik, tedirginlik, yorgunluk gibi belirtiler görülebilmektedir. Postprodromal dönemi düzelme fazı olarak da adlandırılmaktadır. Bu dönem migren atağı geçiren bireylerin çoğunda yavaştır (Doğanay, 2006). ICHD-3'e göre migren; auralı migren, aurasız migren, kronik migren, migren komplikasyonları, olası migren ve migrenle ilişkili epizodik sendromlar olarak sınıflandırılmaktadır. ICHD-3'e göre aurasız migren tanı kriterleri Çizelge 2.1'de gösterilmektedir (IHS, 2018).

Çizelge 2.1: Aurasız Migren Tanı Kriterleri

Aurasız Migren Tanı Kriterleri
A. B-D kriterlerini karşılayan en az 5 atak
B. 4-72 saat süren baş ağrısı atakları (Tedavi edilmeyen veya başarısız tedavi edilen)
C. Baş ağrısı ataklarının aşağıdaki özelliklerden en az ikisine sahip olması <ol style="list-style-type: none">1. Tek taraflı yerleşim2. Zonklayıcı3. Orta veya şiddetli yoğunlukta ağrı Günlük fiziksel aktiviteler ile ağrının şiddetlenmesi ve bu aktivitelerden kaçınılması (yürüme veya merdiven çıkma)
D. Baş ağrısı sırasında aşağıdakilerden en az birinin olması <ol style="list-style-type: none">1. Mide bulantısı ve/veya kusma2. Fotofobi ve fonofobi
E. Baş ağrısı ataklarının başka bir nedene bağlanamaması

ICHD-3'e göre auralı migren tanı kriterleri Çizelge 2.2'de gösterilmektedir (IHS, 2018).

Çizelge 2.2: Auralı Migren Tanı Kriterleri

Auralı Migren Tanı Kriterleri
A. B ve C kriterlerini karşılayan en az iki atak
B. Aşağıdaki tamamen ger dönüşümlü aura semptomlarından en az birinin olması <ol style="list-style-type: none">1. Görsel2. Duyusal3. Konuşma ve/veya dil4. Motor5. Beyin sapı6. Retinal
C. Aşağıdaki 6 özellikten en az üçünün olması <ol style="list-style-type: none">1. En az bir aura semptomunun 5 dakika içinde oluşması2. Art arda iki veya daha fazla aura semptomunun oluşması3. Her bir aura semptomunun 5-60 dakika sürmesi4. En az bir aura semptomunun tek taraflı olması5. En az bir aura semptomunun pozitif olması6. Auraya baş ağrısının eşlik etmesi ve 60 dakika içinde baş ağrısının başlaması
D. Baş ağrısı ataklarının başka bir nedene bağlanamaması.

ICHHD-3'e göre kronik migren tanı kriterleri Çizelge 2.3'te gösterilmektedir (IHS, 2018).

Çizelge 2.3: Kronik Migren Tanı Kriterleri

Kronik Migren Tanı Kriterleri
A. 3 aydan uzun süredir, ayda en az 15 gün süren, B ve C kriterlerini karşılayan baş ağrısı (Gerilim Tipi Baş Ağrısı ve Migren benzeri)
B. Aurasız migrenin B-D kriterlerini ve/veya auralı migrenin B ve C kriterlerini karşılayan en az 5 atak olması
C. 3 aydan uzun süredir, ayda en az 8 gün aşağıdakilerden birinin olması <ol style="list-style-type: none">1. Aurasız migrenin C ve D kriterleri2. Auralı migrenin B ve C kriterleri3. Hastanın başlangıçta migren olarak düşünülmesi ve ergot türevi veya triptanlarla rahatlaması
D. Baş ağrısı ataklarının başka bir nedene bağlı olmaması

2.2.1.2 Gerilim tipi baş ağrısı

Bireylerde sık görülen primer baş ağrısı türlerinden bir diğeri gerilim tipi baş ağrısıdır. Gerilim tipi baş ağrısı, hem birey hem de toplum için önemli maliyetleri olan en yaygın baş ağrısı hastalıklarından biridir (Bendtsen, Jensen, & Loder, 2011). Gerilim tipi baş ağrısı; hafif veya orta şiddette, iki taraflı ve sıkıştırıcı özellikte bir primer baş ağrısıdır (Güler, 2015). Gerilim tipi baş ağrısı fiziksel aktivite ile şiddetlenmez. Bu baş ağrısının tetikleyicileri stres ve uykusuzluktur (Gönener, 2015). Gerilim tipi baş ağrısı ICHD-3'e göre; seyrek epizodik gerilim tipi baş ağrısı, sık epizodik gerilim tipi baş ağrısı, kronik gerilim tipi baş ağrısı ve olası gerilim tipi baş ağrısı olarak dörde ayrılmaktadır. ICHD-3'e göre seyrek epizodik gerilim tipi baş ağrısı tanı kriterleri Çizelge 2.4'te gösterilmektedir (IHS, 2018).

Çizelge 2.4: Seyrek Epizodik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Seyrek Epizodik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanı Kriterleri
A. Ortalama olarak ayda 1 günden az (yılıda 12 günden az) meydana gelen, B ve D kriterlerini karşılayan en az 10 atak
B. 30 dakikadan 7 güne kadar süren baş ağrısı
C. Aşağıdaki dört özellikten en az ikisinin olması <ol style="list-style-type: none">1. İki taraflı yerleşim2. Zonklayıcı olmayan3. Hafif veya orta şiddetli4. Günlük fiziksel aktivitelerle şiddetlenmeyen baş ağrısı
D. Aşağıdakilerden her ikisinin olması <ol style="list-style-type: none">1. Bulantı veya kusma olmaması2. Fotofobi veya fonofobi olmaması (sadece birisi olabilir)
E. Baş ağrısı ataklarının başka nedene bağlı olmaması

ICHD-3'e göre sık epizodik gerilim tipi baş ağrısı tanı kriterleri Çizelge 2.5'te gösterilmektedir (IHS, 2018).

Çizelge 2.5: Sık Epizodik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Sık Epizodik Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanı Kriterleri
A. Ortalama olarak ayda 1-14 gün (yılıda 12 günden fazla, 180 günden az) süren, B ve D kriterlerini karşılayan en az 10 atak
B. 30 dakikadan 7 güne kadar süren baş ağrısı
C. Aşağıdaki dört özellikten en az ikisinin olması <ol style="list-style-type: none">1. İki taraflı yerleşim2. Zonklayıcı olmayan3. Hafif veya orta şiddetli4. Günlük fiziksel aktivitelerle şiddetlenmeyen baş ağrısı
D. Aşağıdakilerden her ikisinin olması <ol style="list-style-type: none">1. Bulantı veya kusma olmaması2. Fotofobi veya fonofobi olmaması (sadece birisi olabilir)
E. Baş ağrısı ataklarının başka nedene bağlı olmaması

2.2.1.3 Trigeminal otonomik sefalji

Trigeminal otonomik sefaljiler nadir görülen primer baş ağrılarındandır. Trigeminal otonomik baş ağrılarının en sık görülen türü küme baş ağrılarıdır (Örüm, 2019). Trigeminal otonomik sefaljiler baş ağrısına gözyaşı artışı, göz kapağı düşüklüğü, burun akıntısı, konjesyon veya Horner Sendromu varlığı gibi otonomik bulguların eşlik ettiği bir grup primer baş ağrısı hastalığıdır (Yıldırım, 2013). ICHD-3'e göre trigeminal otonomik sefalji baş ağrıları 5 başlıkta incelenmektedir. Bunlar; küme baş ağrısı, paroksizmal hemikranya, kısa süreli nevralfiform baş ağrısı atakları, hemikranya kontinua, olası trigeminal otonomik sefaljilerdir. ICHD-3'e göre küme baş ağrısı tanı kriterleri Çizelge 2.6'da gösterilmektedir.

Çizelge 2.6: Küme Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Küme Baş Ağrısı Tanı Kriterleri
A. B-D kriterlerini karşılayan en az 5 atak
B. 15-180 dakika süren şiddetli veya çok şiddetli tek taraflı orbital, supraorbital ve/veya temporal ağrı (tedavi edilmediğinde)

Çizelge 2.6: (Devamı) Küme Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Küme Baş Ağrısı Tanı Kriterleri
C. Aşağıdakiler biri veya her ikisinin olması <ol style="list-style-type: none">1. Baş ağrısıyla aynı tarafta aşağıdaki semptom veya bulgulardan en az birinin olması<ol style="list-style-type: none">a. Konjunktival kanlanma ve/veya lakrimasyonb. Burun tıkanıklığı ve/veya burun akıntısıc. Göz kapağı ödemid. Alın ve yüz terlemesie. Myozis ve/veya ptosis2. Huzursuzluk ve ajitasyon hissi
D. Günüşarı 1 ile günde 8 arasında ağrı sıklığının olması
E. Baş ağrısı ataklarının başka nedene bağlı olmaması

2.2.1.4. Diğer primer baş ağrıları

ICHD-3'e göre diğer primer baş ağrıları; primer öksürük baş ağrısı, primer egzersiz baş ağrısı, seksüel aktivite ile ilişkili primer baş ağrısı, primer gök gürültüsü baş ağrısı, soğukla uyarılan baş ağrısı, eksternal-baskı baş ağrısı, primer saplanıcı baş ağrısı, numuler baş ağrısı, hipnik baş ağrısı, yeni günlük kalıcı baş ağrısı (NDPH) olmak üzere 10 başlıkta incelenmektedir. Çalışmada bazı diğer primer baş ağrılarının ICHD-3'e göre tanı kriterleri ele alınacaktır. ICHD-3'e göre primer öksürük baş ağrısı tanı kriterleri Çizelge 2.7'de verilmektedir.

Çizelge 2.7: Primer Öksürük Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Primer Öksürük Baş Ağrısı Tanı Kriterleri
A. B-D kriterlerini karşılayan en az 2 baş ağrısı epizodu
B. Sadece öksürme, ıkınma ve/veya diğer Valsalva manevraları ile ortaya çıkan ve bunlarla ilişkili olan
C. Ani başlangıç
D. 1 saniye ile 2 saat arasında süren
E. Baş ağrısı ataklarının başka nedene bağlı olmaması

Primer öksürük baş ağrısı, öksürük veya diğer uyaranlardan birkaç dakika sonra ortaya çıkmaktadır. Bu baş ağrısı tipinde ağrı neredeyse hemen zirveye ulaşır ve birkaç saniye ile birkaç dakika arasında azalma eğilimi göstermektedir. primer öksürük baş ağrısı, nörolojik kliniklere başvuran tüm baş ağrısı hastalarının %1'ini veya daha azını oluşturan nadir görülen bir baş ağrısı tipidir (IHS, 2018). Genellikle

40 yaşından büyük hastaları etkilemektedir. ICHD-3'e göre diğer primer baş ağrılarında olan primer egzersiz baş ağrısı tanı kriterleri Çizelge 2.8'de gösterilmektedir.

Çizelge 2.8: Primer Egzersiz Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Primer Egzersiz Baş Ağrısı Tanı Kriterleri
A. B ve C kriterlerini karşılayan en az 2 baş ağrısı epizodu
B. Sadece yorucu fiziksel egzersiz sırasında veya sonrasında ortaya çıkan
C. 48 saatten az süren
D. Baş ağrısı ataklarının başka nedene bağlı olmaması

Primer egzersiz baş ağrısı genellikle iki taraflı zonklayıcı şekilde kendini göstermektedir. Fiziksel egzersizle artan primer egzersiz baş ağrısı kısa süreli eforla tetiklenebilmektedir (Tarsus, 2019). Primer egzersiz baş ağrısı genellikle sıcak havalarda veya yüksek rakımlarda ortaya çıkabilmektedir.

2.2.2. Sekonder baş ağrıları

Sekonder baş ağrıları birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. ICHD-3'e göre sekonder baş ağrıları; baş ve/veya boyun travmasına veya yaralanmasına bağlı baş ağrısı, kranial ve/veya servikal vasküler hastalıklara bağlı baş ağrısı, vasküler olmayan intrakranial hastalıklara bağlı baş ağrısı, madde veya madde aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı, enfeksiyona bağlı baş ağrısı, homeostaz hastalığına bağlı baş ağrısı, baş, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, dişler, ağız veya diğer fasiyal veya servikal yapıdaki hastalıklara bağlı baş ağrısı veya yüz ağrısı ve psikiyatrik hastalıklara bağlı baş ağrısı olmak üzere sekize ayrılmaktadır. Sekonder baş ağrıların genel tanı kriterleri Çizelge 2. 9'da gösterilmektedir (IHS, 2018).

Çizelge 2.9: Sekonder Baş Ağrıları Genel Tam Kriterleri

Sekonder Baş Ağrıları Genel Tam Kriterleri
A. C kriterini karşılayan herhangi bir baş ağrısı atağı
B. Baş ağrısına neden olabileceği bilimsel olarak belgelenen başka bir hastalığın teşhis edilmesi
C. Aşağıdakilerden en az ikisi ile gösterilen nedensellik kanıtı <ol style="list-style-type: none">1. Baş ağrısının, varsayılan nedensel hastalığın başlangıcıyla zamansal ilişki içinde gelişmesi2. Aşağıdakilerden biri veya her ikisinin olması<ol style="list-style-type: none">a. Baş ağrısının, varsayılan nedensel hastalığın kötüleşmesine paralel olarak önemli ölçüde kötüleşmesib. Baş ağrısının, varsayılan nedensel hastalığın iyileşmesine paralel olarak önemli ölçüde iyileşmesi3. Baş ağrısının nedensel hastalık için tipik özelliklere sahip olması4. Nedenselliğe dair başka kanıtların olması
D. Baş ağrısı ataklarının başka nedene bağlı olmaması

Sekonder baş ağrılarından en sık karşılaşılanı baş ve/veya boyun travmasına veya yaralanmasına bağlı olarak ortaya çıkan baş ağrısıdır. Bu tür baş ağrısı başlangıcından itibaren ilk üç ay boyunca akut olarak kabul edilmektedir ve bu sürenin ötesinde devam ederse kalıcı olarak nitelendirilmektedir (IHS, 2018). Baş ve/veya boyun travmasına veya yaralanmasına bağlı baş ağrısını diğer baş ağrısı türlerinden ayırt edici bilinen bir özelliği yoktur. Bu baş ağrısı türü genellikle gerilim tipi baş ağrısıyla veya migrenle benzerlik göstermektedir (IHS, 2018).

2.2.3 Ağrılı kranial nöropati, diğer yüz ağrısı ve diğer baş ağrıları

Oksipital sinirler yoluyla üst servikal köklere ek olarak trigeminal, intermedius, glossofaringeal ve vagus sinirlerindeki afferent lifler, beyin sapındaki merkezi yollara ve baş ve boyundaki nosisepsiyon ve ağrıyı işleyen beyin bölgelerine nosiseptif girdi iletmektedir. Bayın, ağrıyı innerve edilen bölgede algılamaktadır. Ağrı, ayrıntılar iyi bilinmese bile nöral patofizyolojilerdeki farklılıkları yansıttığına inanılan pek çok farklı formda ortaya çıkabilmektedir. Ağrılı kranial nöropati ve diğer yüz ağrısı ICHD-3'te 13. sırada yer alan ağrı türleridir. Diğer baş ağrıları ise ICDH-3'te 14. sıradadır. Diğer baş ağrıları, baş ağrısı türlerinden mevcut sınıflandırma içerisinde hiçbirine uymayan baş ağrıları olarak tanımlanmaktadır. Diğer baş ağrılarında ilk kez tanımlanan ya da yeterli bilginin olmadığı durumları

tanımlamak için oluşturulmuştur bölümdür. Diğer bir ifadeyle ICHD-1 ile ICHD-3 arasındaki sürede birkaç yeni baş ağrısı türü tanımlanmıştır. Daha tanımlanacak türlerin olduğu tahmin edilmektedir. Bu tür baş ağrıları sınıflandırılana kadar ICHD-3'ün 14. sırasında yer alan Diğer sınıflandırılmamış baş ağrısı olarak kodlanabilmektedir (IHS, 2018).

2.3 Baş Ağrısını Tetikleyen Faktörler

Baş ağrısını tetikleyen birçok faktör bulunmaktadır. Baş ağrısını tetikleyen en bilinen faktörler; stres, uyku düzenindeki değişiklikler, fiziksel ve zihinsel yorgunluktur. Bunların dışında yoğun ışık, gürültü, mevsim geçişleri, uzun yol seyahatleri, çalışma temposu, yoğun kokular, bazı yiyecekler, egzersizler, açlık, öğün atlama, aşırı sıcak ya da soğuğa maruz kalma gibi durumlar baş ağrısının tetikleyicileri arasında sayılabilmektedir (Örüm, 2019). Bazen bir uyarıcı tarafından baş ağrısı tetiklenirken bazen de birden fazla uyarıcının bir araya gelmesiyle baş ağrısı atakları gelişebilmektedir. Aynı tetikleyici her zaman baş ağrısına sebep olmayabilmektedir. Sigara, alkollü içecekler, bazı besinler ve hava değişimleri de baş ağrısını tetikleyen faktörler arasındadır. Tetikleyiciler arasında yiyecekler daha alt sıralarda yer almaktadır (Örüm, 2019). Günlük hayatta rutin olarak kullanılan bazı ilaçlar da baş ağrısını tetikleyebilmektedir. Aşırı ergotamin ya da kafein kullanımı, menstruasyon, oral kontraseptifler, hormon tedavisi, yükseklik, vazodilatatörler ve hiperlipoproteinemi gibi faktörler de baş ağrısının tetikleyicileri arasında yer almaktadır (Kandemirci, 2010).

Baş ağrısı tetikleyicileri bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Bireylerin baş ağrısı ataklarını tetikleyen ortak bir uyarıcı yoktur. Baş ağrısının tetikleyicileri bireylerin cinsiyetine, yaşına, mesleklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Uzun süre uykusuz kalmak ya da normalden fazla uyumak da baş ağrısı tetikleyicileri arasındadır. Bireylerin çalışma ortamındaki olumsuzluklar, gerginlikler, işyerinin fiziki şartları da baş ağrısını tetikleyebilmektedir. Günlük hayatta hava kirliliği, su kirliliği, gürültü kirliliği, yoğun trafik gibi birçok çevresel faktör de baş ağrısının tetikleyicileri olarak sayılabilmektedir. Bazı enfeksiyon hastalıkları da baş ağrısı uyarıcıları arasındadır.

Günümüzde teknolojik ilerlemelerin yaşanması hayatı kolaylaştırması açısından olumlu yönde bir etkisi vardır. Fakat akıllı telefonlar, bilgisayarlar, tabletler gibi

elektronik cihazlar bireylerin baş ağrısını tetikleyen faktörler arasında yer almaya başlamıştır. Baş ağrısının ortaya çıkışına sebep olan faktörlerin iyice araştırılıp incelenmesi baş ağrısı durumunun tedavisi için son derece önemli bir husustur. Baş ağrısının tetikleyicileri içerisinde önlenebilir olan faktörler belirlenip hastanın bu faktörlerden uzak durmasının sağlanması baş ağrısının ataklarında büyük oranda düşüş sağlayacaktır (Özcan Erdem, 2020).

2.4 Covid-19 Salgını ve Baş Ağrısı

Covid-19 salgını 1 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Wuhan'da ortaya çıkmış bir salgındır. Covid-19 salgını, bir bütün olarak ele alındığında sağlık, eğitim ve ekonomi gibi birçok sektör üzerinde şok etkisi yaratmıştır. Covid-19 salgınının insanlar üzerindeki etkisi de gün geçtikçe artmıştır. Covid-19 salgınıyla birlikte tanınan bu virüsün nörolojik şikayetlere yol açabildiği görülmektedir (Toptan, Aktan, & Bolay, 2020). Baş ağrısı Covid-19'un yaygın bir semptomudur. Genellikle iki taraflı ve uzun süren, ağrı kesicilere yanıt vermeyen veya kısmi yanıt veren bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Baykan, Özge, Ertaş, Atalar, & Bolay, 2021). Baykan ve arkadaşları (2021), Covid-19 ile ilişkili baş ağrısını diğer baş ağrılarından ayırt edebilmek için yeni bir sınıflama önermişlerdir. Covid-19 ile ilişkili baş ağrısı tanı kriterleri Çizelge 2.10'da gösterilmektedir (Baykan, Özge, Ertaş, Atalar, & Bolay, 2021).

Çizelge 2.10: Covid-19 ile ilişkili Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Covid-19 İle İlişkili Baş Ağrısı Tanı Kriterleri
A. C kriterinin tümünü karşılayan herhangi bir baş ağrısı atağı
B. Neden olan hastalık olarak laboratuvar tanı COVID-19'un varlığının gösterilmiş olması (PCR ya da lg kanıtı)

Çizelge 2.10: (Devamı) Covid-19 ile İlişkili Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Covid-19 İle İlişkili Baş Ağrısı Tanı Kriterleri
C. Neden sonuç ilişkisinin aşağıda yer alan özelliklerin tamamında var olduğunun kanıtlanması
1. COVID-19 başlangıcı ile zamansal olarak ilişkili (-2+9 gün) bir baş ağrısının gelişmiş olması
a. Yeni başlangıçlı bir baş ağrısı veya
b. Daha önceden bilinen/tanı almış primer baş ağrısı bulunan bir hastada, farklı özellikler taşıyan yeni bir baş ağrısının ortaya çıkması
2. Klinik ve laboratuvar olarak düzelme ile paralel olarak ağrının 1 ay içerisinde düzelmesi (d-dimer vb.)
3. Aşağıdaki özelliklerden en az ikisinin bulunması
a. İki yanlı
b. Uzun süreli (>48 saat)
c. Basit aneljeziklere dirençli (veya primer baş ağrısı bulunanlar için, önceden kullanılan ve etkili olan ilaçlara karşı)
d. Ağrı/anozmi ile ilişkili
D. Başka bir ICHD-3 tanısı ile daha iyi açıklanamaması

2.5 Sporcularda Baş Ağrısı

Baş ağrısı ve spor arasındaki ilişki Antik Yunan döneminden beri bilinmektedir. M.Ö. 450'de Hipokrat spor ve baş ağrısı için: "...jimnastik egzersizlerinden, koşmaktan, yürümekten ya da avlanmaktan ya da mevsime uygun olmayan diğer işlerden ya da ölçüsüz seksüel aktiviteden baş ağrısı çekenleri tanıyabilmeli..." demiştir (Hipokrat, 1984). Spora bağlı baş ağrısı günümüzde sporcuları ve aktif bireyleri etkileyen en yaygın tıbbi sorunlardan biridir. Toplumda baş ağrısı prevalansının yüksek olmasına rağmen, sporla ilişkili baş ağrısının prevalansı belirsizdir. Spor yapan bireyler, toplumda genellikle görülen baş ağrısı ataklarını benzer şekilde yaşamakla birlikte, fiziksel aktiviteden kaynaklı baş ağrılarına da maruz kalmaktadırlar. Sporculara ve fiziksel olarak aktif hastalara bakan doktorlar, çeşitli baş ağrısı sendromları ile karşılaşabilmektedir. Bu semptomlar sporcuların ya da fiziksel olarak aktif bireylerin rutin egzersizlerinde azalmaya yol açabilmektedir. Sporcularda ve aktif bireylerde baş ağrısı durumunun temel semptomlarını ve belirtilerini bilmek, daha hızlı iyileşme sağlayabilecektir. Dolayısıyla sporculara ve aktif bireylere bakan doktorların, sporcularda veya aktif bireylerde ortaya çıkan baş ağrısı durumunun spor veya fiziksel aktivite ile ilgili olup olmadığını ayırt etmeleri gerekmektedir (Yaman & Yaman, 2002).

Sporcular, yaptıkları spora özgü baş ağrıları yaşayabilen özel bir hasta kategorisidir. Sporculardaki ve aktif bireylerdeki baş ağrıları sporla veya eforla ilgili migren, sarsıntı veya travma sonrası baş ağrısı ve gerilim tipi baş ağrısı olabilmektedir. Baş ağrısının alt tiplerini bilen doktor, sporcuların ve aktif bireylerin baş ağrısı sendromlarını tedavi etmek için daha donanımlı olacaktır (Smith, Swartzon, McGrew, & FACSM, 2014). Spor sırasında alınan bir darbeyle travma yaşanabilir ve bu travma sonrası baş ağrısı ortaya çıkabilmektedir. Sporcularda travma ya da sarsıntı sonrası baş ağrısının prevalansı yüksektir.

1997 yılında Uluslararası Baş Ağrısı Derneği ve Dünya Sağlık Örgütü baş ağrıları için bir sınıflandırma önermişlerdir. Bu sınıflandırma, yaygın olarak görülen çeşitli baş ağrısı türlerini yeterince ele almamaktadır. Bu durumu netleştirmeye yardımcı olmak için McCrory (2000), egzersizle ilgili baş ağrısı sendromlarını dokuz alt tipte sınıflandıran bir makale yayınlamıştır (Collins, et al., 2003).

McCrory (2000), baş ağrısı sendromlarını sınıflandırması Çizelge 2.11’de gösterilmektedir (Collins, et al., 2003).

Çizelge 2.11: McCrory (2000) Baş Ağrısı Sendromlarının Sınıflandırması

Baş Ağrısı Sendromu
Migren
Gerilim tipi
Servikojenik
Benign eforlu
Efor
Akut travma sonrası
Eforlu kompresyon
Yüksek irtifa
Hiperkapni

Sporcularda baş ağrısına sebep olabilecek durumlardan biri yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Sporcuların kullandığı ilaçlar iyi tanınmazsa baş ağrısının tedavisinde başarısızlık ortaya çıkabilmektedir. Sporcular baş ağrısına neden olabilecek yaygın olarak kullanılan ilaçlar Çizelge 2.12’de gösterilmektedir (McCrory, 2000).

Çizelge 2.12: Sporcularda Baş Ağrısına Neden Olabilecek İlaçlar

Sporcularda Baş Ağrısına Neden Olabilecek Yaygın Olarak Kullanılan İlaçlar	
Alkol	NSAID: Nonstereoid Anti-inflamatuar ilaçlar
Anabolik Steroidler	Nikotin
Analjezikler	Nitrazepam
Antibiyotikler	Oral kontraseptifler
Antihipertansifler	Sempatomimetikler
Dipiridamol	Teofilin
Kafein	Vazodilatör maddeler
Kortikosteroidler	

2.5.1 Sporcularda baş ağrısı türleri

Sporla ilişkili olabilecek baş ağrısı türleri McCrory (1997) tarafından eksternal-baskı baş ağrısı, efor baş ağrısı, travma sonrası baş ağrıları, servikojenik baş ağrısı olarak sınıflandırılmıştır.

Eksternal-baskı baş ağrısı, egzersiz sonrası şiddetli fakat geçici baş ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Bu baş ağrısı türü genellikle halter ve güreş gibi sporlarla uğraşan sporcularda görülmektedir (McCrory, 1997). Gerilme veya Valsalva tipi manevralar sonrasında ortaya çıkan genellikle oksitipal bölgede, şiddetli ve zonklayıcı tarzda birkaç saniye veya birkaç dakika ağrılarıdır. Baş ağrısı daha sonra 4 ile 6 saat süren künt bir ağrıya dönüşmektedir. Sonraki haftalarda, aylarda baskıyla birlikte baş ağrısı tekrarlayabilmektedir. Bu ağrı genellikle spor dışında baş ağrısı öyküsü olmayan kişilerde görülmektedir. Eksternal-baskı baş ağrısında hastaların nörolojik muayenesi normal ve hastalarda migren öyküsü yoktur (McCrory, 1997). Eksternal-baskı baş ağrılarının vasküler kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bir teoriye göre; baskı, serebral arteriyel basıncı arttırmakta ve beyin tabanındaki ağrıya hassas venöz sinüslerin genişlemesine neden olmaktadır. Bu durum eksternal-baskı baş ağrılarının vasküler kaynaklı olduğunu desteklemektedir (Yaman & Yaman, 2002). Eksternal-baskı baş ağrılarında tedavi için indometasin kullanımı yaygındır. Sık olmayan ağrılardan spordan 1-2 saat önce alınabilmektedir. Ağrılar daha sıkça günde üç defa 25-50 mg dozunda kullanılabilir. Ağrılar, yapılan spor süresince tekrarlayarak devam edebilmekte daha sonra tedavisiz de olsa yavaş yavaş düzelme eğilimi gösterebilmektedir. (Yaman & Yaman, 2002).

Sporcularda görülen baş ağrılarında biri de efor baş ağrısıdır. Efor baş ağrıları sporcularda en sık görülen baş ağrısı türüdür ve çeşitli sporlarla ilişkilendirilebilmektedir. Efor baş ağrıları, maksimal veya submaksimal aerobik egzersizden neden olduğu orta veya şiddetli zonklayıcı ağrılar olarak tanımlanmaktadır (McCrorry, 1997). Migren öyküsü olan ya da migrene yatkınlığı olan sporcularda görülmektedir. Efor baş ağrısı 4-6 saat arasında gerçekleşen kısa süreli bir ağrıdır. Sıcak havalarda sıklıkla görülen ve egzersizle birlikte tekrarlayabilmektedir (Yaman & Yaman, 2002). Hastanın nörolojik muayenesi normaldir. Efor baş ağrısının tetikleyicileri; sıcak hava, yüksek irtifa, parlak ışık, dehidratasyon ve düşük kan şekeri düzeyi gibi faktörlerdir (McCrorry, 1997). Eforlu baş ağrılarının tedavisinde indometasin ve çeşitli anti-migren preparatlarının kullanımını içermektedir. Egzersizden önce verilen NSAID'ler profilaktik bir işlev görebilmektedir; ancak bu, sıcak havalarda daha az etkili olabilmektedir. Efor baş ağrılarının önlemenin bir yolu olarak kademeli egzersiz programlarının da kısmi düzeyde bir faydası olabilmektedir (McCrorry, 1997).

Sporcularda görülen baş ağrılarında biri de travma sonrası baş ağrılarıdır. Sporda baş ve boyun travmaları baş ağrısına neden olabilmektedir. Başlayan travmanın mutlaka şiddetli olması gerekmez ve yaralanma derecesi baş ağrısı semptomları ile ilgili değildir. Travma sonrası baş ağrısının en az altı değişik biçimi vardır. Bunlar Çizelge 2.13'te gösterilmektedir.

Çizelge 2.13: Travma Sonrası Baş Ağrısının Formları

Sporcularda Travma Sonrası Baş Ağrısının Değişik Formları
<ol style="list-style-type: none">1. Kronik kas kısılması baş ağrısı2. Karma baş ağrısı3. Travma ile tetiklenen migren4. Travmatik disotonomik sefalji5. İkinci darbe sendromuna bağlı baş ağrısı6. Kafa veya kafatasına bağlı yüzeysel baş ağrısı

Travma sonrası baş ağrısının tedavisi genellikle farmakolojik tedaviyi içermektedir. Dirençli vakalarda ise psikolojik müdahalenin araştırılması gerekebilmektedir (McCrorry, 1997).

Sporcularda görülen bir diğer baş ağrısı servikojenik baş ağrısıdır. Servikojenik baş ağrıları; servikal omurganın eklem, kas, fasya ve nöral yapılarının anormalliklerinden kaynaklanmaktadır. Çarpışma riskinin yüksek olduğu sporlar ve temas sporlarıyla ilgilenen sporcularda servikal yaralanma olasılığı bulunmaktadır (Yaman & Yaman, 2002). Bu tür sporlarla ilgilenen bireyler servikal disfonksiyona eğilimlidir. Servikal disfonksiyon durumunda servikojenik baş ağrıları ortaya çıkabilmektedir. Servikojenik baş ağrıları, tekrarlayan servikal ekstansiyonun yaygın olduğu tüplü dalış, dağcılık, tırmanış ve tenis gibi sporlarla ilişkili olabilmektedir (McCroory, 1997). Servikojenik baş ağrısı, bulanık görme gibi semptomları olan tek taraflı bir baş ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Klinik özellikleri kronik gerilim tipi baş ağrısıyla benzerlik göstermektedir (Yaman & Yaman, 2002). Başlangıçta ağrı genellikle oksipitaldir. Ağrı kafatasının ve yüzün ön bölümlerine yayılabilmektedir. Servikojenik baş ağrısı, genellikle sabittir, günler veya haftalarca sürebilir ve servikal yapıların hareketi veya manipülasyonu ile ilişkilidir. Servikal baş ağrısında tedavi, genellikle servikal omurgaya fiziksel veya manipülatif tedaviyi içermekte ve ayrıca anti-inflamatuar ilaç tedavisini içermektedir (McCroory, 1997).

Sporcularda görülen ana baş ağrısı sınıflandırmalarının dışında sporcularda çeşitli başka baş ağrıları türleri de bulunmaktadır. Yüzücülerde ve tüplü dalış yapan sporcularda sıklıkla görülen deniz gözlüğü baş ağrısı, aşırı sıkı bir yüz maskesi veya yüzücü gözlüğü takmanın neden olduğu yüz ve şakak bölgesinde oluşan ağrıdır. Dalgıçlarda, artan basınç maske içindeki hava boşluğunu azalttığından, derine inildiğinde maske baskısı oluşmaktadır. Yine dalgıçlarda karbondioksit birikimine bağlı vasküler baş ağrısı gelişebilmektedir. Ayrıca dalgıçlarda soğuğa maruz kalma, ağızlığı çok sıkı tutmaktan kaynaklanan kas ve çene eklem ağrısı, orta kulak ve sinüs barotravması ve serebral dekompresyon hastalığı gibi nedenlerden kaynaklanan baş ağrıları da ortaya çıkabilmektedir. İrtifa baş ağrısı, 8000 fitin üzerine çıkan ve bu yükseklikteki iklim şartlarına alışık olmayan bireylerde ortaya çıkan vasküler baş ağrısıdır. İrtifa baş ağrısı, dağcılık ve tırmanış sporları ile ilgilenen bireylerde ortaya çıkmaktadır. İrtifa baş ağrısının tedavisi asetazolamid veya sumatriptan süksinat ile farmakolojik müdahale gerektirebilmektedir. Ayrıca daha düşük bir irtifaya inildikçe de geçebilen bir baş ağrısı türüdür (McCroory, 1997).

2.5.2 Sporcularda baş ağrısını tetikleyen faktörler

Sporcularda baş ağrısı durumunu birçok faktör tetikleyebilmektedir. Bu faktörler yapılan sporun türüne göre değişmektedir. Sporcularda baş ağrısı tetikleyicileri arasında egzersiz ilk sıralarda yer almaktadır. Sporcularda yoğun egzersiz temposu sonrasında baş ağrısına rastlanabilmektedir. Bunun dışında uyku düzenindeki değişiklikler, sporcuların günlük rutin programlarındaki değişiklikler de baş ağrısını tetikleyen faktörler arasında yer almaktadır. Sporcuların günlük rutinlerinde bozulmalar antrenman programlarını etkilemektedir. Antrenman programlarının aksaması ya da düzenlerinin bozulması sporcuların baş ağrısı yaşamasına sebep olabilmektedir. Sporcuların antrenman programlarının yoğunluğu da baş ağrısı durumunu ortaya çıkarabilmektedir. Yoğun bir tempoda egzersiz yapan bireylerde baş ağrısı görülebilmektedir. Sporcuların baş ağrısı durumunu tetikleyen diğer faktörler kullanılan ilaçlar, hava değişiklikleri, stres, huzursuzluk, bazı yiyecek ve içeceklerdir.

2.5.3 Covid-19 salgını ile sporcularda baş ağrısı durumunun ilişkisi

Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde yeni koronavirüs (COVID-19) salgını küresel bir salgın olarak ilan ettiğini tüm dünyaya bildirmiştir. O tarihlerde henüz aşısı ve herhangi bir tedavisi olmayan bu viral salgın için çoğu ülkeye salgını azaltmak için sosyal temasları azaltması, seyahat etmekten kaçınması ve evde kalması tavsiye edilmiştir. Zorunlu kısıtlamalar, dünya çapında milyarlarca insanın rutin günlük faaliyetlerini etkilemektedir. Covid-19'un bulaşma yolu, genellikle konuşma, nefes alma, öksürme veya hapsirme sırasında taşıyıcılar tarafından atılan küçük damlacıklar yoluyla gerçekleşmektedir. Özellikle genç yaşta bireyler asemptomatik olduğundan hastalığın bulaşmasına neden olabilmektedirler. Covid-19 salgını hayatın hemen her alanını derinden etkilemektedir. Salgını kontrol altına alabilmek adına evrensel düzeyde maskeleme önerilmektedir. Güvenli bir ortamda rutin olarak egzersiz yapmak, bu salgın sırasında sağlıklı yaşam için önemli bir durumdur. Spor salonlarında, kamusal alanlarda yapılan spor faaliyetleri viral bulaşın artışına neden olabileceği için maskeleme sporcuların ve aktif bireylerin ayrılmaz bir parçası haline gelebilmektedir. Tüm bu virüsün yayılmasını önleyici tedbirler, fiziksel aktiviteleri azaltarak bireylerin hareketsiz kalmasına neden olabilmektedir.

Bu durum obezite, kardiyovasküler mobidite ve depresyon gibi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir.

Profesyonel olarak sporla ilgilenen bireyler Covid-19 salgını ile birlikte bazı zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Sporcuların zorunlu ev izolasyonunda olmaları rutin antrenman planlarının uygulanmasını imkansız kılmaktadır (Gelen, Eler, & Eler, 2020). Ev izolasyonu sürecinin sporcuların fiziksel ve ruhsal durumları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Genel olarak solunum yolu virtüsleri, en sık görülenler arasında baş ağrısı olan nörolojik semptomlara neden olabilmektedir. Salgın sebebiyle bireylerin koruyucu maske takmalarında bir artış yaşanmaktadır. Sporcuların veya aktif bireylerin antrenmanları ve egzersizleri sırasında koruyucu maske takmaları endtidal karbondioksit (EtCO₂) artışına neden olmaktadır. EtCO₂'deki artış, maske içinde kalan solunan havanın tekrar solunmasıyla hafif bir hiperkapni ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca koruyucu maske nefes almayı da zorlaştırdığı için sporcular ya da aktif bireyler nefes egzersizlerini kontrol edemezler.

2.5.4 Sporcularda baş ağrısı durumuna yaklaşım

Baş ağrısı yaşayan bir sporcu değerlendirilirken önemli hususlardan biri hasta öyküsüdür. Sporcuda baş ağrısının başlangıcı, özellikleri, süresi, sıklığı ve sporcunun yaşı belirlenmelidir (Yaman & Yaman, 2002). Doktor tarafından baş ağrısı olan sporcuya ağrının yerini, yayılımını, ağrının tetikleyicilerini belirlemeye yönelik sorular sorulmalıdır. Sporcunun yaptığı sporun ne olduğu, bu sporun özelliklerinin bilinmesi de baş ağrısı tedavisinde önemli bir noktadır. Sporcunun daha önce baş ağrısı durumuyla ilgili almış olduğu tedavi varsa bunun da bilinmesi gerekmektedir. Sporcunun aile geçmişinde baş ağrısı öyküsünün olup olmadığı, yapılan sporun şartları ve yoğunluğu sorgulanmalıdır. Sporcularda baş ağrısının tedavisinde ilaç öyküsü de önemli bir husustur. Sporcu tarafından sıklıkla kullanılan bir ilaç varsa bu mutlaka bilinmelidir. Sürekli olarak kullanılan bazı ilaçlar baş ağrısına neden olabilmektedir. Alkol, nikotin ve kafein gibi etken maddeler de baş ağrısına sebep olabilmektedir. Baş ağrısı olan sporcularda tam bir nörolojik ve genel fiziksel muayene yapılmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Grubu (Örneklem)

Çalışmamızın örneklem grubunu toplamda 100 kişiden oluşan 18-24 yaş aralığında boks sporuyla uğraşan genç amatör boksörler seçilmiştir.

3.2 Yöntem

Çalışmamızda veri toplama aşamasında anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışmamızı yaptığımız sporcuların Google Anket Formu aracılığı ile anketimizi cevaplamaları istenmiştir. Çalışmamızın belirlenen amaçlara ulaşabilmesi ve uygun veri toplama aracının geliştirebilmesi için spor hekimliğinde çalışma yapmış uzman kişilerden bilgi alınmıştır. Çalışmaya güvenilirlik analizi ile devam edilmiştir. Öncelikle anket içerisinde yer alan 2'li likert ölçekli sorulara güvenilirlik analizi uygulanmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0.767 olarak hesaplanmıştır. Anketin tamamı için güvenilirlik analizi uygulandığında ise sonuç 0.610 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar uygulanan ölçeğin oldukça güvenilir olduğunun göstergesidir.

Çalışmada kullanılacak olan değişkenlerin dağılımı için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için çalışmada parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Parametrik olmayan testlerden ilk olarak Kruskal-Wallis testi ile fark analizi yapılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre boksörlerin baş ağrısı sıklıkları, ağrının yerine göre türü, ağrının süresi ve ilaç alma sıklığının baş ağrısı şiddetine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Baş ağrısı belirtilerinden sonra baş ağrısının başlama süresine ve baş ağrısı çekilen süreye göre baş ağrısı şiddetinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Analize parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi ile devam edilmiştir. Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde doktora başvurma durumu, bulantı, açlık, adet dönemi, fazla uyuma, deniz mahsulü yiyecekler, baş dönmesi, konuşma

bozukluğu, bulantı-kusma, kulak çınlaması ve iştahsızlığın boksörlerde baş ağrısı şiddetine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Cinsiyet, ışığa karşı hassasiyet, sese karşı hassasiyet, baş dönmesi, sersemlik, kokuya karşı hassasiyet, hareket ve aktivite, spordan sonra ağrı durumu, çay, kahve, kolalı içecekler, egzersiz, aşırı efor, baş ve boyun hareketlerine göre baş ağrısı şiddetinin farklılık göstermediği saptanmıştır. Covid-19 öncesi ağrı durumunu gösteren değişken %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, Covid-19 öncesi ağrı durumu değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerin Covid-19 öncesi baş ağrılarının olmadığı tespit edilmiştir.

3.3 Formlar Anket ve Ölçümler

Genç amatör Boksörlerde Baş Ağrısı Durumlarının etkisini ölçmek üzere hazırlanmış olan ankettir (Ek C).

Bu anket, sporcuların Covid-19 Pandemi sürecinde baş ağrısı durumlarının artma eğilimi gösterip göstermediğini, Baş ağrısı durumun yaptıkları spora özgü olarak artış gösterip göstermediğini inceleyen sorular içerir. Anketin doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmektedir. Çalışmamıza 100 gönüllü boksör katılmıştır. Boksörlerin 46 kadın 54 erkektir. Boksörlerin Covid-19 Pandemi öncesinde baş ağrısı durumuna ilişkin sorulan soruya boksörlerin 52'si Covid-19 Pandemi öncesinde baş ağrısı çekmediğini 48'si ise Covid-19 Pandemi öncesinde de baş ağrısı çektiğini belirtmiştir. Ankete katılan 100 boksörden 78'i baş ağrısından yakındığını belirtirken 22'si baş ağrısından yakınmadığını belirtmektedir. Boksörlerin Baş ağrısı şiddetinin baş ağrısından yakınılan süreye göre farklılık göstermediğine, Baş ağrısı şiddeti doktora başvurma durumuna göre farklılık göstermediğine, Baş ağrısı şiddeti ilaç kullanımına göre farklılık göstermediğine, Baş ağrısı şiddeti baş ağrısı tipine göre farklılık göstermediğine, Baş ağrısı şiddeti spor yapmaya başladıktan sonra değişiklik göstermediğine Baş ağrısı şiddeti ağrının bölgesine göre farklılık göstermediğine inceleyen sorular seçilmiştir (Ek C).

3.4 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

H₁: Genç boksörlerde Covid-19 pandemi süreci, baş ağrısını çekme durumunu etkilemektedir.

H₂: Genç boksörlerde baş ağrısı şiddeti, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H₃: Genç boksörlerde baş ağrısı şiddeti baş ağrısını tetikleyen faktörlere göre farklılaşmaktadır.

H₄: Genç boksörlerde baş ağrısı şiddeti baş ağrısını arttıran nedenlere göre farklılık göstermektedir.

3.5 Verilerin İstatistik Analizi

Baş ağrısı genç sporcularda baş ağrısı durumunu değerlendirmek için 18-24 yaş arası genç amatör boksörlere uygulanmıştır. Anketten elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programıyla analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir. Anketten elde edilen veriler için tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini sınamak için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Normallik testi sonucuna uygun olarak analize parametrik olmayan hipotez testleri ile analize devam edilmiştir. Parametrik olmayan hipotez testlerinden Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada uygulanan anketin güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı değerlerine bakılmıştır. Cronbach Alfa yöntemi, ankette yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırmaktadır. Cronbach Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır

Çalışmanın likert tipi ölçekli soruları ve anketin tamamı için güvenilirlik analizi bakıldığında ise;2'li likert ölçekli sorular için Cronbach Alfa katsayısı 0.767 ve anketin tamamındaki sorular için Cronbach Alfa katsayısı 0.610 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak Alfa katsayısı $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ arasında değer almaktadır. Bu sonuç analizde kullanılacak olan ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmada kullanılacak olan değişkenlerin dağılımı için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için çalışmada parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Parametrik olmayan testlerden ilk olarak Kruskal-Wallis testi ile fark analizi yapılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre boksörlerin baş ağrısı sıklıkları, ağrının yerine göre türü, ağrının süresi ve ilaç alma sıklığının baş ağrısı şiddetine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Baş ağrısı belirtilerinden sonra baş ağrısının başlama süresine ve baş ağrısı çekilen süreye göre baş ağrısı şiddetinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Analize parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi ile devam edilmiştir. Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde doktora başvurma durumu, bulantı, açlık, adet dönemi, fazla uyuma, deniz mahsulü yiyecekler, baş dönmesi, konuşma bozukluğu, bulantı-kusma, kulak çınlaması ve iştahsızlığın boksörlerde baş ağrısı şiddetine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Cinsiyet, ışığa karşı hassasiyet, sese karşı hassasiyet, baş dönmesi, sersemlik, kokuya karşı hassasiyet, hareket ve aktivite, spordan sonra ağrı durumu, çay, kahve, kolalı içecekler, egzersiz, aşırı efor, baş ve boyun hareketlerine göre baş ağrısı şiddetinin farklılık göstermediği saptanmıştır.

3.5.1 Güvenilirlik analizi sonuçları

Güvenilirlik analizi; ölçmede kullanılan testlerin, anketlerin ya da ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini geliştirmek üzere geliştirilmiş bir yöntemdir (Kayış, 2014). Araştırmada uygulanan anketin güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı elde edilmiştir. Cronbach Alfa yöntemi, ankette yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırmaktadır. Cronbach Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Çizelge 3.1'de Cronbach Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliğinin yorumu verilmektedir (Kayış, 2014).

Çizelge 3.1: Cronbach Alfa Katsayısının Yorumu

Alfa (α) Katsayısı	Yorumu
$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$	Ölçek güvenilir değildir.
$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$	Ölçeğin güvenilirliği düşüktür.
$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$	Ölçek oldukça güvenilirdir.
$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$	Ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Çalışmada likert tipi ölçekli sorular ve anketin tamamı için güvenilirlik analizi yapılmış ve bulgular Çizelge 3.2'de verilmektedir.

Çizelge 3.2: Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Anket Ölçeği	Cronbach Alfa Katsayısı
2'li Likert Ölçekli Sorular	0.767
Anketin Tamamı	0.610

2'li likert ölçekli sorular için Cronbach Alfa katsayısı 0.767 ve anketin tamamındaki sorular için Cronbach Alfa katsayısı 0.610 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak Alfa katsayısı $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ arasında değer almaktadır. Bu sonuç analizde kullanılacak olan ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

4. BULGULAR

4.1 Tanımlayıcı istatistikler

Araştırmada uygulanan ankete katılan boksörlerin demografik özelliklerinden “Yaş” değişkenine ait tanımlayıcı istatistikler Çizelge 4.1’de gösterilmektedir.

Çizelge 4.1: Yaş Değişkenine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Gözlem Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	Minimum Değer	Maksimum Değer
Yaş	100	20.79	2.0415	18	24

Çizelge 4.1 incelendiğinde “Yaş” değişkenine ait ortalama 20.79 ve standart sapması 2.0415 olarak hesaplanmıştır. Ankete katılan 100 boksörün yaşları 18-24 aralığındadır.

Çalışmada kullanılan “Yaş” değişkeni dışındaki değişkenler kategorik değişkenlerdir. Bu sebeple “Yaş” değişkeni dışındaki diğer değişkenlerin bazılarına ait tanımlayıcı istatistiklere Çizelge 4.2’de yer verilmektedir.

Çizelge 4.2: Kategorik Değişkenlere ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Kategoriler	Gözlem Sayısı	Yüzde
Cinsiyet	1: Kadın	46	%46 Kadın
	2: Erkek	54	%54 Erkek
Hiç baş ağrısı çektiniz mi?	1: Hayır	22	%22 Hayır
	2: Evet	78	%78 Evet
Ne kadar süredir baş ağrısından yakınmaktasınız?	1: 1 yıldan az	34	%34 1 yıldan az
	2: 1-5 yıl arası	32	%32 1-5 yıl arası
	3: 6-10 yıl arası	10	%10 6-10 yıl arası
	4: 11-15 yıl arası	11	%2 11-15 yıl arası
	5: 15 yıl ve üstü	0	%0 15 yıl ve üstü
		22	%22 Yanıt yok
Baş ağrınız için daha önce doktora başvurduunuz mu?	1: Hayır	40	%40 Hayır
	2: Evet	38	%38 Evet
		22	%22 Yanıt yok

Çizelge 4.2: (Devamı) Kategorik Değişkenlere ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Kategoriler	Gözlem Sayısı	Yüzde
Baş ağrınız için ne kadar sık ilaç alıyorsunuz?	1: Hiçbir zaman	12	%12 Hiçbir zaman
	2: Nadiren	33	%33 Nadiren
	3: Ara sıra	17	%17 Ara sıra
	4: Çok sık	7	%7 Çok sık
	5: Her zaman	9	%9 Her zaman
		22	%22 Yanıt yok
Baş ağrınızı hangisi en iyi tanımlar?	1: Zonklayıcı	31	%31 Zonklayıcı
	2: Zonklama yok, sıkıştırıcı	14	%14 Zonklama yok, sıkıştırıcı
	3: Ağır hissi bastırıcı	17	%17 Ağır hissi bastırıcı
	4: Sıkıştırıcı	12	%12 Sıkıştırıcı
	5: Uyuşma	1	%1 Uyuşma
	6: Sıcaklık yanma	3	%3 Sıcaklık yanma
	7: Bilmiyor	22	%22 Yanıt yok
Spor yapmaya başladıktan sonra ağrı sıklığı değişti mi?	1: Hayır, değişmedi	44	%44 Hayır, değişmedi
	2: Evet, değişti	34	%34 Evet, değişti
		22	%22 Yanıt yok
Baş ağrılarınız ne kadar şiddetlidir?	1: Çok Hafif	7	%7 Çok Hafif
	2: Hafif	23	%23 Hafif
	3: Orta	30	%30 Orta
	4: Şiddetli	14	%14 Şiddetli
	5: Çok Şiddetli	4	%4 Çok Şiddetli
		22	%22 Yanıt yok
Ağrının bölgesine göre türü nedir?	1: Cluster	4	%4 Cluster
	2: Migraine	17	%17 Migraine
	3: Sinus	12	%12 Sinus
	4: Tension	44	%44 Tension
	5: TMJ	1	%1 TMJ
		22	%22 Yanıt yok
Covid-19 öncesi baş ağrısı durumu nedir?	1: Hayır	52	%52
	2: Evet	48	%48

Açıklamalı [AT1]: Alt satırda gözlem sayısı farklı

Çizelge 4.2'de anketteki bazı sorulara ait tanımlayıcı istatistikler verilmektedir. Çizelge 4.2 incelendiğinde ankete katılan boksörlerin %46'sının kadın ve %54'ünün erkek olduğu görülmektedir. Ankete katılan 100 boksörden 22'si baş ağrısından

yakınmadığını belirtirken 78'i baş ağrısından yakındığını belirtmektedir. Boksörlere baş ağrısı için doktora başvurma durumları sorulduğunda ise boksörlerin %40'ı hayır, %38'i evet olarak yanıtlamış ve %22'si bu soruya yanıt vermediği tespit edilmiştir. Spor yapmaya başladıktan sonra baş ağrısının sıklığında değişiklik olup olmadığına dair yöneltilen soruya boksörlerin %44'ü hayır değişmedi, %34'ü evet değişti olarak yanıtlarken %22'si bu soruya yanıt vermemiştir. Baş ağrısının şiddetine yönelik sorulan soruya boksörlerin %7'si çok hafif, %23'ü hafif, %30'u orta şiddetli, %14'ü şiddetli ve %4'ü çok şiddetli olduğunu belirtmektedir. Boksörlere ağrının olduğu bölgeye göre türünün ne olduğuna dair sorulan soruya boksörlerin %4'ü kümelene, %17'si migren, %12'si sinüs, %44'ü gerilim ve %1'i Tempuromandibular eklem ağrısı (TMJ) olduğunu belirtmektedir. Covid-19 pandemi öncesinde baş ağrısı durumuna ilişkin sorulan soruya boksörlerin %52'si Covid-19 öncesinde baş ağrısı çekmediğini %48'si ise Covid-19 öncesinde de baş ağrısı çektiğini belirtmiştir. Genel olarak ankete cevap vermeyen boksörler baş ağrısı çekmediğini belirten boksörlerdir.

4.2 Normallik Testi Sonuçları

Araştırmalarda verilerin gösterdiği dağılım çok önemlidir. Analizlerde kullanılan birçok testin uygulanabilmesi için, dağılımın normal veya normale yakın olması gerekmektedir. Normal dağılım gösteren veriler için parametrik hipotez testleri kullanılırken, normal dağılım göstermeyen veriler için parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmaktadır. Çalışmada sadece 'Yaş' değişkeni sürekli bir değişkendir. Çalışmada kullanılan diğer değişkenler ise kategorik değişkenlerdir. Çalışmadaki değişkenler için normallik testinin hipotezleri genel kapsamda aşağıdaki gibi gösterilmektedir. Normallik testi sonuçları ise Çizelge 4.3'te gösterilmiştir.

H₀: Veriler normal dağılım göstermektedir.

H₁: Veriler normal dağılım göstermemektedir.

Çizelge 4.3: Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Gözlem Sayısı	Test İstatistiği	Olasılık Değeri
Yaş	100	1.406	0.038
Ağrı durumu	78	2.630	0.000
Ağrı geçmişi	78	3.059	0.000
Doktora başvurma durumu	78	1.670	0.008
İlaç alma durumu	78	3.397	0.000
Baş ağrısı sıklığı	78	3.302	0.000
Ağrının yerine göre türü	78	2.671	0.000
Ağrının süresi	78	2.344	0.000
Ağrının tipi	75	3.891	0.000
Bulantı	78	1.919	0.000
Işığa karşı hassasiyet	79	3.971	0.000
Sese karşı hassasiyet	79	3.107	0.000
Baş dönmesi, sersemlik	79	3.282	0.000
Kokuya karşı hassasiyet	79	4.587	0.000
Açlık	81	3.774	0.000
Stres ve yorgunluk	81	4.473	0.000
Adet dönemi	78	3.293	0.000
Hareket ve aktivite ile	78	3.064	0.000
Fazla uyuma	81	4.216	0.000
Çay, kahve, kolalı içecekler	82	3.704	0.000
Deniz mahsulü yiyecekler	82	3.590	0.000
Egzersiz, aşırı efor	82	4.835	0.000
Baş ve boyun hareketleri	82	4.461	0.000
Sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk	82	3.306	0.000
Baş dönmesi	82	4.731	0.000
Konuşma bozukluğu	82	4.881	0.000
Kulak çınlaması	79	4.448	0.000
İştahsızlık	79	4.587	0.000
Covid-19 öncesi ağrı durumu	100	3.505	0.000

Çizelge 4.3 incelendiğinde normallik testi sonucuna göre analizde kullanılan değişkenlerin normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. ($p < 0.05$). Bu bağlamda çalışmanın analizinde parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmıştır.

4.3 Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Kruskal-Wallis testi üç ya da daha fazla grup için karşılaştırma yapmayı sağlamaktadır. Kruskal-Wallis testi, gruplar arası tek yönlü varyans analizinin parametrik olmayan karşılığıdır. Boksörlerde baş ağrısı şiddetinin baş ağrısının demografisi ile ilişkisine ait Kruskal-Wallis testi sonuçları Çizelge 4.4'te gösterilmektedir.

Çizelge 4.4: Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Değişkenler	Gözlem Sayısı	Ortalama Rank	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	Olasılık Değeri
Baş Ağrısından Yakınlan Süre					
1 yıldan az	23	39.49	$\chi^2=1,49$	3	0.685
1-5 yıl arası	32	39.53			
6-10 yıl arası	10	36.05			
11-15 yıl arası	2	56.50			
Baş Ağrısı Sıklığı					
Ayda 1'den az	26	30.96	$\chi^2=10.055$	4	0.040*
Ayda 1-5	43	43.21			
Ayda 6-10	3	60.17			
Ayda 15'ten fazla	1	67.50			
Bilmiyor	5	34			
Ağrının Yerine Göre Türü					
Cluster	4	55.38	$\chi^2=22.16$	4	0.000*
Migraine	17	58.88			
Sinus	12	35.04			
Tension	44	32.25			
TMJ	1	19			
Ağrının Süresi					
1 saatten kısa	55	33.59	$\chi^2=9.379$	2	0.009*
1-4 saat	18	49.72			
5-8 saat	2	53.75			
İlaç alma sıklığı					
Hiçbir zaman	12	30.71	$\chi^2=22.679$	4	0.000*
Nadiren	33	31.50			
Ara sıra	17	46			
Çok sık	7	41.07			
Her zaman	9	67.06			
Belirtilerden sonra baş ağrısının başlama süresi					
5 dakikadan kısa	12	31.83	$\chi^2=1.330$	3	0.722
1 saat içerisinde	45	38.48			
1 saatten fazla	8	35.31			
1 gün sonra	7	33.14			
* 0.05 (%5) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.					

Boksörlerde baş ağrısı şiddetinin baş ağrısı değişkenlerine göre varyasyonunu gösteren Çizelge 4.4 incelendiğinde boksörlerin baş ağrısı sıklığı, ağrının yerine göre türü, ağrının süresi ve ilaç alma sıklığına göre baş ağrısının şiddetinin istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Baş ağrısı belirtilerinden sonra baş ağrısının başlama süresine ve baş ağrısı çekilen süreye göre baş ağrısının şiddetinin istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Baş ağrısı çekilen süreye göre boksörlerde baş ağrısı şiddetinin en fazla 11-15 yıl arası baş ağrısı çekenlerde olduğu saptanmıştır. En az baş ağrısı şiddeti ise 6-10 yıl arası baş ağrısı çeken boksörlerde görüldüğü tespit edilmiştir.

Baş ağrısı sıklığına göre boksörlerde baş ağrısı şiddetinin en fazla ayda 15 ve üzeri kez baş ağrısı çekenlerde olduğu görülmektedir. En az baş ağrısı şiddeti ise ayda 1'den az ağrı çeken boksörlerde görülmektedir.

Baş ağrısının bölgesine bağlı olarak türüne göre boksörlerde baş ağrısı şiddeti en fazla migren ağrısı çeken boksörlerde görülmektedir. En az baş ağrısı şiddeti ise TMJ tipi baş ağrısı çeken boksörlerde görüldüğü saptanmıştır.

Baş ağrısının süresine göre boksörlerde baş ağrısı şiddetinin en fazla 5-8 saat baş ağrısı çeken boksörlerde olduğu tespit edilmiştir. En az baş ağrısı şiddeti ise 1 saatten kısa baş ağrısı çeken boksörlerde olduğu saptanmıştır.

Baş ağrısına bağlı olarak ilaç alma sıklığına göre boksörlerde baş ağrısı şiddetinin en fazla her zaman ilaç kullanan boksörlerde görüldüğü tespit edilmiştir. En az baş ağrısı şiddeti ise hiçbir zaman ilaç kullanmayan boksörlerde görülmektedir.

Baş ağrısı belirtilerinden sonra ağrının başlama süresine göre boksörlerde baş ağrısı şiddetinin en fazla 1 saat içerisinde ağrısı başlayan boksörlerde görüldüğü saptanmıştır. En az baş ağrısı şiddeti ise baş ağrısı belirtilerden sonra 5 dakikadan kısa sürede başlayan boksörlerde görüldüğü tespit edilmiştir.

4.4 Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Mann-Whitney U testi, iki bağımsız grup arasındaki farklılıkların analizi için kullanılmaktadır. İstatistikte uygulanan t-testlerinin parametrik olmayan karşılığıdır. Boksörlerde baş ağrısı şiddetinin baş ağrısı değişkenlerine göre varyasyonu Çizelge 4.5'te gösterilmektedir.

Çizelge 4.5: Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Gözlem Sayısı	Ortalama Rank	Test İstatistiği	Olasılık Değeri
Cinsiyet				
Kadın	39	40.03	U=740	0.830
Erkek	39	38.97	Z=-0.215	
Doktora başvurma durumu				
Hayır	40	33.35	U=514	0.010*
Evet	38	45.97	Z=-2.577	
Spordan sonra ağrı durumu				
Hayır, değişmedi	44	39.17	U=718.5	0.936
Evet, değişti	33	38.77	Z=-0.081	
Covid-19 öncesi ağrı durumu				
Hayır	43	47.01	U=531.3	0.015*
Evet	35	32.39	Z=-2.372	

* 0.05 (%5) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çizelge 4.5 incelendiğinde “doktora başvurma durumu” değişkeninin olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Doktora başvurma durumunu gösteren değişken %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, doktora başvurma durumu değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde boksörlerin baş ağrısı durumunda doktora başvurma durumuna göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerin doktora başvurduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerin ise doktora başvurmadığı tespit edilmiştir.

“Spordan sonra ağrı durumu” değişkeninin olasılık değeri %5 hata payından büyük olduğu için bu değişken istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ulaşılan bu sonuçlar “spordan sonra ağrı durumu” değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır.

“Covid-19 öncesi ağrı durumu” değişkeninin olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Covid-19 öncesi ağrı durumunu gösteren değişken %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç,

Covid-19 öncesi ağrı durumu değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerin Covid-19 öncesi baş ağrılarının olmadığı tespit edilmiştir.

Çizelge 4.6'da baş ağrısına eşlik eden faktörler için Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.6: Baş Ağrısına Eşlik Eden Faktörler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Baş Ağrısına Eşlik Eden Faktörler	Gözlem Sayısı	Ortalama Rank	Test İstatistiği	Olasılık Değeri
Bulantı				
Hayır	53	34.60	U=403	0.015*
Evet	23	47.48	Z=-2.443	
İşiğe karşı hassasiyet				
Hayır	35	37.87	U=695.5	0.810
Evet	41	39.04	Z=-0.240	
Sese karşı hassasiyet				
Hayır	32	35.47	U=607	0.286
Evet	44	40.70	Z=-1.068	
Baş dönmesi, sersemlik				
Hayır	53	38.27	U=597.5	0.887
Evet	23	39.02	Z=-0.142	
Kokuya karşı hassasiyet				
Hayır	63	39.60	U=340	0.316
Evet	13	33.15	Z=-1.003	

* 0.05 (%5) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çizelge 4.6'da baş ağrısına eşlik eden faktörlerin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerindeki etkisi için Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Çizelge 4.6 incelendiğinde "bulantı" değişkeninin olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$). Baş ağrısına eşlik eden bulantı faktörü %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, bulantı değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde baş ağrısına eşlik eden faktörlerden bulantı değişkenine göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerin baş ağrısına bulantının

eşlik ettiği saptanmıştır. Baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerde ise bulantı durumu olmadığı tespit edilmiştir.

Baş ağrısına eşlik eden faktörlerden “ışığa karşı hassasiyet”, “sese karşı hassasiyet”, “baş dönmesi, sersemlik” ve “kokuya karşı hassasiyet” değişkenlerinin olasılık değerleri %5 hata payından büyük olduğu için bu değişkenler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ulaşılan bu sonuçlar “ışığa karşı hassasiyet”, “sese karşı hassasiyet”, “baş dönmesi, sersemlik” ve “kokuya karşı hassasiyet” değişkenlerinin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde herhangi bir etkilerinin olmadığını göstermektedir.

Çizelge 4.7’de baş ağrısını tetikleyen faktörler için Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.7: Baş Ağrısını Tetikleyen Faktörler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Baş Ağrısını Tetikleyen Faktörler	Gözlem Sayısı	Ortalama Rank	Test İstatistiği	Olasılık Değeri
Açlık				
Hayır	50	35.39	U=494.5	0.025*
Evet	28	46.84	Z=-2.243	
Stres ve Yorgunluk				
Hayır	17	28.09	U=324.5	0.014*
Evet	61	42.68	Z=-2.460	
Adet dönemi				
Hayır	65	37.55	U=296	0.076**
Evet	13	49.23	Z=-1.777	
Hareket ve aktivite ile				
Hayır	61	40.13	U=480	0.625
Evet	17	37.24	Z=-0.488	
* 0.05 (%5) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.				
** 0.10 (%10) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.				

Çizelge 4.7’de baş ağrısını tetikleyen faktörlerin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerindeki etkisi için Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Çizelge 4.7 incelendiğinde “açlık” değişkenine ait olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$). Baş ağrısını tetikleyen açlık faktörü %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, açlık değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Ortalama rank değerleri incelendiğinde baş ağrısını tetikleyen faktörlerden açlık değişkenine göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerin baş ağrısı durumunda açlık faktörünün görüldüğü tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerde ise baş ağrısı durumunu açlığın tetiklemediği saptanmıştır.

“Stres ve yorgunluk” değişkenine ait olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Baş ağrısını tetikleyen stres ve yorgunluk faktörü %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, stres ve yorgunluk değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunun göstergesidir. Ortalama rank değerleri dikkate alındığında baş ağrısını tetikleyen faktörlerden stres ve yorgunluğa göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde baş ağrısı tetikleyicisinin stres ve yorgunluk olduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerde ise stres ve yorgunluğun baş ağrısını tetiklemediği tespit edilmiştir.

“Adet dönemi” değişkenine ait olasılık değerinin %10 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.10$). Baş ağrısını tetikleyen adet dönemi faktörü %10 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, adet dönemi değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir. Ortalama rank değerleri dikkate alındığında baş ağrısını tetikleyen bir diğer faktör ise kadın boksörler için adet dönemi faktörüne göre baş ağrısı şiddeti en fazla kadın boksörlerde adet döneminin tetikleyici faktör olduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti çok hafif olan boksörlerin adet döneminin baş ağrısını tetiklemediği saptanmıştır.

Baş ağrısını tetikleyen faktörlerden “hareket ve aktivite” değişkeninin olasılık değeri %5 hata payından büyük olduğu için bu değişken istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ulaşılan bu sonuçlar “hareket ve aktivite” değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Çizelge 4.8’de baş ağrısını arttıran nedenler için Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.8: Baş Ağrısını Arttıran Nedenler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Baş ağrısını arttıran nedenler	Gözlem Sayısı	Ortalama Rank	Test İstatistiği	Olasılık Değeri
Fazla uyuma				
Hayır	60	35.21	U=282.5	0.001*
Evet	18	53.81	Z=-3.200	
Çay, kahve, kolalı içecekler				
Hayır	67	39.43	U=363.5	0.940
Evet	11	39.95	Z=-0.075	
Deniz mahsulü yiyecekler				
Hayır	31	33.65	U=547	0.052**
Evet	47	43.36	Z=-1.942	
Egzersiz, aşırı efor				
Hayır	57	41.33	U=494	0.217
Evet	21	34.52	Z=-1.233	
Baş ve boyun hareketleri				
Hayır	52	39.83	U=659	0.850
Evet	26	38.85	Z=-0.189	
* 0.05 (%5) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.				
** 0.10 (%10) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.				

Çizelge 4.8’de baş ağrısını arttıran nedenlerin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerindeki etkisi için Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Çizelge 3.10 incelendiğinde “fazla uyuma” değişkenine ait olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Baş ağrısını arttıran nedenlerden fazla uyuma faktörü %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, fazla uyuma değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde boksörler baş ağrısını arttıran nedenlerden fazla uyuma durumu baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde görüldüğü tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerde fazla uyku durumunun baş ağrısını arttıran nedenler arasında olmadığı tespit edilmiştir.

“Deniz mahsulü yiyecekler” değişkenine ait olasılık değerinin %10 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.10$). Baş ağrısını arttıran nedenlerden deniz

mahsulü yiyeceklerinin tüketilmesi faktörü %10 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, deniz mahsulü yiyeceklerinin tüketilmesi değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde boksörlerin deniz mahsulü yemeleri baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde ağrıyı arttıran nedenlerden olduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerde deniz mahsulü yemelerinin baş ağrısını arttıran nedenler arasında olmadığı tespit edilmiştir.

Baş ağrısını arttıran nedenlerden “egzersiz, aşırı efor” ve “baş ve boyun hareketleri” değişkenlerinin olasılık değerleri %5 hata payından büyük olduğu için bu değişkenler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ulaşılan bu sonuçlar “egzersiz, aşırı efor” ve “baş ve boyun hareketleri” değişkenlerinin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde herhangi bir etkilerinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Çizelge 4.9’da ağrının başlayacağını gösteren belirtiler için Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.9: Ağrının Başlayacağını Gösteren Belirtiler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ağrının başlayacağını gösteren belirtiler	Gözlem Sayısı	Ortalama Rank	Test İstatistiği	Olasılık Değeri
Sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk				
Hayır	62	38.17	U=413.5	0.285
Evet	16	44.66	Z=-1.070	
Baş dönmesi				
Hayır	69	37.57	U=177	0.029*
Evet	9	54.33	Z=-2.188	
Konuşma bozukluğu				
Hayır	75	38.67	U=50.5	0.091**
Evet	3	60.17	Z=-1.168	
Bir tarafında uyuşukluk, kuvvet kaybı				
Hayır	71	39.10	U=220	0.602
Evet	7	43.57	Z=-0.522	
Çift görme				
Hayır	75	39.20	U=90	0.540
Evet	3	47.00	Z=-0.613	
* 0.05 (%5) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.				
** 0.10 (%10) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.				

Çizelge 4.9’da baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtilerin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerindeki etkisi için Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Çizelge 4.9 incelendiğinde “baş dönmesi” değişkenine ait olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtilerden baş dönmesi faktörü %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, baş dönmesi değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtilerden baş dönmesi durumu baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde görüldüğü tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti çok hafif olan boksörlerde baş dönmesi durumu baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtiler arasında olmadığı tespit edilmiştir.

“Konuşma bozukluğu” değişkenine ait olasılık değerinin %10 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.10$). Baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtilerden konuşma bozukluğu faktörü %10 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, konuşma bozukluğu değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtilerden konuşma bozukluğu durumuna göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde konuşma bozukluğunun baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtilerden olduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti çok hafif olan boksörlerde konuşma bozukluğu durumu baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtiler arasında olmadığı tespit edilmiştir.

Baş ağrısının başlayacağını gösteren belirtilerden “sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk”, “bir tarafında uyuşukluk, kuvvet kaybı” ve “çift görme” değişkenlerinin olasılık değerleri %5 hata payından büyük olduğu için bu değişkenler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ulaşılan bu sonuçlar “sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk”, “bir tarafında uyuşukluk, kuvvet kaybı” ve “çift görme” değişkenlerinin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde herhangi bir etkilerinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Çizelge 4. 10: Ağrı ile Birlikte Olan Belirtiler için Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ağrı ile birlikte olan belirtiler	Gözlem Sayısı	Ortalama Rank	Test İstatistiği	Olasılık Değeri
Bulantı-kusma				
Hayır	61	35.00	U=244	0.009*
Evet	14	51.07	Z=-2.601	
Konuşma bozukluğu				
Hayır	68	36.07	U=106.5	0.012*
Evet	7	56.79	Z=-2.503	
Kulak çınlaması				
Hayır	71	36.38	U=48	0.021*
Evet	4	61.50	Z=-2.317	
İştahsızlık				
Hayır	64	34.48	U=126.5	0.000*
Evet	11	58.5	Z=-3.530	
Işık veya gürültüden rahatsız olma				
Hayır	29	40.26	U=601.5	0.456
Evet	46	36.58	Z=-0.745	
Kokudan rahatsız olma				
Hayır	63	38.25	U=362	0.809
Evet	12	36.67	Z=-0.242	
* 0.05 (%5) hata payı ile istatistiksel olarak anlamlıdır.				

Çizelge 4.10'da baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerindeki etkisi için Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Çizelge 4.10 incelendiğinde "bulantı-kusma" değişkenine ait olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerden bulantı-kusma belirtisi %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, bulantı-kusma değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri boksörlerde baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerden bulantı-kusma belirtisine göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde bulantı-kusma belirtisinin görüldüğü saptanmıştır. Baş ağrısı şiddeti çok hafif olan boksörlerde bulantı-kusma belirtisinin görülmediği saptanmıştır.

"Konuşma bozukluğu" değişkenine ait olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerden

konusma bozukluğu belirtisi %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, konuşma bozukluğu değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri boksörlerde baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerden konuşma bozukluğu belirtisine göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde konuşma bozukluğu belirtisinin görüldüğü saptanmıştır. Baş ağrısı şiddeti çok hafif olan boksörlerde konuşma bozukluğu belirtisinin görülmediği saptanmıştır.

“Kulak çınlaması” değişkenine ait olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerden kulak çınlaması belirtisi %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, kulak çınlaması değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri boksörlerde baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerden kulak çınlaması belirtisine göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde kulak çınlaması belirtisinin görüldüğü saptanmıştır. Baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerde konuşma bozukluğu belirtisinin görülmediği tespit edilmiştir.

“İştahsızlık” değişkenine ait olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerden iştahsızlık belirtisi %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, iştahsızlık değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri boksörlerde baş ağrısı ile birlikte olan belirtilerden iştahsızlık belirtisine göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde iştahsızlık belirtisinin görüldüğü tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti çok hafif olan boksörlerde iştahsızlık belirtisinin görülmediği saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Haziran 2021 – Temmuz 2022 tarihleri arasında Covid-19 Pandemi sürecinde 18-24 yaş arasındaki genç amatör boksörler üzerinde gerçekleştirilmiş olup, Covid-19 Pandemi sürecine bağlı olarak yaşanan kaygı, stres, koruyucu maske kullanımı ve diğer pandemi koşullarının genç sporcularda görülen baş ağrısı problemi üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Değerlendirilen sonuçlara göre en yüksek oranda belirlenmiş Covid-19 Pandemi öncesi “ağrı durumu” değişkeninin olasılık değerinin %5 hata payından küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Covid-19 öncesi ağrı durumunu gösteren değişken %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, Covid-19 öncesi ağrı durumu değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerin Covid-19 öncesi baş ağrılarının olmadığı tespit edilmiştir. Genç sporcuların yaşadıkları baş ağrısı durumu toplam ağrı vakalarının %90’ını oluşturan primer ağrı grubundaki kesin bir nedene bağlanamayan ağrı tiplerinden biri olan gerilim tipi ağrı olduğu görülmektedir. Diğer yandan yakın geçmişte yapılan benzer çalışma sonuçları yetişkin (yaş ortalaması 25) elit boksörlerde toplam ağrı vakaları sırası ile göz ve kırma kusuru kaynaklı baş ağrıları ile migren kaynaklı baş ağrıları en fazla ağrı nedeni olarak gösterilmiştir (Çinar, 2019). Özellikle göz kaynaklı ağrıların boks sporuna özgü tekrar eden kafa travmalarının gözün retina tabakasında hasara yol açabilme olasılığı ile ilişkili olabilir. Bizim çalışmamızda bu tür bir ağrı tipinin görülmemesinin sebebi sporcuların çoğunluğunun boks sporuna yeni başlamış amatör sporcular olması ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte örneklem grubu süresel olarak değerlendirildiğinde bir yıldan az süredir baş ağrısı çeken grubun %34 oranında en yüksek miktar ve aynı zamanda hafif baş ağrısı düzeyine sahip olması, günümüzde halen devam etmekte olan Covid-19 salgınının genç sporcularda baş ağrısını tetikleyen faktörler arasında bulunan sporcuların antrenman, egzersiz gibi programlarını çeşitli sebeplerle bozma etkisi (spor salonlarının kapatılması, karantina, bulaş risk kaygısı vb.), sporcularda depresyona girme, kaygılı olma,

fiziksel rahatsızlıklar, ruhsal rahatsızlıklar ve gelir kaybı gibi birçok olumsuz durum ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmamıza katılan genç boksörlerde, baş ağrısı şiddetinin baş ağrısından yakınılan süreye göre farklılık göstermektedir. Baş ağrısı şiddetinin uzun süreli baş ağrısı çekenlerde en fazla olması bu kişilerin kronik nedenleriyle ilişkilendirilmektedir. Boksörlerin baş ağrısı durumunda doktora başvurma durumuna göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerin doktora başvurduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerin ise doktora başvurmadığı tespit edilmiştir. Baş ağrısına bağlı olarak ilaç alma sıklığına göre boksörlerde baş ağrısı şiddetinin en fazla her zaman ilaç kullanan boksörlerde görüldüğü tespit edilmiştir. En az baş ağrısı şiddeti ise hiçbir zaman ilaç kullanmayan boksörlerde görülmektedir. Baş ağrısının bölgesine bağlı olarak türüne göre boksörlerde baş ağrısı şiddeti en fazla migren ağrısı çeken boksörlerde görülmektedir. Buna göre tanısı konulmuş kronik baş ağrısı çeken boksörlerin ağrı ile mücadele etme yönteminin düzenli ilaç alımı olduğu anlaşılmaktadır. Baş ağrısına eşlik eden faktörlerden bulantı değişkenine göre baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerin baş ağrısına bulantının eşlik ettiği saptanmıştır. Bu durum, bulantının migren türü ağrılarla birlikte görülen semptomlardan biri olduğunu doğrulamaktadır. Ayrıca baş ağrısını tetikleyen faktörlerden açlık, stres, yorgunluk ve adet dönemi (kadınlarda) değişkenlerinin baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerin baş ağrısı durumunu tetiklemede etkili olduğu görülmektedir. Bunların dışında baş ağrısını arttıran nedenlere göre, fazla uyumanın ve deniz mahsülü yiyeceklerinin baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde ağrıyı arttıran etkenlerden olduğu görülmektedir. Bu durumun Covid-19 pandemi sürecinde meydana gelen yaşam alışkanlıklarımızın değişimi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Boksörlerde baş ağrısı ile birlikte olan belirtilere bakıldığında, bulantı-kusma, konuşma bozukluğu, kulak çınlaması ve iştahsızlığın baş ağrısı şiddeti en fazla olan boksörlerde görüldüğü saptanmıştır. Bu bulguların dışında, boksörlerin baş ağrısı durumlarının Covid-19 öncesi ağrı durumuna göre baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerin Covid-19 öncesi baş ağrılarının olmadığı tespit edilmiştir. Bu durumla ilgili olarak, sporcuların antrenmanları ve egzersizleri sırasında koruyucu maske takmaları endüstriyel karbondioksit (EtCO₂) artışına neden olduğu kanıtlanmıştır. EtCO₂'deki artış, maske içinde kalan solunan havanın yeniden solunmasıyla hafif bir

hiperkapniye katkıda bulunabileceği gerçeğiyle açıklanmaktadır (Koçak & Özer Kaya, 2020), (Azuma, Kagi, Yanagi, & Osawa, 2018). Bununla ilgili olarak yapılan başka bir çalışmada 60 dakikalık koruyucu maske kullanımının oksijen saturasyonu ve kalp atım sayısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir (Biçen E. ve Ertürk E. 2021). Bilimsel kanıtların ışığında sürekli koruyucu maske kullanımına bağlı oluşan hiperkapninin de hafif baş ağrısı ile ilişkili olabileceği ve potansiyel baş ağrısı tetikleyicisi olabileceği düşünölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Yapılan bu çalışmada 18-24 yaş arası genç boksörlere anket uygulanmıştır. Ankete 100 boksör katılmış, boksörlerden 22'si daha önce baş ağrısı çekmediğini belirtirken 78'i daha önce baş ağrısı çektiğini belirtmiştir. Çalışmada anket Covid-19 dönemi içerisinde uygulanmıştır.

Çalışmada ilk olarak araştırma grubuna ait demografik veriler incelenmiştir. Buna göre ankete katılan boksörlerin yaş ortalaması 20.79 olduğu tespit edilmiştir. Boksörlerin baş ağrısı geçmişi genellikle 1-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Ankete katılan boksörlerin %46'sı kadın %54'ü erkektir. Baş ağrısı durumu yaşayan boksörlerin %38'i baş ağrısı için doktora başvururken %40 doktora başvurmadığını belirtmiştir. Boksörler genel olarak baş ağrılarının gerilim tipi şeklinde ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Boksörlerin %44'ü spordan sonra baş ağrısı durumunun değişmediği %34'ünün baş ağrısı durumunun değiştiği tespit edilmiştir.

Covid-19 öncesi ağrı durumunu gösteren değişken %5 hata payıyla istatistiksel olarak anlamlıdır. Ulaşılan bu sonuç, Covid-19 öncesi ağrı durumu değişkeninin boksörlerin baş ağrısı şiddeti üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama rank değerleri incelendiğinde baş ağrısı şiddeti en az olan boksörlerin Covid-19 öncesi baş ağrılarının olmadığı tespit edilmiştir.

6.2 Öneriler

- Covid-19 ve benzeri salgın durumlarında sporcuların sağlık önlemlerinden taviz vermeden rutin antrenmanlarına devam edebilmeleri için güvenli ortamlar sağlanmalıdır.
- Spor salonlarında yapılan antrenmaların viral bulaşın artışına neden olabileceği için Sporcuların antrenman seanslarında maske kullanmak zorunda oldukları kalabalık ortamlarda egzersiz yoğunluğunun hafif olmasına dikkat edilmelidir.

- Sporcuların Covid-19 ve benzeri salgın durumlarında hastalığa yakalanma kaygısı ile bağışıklık sistemlerini güçlendirmeye yönelik beslenme alışkanlıklarını değiştirme durumlarında, alışık olmadıkları besinlerin olası yan etkilerini araştırmaları ve beslenme uzmanlarından destek almaları, baş ağrısına sebebiyet verme potansiyeli olan besinleri kontrollü tüketmeleri açısından önem arz etmektedir.
- Sporcuların uzun süre baş ağrısı çekme durumlarında doktora başvurma yönünde yönlendirilmeli ve sağlık kuruluşlarına başvurup gerekli tetkik ve tedavilerinin uygulanması sağlanmalıdır.
- Doktora başvurma durumlarında, sporcunun ailesinde baş ağrısı öyküsü olup olmadığı, yaptığı sporun şartları ve yoğunluğu ve sürekli kullandığı ilaçlar hakkında bilgi vermeleri doğru teşhis açısından önemlidir.
- Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan baş ağrısı durumunun sonuçların netleştirilebilmesi için daha çeşitli ve daha fazla sporcu gruplarına ulaşılarak oksijen saturasyonu, kalp atım sayısı ve kaygı durumlarını somut olarak değerlendiren yöntemler kullanılarak yapılacak çok sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Adams, R. D., Victor, M., & Ropper, A. H.** (1998). *Principles of Neurology* (6. b.). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Azuma, K., Kagi, N., Yanagi, U., & Osawa, H.** (2018). Effects of Low-Level Inhalation Exposure to Carbondioxide in Indoor Environments: A Short Review on Human Health and Psychomotor Performance. *Environment International*, 121, 51-56.
- Baykan, B., Özge, A., Ertaş, M., Atalar, A. Ç., & Bolay, H.** (2021). COVID-19 ile İlişkili Baş ağrısı için Tanı Kriterlerine Acil Gereksinim: İyi Bir Sınıflama Gelecekteki Çalışmalara Işık Tutabilir. *Arch Neuropsychitry*(58), 79-80.
- Bendtsen, L., Jensen, R., & Loder, E. W.** (2011). How Tension-Type Headache Presents. P. Martelletti, & T. J. Steiner içinde, *Handbook of Headache Practical* (s. 273-282). Springer.
- Biçen Ç., Ertürk E.** 2021. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Maske Kullanımının Etkilerinin Değerlendirilmesi. eISSN: 1308-2140
- Collins, M. W., Field, M., Lovell, M. R., Iverson, G., Johnston, K. M., Maroon, J., & Fu, F. H.** (2003). Relationship Between Postconcussion Headache and Neuropsychological Test Performance in High School Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 31(2), 168-173.
- Çinar, T.** (2019). Elit Boksörlerde Egzersize Bağlı Baş Ağrısının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Gedik Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi.
- Doğanay, H.** (2006). Atmosferik Toz İçeren Hava Koşullarının Migren Baş Ağrısını Tetikleyici Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Gelen, M., Eler, S., & Eler, N.** (2020). Detraining: Covid-19 ve Üst Düzey Performans. *Milli Eğitim*, 49(227), 447-464.
- Gönener, A.** (2015). Baş Ağrılılarda Aerobik Dayanıklılık Egzersizlerinin Yararlılığı. *Bilim Uzmanlığı (Doktora) Tezi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Güler, G.** (2015). Baş Ağrısı Olan Ergenlerde Depresyonda ve Anksiyete Belirti Şiddetlerinin Değerlendirilmesi . *Uzmanlık Tezi*. Mersin: Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Hipokrat.** (1984). Hipocratic Writings and Onthe Natural Faculties by Galen. R. M. Hutchins içinde, *Great Books of the Western World* (F. Adams, Çev., Cilt 27). London: William Benton.

- İdiman, F.** (2018). Başağrılarında Son Kırk Yıl. Ş. Bıçakçı, M. Öztürk, S. Üçler, K. N., & A. Siva içinde, *Basağrısı Tanı, Tedavi ve Güncel Yaklaşımlar* (s. 9-22). İstanbul: Galenos Yayınevi.
- IHS, T. H.** (2018). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia An International Journal of Headache*, 38(1), 1-211.
- İltuş, F.** (2007). Migrende 24 Saatlik Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirliği. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kalaycı, Ş.** (2014). Faktör Analizi. Ş. Kalaycı içinde, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (6 b., s. 321). Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kandemirci, D.** (2010). Kadınlarda Baş Ağrısını Tetikleyen Günlük Stres Faktörleri, Ağrıyı Değerlendirme Biçimi ve Baş Etme Yolları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kayış, A.** (2014). Güvenilirlik Analizi (Reliability Analysis). Ş. Kalaycı içinde, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (6 b., s. 403). Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Koçak, U. Z., & Özer Kaya, D.** (2020). Covid-19 Pandemisi, Spor, Sporcu Üçgeni: Etkilenimler ve Öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 129-133.
- Lee, H. P., & Wang, D. Y.** (2011). Objective Assessment of Increase in Breathing Resistance of N95 Respirators on Human Subjects. *The Annals of Occupational Hygiene*, 55(8), 917-921.
- Levin, M., & Olesen, J.** (2011). Classification of Headache Practical Management. P. Martelletti, & T. J. Steiner içinde, *Handbook of Headache*. New York: Springer.
- McCroory, P.** (1997). Recognizing Exercise-Related Headache. *The Physician and Sportsmedicine*, 25(2), 33-43.
- McCroory, P.** (2000). Headaches and Exercise. *Sports Med*, 30(3), 221-228.
- Örüm, S.** (2019). 6-18 Yaş Arası Primer Baş Ağrısı Olan Çocuklarda Uyku Bozuklukları ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Özcan Erdem, Ü.** (2020). Çanakkale İl Merkezi Orta Öğretim Çocuklarında Baş Ağrısı Prevelansının Belirlenmesi. *Uzmanlık Tezi*. Çanakkale: Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Özön, Ö., & Bolay, H.** (2003). Primer Baş Ağrılarında Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 13(2), 97-112.
- Peres, M. F.** (2005). Epidemiology of Migraine. S. D. Silberstein, M. A. Stiles, & W. B. Young içinde, *Atlas of Migraine and Other Headaches* (s. 41-49). London: Taylor & Francis.
- Redlich, C. A., Sparer, J., & Cullen, M. R.** (1997). Sick-Building Syndrome. *The Lancet*, 349(9057), 1013-1016.

- Robbins, M. S., & Lipton, R. B.** (2010). The Epidemiology of Primary Headache Disorders. *Seminars in Neurology*, 30(2), 107-119.
- Smith, E. D., Swartzon, M., McGrew, A. C., & FACSM.** (2014). Headaches in Athletes. *Current Sports Medicine Reports*, 13(1), 27-32.
- Tarsus, O.** (2019). Acil Serviste Primer Baş Ağrısı Şikayeti ve Süperfişyel Temporal Arter Çapı Arasındaki İlişki. *Uzmanlık Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Toptan, T., Aktan, Ç., & Bolay, B.** (2020). Covid-19 ve Baş Ağrısı İlişkisi. (D. Uludüz, & A. Özge, Dü) *Nörolojik Bilimler ve COVID-19*, 18-21.
- Waters, W. E.** (1982). The Epidemiology of Headache. *Seminars in Neurology*, 2(1), 1-8.
- Yaman, A., & Yaman, H.** (2002). Derleme: Sporla İlişkili Baş Ağrısı. *Spor Hekimliği Dergisi*, 37, 61-69.
- Yıldırım, İ.** (2013). Baş Ağrısı Yakınması ile Başvuran Geriatri Yaş Grubu Hastalarının 3. Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflandırma Ölçeğine Göre Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*. Ankara: Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

EKLER

Ek – A: Etik Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ -
REKTÖRLÜK
Tarih: 14.07.2021 10:05
Seri: E-71457743-050.01.04.2021.2.771
0000202143

Sayı : E-71457743-050.01.04.2021.2.771 -227
Konu : Etik Kurul Kararı (Sibel SAVAŞAN)

14/07/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN

Üniversitemiz Etik Kurulunun 12.07.2021 tarihli 2021/07 sayılı toplantısında; "Covid-19 Sürecinde Genç Sporcularda Baş Ağrısı Durumunun Değerlendirilmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: "Covid-19 Sürecinde Genç Sporcularda Baş Ağrısı Durumunun Değerlendirilmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

D63C111E-643E-48B7-9257-2A116691F822

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ebys>

Adres: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Cumhuriyet
Mahallesi İlbahar Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacık Kartal
İstanbul
Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196
Faks No: 0216 452 87 17
e-Posta: info@gedik.edu.tr
KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ

Uzman

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



Ek – B: Primer ve Sekonder Baş Ağrıları Listesi

PRİMER BAŞ AĞRILARI	<ol style="list-style-type: none">1. Migren<ol style="list-style-type: none">1.1. Aurasız Migren1.2. Auralı Migren<ol style="list-style-type: none">1.2.1. Tipik Auralı Migren<ol style="list-style-type: none">1.2.1.1. Baş Ağrılı Tipik Aura1.2.1.2. Baş Ağrısız Tipik Aura1.2.2. Beyin Sapı Auralı Migren1.2.3. Hemiplejik Migren<ol style="list-style-type: none">1.2.3.1. Ailesel Hemiplejik Migren (FHM)<ol style="list-style-type: none">1.2.3.1.1. Ailesel Hemiplejik Migren Tip 1 (FHM 1)1.2.3.1.2. Ailesel Hemiplejik Migren Tip 2 (FHM 2)1.2.3.1.3. Ailesel Hemiplejik Migren Tip 3 (FHM 3)1.2.3.1.4. Ailesel Hemiplejik Migren, diğer lokus1.2.3.2. Sporadik Hemiplejik Migren (SHM)1.2.4. Retinal Migren1.3. Kronik Migren1.4. Migrenin komplikasyonları<ol style="list-style-type: none">1.4.1. Status migrenozus1.4.2. Enfarkt olmaksızın kalıcı aura1.4.3. Migrenöz Enfarkt1.4.4. Migren aurasıyla başlayan nöbet1.5. Olası Migren<ol style="list-style-type: none">1.5.1. Olası Aurasız Migren1.5.2. Olası Auralı Migren1.6. Migrenle ilişkili epizodik sendromlar<ol style="list-style-type: none">1.6.1. Tekrarlayan gastrointestinal rahatsızlık<ol style="list-style-type: none">1.6.1.1. Siklik Kusma Sendromu1.6.1.2. Abdominal Migren1.6.2. Benign paroksizmal vertigo1.6.3. Benign paroksizmal tortikolis2. Gerilim Tipi Baş Ağrısı<ol style="list-style-type: none">2.1. Seyrek epizodik gerilim tipi baş ağrısı<ol style="list-style-type: none">2.1.1. Perikraniyal hassasiyet ile ilişkili seyrek epizodik gerilim tipi baş ağrısı2.1.2. Perikraniyal hassasiyet ile ilişkili olmayan seyrek epizodik gerilim tipi baş ağrısı2.2. Sık epizodik gerilim tipi baş ağrısı<ol style="list-style-type: none">2.2.1. Perikraniyal hassasiyet ile ilişkili sık epizodik gerilim tipi baş ağrısı2.2.2. Perikraniyal hassasiyet ile ilişkili olmayan sık epizodik gerilim tipi baş ağrısı2.3. Kronik gerilim tipi baş ağrısı<ol style="list-style-type: none">2.3.1. Perikraniyal hassasiyetle ilişkili kronik gerilim tipi baş ağrısı2.3.2. Perikraniyal hassasiyetle ilişkili olmayan kronik gerilim tipi baş ağrısı2.4. Olası gerilim tipi baş ağrısı<ol style="list-style-type: none">2.4.1. Olası seyrek epizodik gerilim tipi baş ağrısı2.4.2. Olası sık epizodik gerilim tipi baş ağrısı2.4.3. Muhtemel kronik gerilim tipi baş ağrısı3. Trigeminal Otonomik Sefaljiler<ol style="list-style-type: none">3.1. Küme Baş Ağrısı<ol style="list-style-type: none">3.1.1. Epizodik Küme Baş Ağrısı
----------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none">3.1.2. Kronik Küme Baş Ağrısı3.2. Paroksizmal Hemikranya<ul style="list-style-type: none">3.2.1. Epizodik Paroksizmal Hemikranya3.2.2. Kronik Paroksizmal Hemikranya3.3. Kısa süreli tek taraflı nevaljiform baş ağrısı atakları<ul style="list-style-type: none">3.3.1. Konjonktival kanlanma ve yaşarmalı kısa süreli tek taraflı nevaljiform baş ağrısı atakları (SUNCT)<ul style="list-style-type: none">3.3.1.1. Epizodik SUNCT3.3.1.2. Kronik SUNCT3.3.2. Kranial otonomik semptomlarla birlikte kısa süreli tek taraflı nevaljiform baş ağrısı atakları (SUNA)<ul style="list-style-type: none">3.3.2.1. Epizodik SUNA3.3.2.2. Kronik SUNA3.4. Hemikranya Continua<ul style="list-style-type: none">3.4.1. Hemikranya Continua, remisyonlu alt tip3.4.2. Hemikranya Continua, remisyonuz alt tip3.5. Olası Trigeminal Otonomik Sefaljiler<ul style="list-style-type: none">3.5.1. Olası Küme Baş Ağrısı3.5.2. Olası Paroksizmal Hemikranya3.5.3. Olası Kısa Süreli Tek Taraflı Nevaljiform Baş Ağrısı Atakları3.5.4. Olası Hemikranya Continua4. Diğer Primer Baş Ağrıları<ul style="list-style-type: none">4.1. Primer Öksürük Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.1.1. Olası Primer Öksürük Baş Ağrısı4.2. Primer Egzersiz Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.2.1. Olası Primer Egzersiz Baş Ağrısı4.3. Seksüel Aktivite ile ilişkili Primer Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.3.1. Olası Seksüel Aktivite ile ilişkili Primer Baş Ağrısı4.4. Primer Gök Gürültüsü Baş Ağrısı4.5. Soğukla Uyarılan Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.5.1. Soğuk uyarının dışarıdan uygulanması ile oluşan baş ağrısı4.5.2. Soğuk uyarının sindirilmesi veya solunması ile oluşan baş ağrısı4.5.3. Olası soğukla uyarılan baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.5.3.1. Soğuk uyarının dışarıdan uygulanması ile oluşan olası baş ağrısı4.5.3.2. Soğuk uyarının sindirilmesi veya solunması ile oluşan olası baş ağrısı4.6. Eksternal-Baskı Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.6.1. Eksternal-Kompresyon Baş Ağrısı4.6.2. Eksternal-Traksiyon Baş Ağrısı4.6.3. Olası Eksternal-Baskı Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.6.3.1. Olası Eksternal-Kompresyon Baş Ağrısı4.6.3.2. Olası Eksternal-Traksiyon Baş Ağrısı4.7. Primer Saplanıcı Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.7.1. Olası Primer Saplanıcı Baş Ağrısı4.8. Numuler Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.8.1. Olası Numuler Baş Ağrısı4.9. Hipnik Baş Ağrısı<ul style="list-style-type: none">4.9.1. Olası Hipnik Baş Ağrısı4.10. Yeni Günlük Kalıcı Baş Ağrısı (NDPH)<ul style="list-style-type: none">4.10.1. Olası Yeni Günlük Kalıcı Baş Ağrısı4.10.2.
--	--

SEKONDER BAŞ AĞRILARI	<p>5. Baş ve/veya boyun travmasına veya yaralanmasına bağlı baş ağrısı</p> <p>5.1. Başın travmatik yaralanmasına bağlı akut baş ağrısı</p> <p>5.1.1. Başın orta veya şiddetli travmatik yaralanmasına bağlı akut baş ağrısı</p> <p>5.1.2. Başın hafif travmatik yaralanmasına bağlı akut baş ağrısı</p> <p>5.2. Başın travmatik yaralanmasına bağlı kalıcı baş ağrısı</p> <p>5.2.1. Kafanın orta veya şiddetli travmatik yaralanmasına bağlı kalıcı baş ağrısı</p> <p>5.2.2. Başın hafif travmatik yaralanmasına bağlı kalıcı baş ağrısı</p> <p>5.3. Omurga incinmesine bağlı gelişen akut baş ağrısı</p> <p>5.4. Omurga incinmesine bağlı gelişen kalıcı baş ağrısı</p> <p>5.5. Kraniotomiye bağlı gelişen akut baş ağrısı</p> <p>5.6. Kraniotomiye bağlı gelişen kalıcı baş ağrısı</p> <p>6. Kranial ve/veya servikal vasküler hastalıklara bağlı baş ağrısı</p> <p>6.1. Serebral İskemik inmeye bağlı baş ağrısı</p> <p>6.1.1. İskemik inmeye bağlı baş ağrısı (Beyin Enfarktüsü)</p> <p>6.1.1.1. İskemik inmeye bağlı akut baş ağrısı (Beyin Enfarktüsü)</p> <p>6.1.1.2. Geçmişteki iskemik inmeye bağlı kalıcı baş ağrısı (Beyin Enfarktüsü)</p> <p>6.1.2. Transient iskemik atağa bağlı baş ağrısı (TIA)</p> <p>6.2. Travmatik olmayan intrakranial hemorajiye bağlı baş ağrısı</p> <p>6.2.1. Travmatik olmayan intraserebral hemorajiye bağlı akut baş ağrısı</p> <p>6.2.2. Travmatik olmayan subaraknoid hemorajiye bağlı akut baş ağrısı (SAH)</p> <p>6.2.3. Travmatik olmayan akut subdural hemorajiye bağlı akut baş ağrısı (ASDH)</p> <p>6.2.4. Geçmişteki travmatik olmayan intrakranial hemorajiye bağlı kalıcı baş ağrısı</p> <p>6.2.4.1. Geçmişteki travmatik olmayan intraserebral hemorajiye bağlı kalıcı baş ağrısı</p> <p>6.2.4.2. Geçmişteki travmatik olmayan subaraknoid hemorajiye bağlı kalıcı baş ağrısı</p> <p>6.2.4.3. Geçmişteki travmatik olmayan akut subdural hemorajiye bağlı kalıcı baş ağrısı</p> <p>6.3. Rüptüre olmamış vasküler malformasyona bağlı baş ağrısı</p> <p>6.3.1. Rüptüre olmamış sakküler anevrizmaya bağlı baş ağrısı</p> <p>6.3.2. Arteriovenöz malformasyona bağlı baş ağrısı (AVM)</p> <p>6.3.3. Dural arteriyovenöz fistüle bağlı baş ağrısı (DAVF)</p> <p>6.3.4. Kavernöz anjioma bağlı baş ağrısı</p> <p>6.3.5. Ensefalotrigeminal veya leptomeningeal anjioma bağlı baş ağrısı (Sturge Weber Sendromu)</p> <p>6.4. Arterite bağlı baş ağrısı</p> <p>6.4.1. Dev hücreli arterite bağlı baş ağrısı (GCA)</p> <p>6.4.2. Merkezi sinir sisteminin primer anjitine bağlı baş ağrısı (PACNS)</p> <p>6.4.3. Merkezi sinir sisteminin sekonder anjitine bağlı baş ağrısı (SACNS)</p> <p>6.5. Servikal karotis veya vertebral arter hastalıklarına bağlı</p>
------------------------------	---

	<p>baş ağrısı</p> <p>6.5.1. Servikal karotis veya vertebral arter diseksiyonuna bağlı baş ağrısı veya yüz veya boyun ağrısı</p> <p>6.5.1.1. Servikal karotis veya vertebral arter diseksiyonuna bağlı akut baş ağrısı veya yüz veya boyun ağrısı</p> <p>6.5.1.2. Geçmişteki servikal karotis veya vertebral arter diseksiyonuna bağlı kalıcı baş ağrısı veya yüz veya boyun ağrısı</p> <p>6.5.2. Endarterektomi sonrası baş ağrısı</p> <p>6.5.3. Karotis veya vertebral anjiyoplasti veya stentlemeye bağlı baş ağrısı</p> <p>6.6. Kranial venöz hastalıklara bağlı baş ağrısı</p> <p>6.6.1. Serebral venöz trombozuna bağlı baş ağrısı (CVT)</p> <p>6.6.2. Kranial venöz sinüs stentlenmesine bağlı baş ağrısı</p> <p>6.7. Diğer akut intrakranial arter hastalığına bağlı baş ağrısı</p> <p>6.7.1. Intrakranial endarterial girişime bağlı baş ağrısı</p> <p>6.7.2. Anjiyografi baş ağrısı</p> <p>6.7.3. Geri dönüşlü serebral vazokonstriksiyon sendromuna bağlı baş ağrısı (RCVS)</p> <p>6.7.3.1. Geri dönüşlü serebral vazokonstriksiyon sendromuna bağlı akut baş ağrısı (RCVS)</p> <p>6.7.3.2. Olası geri dönüşlü serebral vazokonstriksiyon sendromuna bağlı akut baş ağrısı (RCVS)</p> <p>6.7.3.3. Geri dönüşlü serebral vazokonstriksiyon sendromuna bağlı kalıcı baş ağrısı (RCVS)</p> <p>6.7.4. İntrakranial arter diseksiyonuna bağlı baş ağrısı</p> <p>6.8. Kronik intrakranial vaskülopatiyeye bağlı baş ağrısı ve/veya migren benzeri aura</p> <p>6.8.1. Subkortikal Enfarktlar ve Lökensefalopati ile birlikte Serebral Otozomal Dominant Arteriopatiye bağlı baş ağrısı (CADASIL)</p> <p>6.8.2. Mitokondriyal ensefalopati, laktik asidoz ve felç benzeri ataklara bağlı baş ağrısı (MELAS)</p> <p>6.8.3. Moyamoya anjiyopatiye bağlı baş ağrısı (MMA)</p> <p>6.8.4. Serebral amiloide bağlı migren benzeri aura</p> <p>6.8.5. Serebral lökensefalopati ve sistemik belirtiler ile birlikte retinal vaskülopatiyeye bağlı baş ağrısı (RVCLSM)</p> <p>6.8.6. Diğer kronik intrakranial vaskülopatiyeye bağlı baş ağrısı</p> <p>6.9. Hipofiz apopleksisine bağlı baş ağrısı</p> <p>7. Vasküler olmayan intrakranial hastalıklara bağlı baş ağrısı</p> <p>7.1. Artmış beyin omurilik sıvısı basıncına bağlı baş ağrısı (CSF)</p> <p>7.1.1. İdiopatik intrakranial hipertansiyona bağlı baş ağrısı (IIH)</p> <p>7.1.2. Metabolik, toksik veya hormonal nedenlerle gelişen sekonder hipertansiyona bağlı baş ağrısı</p> <p>7.1.3. Kromozomal hastalıklarla gelişen sekonder intrakranial hipertansiyona bağlı baş ağrısı</p> <p>7.1.4. Hidrosefaliye ile gelişen intrakranial hipertansiyona bağlı baş ağrısı</p> <p>7.2. Düşük beyin omurilik sıvısı basıncına bağlı baş ağrısı (CSF)</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">7.2.1. Dural ponksiyon sonrası gelişen baş ağrısı7.2.2. Beyin omurilik sıvısı fistül baş ağrısı (CSF)7.2.3. Spontan intrakranial hipotansiyona bağlı baş ağrısı7.3. Enfeksiyöz olmayan inflamatuvar intrakranial hastalığa bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">7.3.1. Nörosarkoidoza bağlı baş ağrısı7.3.2. Aseptik (bulaşıcı olmayan) menenjitte bağlı baş ağrısı7.3.3. Enfeksiyöz olmayan diğer inflamatuvar intrakranial hastalığa bağlı baş ağrısı7.3.4. Lenfositik hipofizite bağlı baş ağrısı7.3.5. Beyin omurilik sıvısı lenfositozu ile geçici baş ağrısı ve nörolojik defisit sendromu (HaNDL)7.4. İntrakranial neoplaziye bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">7.4.1. İntrakranial neoplazmaya bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">7.4.1.1. Üçüncü ventrikülün kolloid kistine bağlı baş ağrısı7.4.2. Karsinomatöz menenjitte bağlı baş ağrısı7.4.3. Hipotalamik veya hipofiz hiper veya hiposekresyonuna bağlı baş ağrısı7.5. İntratekal injeksiyona bağlı baş ağrısı7.6. Epileptik nöbete bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">7.6.1. İktal epileptik baş ağrısı7.6.2. İktal sonrası baş ağrısı7.7. Chiari malformasyon tip 1'e bağlı baş ağrısı (CM1)7.8. Diğer vasküler olmayan intrakranial hastalıklara bağlı baş ağrısı <p>8. Madde veya Madde Aşırı Kullanımına Bağlı Baş Ağrısı</p> <ul style="list-style-type: none">8.1. Maddenin kullanımına veya maruz kalınmasına bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">8.1.1. Nitrik oksit (NO) donör kaynaklı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">8.1.1.1. NO donör kaynaklı ani baş ağrısı8.1.1.2. NO donör kaynaklı geç baş ağrısı8.1.2. Fosfodiesteraz (PDE) inhibitörü kaynaklı baş ağrısı8.1.3. Karbon monoksit (CO) kaynaklı baş ağrısı8.1.4. Alkol kaynaklı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">8.1.4.1. Alkol kaynaklı ani baş ağrısı8.1.4.2. Alkol kaynaklı geç baş ağrısı8.1.5. Kokain kaynaklı baş ağrısı8.1.6. Histamin kaynaklı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">8.1.6.1. Histamin kaynaklı ani baş ağrısı8.1.6.2. Histamin kaynaklı geç baş ağrısı8.1.7. Kalsitonin geni ile ilişkili peptit (CGRP) kaynaklı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">8.1.7.1. CGRP kaynaklı ani baş ağrısı8.1.7.2. CGRP kaynaklı geç baş ağrısı8.1.8. Eksojen akut baskı ajanına bağlı baş ağrısı8.1.9. Baş ağrısına yönelik olmayan ilaçların nadir kullanımına bağlı baş ağrısı8.1.10. Baş ağrısına yönelik olmayan ilaçların uzun süreli kullanımına bağlı baş ağrısı8.1.11. Başka bir maddenin kullanımına veya maruz kalınmasına bağlı baş ağrısı8.2. Aşırı ilaç kullanımına bağlı baş ağrısı (MOH)<ul style="list-style-type: none">8.2.1. Ergotamin aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı8.2.2. Triptan aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı
--	--

	<ul style="list-style-type: none">8.2.3. Opioid olmayan analjezik aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">8.2.3.1. Parasetamol (asetaminofen) aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı8.2.3.2. Steroid olmayan antienflamatuar ilaç (NSAID) aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">8.2.3.2.1. Asetilsalisilik asit aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı8.2.4. Opioid aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı8.2.5. Kombinasyon-analjezik aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı8.2.6. Bireysel olarak ihtiyaç dahilinde birden fazla ilaç aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı8.2.7. Çoklu ilaç sınıfına bağlı olası aşırı kullanım ile gelişen baş ağrısı8.2.8. Diğer ilaç tedavilerine bağlı aşırı kullanım baş ağrısı <p>8.3. Madde yoksunluğuna bağlı baş ağrısı</p> <ul style="list-style-type: none">8.3.1. Kafein yoksunluğuna bağlı baş ağrısı8.3.2. Opioid yoksunluğuna bağlı baş ağrısı8.3.3. Östrojen yoksunluğuna bağlı baş ağrısı8.3.4. Diğer maddelerin kronik kullanımından sonra yoksunluğa bağlı baş ağrısı <p>9. Enfeksiyona bağlı baş ağrısı</p> <ul style="list-style-type: none">9.1. İntrakranial enfeksiyona bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">9.1.1. Bakteriyel menenjitte veya meningoensefalite bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">9.1.1.1. Bakteriyel menenjit veya meningoensefalite bağlı akut baş ağrısı9.1.1.2. Bakteriyel menenjit veya meningoensefalite bağlı kronik baş ağrısı9.1.1.3. Geçmiş bakteriyel menenjit veya meningoensefalite bağlı kalıcı baş ağrısı9.1.2. Viral menenjit veya ensefalite bağlı baş ağrısı9.1.3. İntrakranial mantar veya diğer parazitler enfeksiyona bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">9.1.3.1. İntrakranial mantar veya diğer parazitler enfeksiyona bağlı akut baş ağrısı9.1.3.2. İntrakranial mantar veya diğer parazitler enfeksiyona bağlı kronik baş ağrısı9.1.4. Lokalize beyin enfeksiyonuna bağlı baş ağrısı9.2. Sistemik enfeksiyona bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">9.2.1. Sistemik bakteriyel enfeksiyona atfedilen baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">9.2.1.1. Sistemik bakteriyel enfeksiyona bağlı akut baş ağrısı9.2.1.2. Sistemik bakteriyel enfeksiyona bağlı kronik baş ağrısı9.2.2. Sistemik viral enfeksiyona bağlı baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">9.2.2.1. Sistemik viral enfeksiyona bağlı akut baş ağrısı9.2.2.2. Sistemik viral enfeksiyona bağlı kronik baş ağrısı9.2.3. Diğer sistemik enfeksiyonlara atfedilen baş ağrısı<ul style="list-style-type: none">9.2.3.1. Diğer sistemik enfeksiyonlara atfedilen akut baş ağrısı9.2.3.2. Diğer sistemik enfeksiyonlara atfedilen kronik baş ağrısı
--	--

	<p>baş ağrısı</p> <p>10. Homeostaz hastalığına bağlı baş ağrısı</p> <p>10.1. Hipoksi ve/veya hiperkapniye bağlı baş ağrısı</p> <p>10.1.1. Yüksek irtifaya bağlı baş ağrısı</p> <p>10.1.2. Uçak yolculuğuna bağlı baş ağrısı</p> <p>10.1.3. Dalışa bağlı baş ağrısı</p> <p>10.1.4. Uyku apnesine bağlı baş ağrısı</p> <p>10.2. Diyalize bağlı baş ağrısı</p> <p>10.3. Arteriyel hipertansiyona bağlı baş ağrısı</p> <p>10.3.1. Feokromositoma bağlı baş ağrısı</p> <p>10.3.2. Hipertansif ensefalopati olmaksızın hipertansif krize bağlı baş ağrısı</p> <p>10.3.3. Hipertansif ensefalopatiye bağlı baş ağrısı</p> <p>10.3.4. Preeklampsi veya eklampsiye bağlı baş ağrısı</p> <p>10.3.5. Otonomik disrefleksiye atfedilen baş ağrısı</p> <p>10.4. Hipotiroidizme bağlı baş ağrısı</p> <p>10.5. Oruç tutmaya bağlı baş ağrısı</p> <p>10.6. Kardiyak sefalji</p> <p>10.6.1. Diğer homeostaz ha aringeal nöropati</p> <p>10.7. Bilinen stajlığına bağlı baş ağrısı</p> <p>11. Baş, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, dişler, ağız veya diğer fasiyal veya servikal yapıdaki hastalıklara bağlı baş ağrısı veya yüz ağrısı</p> <p>11.1. Kranial kemik hastalıklarına bağlı baş ağrısı</p> <p>11.2. Boyun hastalıklarına bağlı baş ağrısı</p> <p>11.2.1. Servikojenik baş ağrısı</p> <p>11.2.2. Retrofaringeal tendinite bağlı baş ağrısı</p> <p>11.2.3. Kranioservikal distoniye bağlı baş ağrısı</p> <p>11.3. Göz hastalıklarına bağlı baş ağrısı</p> <p>11.3.1. Akut glokomuna bağlı baş ağrısı</p> <p>11.3.2. Kıırma kusuruna bağlı baş ağrısı</p> <p>11.3.3. Oküler inflamatuvar bozukluğa bağlı baş ağrısı</p> <p>11.3.4. Troklear baş ağrısı</p> <p>11.4. Kulak hastalıklarına bağlı baş ağrısı</p> <p>11.5. Burun veya paranasal sinüs hastalıklarına bağlı baş ağrısı</p> <p>11.5.1. Akut rinosinüzite bağlı baş ağrısı</p> <p>11.5.2. Kronik veya tekrarlayan rinosinüzite bağlı baş ağrısı</p> <p>11.6. Diş hastalıklarına bağlı baş ağrısı</p> <p>11.7. Temporomandibular hastalıklara bağlı baş ağrısı (TDM)</p> <p>11.8. Stilohyoid bağın iltihaplanmasına bağlı baş veya yüz ağrısı</p> <p>11.9. Baş, boyun, gözler, kulaklar, burun, sinüsler, dişler, ağız veya diğer fasiyal veya servikal yapı bozukluklarına bağlı baş ağrısı veya yüz ağrısı</p> <p>12. Psikiyatrik hastalıklara bağlı baş ağrısı</p> <p>12.1. Somatizasyon hastalıklarına bağlı baş ağrısı</p> <p>12.2. Psikotik hastalıklara bağlı baş ağrısı</p>
--	--

AĞRILI KRANİAL NÖROPATİ, DİĞER YÜZ AĞRISI VE DİĞER BAŞ AĞRILARI	<p>13. Ağrılı kranial nöropatiler, diğer yüz ağrıları ve diğer baş ağrıları</p> <p>13.1. Trigeminal sinirin bir lezyonuna veya hastalığına bağlı ağrı</p> <p>13.1.1. Trigeminal nöralji</p> <p>13.1.1.1. Klasik trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.1.1. Saf paroksizmal klasik trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.1.2. Sürekli ağrı ile klasik trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.2. Sekonder trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.2.1. Multipl skleroza bağlı trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.2.2. Yer kaplayan lezyona bağlı trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.2.3. Başka bir nedene bağlanan trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.3. İdiyopatik trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.3.1. Saf paroksizmal idiyopatik trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.1.3.2. Sürekli ağrı ile idiyopatik trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.2. Ağrılı trigeminal nöropati</p> <p>13.1.2.1. Herpes zostere bağlı ağrılı trigeminal nöropati</p> <p>13.1.2.2. Post-herpetik trigeminal nevrалji</p> <p>13.1.2.3. Ağrılı travma sonrası trigeminal nöropati</p> <p>13.1.2.4. Diğer hastalıklara bağlı ağrılı trigeminal nöropati</p> <p>13.1.2.5. İdiyopatik ağrılı trigeminal nöropati</p> <p>13.2. Glossofaringeal sinirin bir lezyonu veya hastalığına bağlı ağrı</p> <p>13.2.1. Glossofaringeal nevrалji</p> <p>13.2.1.1. Klasik glossofaringeal nevrалji</p> <p>13.2.1.2. Sekonder glossofaringeal nevrалji</p> <p>13.2.1.3. İdiyopatik glossofaringeal nevrалji</p> <p>13.2.2. Ağrılı glossof</p> <p>13.2.2.1. bir nedene bağlı ağrılı glossofaringeal nöropati</p> <p>13.2.2.2. İdiyopatik ağrılı glossofaringeal nöropati</p> <p>13.3. Bir lezyon veya nervus intermedius hastalığına atfedilen ağrı</p> <p>13.3.1. Nervus intermedius nevrалjisi</p> <p>13.3.1.1. Klasik nervus intermedius nevrалjisi</p> <p>13.3.1.2. Sekonder nervus intermedius nevrалjisi</p> <p>13.3.1.3. İdiyopatik nervus intermedius nevrалjisi</p> <p>13.3.2. Ağrılı nervus intermedius nöropatisi</p> <p>13.3.2.1. Herpes zostere bağlı ağrılı nervus intermedius nöropatisi</p> <p>13.3.2.2. Nervus intermedius post-herpetik nevrалjisi</p> <p>13.3.2.3. Diğer hastalıklara bağlı ağrılı nervus intermedius nöropatisi</p> <p>13.3.2.4. İdiyopatik ağrılı nervus intermedius nöropatisi</p> <p>13.4. Oksipital nevrалji</p>
--	---

	<p>13.5. Boyun-dil sendromu 13.6. Ağrılı optik nörit 13.7. İskemik oküler motor sinir felcine bağlı baş ağrısı 13.8. Tolosa-Hunt sendromu 13.9. Paratrigeminal okulosempatik (Raeder's) sendromu 13.10. Tekrarlayan ağrılı oftalmoplejik nöropati 13.11. Yanan ağız sendromu (BMS) 13.12. Kalıcı idiyopatik yüz ağrısı (PIFP) 13.13. Merkezi nöropatik ağrı 13.13.1. Multipl skleroz (MS) atfedilen merkezi nöropatik ağrı 13.13.2. Merkezi inme sonrası ağrı (CPSP)</p> <p>14. Diğer baş ağrısı hastalıkları 14.1. Başka yerde sınıflandırılmamış baş ağrısı 14.2. Belirtilmemiş baş ağrısı</p>
--	--

Ek – C: Boksörlerde Baş Ağrısı Değerlendirme Formu

Form no/Tarih:

HASTA AD-SOYAD: ADRES: TELEFON: KAN GRUBU:Rh(...) CİNSİYET:	
Bugüne kadar hiç baş ağrısı çektiniz mi?	1 hayır <input type="checkbox"/> 2 evet <input type="checkbox"/> ***Hayır cevabı varsa sorgulamayı bitiriniz***
Kaç yıldır baş ağrısından yakınmaktasınız?(yıl)
Baş ağrınız için daha önce hiç doktora başvurduğunuz mu?	1 hayır <input type="checkbox"/> 2 evet <input type="checkbox"/>

Baş ağrınız için başvurduğunuz doktor tarafından hangi tanıyı aldınız? 1 <input type="checkbox"/> Migren 2 <input type="checkbox"/> Sinüzit 3 <input type="checkbox"/> Gerilim tipi 4 <input type="checkbox"/> Küme tipi 5 <input type="checkbox"/> Hipertansiyon 6 <input type="checkbox"/> Kas Kökenli ağrı 7 <input type="checkbox"/> Göze bağlı
Baş ağrılarınız ilk başladığı dönemlerde ayda kaç kez oluyordu? <input type="checkbox"/> Ayda 1'den az <input type="checkbox"/> Ayda 1-2 <input type="checkbox"/> Ayda 3-8 <input type="checkbox"/> Ayda 9-15 <input type="checkbox"/> Ayda 15'den fazla <input type="checkbox"/> bilmiyor
Geçen ay kaç kez baş ağrınız oldu? <input type="checkbox"/> Ayda 1'den az <input type="checkbox"/> Ayda 1-2 <input type="checkbox"/> Ayda 3-4 <input type="checkbox"/> Ayda 5-10 <input type="checkbox"/> Ayda 10-15 <input type="checkbox"/> Ayda 15'den fazla <input type="checkbox"/> bilmiyor
Baş ağrının ağrı kesici almazsanız genellikle ne kadar sürüyor? <input type="checkbox"/> 1 saatten kısa <input type="checkbox"/> 1-2 saat <input type="checkbox"/> 2-4 saat <input type="checkbox"/> 4-6 saat <input type="checkbox"/> 7-12 saat <input type="checkbox"/> 12-24 saat <input type="checkbox"/> 24-48 saat <input type="checkbox"/> 48 saatten uzun <input type="checkbox"/> sürekli

Başağrınız için ne kadar sık ilaç alıyorsunuz?

- hiçbirzaman nadiren %50sinden az %50den fazla
herzaman

Ağrı kesici alırsanız başağrınız ne kadar sürüyor?

- 1 saatten kısa 1-2 saat 3-6 saat 7-12 saat
12-24 saat 24-48 saat 48 saatten uzun sürekli

Başağrınızı hangisi en iyi tanımlar?

- zonklayıcı zonklama yok, sıkıştırıcı ağrılık hissi bastırıcı
sıkıştırıcı
uyuşma sıcaklık yanma bilmiyorum

Başağrınıza eşlik edenleri işaretleyiniz

- bulantı kusma ışığa karşı hassasiyet sese karşı hassasiyet
başdönmesi , sersemlik gözde kızarma, yaşarma
kokuya karşı hassasiyet ağrıyan yere dokununca sızı, dokunamama

Başağrılarınız ne kadar şiddetli ?

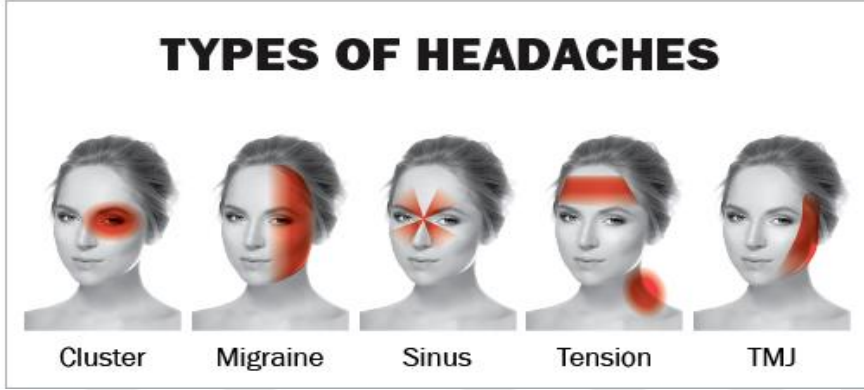
- hafif (1-3/10) orta (3-6/10) şiddetli (6-8/10) çok şiddetli (9-10/10)

0 _____ 10
şiddetinde

Başağrınızı tetikleyen özellikleri işaretleyiniz?

- açlık stres ve yorgunluk uykusuzluk veya aşırı uykululuk adet
dönemi hareket ve aktivite ile hava değışiklikleri ile

AĞRININ YERİNİ TARİF EDİNİZ(TARAF/BÖLGE):



SAĞLIK SORUNLARI/ KAFA TRAVMASI ÖYKÜSÜ:

SPOR(BOKS) YAPMAYA BAŞLADIKTAN SONRA AĞRI SIKLIĞI DEĞİŞTİ Mİ?

Hayır, Değişmedi Evet, Değişti

COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİNDE BAŞ AĞRISI YAŞADINIZ MI?

Hayır Evet

Ağrıyı başlatan veya artıran nedenler	
Sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk	<input type="checkbox"/>
Uykusuzluk	<input type="checkbox"/>
Fazla uyuma	<input type="checkbox"/>
Açlık	<input type="checkbox"/>
Yemek yeme	<input type="checkbox"/>
Çay, kahve, kolalı içecekler	<input type="checkbox"/>
Sucuk, salam, peynir, çikolata	<input type="checkbox"/>
Soğan, sarımsak, baharat	<input type="checkbox"/>
Deniz mahsulu yiyecekler	<input type="checkbox"/>

Hava değişiklikleri	<input type="checkbox"/>
Parfüm, deodorant	<input type="checkbox"/>
Gürültü, parlak ışık	<input type="checkbox"/>
Egzersiz, aşırı efor	<input type="checkbox"/>
Menstruasyon	<input type="checkbox"/>
Cinsel ilişki	<input type="checkbox"/>
Baş ve boyun hareketleri	<input type="checkbox"/>
Diğer	

Ağrının başlayacağını gösteren belirtiler	
Belirti yok	<input type="checkbox"/>
Sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk	<input type="checkbox"/>
Göz önünde kararma, bulanık görme	<input type="checkbox"/>
Baş dönmesi	<input type="checkbox"/>
Kulak çınlaması	<input type="checkbox"/>
Tekrarlayan esnemeler	<input type="checkbox"/>
Konuşma bozukluğu	<input type="checkbox"/>
Bir tarafında uyuşukluk, kuvvet kaybı	<input type="checkbox"/>
Çift görme	<input type="checkbox"/>

Ağrı bu belirtilerden ne kadar sonra başlıyor	
5 dakikadan kısa	<input type="checkbox"/>
1 saat içerisinde	<input type="checkbox"/>
1 saatten fazla	<input type="checkbox"/>
1 gün sonra	<input type="checkbox"/>

Ağrı ile birlikte olan belirtiler	
Bulantı- kusma	<input type="checkbox"/>
Işık veya gürültüden rahatsız olma	<input type="checkbox"/>
Bir tarafında uyuşukluk, kuvvet kaybı	<input type="checkbox"/>
Sık idrar yapma	<input type="checkbox"/>
İshal	<input type="checkbox"/>
Burun akıntısı- tıkanıklığı	<input type="checkbox"/>
Konuşma bozukluğu	<input type="checkbox"/>
Çift görme, görmeye azalma	<input type="checkbox"/>
Alın veya yüzde terleme	<input type="checkbox"/>
Gözde kanlanma	<input type="checkbox"/>
Gözde sulanma	<input type="checkbox"/>
Kulak çınlaması	<input type="checkbox"/>
Baş dönmesi	<input type="checkbox"/>
Kokudan rahatsız olma	<input type="checkbox"/>
İştahsızlık	<input type="checkbox"/>
Çene hareketlerinde ağrı	<input type="checkbox"/>
Diğer	

